



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA-UNILAB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO MESTRADO INTERDISCIPLINAR EM
HUMANIDADES-MIH**

JARCIELA PITIANDRA LIMA CORREIA SÁ

**RACISMO E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES DE NACIONALIDADES
AFRICANAS NA UNILAB-CE**

REDENÇÃO-CE

2025

JARCIELA PITIANDRA LIMA CORREIA SÁ

**RACISMO E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES DE NACIONALIDADES
AFRICANAS NA UNILAB-CE**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Humanidades da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Humanidades.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares em Humanidades.

Linha de pesquisa: Trabalho, Desenvolvimento e Migrações.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Cabanillas.

Coorientadora: Profa. Dra. Claudia de Oliveira Alves

REDENÇÃO-CE

2025

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pitiandra Lima, Jarciela Correia Sá.

P684r

Racismo e sofrimento psíquico de estudantes de nacionalidades africanas na Unilab-CE / Jarciela Pitiandra Lima Correia Sá. - Redenção, 2026.
200f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Interdisciplinar Em Humanidades, Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Humanidades, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2026.

Orientadora: Profa. Dra. Natalia Cabanillas.

1. Racismo estrutural. 2. Sofrimento psíquico. 3. Estudantes africanos. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 305.8

JARCIELA PITIANDRA LIMA CORREIA SÁ

**RACISMO E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES DE NACIONALIDADES
AFRICANAS NA UNILAB-CE**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Humanidades da UNILAB, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Humanidades. Área de concentração: Estudos Interdisciplinares em Humanidades. Linha de pesquisa: Trabalho, Desenvolvimento e Migrações. Orientadora: Profa. Dra. Natalia Cabanillas. Coorientadora: Profa. Dra. Claudia Alves

Aprovada em: 11 de junho 2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **NATALIA CABANILLAS**
Data: 21/02/2026 17:32:33-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Natalia Cabanillas Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira – UNILAB Presidente da Banca

Documento assinado digitalmente
 **CLAUDIA DE OLIVEIRA ALVES**
Data: 21/02/2026 19:10:58-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Claudia de Oliveira Alves Universidade de Brasília – UnB Coorientadora -
Examinadora Externa à Instituição

Documento assinado digitalmente
 **ARILSON DOS SANTOS GOMES**
Data: 23/02/2026 17:41:13-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Arilson dos Santos Gomes Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira – UNILAB Examinador Interno ao Programa

Documento assinado digitalmente
 **CAROLINA MARIA COSTA BERNARDO**
Data: 23/02/2026 16:34:17-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Carolina Maria Costa Bernardo Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB Examinadora Externa ao Programa

DEDICATÓRIA



A mim, que em 6 de maio de 2016 deixou o seu lugar de conforto e caminhou pelas ruas de Santiago com o coração já em travessia. Nesse dia, o Atlântico não era apenas mar, era distância, ruptura e promessa. Havia saudade nos olhos e coragem no estômago. Entrei no voo em direção ao desconhecido, com fone no ouvido e a música como abrigo. Ela me acompanhou quando a terra ficou pequena na janela, e o céu parecia maior do que meus medos. A música sempre no meu ritmo. Sempre comigo. Atravessei águas que carregam histórias e nomes que o tempo tentou apagar, mas que vivem em mim e seguem a pulsar. Foi a coragem que me moveu e escreveu. Se hoje esta dissertação existe, é porque ela me sustentou quando o chão faltou. Sou feita de travessia e permanência. Sou feita daquilo que não desistiu. Antes de qualquer reconhecimento, dedico esta conquista a mim, porque sem mim nada teria começado, e nada teria chegado até aqui. Dedico também à minha mãe e ao meu pai, à minha querida avó Maria Armanda, e aos nomes que hoje vivem em mim, em silêncio e memória: minha tia Dilma Ferreira, meu tio Ruston Aquiles, Beto e Otto Schacht. Vocês não estão aqui fisicamente, mas permanecem em cada escolha que faço e em cada palavra que escrevo. Às sujeitas e aos sujeitos que caminharam comigo no Brasil, nos dias de tempestade e nos pequenos raios de sol, sustentando-me quando a travessia pesava. Às pessoas que confiaram em mim suas histórias. Esta dissertação também é de vocês. E a todas e todos que me atravessaram com verdade: gesto, palavra e cuidado, foi essencial para que eu não esquecesse quem sou.

AGRADECIMENTOS

À minha querida avó, mulher ativa, de fibra, presença marcante e da caneta que vai além das palavras que atravessam gerações. Poeta, conselheira e referência. Seus dizeres encantadores ecoam em mim: “O ano se passou, você não se lembrou que o nosso amor é grande até demais”. Nosso amor é grande, M.A.S. Sua história de vida é digna de um livro. Mulher empoderada, independente, enfermeira parteira durante o período colonial portuguesa, tu ensinaste gerações de mulheres a se erguerem diante da vida. Em ti habita a sabedoria ancestral. Tua voz ressoa em cada decisão, em cada linha escrita, em cada passo firme. Tu és a vida que permanece. Tu vives, M.A.S., da Vivenda Fernandes. Que os ancestrais te acolham e te conduzam em paz. Te amo!♥🌻♥

À minha mãe, a mulher guerreira, generosa, cuidadosa e luminosa. Minha imensa gratidão pela vida, pelo amor incondicional, pelos conselhos e ensinamentos. Devo-te a vida e a força com que encaro o mundo. Tu és a razão do meu viver. “O nosso amor é grande até demais”. Te amo! ♥🌻♥

Ao meu pai, meu alicerce e grande amor. Seu amor e inteligência estruturam quem eu sou, mesmo à distância. “O nosso amor é grande até demais”. I Love you!♥🌻

Ao meu irmão, minha eterna alma gêmea, gratidão pela companhia e parceria. Luv ya G!♥🌻♥

À Samora Caetano, contigo aprendi que família não se define pelo sangue, mas pela presença, lealdade e amor. No momento mais difícil da minha vida, tu estiveste lá, firme e constante, e até hoje seguras a minha mão sem soltar. “Nha mano di Corçon, n’amau tantu, n’sta djuntu sempri”. Sua presença é abrigo. Te amo!♥🌻

À Carlinha, Obrigada por ser essa cunhada e ser humano incrível que você é. Nunca esquecerei o acolhimento e o abrigo que você me proporcionou após a formatura, permitindo que eu tivesse estabilidade até o início do mestrado. Sua generosidade fez toda diferença na minha caminhada. Te amo Cunhas!♥🌻

À Adaziza Pires Santiago, À minha bestie e companheira de caminhada. Nunca esquecerei o período em que atravessava profunda fragilidade emocional e financeira, logo após a formatura, sem saber para onde ir ou como recomeçar. Foi quando percebi que não podia contar com ninguém, senão você. Lembro-me das articulações que fizeste, para Samora me receber e dos Pix que enviava, aqui e ali, para que eu resistisse até o mestrado começar. Tua presença foi abrigo concreto, não apenas palavra. Tua amizade foi decisiva para que eu

permanecesse de pé, sem perder o brilho e a confiança em mim mesma. Você é para a vida toda, santola. A irmã que eu nunca tive. Amolê mú. ♥🌻

À **Dilma Solange**, Nha Sampadjuda. Não há palavras suficientes para expressar o quanto tu és especial e essencial na minha vida. Você me ajudou a escrever esta dissertação como quem embala um filho: com comida pronta, conselhos sinceros, apoio emocional e presença constante. Sua ajuda é impagável. Saber que posso contar contigo e que isso é recíproco, é uma das maiores riquezas da minha vida. Tu és minha pessoa! DNB♥🌻

À **Carolina Maria Costa Bernardo**, sua presença na minha vida é doce, firme e essencial. Amo sua companhia, seu jeito de me apoiar com leveza e verdade. Você foi rede, chão, ombro e sorriso. O carinho que você me ofereceu me manteve de pé. Te amo!♥🌻

À **Rutela Sanca**, obrigada pela sensibilidade e força serena que me acompanharam durante o processo acadêmico e de escrita. Nha Rutas, te amo!♥🌻

À **Salimatu Seidi**, minha irmã de coração, obrigada pela presença, pelo afeto e pela força compartilhada, te amo Nha fula.♥🌻

À **mana Windjaba Biocksan**, agradeço pela coragem, persistência e aprendizado construídos ao longo da trajetória acadêmica. Nha mana, te amo! ♥🌻

À **minha orientadora, Natália Cabanillas**, agradeço pela escuta sensível, pelo rigor acadêmico e pelo respeito à minha escrita e trajetória. Sua orientação foi essencial para a construção deste trabalho. A senhora não foi apenas orientadora, foi farol.♥🌻

À **minha coorientadora, Cláudia Alves**, expresso minha gratidão pelo acompanhamento atento, pelas palavras acolhedoras e pelo cuidado que ultrapassou o campo acadêmico. Seu apoio foi decisivo para o amadurecimento desta pesquisa.♥🌻

Ao **Arilson Gomes**, meu professor no mestrado e integrante da banca de dissertação, agradeço pelas contribuições críticas, pelo diálogo intelectual e pelo rigor analítico. Suas reflexões ampliaram minhas perspectivas e enriqueceram este trabalho.♥🌻

Agradeço, de modo especial, a todos e todas os/as integrantes da pesquisa, que confiaram em mim, com suas vivências, memórias e informações. Este trabalho também é atravessado pelas trajetórias de estudantes africanos e africanas mencionados e mencionadas ao longo da pesquisa, especialmente aqueles e aquelas que perderam a vida nesse percurso: Jailson Mafra (2020), Sandro Dongala (2021), Wilma Casembe (2022), Maikel Pedro da Silva (2024) e, mais recentemente, Avindo Chiaca Capinala (2026), entre outros. Que suas histórias permaneçam como memória viva, interpelando consciências e reafirmando o compromisso com a dignidade, a permanência e a vida.

Racismo e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Nacionalidades Africanas na UNILAB-Ce

Resumo

Esta dissertação analisa os impactos do racismo no sofrimento psíquico de estudantes africanos/as na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), localizada nas cidades de Redenção e Acarape, Ceará. A pesquisa adota abordagem qualitativa, fundamentada na escrevivência como eixo metodológico transversal, articulando experiência biográfica, entrevistas semiestruturadas com 20 estudantes oriundos/as dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e análise dos prontuários médicos da própria pesquisadora. Objetiva-se: (1) situar a escrevivência como fundamento epistemológico a partir da trajetória da pesquisadora enquanto estudante africana; (2) discutir a construção histórica da raça e do racismo no Brasil, no contexto local e nas sociedades de origem; e (2) analisar como o racismo estrutural, institucional e interpessoal, articulado à xenofobia, à precariedade das condições de permanência e às omissões institucionais, afeta a saúde mental dessa população estudantil. Os resultados evidenciam que a vivência cotidiana do racismo incide diretamente sobre as subjetividades, produzindo quadros de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, distúrbios psicossomáticos e sofrimento emocional persistente, comprometendo o desempenho acadêmico e a permanência universitária. Identificam-se, ainda, fragilidades na assistência à saúde, negligências no atendimento e subnotificações em registros institucionais, fatores que contribuem para o agravamento de quadros clínicos e, em casos extremos, para o adoecimento severo e mortes de estudantes africanas/os. Conclui-se que, embora a UNILAB tenha sido concebida sob princípios de integração e cooperação Sul-Sul, persistem contradições estruturais que demandam transformações institucionais efetivas no campo da equidade racial e da garantia do direito à saúde.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Sofrimento psíquico; Estudantes africanos/as; Saúde mental; Escrevivência.

Racism and Psychological Suffering of African Students at UNILAB-Ce

Abstract

This dissertation analyzes the impacts of racism on the psychological suffering of African students at the University for the International Integration of the Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB), located in the cities of Redenção and Acarape, Ceará. The study adopts a qualitative approach, grounded in *escrevivência* as a transversal methodological axis, integrating biographical experience, semi-structured interviews with 20 students from Portuguese-Speaking African Countries (PALOP), and analysis of the researcher's own medical records. The objectives are: (1) to situate *escrevivência* as an epistemological foundation based on the researcher's trajectory as an African student; (2) to discuss the historical construction of race and racism in Brazil, in the local context, and in the students' countries of origin; and (3) to analyze how structural, institutional, and interpersonal racism, in conjunction with xenophobia, precarious living conditions, and institutional omissions, affects the mental health of this student population. The results show that daily experiences of racism directly impact subjectivities, producing anxiety, depression, post-traumatic stress, psychosomatic disorders, and persistent emotional suffering, which compromise academic performance and university retention. Furthermore, weaknesses in healthcare assistance, neglect in service provision, and underreporting in institutional records were identified as factors contributing to the worsening of clinical conditions and, in extreme cases, to severe illness and deaths among African students. It is concluded that, although UNILAB was conceived under principles of South-South integration and cooperation, structural contradictions persist, demanding effective institutional transformations in the field of racial equity and the guarantee of the right to health.

Keywords: Structural racism; Psychological suffering; African students; Mental health; *Escrevivência*.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Determinantes sociais da Saúde Modelo de Dahlgren e Whitehead.....	91
Figura: 2 - Manifestação do Falecimento de Maikel.....	129
Figura A. 3- Parecer de aprovação do CEP.....	179
Figura B. 4 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016.....	180
Figura C. 5 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016.....	181
Figura D. 6 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16.....	182
Figura E. 7 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16.....	183
Figura F. 8 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16.....	184
Figura G. 9 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16.....	185
Figura 10. H - Registro de atendimento realizado em Acarape.....	186
Figura 11. I - Registro de atendimento realizado em Acarape.....	187
Figura 12. J - Registro de atendimento realizado na UNILAB.....	188
Figura 13. K - Registro de atendimento Dermatológico realizado na “Clínicas mais”.....	189
Figura 14. L - Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”.....	190
Figura 15. M - Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”.....	191
Figura 16. N - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”.....	192
Figura 17. O - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”.....	193
Figura 18. P - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”.....	194
Figura 19. Q - Registro de atendimento na UNILAB.....	195
Figura 20. R - Registro de atendimento Posto de Redenção.....	196
Figura 21. S - Registro de atendimento Posto de Redenção.....	197
Figura 22. T - Registro de atendimento Posto de Redenção.....	198
Figura 23. U - Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”.....	199
Figura 24. V - Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”.....	200
Figura 25. W - Registro de encaminhamento para Dermatologista.....	201
Figura 26. X - Registro de encaminhamento a Nutricionista.....	202
Figura 27. Y - Registro de encaminhamento a Gastroenterologista.....	203

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil dos/as estudantes da UNILAB - CE entrevistados/as quanto a nacionalidade, sexo, orientação sexual e condição acadêmica - 2025.....	32
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
Contextualização.....	14
Problematização.....	16
Justificativa.....	20
Objetivo Geral.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Mapa da dissertação.....	21
CAPÍTULO I: ENTRE CAMINHOS E ESCUTAS: DIÁLOGO SOBRE ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	23
1.1 Discussão teórica e/ou revisão de literatura.....	24
1.2 Metodologia da pesquisa.....	26
1.3 O mapeamento bibliográfico.....	27
1.4 Dificuldades/ lacunas.....	28
1.5 Escrevivências: a elaboração de um método.....	28
1.6 Entrevistas.....	30
1.7 Dificuldades Encontradas.....	34
1.8 Prontuários.....	36
CAPÍTULO II: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DE RAÇA NA SOCIEDADE.....	40
2.1 Fundamentos teóricos da construção social da raça.....	40
2.2 Construção social da raça na sociedade brasileira: Ceará, UNILAB, Redenção e Acarape.....	49
2.3 A instalação da UNILAB em Redenção/Acarape: dinâmicas raciais, sexualização e interseccionalidade.....	52
2.3 A construção racial nas sociedades africanas: colonialismo, hierarquias e colorismo.....	68
2.4 Tornar-se negro para o/a africano/a no Brasil.....	72
2.4.1 Escrevivência, herança colonial e processos de assimilação: memórias familiares e a geração dos assimilados.....	80
CAPÍTULO III: TRAUMAS DE EXPERIÊNCIAS MIGRATÓRIAS E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA AFRICANA.....	88
3.1 Racismo estrutural, migração e saúde mental: fundamentos históricos, políticos e teóricos.....	88
3.2 Travessias Fraturadas: Migração Estudantil, Idealização do Brasil e Adoecimento em Contextos de Precariedade e Racismo.....	94
3.2.1 Escrevivência e Música, Narrativas de Estratégia de Sobrevivência.....	104
3.2.2 Do Brasil das novelas à experiência migratória: idealização, ruptura e permanência... ..	107
3.2.3 Corpo, migração e adoecimento: itinerários clínicos e psicossociais.....	110
3.3 Caminho do cuidado e exclusão: entre UNILAB, rede municipal de saúde e cotidiano..	125
3.4 Racismo no centro acadêmico.....	148
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	158

REFERÊNCIAS.....	163
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	173
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA.....	177
ANEXO A.....	179

INTRODUÇÃO

Contextualização

Esta pesquisa de mestrado emerge, inicialmente, a partir da investigação anterior realizada em 2023, desenvolvida como trabalho de conclusão de curso na área de Enfermagem, intitulada “Adoecimento físico e mental de estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB: percepções sobre o estado de saúde e doença”. Tendo como objetivo compreender como estudantes africanos/as percebiam seus processos de saúde e adoecimento no contexto universitário, evidenciando a presença de queixas físicas e psíquicas associadas à experiência migratória e acadêmica. Parte dos dados produzidos naquela investigação, é retomada neste trabalho de mestrado, com a finalidade de situar o percurso investigativo, evidenciar a continuidade temática e contextualizar o campo empírico no qual a pesquisa atual se insere.

Doravante, a presente investigação suscitou novas inquietações teóricas e metodológicas, ancoradas na escrevivência, conforme Conceição Evaristo (2020), entendida como escrita a partir das vivências e memórias situada, e na escutavivência, segundo Givânia Maria da Silva (2022), compreendida como escuta sensível e comprometida com as experiências vividas. Tais perspectivas impulsionaram o aprofundamento da análise acerca do impacto do racismo na saúde mental e morte de estudantes de nacionalidades africanas durante o período de curso, na Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), localizada no interior do estado de Ceará, nos municípios de Redenção e Acarape¹. A UNILAB tem como um de seus princípios fundantes a cooperação acadêmica entre o Brasil e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa-PALOP.

Os/as discentes internacionais de nacionalidades Africanas da UNILAB-Ce, oriundos dos PALOP's são de: Angola, Guiné-Bissau, Cabo-verde, Moçambique, São Tomé e Príncipe. De acordo com dados da Pró-Reitoria de Graduação da UNILAB (2025), a universidade possui 1.493 estudantes internacionais africanos/as vinculados aos campi do Ceará. Desse total, observa-se uma maior concentração de estudantes provenientes da Guiné-Bissau, seguida por Angola, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Cabo Verde. Esses dados permitem compreender a centralidade da presença africana na instituição e a relevância social e

¹Ademais o campi do estado de Ceará, concretamente na cidade de Redenção e Acarape, a Unilab possui outro estabelecimento universitário no estado da Bahia, especificamente em São Francisco de Conde.

acadêmica de investigações que se debruçam sobre as condições de permanência, saúde e bem-estar desse público.

Castro Benevides e Lopes Pinheiro (2018), ao discutirem “Narrativas e Trajetórias: abordagens metodológicas à partir da UNILAB”, afirmam que essa integração internacional, de encontro cultural, se torna um recorte fundamental para uma pesquisa social sobre diferenças e para a produção cultural de unidades políticas, devido à aproximação com a realidade social do vivido e do cotidiano nos campus universitários. Nesse sentido, a instituição congrega estudantes portadores de distintos legados culturais, costumes, hábitos, religiões, línguas, territórios, etnias e nacionalidades. Esses fatores de diversidade cultural podem representar oportunidades de ampliação de horizontes e crescimento individual e profissional, mas também, se configurar como elementos geradores de desequilíbrios emocionais e comprometimento das condições de saúde/doença. Na constituição da Organização Mundial da Saúde-OMS/WHO (1946), “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. No entanto, embora tradicionalmente compreendida como condição oposta à saúde, a doença pode ser entendida como um processo que compromete, em diferentes níveis, o bem-estar físico, mental e social do indivíduo.

No âmbito da pesquisa realizada em 2023, foram identificados indícios significativos de adoecimento físico e mental entre discentes africanos/as da UNILAB. Os dados revelaram que 84% dos/as participantes relataram ter vivenciado situações de racismo tanto no interior da universidade quanto nas cidades de Redenção e Acarape. As violências foram atribuídas a diferentes atores sociais, incluindo moradores locais, docentes, discentes e servidores da instituição. Além das experiências de discriminação racial, os/as estudantes relataram dificuldades relacionadas ao processo migratório, tais como distanciamento familiar, adaptação sociocultural, condições alimentares insatisfatórias e pressões acadêmicas. Esses elementos foram apontados como fatores associados ao adoecimento e ao comprometimento do bem-estar físico e mental. OMS (2001), destacou que, a saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, para lidar com o estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

Ainda no âmbito da investigação de 2023, emergiram relatos sobre dificuldades de acesso aos serviços de saúde e percepções negativas em relação ao atendimento recebido, tanto em unidades hospitalares e postos, quanto em serviços ambulatoriais. Nesse contexto, os/as estudantes desenvolveram estratégias diversas de enfrentamento do sofrimento físico e mental, incluindo práticas consideradas salubres e insalubres, como automedicação, uso de

substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, práticas artísticas (música e dança), atividades esportivas e construção de redes de apoio entre pares. Contudo, esses espaços de sociabilidade frequentemente são limitados pela reação hostil da população local, conforme destacado por Mourão e Abrantes (2020), em seus estudos sobre “Estudantes Africanos dos PALOP em Redenção, Ceará, Brasil: Representações, Identidades e Poder”.

Apesar da desconfiança em relação à segurança e à qualidade do atendimento em saúde, a pesquisa de 2023 também evidenciou que parte dos/as acadêmicos/as ainda recorre ao cuidado profissional, sendo que 50% utilizam medicamentos prescritos para doenças físicas. As queixas mais recorrentes referem-se à dor, incluindo cefaleia, dores intestinais, estomacais, pélvicas, oculares e ósseas, além de sintomas como febre, mal-estar, ansiedade, insônia, estresse, tristeza, medo, inapetência, emagrecimento, gripe e tosse, mencionados com menor frequência. A análise desses dados permitiu inferir que a baixa frequência na nomeação de determinados sintomas pode estar relacionada ao desconhecimento acerca de transtornos como ansiedade e depressão. Essa dificuldade de nomeação dos sintomas também esteve presente em minha experiência pessoal, evidenciando como a ausência de repertório conceitual e diagnóstico pode dificultar a compreensão do sofrimento psíquico e de suas expressões corporais. Transtornos como ansiedade e depressão envolvem alterações na regulação emocional e estão associados a respostas fisiológicas persistentes, que podem impactar diferentes sistemas orgânicos, contribuindo para manifestações físicas frequentemente relacionadas ao sofrimento psíquico.

Nesse sentido, quando o sofrimento psíquico não é devidamente reconhecido ou elaborado, ele pode encontrar no corpo uma via de expressão, aproximando-se do campo da psicossomática. O autor, Lazslo Antonio Ávila no seu texto sobre “O corpo, a subjetividade e a psicossomática” enfatiza que “Se o psíquico for excluído, suprimido, reprimido, eclipsado, haverá uma conexão direta entre o nível somático e o nível da expressão no corpo, portanto um sintoma psicossomático” (Ávila, 2012, p. 65). Isto é, as reações psicossomáticas são aquelas que têm origem na psique (mente) e, consequentemente, manifestam-se no soma (corpo). Essas contribuições permitem problematizar como contextos marcados por racismo, silenciamento e deslegitimação podem favorecer a internalização do sofrimento e sua posterior manifestação no soma, especialmente quando inexistem espaços legítimos de escuta e acolhimento.

Problematização

Embora a pesquisa de graduação tenha possibilitado identificar manifestações de adoecimento físico e mental entre estudantes africanos/as, bem como a recorrência de experiências de racismo no contexto universitário e nas cidades onde se reside, ela não se debruçou de forma aprofundada sobre como o racismo opera na produção do sofrimento psíquico desses/as sujeitos/as, tampouco sobre os mecanismos através dos quais esse sofrimento se inscreve no organismo. A partir das lacunas identificadas na investigação anterior e da centralidade que o racismo assumiu nos relatos dos/as interlocutores/as, tornou-se necessário deslocar o eixo analítico da compreensão do adoecimento enquanto condição sanitária para a análise da discriminação racial enquanto estrutura social produtora de sofrimento mental.

Sendo assim, “Podemos dizer que o racismo é 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, 2019, p. 22). E esses impactos sociais e estruturais podem refletir diretamente na saúde mental das pessoas afetadas. E com base na definição de saúde mental proposta pela OMS, pode-se compreender o sofrimento psíquico como a condição em que esse equilíbrio emocional e mental se encontra fragilizado. Trata-se de um estado de dor ou mal-estar emocional e mental que compromete a capacidade de enfrentar as demandas da vida diária, afetando a forma como a pessoa pensa, sente, se relaciona e participa socialmente. Pode manifestar-se por sentimentos de angústia, tristeza persistente, ansiedade, sobrecarga ou sensação de incapacidade diante das exigências do cotidiano.

Nesse sentido, o problema central dessa pesquisa de mestrado, passa a interrogar de que modo as experiências cotidianas de discriminação racial, silenciamento e deslegitimação atravessam a subjetividade desses/as discentes africanos/as, produzindo padecimento emocional e, em muitos casos, manifestações corporais associadas a processos de adoecimento e, em situações extremas, à morte. A problematização proposta articula-se, portanto, à compreensão de que o racismo não se limita a práticas discriminatórias pontuais, mas constitui um fenômeno estrutural que incide sobre as trajetórias educacionais, as condições de permanência e os processos de subjetivação de acadêmicos/as negros/as africanos/as na UNILAB-Ce.

No contexto da UNILAB e dos municípios de Redenção e Acarape, essas experiências são atravessadas por formas específicas de xenofobia racializada, o que intensifica situações de vulnerabilidade psíquica e social. Conforme aponta Mattos (2016), embora a xenofobia seja genericamente definida como aversão ao estrangeiro, no Brasil ela assume contornos

racializados, incidindo majoritariamente sobre imigrantes negros oriundos do continente africano e do Haiti. Esse processo atua como mecanismo de deslegitimação e exclusão simbólica, comprometendo o sentimento de pertencimento, a permanência acadêmica e a saúde mental desses/as sujeitos/as, especialmente no cotidiano universitário e nos espaços municipais em que circulam.

A noção de que violências sociais produzem repercussões psíquicas e corporais encontra respaldo em autores clássicos e contemporâneos. Frantz Omar Fanon (1961), no capítulo do livro “Condenados da Terra”, ao analisar os impactos psicológicos do colonialismo, evidencia que a opressão sistemática produz patologias que se manifestam tanto no plano psíquico quanto no corporal. “Chamamos patologia psicossomática ao conjunto de desordens orgânicas cuja eclosão é favorecida por uma situação conflituosa. [...] é de origem psíquica. [...] é considerada como uma maneira a que tem de responder o organismo, isto é, de adaptar-se ao conflito que enfrenta, sendo a perturbação ao mesmo tempo sintoma e cura” (Fanon, 1961, p. 309). Melhor dizendo, para o autor, a patologia psicossomática pode ser compreendida como um conjunto de desequilíbrio orgânicas cuja eclosão é favorecida por situações conflituosas de origem psíquica, funcionando simultaneamente como sintoma e tentativa de adaptação do organismo ao conflito.

Os dados produzidos nesta pesquisa de mestrado intitulada “Racismo e sofrimento psíquico de estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB-Ce” indicam que discentes africanos/as frequentemente enfrentam dificuldades para verbalizar suas angústias, conflitos e experiências de violência racial. Essa contenção emocional mostra-se atravessada, por um lado, por estereótipos de gênero e estruturas patriarcais, que associam a expressão emocional à fragilidade, sobretudo entre os homens, e, por outro, pela invisibilização institucional do sofrimento desses sujeitos. Tal dinâmica contribui para a internalização do sofrimento psíquico, que tende a deslocar-se do campo subjetivo para o corporal, configurando processos de adoecimento que podem ser compreendidos no horizonte da psicossomática. A perspectiva psicossomática se movimenta nesse contexto, através da análise minuciosa do meu prontuário de atendimento ambulatorial na UNILAB, na qual as observações da profissional da saúde condutora da consulta, se consta na possibilidade do enfrentamento do adoecimento psicossomático (ver Figura C. 5 - em anexo). Essa temática foi abordada com precisão no capítulo III.

A literatura internacional e nacional têm apontado o racismo como fator de risco significativo para o sofrimento psicológico de estudantes internacionais. Silva-Ferreira, Martins-Borges e Willecke (2019), no texto “Internacionalização do ensino superior e os

impactos da imigração na saúde mental de estudantes internacionais”, destacam que a imigração e a perda de referenciais culturais colocam o/a sujeito/a em estado de vulnerabilidade psíquica, sendo o preconceito racial um dos principais agravantes desse processo. De forma semelhante, Aashna Aggarwal e Çiftçi Ayşe (2021), no estudo realizado no contexto de Estados Unidos de America-EUA “Colorblind Racial Ideology, Sense of Belonging, and Racism-Related Stress in Asian Indian International Students”², afirmam que, O processo de inserção acadêmica em outro país envolve múltiplas transições e experiências que podem expor estudantes internacionais a desafios como estresse aculturativo, dificuldades com o idioma e situações de discriminação racial e étnica. Esses elementos demonstram como o estresse relacionado ao racismo impacta estudantes internacionais, evidenciando desafios associados à discriminação racial e étnica, dialogando com a realidade dos/as estudantes africanos/as na UNILAB.

No contexto brasileiro, essas dinâmicas se articulam a processos históricos de desigualdade racial. O Professor e antropólogo Kabengele Munanga, no livro “Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil”, organizado por Iray Carone e Maria Aparecida Silva (2016), destaca que as violências raciais produzem efeitos profundos sobre a constituição identitária, a autoestima e a saúde mental da população negra, demandando análises que integrem as dimensões individual e coletiva. Entretanto, observa-se que, tanto os serviços de saúde mental quanto às políticas institucionais de permanência estudantil, ainda se mostram insuficientemente preparados para lidar com as especificidades das violências raciais vivenciadas por estudantes africanos/as na UNILAB. Nesse sentido, as limitações apontadas por Munanga (2016) sobre a pouca atenção da psicologia social às questões raciais, reforçam a necessidade de analisar como essas desigualdades se manifestam em contextos específicos, como a da UNILAB.

O problema desta investigação, embora atravessado pela experiência minha, ultrapassa a dimensão individual e se inscreve em uma problemática coletiva. No contexto de discentes africanos/as na UNILAB, esse problema político e social assume contornos específicos, uma vez que o racismo se articula à condição migratória, produzindo formas particulares de exclusão e padecimento. Assim, formulam-se as seguintes hipóteses de pesquisa:

²Ideologia Racial Daltônica, Sentido de Pertencimento e Estresse Relacionado ao Racismo em Estudantes Internacionais Indo-Asiáticos (Tradução minha).

1. O racismo influencia diretamente o sofrimento psíquico dos/as estudantes africanos/as, interferindo na construção do bem-estar físico e mental e no processo de ensino-aprendizagem.
2. As violências raciais e a xenofobia impactam negativamente o desempenho acadêmico e o percurso formativo de estudantes africanos/as na UNILAB.
3. O racismo estrutural constitui um fator determinante nas situações de adoecimento e, em casos extremos, nas mortes de estudantes africanos/as na UNILAB e nos contextos de Redenção e Acarape.

A partir dessas hipóteses, a pesquisa é guiada pelas seguintes questões orientadoras:

- Qual é a relevância da escrevivência, de modo transversal, no centro do debate, a partir das minhas experiências enquanto estudante africana guineense na UNILAB-Ce?
- Como se constrói a raça e o racismo na sociedade brasileira, na UNILAB e nos contextos locais de Redenção e Acarape, bem como nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP's), e quais são suas repercussões na saúde mental?
- De que modo a precariedade do atendimento institucional, a opressão racial e a xenofobia afetam a saúde mental da população estudantil negra africana na UNILAB e nos contextos dos municípios de Redenção e Acarape?

Justificativa

Nesse contexto, a análise do racismo e da xenofobia no cotidiano universitário permite compreender como essas estruturas se traduzem em experiências concretas de sofrimento psíquico. Ao deslocar o foco apenas dos fatos isolados para as condições sociais que os produzem, esta pesquisa busca compreender as relações entre desigualdades raciais, trajetórias acadêmicas e processos de adoecimento mental vivenciados por acadêmicos/as africanos/as. Sendo assim, considero que esta pesquisa tem relevância tanto pessoal quanto social, histórica e científica. Pessoal, por emergir da minha trajetória como mulher africana que transformou experiências de sofrimento psicológico em objeto de análise, ampliando a escuta para o coletivo. Histórica, por dialogar com a diáspora africana e com a persistência de estruturas coloniais e raciais que atravessam corpos e trajetórias de discentes africanos/as. Científica, por suprir lacunas nos estudos sobre saúde mental de acadêmicos africanos/as em

instituição de ensino superior brasileira, integrando psicologia social, estudos migratórios e saúde coletiva. E social, por visibilizar vozes silenciadas, embasar práticas institucionais de acolhimento e fortalecer a luta contra o racismo e em favor da igualdade no ensino superior

Assim sendo, sob intuito de alcance das metas anteriormente estabelecidas ao estudo, foram traçados os objetivos que guiam a proposta desta pesquisa, acompanhando os capítulos a seguir abordados:

Objetivo Geral

Evidenciar as implicações do racismo e mortes no processo de saúde mental dos estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB-Ce, durante o período de formação acadêmica.

Objetivos Específicos

- 1). Trazer a escrevivência de maneira transversal, para o centro do debate a partir das minhas experiências enquanto estudante africana e Guineense, presente na UNILAB-Ce;
- 2). Demonstrar a construção da raça e do racismo na sociedade brasileira, local (Redenção e Acarape), na UNILAB e PALOP's;
- 3). Analisar como os impactos da precariedade do atendimento, opressão racial, mortes, através do racismo antinegro e a xenofobia que afetam a saúde mental da população estudantil negra africana na UNILAB, cidade de (Redenção e Acarape).

Mapa da dissertação

Deste modo, o presente texto será composto por três determinados capítulos dissertativos, na qual aborda, em primeiro lugar:

Capítulo 1- Desenvolve-se uma reflexão teórico-metodológica acerca do conceito de escrevivência de Conceição Evaristo como recurso metodológico da pesquisa, destacando sua relevância enquanto estratégia investigativa na produção do conhecimento científico. Em diálogo com essa perspectiva, incorpora-se também a noção de escutavivência, proposta por Givânia Maria da Silva, ampliando a compreensão sobre os modos de narrar e escutar experiências marcadas pelo racismo. A partir desse arcabouço, problematiza-se o impacto do racismo na saúde mental.

Capítulo 2- Analisa-se o processo de construção social da raça na sociedade e como esses fundamentos ideológicos repercutem no cotidiano da população negra brasileira e, consequentemente, na experiência de estudantes de nacionalidades africanas. Considera-se que a estrutura desse sistema racial constitui uma construção social, e não biológica. Contudo, a depender do contexto histórico e social, essa crença assume configurações distintas em cada sociedade.

Capítulo 3- O presente capítulo aborda as experiências migratórias de estudantes africanos/as na UNILAB, analisando como o racismo estrutural e as vulnerabilidades da condição imigrante impactam sua saúde mental. E discutidas trajetórias de adoecimento, estratégias de sobrevivência, experiências de exclusão no cuidado à saúde e a relação entre idealização do Brasil, rupturas e permanência, com base em escrituras, narrativas dos/as interlocutores/as e revisão bibliográfica.

CAPÍTULO I: ENTRE CAMINHOS E ESCUTAS: DIÁLOGO SOBRE ESTRATÉGIA METODOLÓGICA³

O presente capítulo apresenta os fundamentos metodológicos que orientam esta investigação, ancorados em epistemologias negras e decoloniais que reconhecem a experiência vivida, memória e a escuta como formas legítimas de produção de conhecimento nas ciências sociais e humanas. Parte-se da escrevivência, conforme formulada por Conceição Evaristo (2020), compreendida não apenas como recurso narrativo, mas como método investigativo que articula experiência individual e coletiva, subjetividade e contexto social, corpo, lembrança e história. A reflexão decolonial emerge da crítica à colonialidade do poder e do saber, historicamente sustentada pelo eurocentrismo e pelo ocidentalismo, que classificaram culturas e povos a partir de hierarquias raciais e civilizatórias. Nesse sentido, Bernardino-Costa e Grosfoguel (2016) afirmam que, as fronteiras não são apenas espaços de reinvenção das diferenças, mas também loci enunciativos a partir dos quais, sujeitos/as subalternizados/as produzem conhecimento desde suas próprias cosmovisões. Trata-se de deslocar o centro da enunciação e reconhecer que saberes produzidos nas margens possuem densidade epistemológica própria.

Mignolo (2008) contribui para essa distinção ao diferenciar política de identidade e identidade em política. Enquanto a primeira tende a operar dentro das categorias impostas pelo pensamento colonial, a segunda constitui um movimento de afirmação epistêmica que confronta os marcos conceituais herdados da colonialidade. De modo semelhante, Grosfoguel (2008) argumenta que correntes como o pós-modernismo e o pós-estruturalismo permanecem circunscritas ao cânone ocidental, reproduzindo formas de colonialidade do poder e do conhecimento. Nesse horizonte, assumir minha posição enquanto mulher preta africana, estudante internacional e pesquisadora, não se configura como exercício individualizante, mas como gesto político de produção situada do saber. Minha trajetória na UNILAB, atravessada por experiências de desigualdades raciais dentro e fora do espaço acadêmico, constitui parte do processo de construção deste estudo. Ao dialogar com intelectuais negros/as e tensionar a narrativa da democracia racial que historicamente minimiza o racismo no Brasil, esta pesquisa se insere no movimento de ampliação das vozes negras na produção científica. Além disso, Bernardino-Costa (2018) reconhece a circulação marginal de docentes e pesquisadores/as

³O presente capítulo teve uma versão anterior publicada no E-Book designado “*Ensaio interdisciplinares em Humanidades - Volume VIII*” do mestrado Interdisciplinar em humanidades na UNILAB. No entanto, algumas alterações metodológicas se fizeram necessárias e foram incorporadas nesta nova versão do texto.

negros/as nas universidades brasileiras e seus impactos na circulação de saberes no chamado Atlântico Negro.

A escrita que se desenvolve ao longo deste trabalho é atravessada por minhas vivências e pelas experiências compartilhadas por estudantes africanos/as, especialmente no que se refere ao enfrentamento cotidiano do racismo em suas dimensões estrutural, institucional e interpessoal, bem como às implicações dessas violências na saúde mental e física. Nesse percurso, *escrevivência* (2020) e *escutavivência* (2022) constituem instrumentos centrais da investigação: a primeira como escrita ancorada na experiência vivida; a segunda como escuta ética e comprometida com as memórias e narrativas dos sujeitos envolvidos. Ao considerar a complexidade da discriminação racial e das desigualdades étnico-raciais, Alves e Alves de Lucena (2021) destacam que a população negra vivencia sofrimento psíquico contínuo, marcado por tensão, angústia e ansiedade decorrentes de experiências reiteradas de exclusão. Tal compreensão exige metodologias capazes de apreender dimensões subjetivas do adoecimento que frequentemente permanecem invisibilizadas em modelos tradicionais de pesquisa.

Nesse sentido, minha trajetória enquanto discente residente em Redenção e Acarape, que vivenciou processos de adoecimento mental no contexto da UNILAB, constitui um dos pontos de partida analíticos da investigação. A experiência pessoal não é tratada como exceção, mas como dado situado que se entrelaça às narrativas do conjunto pesquisado. “Fui elaborando as mazelas que o racismo e sexismo fizeram comigo. Já vinha me dando conta de muitas coisas, porém, agora, estava conseguindo nomear o vivido” (Alves Sant’Anna Junior e Izidoro-Pinto, 2023, p. 10). Articulada à *escrevivência*, a *escutavivência* orienta a postura metodológica adotada nas entrevistas e encontros com os/as interlocutores/as. “Portanto, o pensar e formular as ideias de uma *escutavivência*, na qual a escrita é o fruto das vivências e das lutas dessas mulheres, das/com as quais convivo, luto e pertenço, se deram a partir do encontro e reflexão sobre nossas trajetórias e da escuta para a escrita” (Silva, 2022, p. 36). Ou seja, trata-se de uma escuta que nasce do convívio, da luta e do pertencimento, reconhecendo os/as sujeitos/as como produtores de saberes sobre suas próprias experiências. Assim, este capítulo reafirma o compromisso com construção situada do saber crítico e implicada com a realidade de acadêmicos/as africanos/as na UNILAB.

1.1 Discussão teórica e/ou revisão de literatura

Os conceitos de *escrevivência* e *escutavivência*, formulados por Conceição Evaristo (2020) e Givânia Maria Silva (2022), possibilitam problematizar as vivências implicadas no processo migratório de estudantes africanos/as em um país marcado por profundas desigualdades raciais e sociais. Assim, produzindo relatos densos e situados sobre experiências de exclusão e resistência. Nesse sentido, Akotirene (2019) alerta para o desafio político que se impõe às produções acadêmicas comprometidas com epistemologias negras, ao afirmar que: “Feitas considerações iniciais às/aos leitoras/es o desafio político é rejeitar quaisquer expectativas literárias elitistas, jargões acadêmicos, escrita complexa na terceira pessoa e abstrações científicas paradoxais sob a sombra iluminista eurocêntrica, míope à gramática ancestral de África e diáspora” (Akotirene, 2019, p. 14). A *escrevivência* tenciona esses padrões ao reivindicar legitimidade para formas narrativas historicamente marginalizadas, ancoradas em gramáticas ancestrais e experiências diaspóricas.

Embora minha *escrevivência* parta de uma experiência situada enquanto mulher, preta e africana, o estudo não se restringe a uma perspectiva exclusivamente de gênero. A *escrevivência*, como afirma Evaristo (2020), não constitui exercício isolado, mas escrita atravessada por grupos e coletividades. Assim, esta investigação abrange também as experiências de estudantes do sexo masculino, cujos corpos igualmente figuram nas dinâmicas de violência racial relatadas no espaço universitário e nos serviços públicos da região. As narrativas coletadas indicam recorrências em atendimentos de saúde percebidos como marcados por diferenciações no tratamento, desvalorização e possíveis negligências, cujas consequências, segundo os/as estudantes, resultaram em morte e em sequelas deixadas em outros casos, mobilizando a comunidade acadêmica e atravessando as memórias compartilhadas nesta pesquisa. Tais acontecimentos podem ser analisados à luz do conceito de *necropolítica*, desenvolvido por Achille Mbembe (2018), que demonstra como o racismo opera na definição de quem deve viver e quem pode morrer.

Na economia do biopoder, o racismo regula a distribuição da morte e legitima práticas estatais que expõem determinados corpos à vulnerabilidade extrema. Ao discutir o contexto brasileiro, Akotirene (2019) evidencia que as experiências de mulheres negras são atravessadas pelo medo concreto da morte de seus filhos em decorrência de políticas e práticas institucionais que operam seletivamente sobre corpos racializados. A autora também destaca a contradição de discursos que se afirmam em defesa da vida, mas ignoram as estruturas que expõem populações negras à negligência e ao extermínio. Essa situação dialoga com a análise de Mbembe (2018), segundo a qual determinados corpos são tratados como vidas descartáveis, cujo valor é desconsiderado na economia da humanidade.

Os impactos dessas experiências na saúde mental são aprofundados por Alves e Alves de Lucena (2021), que apontam que estressores associados à discriminação racial afetam a saúde psíquica por meio de relações de poder assimétricas, desigualdades no acesso a bens e serviços e experiências reiteradas de desvalorização, resultando em sofrimento psicológico e agravos físicos. A escrevivência assume, nesse contexto, dimensão política ao permitir a denúncia de violências historicamente silenciadas. Conforme Evaristo (2020), trata-se de uma escrita que não se limita ao eu isolado, mas se projeta como gesto coletivo de resistência. Ao dialogar com Grada Kilomba (2019), reconhece-se que saberes produzidos por sujeitos/as negros/as são frequentemente deslegitimados sob a acusação de subjetividade, enquanto a branquitude é associada à neutralidade científica.

A perspectiva adotada nesta pesquisa busca superar a fragmentação do conhecimento. Ramos e Ferreira (2020) defendem que a compreensão da totalidade dos problemas sociais exige reciprocidade e dialogicidade entre áreas distintas. Tonet (2013) reforça que a soma de diferentes campos pode ampliar a compreensão da realidade, desde que não resulte em mera justaposição de saberes desconectados. Caso contrário, como alerta Frigotto (2010), corre-se o risco de produzir uma colcha de retalhos incapaz de apreender a totalidade social. Considerando minha formação em Enfermagem e minha trajetória no mestrado interdisciplinar em humanidades, a integração entre ciências da saúde e ciências humanas permitiu compreender o adoecimento mental como fenômeno biopsicossocial, atravessado por determinantes raciais, históricos e institucionais.

Nesse sentido, como aponta Macamo (2012), o desafio interdisciplinar implica questionar a própria noção de conhecimento e seus critérios de validação. Ao narrar minhas vivências de adoecimento, narro também as experiências de um grupo de estudantes, cujas trajetórias acadêmicas foram profundamente impactadas pelo racismo no contexto da UNILAB e dos municípios onde a universidade se insere. A escrevivência, articulada à escutavivência, constitui, portanto, não apenas uma escolha metodológica, mas uma posição epistemológica comprometida com a produção de conhecimento situada e transformadora.

1.2 Metodologia da pesquisa

As metodologias utilizadas são de cunho qualitativo, e correspondem em quatro procedimentos específicos para alcançar os objetivos da pesquisa:

- Mapeamento bibliográfico em três eixos: produção teórica sobre racismo no Brasil; Saúde mental e racismo nas universidades brasileiras; metodologias de pesquisa, escrevivências e escutavivência;
- Escrevivências autobiográficas sobre o processo migratório, adaptação e de adoecimento mental no contexto da UNILAB-CE;
- Entrevistas em profundidade com estudantes e egressos/as da UNILAB, pertencentes às cinco nacionalidades africanas, através de redes pessoais ou das associações de cada nacionalidade;
- Análise dos meus prontuários médicos e de enfermagem, sob ótica amostral da inviabilidade desse documento na investigação científica, bem como a demonstração da trajetória clínica e terapêutica durante o período do curso;

1.3 O mapeamento bibliográfico

O processo de revisão narrativa da literatura foi realizado por meio da busca sistemática de produções acadêmicas e científicas em bases de dados como o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o Google Acadêmico e o acervo da UNILAB. Além dessas fontes, foram incorporadas indicações de leitura (artigos, dissertações e livros), sugeridas por docentes da disciplina, membros da banca de qualificação do mestrado e colegas pesquisadores/as, especialmente autores/as que se dedicam à temática em análise.

No processo de busca, utilizaram-se descritores relacionados ao racismo estrutural, institucional, cotidiano no Brasil e dinâmicas das heranças coloniais nos PALOP's; às perspectivas interseccionais da saúde mental e física; às migrações estudantis africanas no Brasil, com ênfase no Ceará e nos municípios de Redenção e Acarape; e ao conceito de escrevivência, formulado por Conceição Evaristo e escutavivência de Givânia Maria da Silva. Como critérios de inclusão, foram selecionadas produções que abordassem: o conceito de escrevivência, tanto em sua dimensão teórica quanto metodológica; o processo de construção racial nas sociedades; as relações entre racismo e saúde; racismo e migração africana no Brasil; a presença de estudantes africanos/as no Brasil, na UNILAB e, especificamente, em Redenção/Acarape; bem como a saúde mental da população negra. Foram excluídos os trabalhos que não dialogavam diretamente com os contextos e recortes definidos nesta investigação. O conjunto das referências selecionadas constitui a base teórica que fundamenta

as discussões desenvolvidas ao longo dos Capítulos I, II e III, sustentando analiticamente os argumentos e reflexões apresentados na dissertação.

1.4 Dificuldades/ lacunas

A constituição do referencial teórico desta investigação também implicou desafios de ordem material. Parte significativa das obras consideradas fundamentais para a sustentação analítica do estudo não estava disponível integralmente em bibliotecas físicas ou em acesso aberto, o que demandou a aquisição direta de exemplares. Nesse sentido, foi necessário mobilizar recursos financeiros próprios para a compra de livros em plataformas como a Amazon, entre eles: *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano* (Grada Kilomba); *Tornar-se Negro* (Neusa Santos Souza); *Pacto da Branquitude* (Cida Bento); *Ponciá Vicêncio*, *Olhos d'Água* e *Insubmissas Lágrimas de Mulheres* (Conceição Evaristo); *Os Condenados da Terra e Pele Negra, Máscaras Brancas* (Frantz Fanon); e *Crítica da Razão Negra* (Achille Mbembe).

A necessidade de aquisição dessas obras evidenciou uma lacuna no acesso institucional a determinadas produções centrais para debates sobre raça, colonialidade, branquitude, subjetividade negra e escrevivência. Tal contexto configurou um desafio metodológico no processo de mapeamento e consolidação da base bibliográfica, sobretudo considerando os limites financeiros inerentes ao desenvolvimento da pesquisa. Embora esse movimento represente um investimento na própria formação intelectual e na qualificação teórico-metodológica do estudo, é importante registrar que a obtenção dessas obras exigiu esforço financeiro significativo, o que impactou o percurso da pesquisa. Assim, explicitar essa dimensão não se trata de caracterizar a aquisição como mero gasto, mas de reconhecer as condições concretas de produção do conhecimento, especialmente em investigações ancoradas em epistemologias negras e decoloniais, cujos referenciais nem sempre estão amplamente acessíveis nos circuitos acadêmicos tradicionais.

1.5 Escrevivências: a elaboração de um método

“A escrevivência trazida por Conceição Evaristo foi a metodologia que acompanhou esta escrita, por acreditar na potência de criação e na liberdade que esta permite” (Silva, 2022, p. 07). Nesse sentido, essa metodologia orienta o percurso retrospectivo desta pesquisa, especialmente no que se refere à minha escrita autobiográfica, por meio da narração da

trajetória de vida e acadêmica desde a Guiné-Bissau até a vinda ao Brasil para a realização do ensino superior. Pois, escrever a vivência, a “[...] “escrita de si”, tal como se apresentam na autobiografia e na autoficção autorizam interações com outros termos e expressões que acolhem as relações entre sujeitos negros e modos de experienciar a memória e a própria vida” (Fonseca, 2020, p. 65-66).

Diferentemente da autoetnografia, a escrevivência possibilita a incorporação e a sistematização de memórias, bem como a evocação de experiências individuais e coletivas, configurando-se como um ato de reconstrução de arquivos por meio da escrita. Trata-se, em outros termos, da transformação de memórias e experiências em registro escrito sistemático e acessível. A abordagem deste estudo é qualitativa, na medida em que busca “[...] explorar e para entender os significados que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (Creswell, 2010, p. 26). Nesse contexto, a escrevivência articula-se à análise do racismo como marcador do processo de adoecimento mental entre estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB, tendo como instrumento a entrevista em profundidade. “E por isso é uma escrita que não se esgota em si, mas, aprofunda, amplia, abarca a história de uma coletividade. Não se restringe, pois, a uma escrita de si, a uma pintura de si” (Evaristo, 2020, p. 35).

Para Evaristo (2020), a escrevivência quer justamente provocar essa fala, provocar essa escrita e provocar essa denúncia. “brincamos com as palavras para dar um soco no estômago ou no rosto de quem não gostaria de ver determinadas temáticas ou de ver determinadas realidades transformadas em ficções”. E no nosso caso, de quem não gostaria de ver determinadas temáticas transformadas em pesquisa. A escrita escreviente é relevante neste processo investigativo por duas razões. Primeiro, por situar a experiência no centro da produção do conhecimento. Segundo, porque, enquanto pesquisadora, estou implicada na realidade estudada. O entrelaçamento entre os relatos da escutaviência das pessoas participantes e minhas próprias memórias se evidencia tanto na similaridade de desafios enfrentados quanto em experiências concretamente compartilhadas. Assim, a sistematização das memórias por meio da escrevivência opera como estratégia de explicitação dessa implicação, assumida aqui como posicionamento ético e político.

Nessa perspectiva, os limites entre sujeito e objeto de pesquisa tornam-se tensionados, uma vez que não se trata de investigar “objetos”, mas de produzir conhecimento com sujeitos/as cujas experiências atravessam também a trajetória da pesquisadora. No caderno de memórias desta pesquisa, assim como no diário de campo das escutavivências, coexistem minhas recordações e relatos densos sobre experiências de desigualdades na universidade, no

sistema de saúde, bem como vivências de adoecimento mental e físico e processos de cuidado. A escrita do entorno e a minha escrevivência levaram-me a indagar: quais registros ainda existem dos meus percursos pelo Sistema Único de Saúde-SUS e como fui classificada? Propus-me, então, à tarefa de acessar meus próprios prontuários clínicos (ver Figura 4 a 27 - Anexo A a Y), diagnósticos e terapêuticos. Consegui obter parte desses documentos, embora não todos, mediante solicitação formal, amparada pelo direito de acesso aos próprios dados. Esses registros foram analisados de forma aprofundada, contribuindo para a compreensão crítica da minha trajetória clínica e dos processos de cuidado vivenciados, conforme detalhado no Capítulo III.

1.6 Entrevistas

A abordagem analítica deste estudo articula minha escrevivência enquanto narrativa autobiográfica e à escuavivência mobilizada sob técnica de produção de dados por meio de entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram realizadas ao longo de três (3) meses, entre janeiro e abril de 2025, com base em critérios previamente definidos de inclusão e exclusão. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, sob o protocolo CAAE: 82033924.0.0000.5576 (Figura A. 3 – Parecer de aprovação do CEP). Assim, a coleta de dados ocorreu somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos/as sujeitos/as da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial e remota, conforme a disponibilidade e a preferência dos/as participantes. Entre estudantes e egressos/as residentes no Ceará, os encontros ocorreram majoritariamente de forma presencial. Já nos casos de participantes que não se encontravam mais no estado, as entrevistas foram conduzidas remotamente, por meio da plataforma *Google Meet* ou chamadas de áudio e vídeo via *WhatsApp*, de acordo com o critério do/a entrevistado/a. O recrutamento dos/as discentes de nacionalidades africanas ocorreu por meio de redes de amizade e mediante diálogo com presidentes/as de associações estudantis de diferentes nacionalidades, com o objetivo de indicação de possíveis participantes. O público contemplou estudantes ingressantes e egressos/as da UNILAB, incluindo recém-chegados/as e veteranos/as, de diferentes faixas etárias, gêneros e cursos de graduação/pós-graduação da instituição ⁴.

⁴A associação de estudantes internacionais na UNILAB, [...] tem como função principal representar e defender os interesses dos estudantes internacionais, tanto em âmbito acadêmico, como em cultural, desportivo e outros. A associação também promove atividades que visam integrar os estudantes internacionais na vida universitária, como palestras, debates e eventos comemorativos. Além disso, pode apoiar os estudantes internacionais na

A amostra foi composta por vinte (20) discentes, contactados inicialmente por meio de convite individual via *WhatsApp*. Com vistas à preservação da identidade, foram atribuídos nomes fictícios de matriz africana. Essa estratégia, além de atender aos princípios éticos que regem a pesquisa científica, constitui também um posicionamento político de valorização das referências culturais das/os colaboradoras/es. Após a anuência formal, as entrevistas foram realizadas e os depoimentos coletados, sendo posteriormente articulados ao referencial teórico que sustenta o problema de pesquisa. Destaca-se, ainda, que a escolha dos/as participantes foi igualmente orientada por minha observação no cotidiano universitário, considerando trajetórias e experiências que dialogassem diretamente com os objetivos da investigação. “Por isso, repito uma pergunta reflexiva, que me impus um dia ao pensar a minha escrevivência e de outras” (Evaristo, 2020, p. 35). A seleção da entrevista como técnica de produção de dados mostrou-se pertinente, pois possibilitou o deslocamento aos municípios de Redenção e Acarape na maioria das ocasiões, permitindo o diálogo presencial com os/as interlocutores/as, a observação de suas expressões ou linguagens corporais e a escuta atenta de suas vivências e experiências.

As entrevistas foram realizadas majoritariamente em língua portuguesa. Entretanto, foi oferecida aos/as participantes oriundos/as da Guiné-Bissau e de Cabo Verde a possibilidade de diálogo em língua crioula, considerando que se trata de seus idiomas maternos e que também possuo domínio dessas línguas. Muitos optaram pelo português, alegando facilitar meu processo de transcrição, uma vez que a maioria das ferramentas disponíveis não contempla idiomas africanos de base crioula. Contudo, uma estudante guineense manifestou preferência pelo crioulo, afirmando sentir-se mais à vontade para expressar experiências profundas e dolorosas nesse idioma. Embora o português seja a língua oficial da Guiné-Bissau e dos demais PALOP's, o país apresenta ampla diversidade linguística, com mais de vinte línguas faladas, além do crioulo, que é amplamente utilizado.

No caso mencionado, a entrevistada destacou que determinadas experiências e sentimentos poderiam ser melhor expressos em crioulo. Seu depoimento foi um dos mais extensos, marcado por pausas e intervalos, dado o mergulho em memórias dolorosas e experiências traumáticas, inclusive compartilhadas com amigos/as. No caso de estudantes de São Tomé e Príncipe, considerando que não possuo domínio do crioulo forro, as entrevistas

foram realizadas em português, assim como com discentes de Angola e Moçambique. Entretanto, dentre os/as vinte (20) participantes entrevistadas/os, doze (12) eram do sexo feminino e oito (08) do sexo masculino. O grupo incluiu oito (08) estudantes ingressantes (entre recém-chegados/as e veteranos/as) e doze (12) egressos/as. A maior presença de mulheres na amostra relaciona-se ao fato de que, em minha pesquisa de graduação (2023), esse grupo apareceu em menor número, enquanto os homens foram maioria. Assim, buscou-se ampliar o protagonismo das mulheres negras africanas nesta investigação, em consonância com a proposta da escrivência, contudo, sem desconsiderar a relevância de todos os depoimentos. Também houve o interesse em aprofundar a compreensão das experiências femininas na migração estudantil, especialmente no que se refere à sobrecarga decorrente da conciliação entre estudos, trabalho doméstico e, em alguns casos, maternidade durante o percurso acadêmico. Quanto à distribuição por nacionalidade:

- Angola: sete (7) estudantes, sendo três (3) do sexo feminino (uma ingressante e duas egressas) e quatro (4) do sexo masculino (uma ingressante e três egressos).
- Cabo Verde: dois (2) estudantes, um (1) do sexo masculino, ingressante e veterano, e uma (1) do sexo feminino, egressa.
- Guiné-Bissau: seis (6) estudantes, sendo quatro (4) do sexo feminino (duas ingressantes) e dois (2) do sexo masculino, entre ingressantes e veteranos e egresso.
- Moçambique: um (1) estudante do sexo masculino, ingressante e veterano.
- São Tomé e Príncipe: quatro (4) estudantes, todas egressas.

Esse panorama compõe o universo empírico da pesquisa, conforme apresentado na Tabela 1, e fundamenta as análises desenvolvidas nos capítulos subsequentes:

Tabela 1- Perfil dos/as estudantes da UNILAB - CE entrevistados/as quanto a nacionalidade, sexo, orientação sexual e condição acadêmica - 2025

Seleção dos/as entrevistados/as			
 Nacionalidade	 Sexo	 Orientação Sexual	 Condição (Egressa/Ingresso)
Angolana	Feminino	Hetero/Cis	Ingressa
Angolana	Feminino	Hetero/Cis	Egressa

Angolana	Feminino	Hetero/Cis	Ingressa
Angolano	Masculino	Hetero/Cis	Egresso
Angolano	Masculino	Hetero/Cis	Ingresso
Angolano	Masculino	Hetero/Cis	Egresso
Angolano	Masculino	Hetero/Cis	Egresso
Caboverdeana	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
Caboverdiano	Masculino	Hetero/Cis	Ingresso
Guineense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
Guineense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
Guineense	Feminino	Hetero/Cis	Ingressa
Guineense	Feminino	Hetero/Cis	Ingressa
Guineense	Masculino	Hetero/Cis	Ingresso
Guineense	Masculino	Hetero/Cis	Egresso
Moçambicano	Masculino	Hetero/Cis	Ingresso
São Tomense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
São Tomense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
São Tomense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa
São Tomense	Feminino	Hetero/Cis	Egressa

Fonte: Dados da pesquisa de campo, entrevistas com 20 estudantes de nacionalidades africanas da UNILAB-CE, 2025.

O local de coleta de dados foi definido conforme a preferência dos/as entrevistados/as. As entrevistas ocorreram, predominantemente, nas residências dos/as participantes ou de forma remota, sendo recorrente a escolha pela realização do depoimento em ambiente domiciliar. A condução das entrevistas baseou-se em roteiro previamente elaborado. A pesquisa foi estruturada a partir de critérios de inclusão e exclusão claramente definidos.

Critérios de inclusão: Estudantes de nacionalidades africanas, ingressantes e egressos/as da UNILAB, que tenham vivenciado processo de adoecimento mental associado a experiências de discriminação racial durante o período do curso, tanto no espaço universitário quanto fora dele; estudantes impactadas/os negativamente pela precariedade do atendimento

institucional na UNILAB ou nos serviços de saúde de Redenção/Acarape, em contextos atravessados por discriminação racial; e aquelas/es que tenham experienciado diferentes formas de opressão racial e/ou xenofóbica que tenham contribuído para o desencadeamento de sofrimento psíquico.

Critérios de exclusão: Estudantes africanos/as que declararam não ter vivenciado discriminação racial; que não relataram adoecimento mental relacionado ao racismo dentro ou fora da universidade; que não passaram por situações de precariedade no atendimento institucional ou nos serviços de saúde locais; bem como estudantes brasileiros/as e de Timor-Leste vinculados/as à UNILAB.

Quanto ao tratamento dos dados, as entrevistas foram gravadas, mediante consentimento, e posteriormente transcritas. A maior parte das transcrições foi realizada com o auxílio de ferramenta de inteligência artificial (IA) *TurboScribe*⁵, seguida de revisão e correção manual, considerando imprecisões linguísticas e inadequações contextuais. Parte dos depoimentos também foi transcrita integralmente de forma manual. A análise dos dados foi conduzida com base no método indutivo, buscando verificar em que medida as narrativas coletadas dialogam com a hipótese formulada na pesquisa. O aporte metodológico indutivo, “[...] é uma ferramenta que conduz o pesquisador (a) a observar a realidade para fazer seus experimentos e tirar suas conclusões, sendo por isso um método bastante usado nas ciências em geral” (Oliveira, 2007, p. 50-51). A interpretação das entrevistas foi realizada em articulação com o referencial teórico levantado na revisão bibliográfica, promovendo um diálogo entre as experiências relatadas desde o ingresso na universidade, passando pela trajetória acadêmica de recém-chegados/as, veteranos/as e egressos/as e as discussões sobre racismo como fator desencadeador de adoecimento mental. A revisão bibliográfica foi compreendida “como conjunto de métodos de pesquisa utilizados para mapear a estrutura do conhecimento em um campo científico” (Vanti, 2002, apud Treinta, et al, 2014, p. 508), constituindo suporte analítico para a interpretação dos dados empíricos e para a consolidação das categorias discutidas ao longo da investigação.

1.7 Dificuldades Encontradas

Após a assinatura do TCLE, a coleta de dados foi conduzida com base no instrumento semiestruturado, constante em (Apêndice B - Instrumento de pesquisa). O roteiro contemplou

⁵É um serviço de transcrição por IA que fornece transcrição ilimitada de áudio e vídeo em textos com alta precisão, suportando mais de 98 idiomas. Disponível em: <https://turboscribe.ai/pt/>

questões relativas a diagnóstico, conduta terapêutica e trajetórias de cuidado no processo de adoecimento, bem como o cruzamento entre as variáveis saúde mental e raça, articulando dimensões sociológicas, antropológicas e clínicas. No decorrer das entrevistas, emergiram desafios significativos. A maioria dos/as participantes, especialmente os/as ingressantes, encontrava-se vinculada a cursos de dedicação integral, dispondo de tempo livre predominantemente aos finais de semana. Nesses períodos, conciliavam atividades acadêmicas, organização da vida doméstica, lazer e outras demandas pessoais, o que exigiu flexibilidade na organização da agenda de entrevistas.

Durante a parte inicial do mestrado, firmei minha residência em Redenção, contudo, após a conclusão dos créditos obrigatórios, optei por me deslocar para capital (Fortaleza). Esse deslocamento territorial implicou em desafios logísticos. Em diversas ocasiões, desloquei-me à cidade de Redenção e Acarape para a realização de entrevistas previamente agendadas, que precisaram ser remarçadas por indisponibilidade dos/as sujeitos/as da pesquisa. Tais situações geraram desgaste físico, emocional e financeiro, considerando o custo das viagens e o investimento de tempo. Houve casos de ausência de resposta no horário combinado ou solicitações de adiamento, muitas vezes relacionadas à necessidade de reorganização pessoal ou à dificuldade emocional de abordar experiências traumáticas. Nessas circunstâncias, busquei atuar com empatia e compreensão, reconhecendo a complexidade do tema investigado. Como consequência, ocorreram sucessivas remarcações ao longo do trabalho de campo.

Entre os/as egressos/as, os desafios apresentaram outras especificidades. Para aqueles/as residentes em Fortaleza ou ainda em Redenção, as demandas profissionais e familiares interferem na disponibilidade para as entrevistas. Entre participantes residentes no continente africano, as entrevistas foram agendadas em horários compatíveis com o fuso local, incluindo encontros que acarretavam nas primeiras horas da manhã e no período noturno do horário do Brasil, a fim de assegurar condições adequadas de diálogo. Em casos de entrevistadas mães, a dinâmica da coleta exigiu pausas frequentes para atendimento às demandas dos/as filhos/as, como amamentação, cuidados cotidianos e organização da rotina doméstica. As entrevistas foram conduzidas respeitando o ritmo e as necessidades dessas mulheres, com intervalos e retomadas sempre que necessário.

Outro desafio relevante esteve relacionado à dimensão emocional das entrevistas. As narrativas foram marcadas por expressões de sofrimento, silêncios, pausas prolongadas, choro e manifestações corporais de tensão. A abordagem de memórias traumáticas associadas ao racismo mobilizou intensamente os/as participantes. Parte das remarcações e adiamentos pode

ser compreendida à luz dessa dificuldade de revisitar experiências dolorosas, somada ao fato de que a temática da saúde mental ainda constitui tabu em diferentes contextos culturais africanos. No exercício da escuta ativa, minha própria dimensão emocional foi atravessada pelas narrativas. Muitas experiências relatadas dialogavam diretamente com minha trajetória, ativando memórias e afetos. Em determinadas situações, participantes rememoravam episódios vivenciados coletivamente, interpelando-me durante a entrevista. Nesses momentos, mantive postura ética e reflexiva, reconhecendo a implicação da pesquisadora no campo e os limites entre experiência pessoal e condução metodológica.

A análise posterior das entrevistas aprofundou esse atravessamento. O processo de transcrição, realizado majoritariamente com auxílio de ferramenta de (IA), demandou revisão minuciosa, em razão de inconsistências na captação de variações linguísticas, expressões idiomáticas e especificidades do português falado nos PALOP's. As entrevistas realizadas em crioulo exigiram, além disso, transcrição manual. Considerando que, muitas línguas crioulas possuem variações ortográficas e tradição predominantemente oral, o trabalho de transcrição mostrou-se particularmente exigente.

A etapa de transcrição e análise implicou reviver narrativas densas e dolorosas, o que, em alguns momentos, intensificou o impacto emocional do trabalho de campo. Experiência semelhante ocorreu quando tive acesso aos meus próprios prontuários de atendimento ambulatorial na UNILAB, no hospital de Redenção e na unidade básica de saúde. O contato com esses registros reatualizou memórias do adoecimento e exigiu manejo ético e emocional no tratamento dos dados. Desse modo, o percurso metodológico desta pesquisa foi atravessado por desafios logísticos, linguísticos e afetivos, que não se configuram como fragilidades, mas como elementos constitutivos de uma investigação situada, implicada e comprometida com a compreensão aprofundada das relações entre racismo e adoecimento mental de estudantes africanos/as na UNILAB.

1.8 Prontuários

“O prontuário médico, também denominado prontuário do paciente ou registro médico, reúne informações sobre o paciente, os exames médicos realizados e as condutas adotadas pelos profissionais de saúde” (Pavão et al., 2011, p. 652). Inicialmente, a estratégia metodológica desta pesquisa previa, além das entrevistas, a análise dos prontuários dos/as discentes, a serem solicitados junto à UNILAB e aos serviços de saúde de Redenção e Acarape. O objetivo era examinar a trajetória clínico-diagnóstica e a prevalência de agravos à

saúde entre discentes de nacionalidades africanas durante o período do curso. Essa possibilidade foi destacada em minha banca de qualificação, enfatizada anteriormente pela minha primeira orientadora, e considerada relevante tanto pela banca quanto pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB.

Entretanto, a operacionalização dessa etapa mostrou-se inviável. A obtenção dos prontuários de estudantes africanos/as foi impedida por restrições legais relativas ao sigilo dos dados, pela inexistência ou destruição de arquivos físicos e por entraves associados à forma de registro do quesito raça/cor nos sistemas institucionais. O prontuário, por se tratar de documento individual e sigiloso, contém o histórico de saúde e doença do/a paciente, sendo seu acesso permitido exclusivamente à pessoa em questão. Nesse sentido, tive direito apenas ao acesso aos meus próprios registros. Conforme a Resolução CFM nº 1.605 de 15/09/2000, do Art. 6º do conselho federal de medicina (2000), afirma que, “o médico deverá fornecer cópia da ficha ou do prontuário médico desde que solicitado pelo paciente ou requisitado pelos Conselhos Federal ou Regional de Medicina”, assegurando ao indivíduo o direito de acesso ao seu prontuário. Com base nessa normativa, obtive acesso aos meus prontuários, (ver Figura 4 a 27 - Anexo A a Y).

Porém enfrentei obstáculos significativos quanto à possibilidade de acesso aos prontuários dos/as demais estudantes, sendo apenas os/as próprios/as participantes poderiam solicitá-los e, posteriormente, disponibilizá-los ou autorizar seu acesso. Considerando o caráter sensível dessas informações e o potencial desconforto envolvido, essa estratégia não foi incorporada à pesquisa. Quando mencionada, alguns/umas estudantes manifestaram não se sentir à vontade em compartilhar documentos que continham dados pessoais, diagnósticos e informações clínicas sigilosas. Durante as tentativas institucionais de acesso, fui reiteradamente encaminhada entre hospitais e Secretaria Municipal de Saúde, em um processo burocrático e desgastante, que demandou inclusive a emissão de ofício pelo programa de pós-graduação. Ainda assim, a resposta institucional reiterou que apenas meus próprios prontuários poderiam ser acessados. Além disso, informaram que a liberação de dados dependerá de aprovação prévia do Comitê de Ética, que, à época das primeiras solicitações, ainda não havia sido concedida. Após a aprovação, persistiram as limitações relacionadas ao sigilo e à resistência de participantes em compartilhar seus registros clínicos.

Diante dessas circunstâncias, a entrevista consolidou-se como principal estratégia de produção de dados. Esse instrumento mostrou-se mais adequado à perspectiva da escrevivência, pois possibilitou que os/as colaboradores/as elaborassem narrativas sobre suas

trajetórias diagnósticas e terapêuticas em seus próprios termos. Diferentemente dos prontuários, que refletem registros produzidos pelo Estado sobre saúde e doença, as narrativas permitiram acessar dimensões subjetivas e contextuais do adoecimento, centrais para esta investigação. Ainda assim, com base na Resolução CFM nº 1.605 de 15/09/2000, do Art. 6º, solicitei acesso aos meus prontuários nos estabelecimentos de saúde procurados por mim durante o período do curso: UNILAB, Hospital e Maternidade Paulo Sarasate (Redenção), posto de saúde de Redenção e Unidade Mista de Acarape. Na UNILAB, o acesso foi viabilizado por meio da Divisão de Assistência à Saúde do Estudante (DIASE)⁶, após algumas semanas da solicitação. No hospital de Redenção, o acesso ocorreu após alguns meses, enquanto no posto de saúde da mesma cidade foi concedido em curto prazo.

Na Unidade Mista de Acarape, após envio reiterado de e-mails à instituição e à Secretaria de Saúde, obtive retorno solicitando a indicação do período de atendimento desejado. Informei a necessidade de acesso aos registros desde 2016, ano de minha chegada ao Brasil. Posteriormente, não houve novo retorno formal. Ao comparecer pessoalmente à unidade, fui informada de que os arquivos relativos àquele período haviam sido destruídos na gestão municipal anterior, contudo, utilizei receituários guardados provenientes dessas consultas na pesquisa. Após a análise dos meus próprios prontuários, evidenciou-se a pertinência de problematizar os limites desse tipo de documento como fonte para pesquisa científica. Em um Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente declara (Pavão et al., 2011, p. 660):

Diante dos resultados apresentados, os prontuários têm sua utilidade limitada para a avaliação do cuidado, para a transição do cuidado e mesmo na realização de estudos epidemiológicos. Apesar de inúmeras vantagens, o emprego do prontuário eletrônico não supre as deficiências de registro e, como um resultado de sua baixa especificidade, continuam a requerer o método de revisão manual. Sendo assim, ressalta-se a importância da elaboração de medidas que visem melhorias na qualidade do prontuário do paciente, como esforços no sentido de um preenchimento mais adequado, que irão refletir na qualidade da assistência prestada ao paciente, sobretudo na realidade brasileira, onde foi verificada baixa qualidade da informação.

No mesmo sentido, “Os prontuários nem sempre contêm as informações indispensáveis ao cuidado do paciente e, menos ainda, dados sobre os incidentes ocorridos

⁶ A Divisão de Assistência à Saúde do Estudante (DIASE) compõe a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis, voltando-se para a ampliação das condições de permanência de estudantes na educação superior pública federal, promovendo saúde e evitando agravos junto à comunidade discente. Assim, tem-se na DIASE o objetivo principal de promover/qualificar a permanência e fomentar o bem-estar discente no ambiente universitário. Disponível em: <https://unilab.edu.br/divisao-de-atencao-a-saude-do-estudante-diase/>

durante o cuidado” (Pavão et al., 2011, p. 658). A análise dos meus registros revelou ilegibilidade de escrita, superficialidade nas anotações, subnotificação e preenchimento incompleto. Caso fossem utilizados como única fonte para reconstrução qualitativa de minha trajetória terapêutica, não permitiriam compreensão adequada do percurso clínico. Essas constatações reforçaram a centralidade das narrativas dos/as participantes como estratégia metodológica. O autorrelato constitui prática reconhecida em pesquisas qualitativas e mostrou-se mais consistente para compreender a trajetória diagnóstica, terapêutica e o acesso ao tratamento em saúde mental. O uso de meu próprio prontuário não demandou aprovação específica do CEP, mas foi incorporado à pesquisa como elemento demonstrativo das limitações estruturais desse tipo de registro e também, da minha trajetória clínica e terapêutica durante o período do curso. Ressalte-se, ainda, que dados epidemiológicos específicos sobre estudantes africanos/as não foram encontrados no Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS)⁷.

Outro aspecto relevante refere-se ao registro do quesito raça/cor nos protocolos de atendimento médico e de Enfermagem. No Hospital e Maternidade Paulo Sarasate, em Redenção, todos os pacientes nacionais e internacionais eram registrados como “pardos”, independentemente de autodeclaração, ainda que houvesse campo para nacionalidade. Essa padronização inviabiliza análises sobre desigualdades raciais em saúde. Conforme a portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, no que diz respeito ao quesito raça/cor, “o Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizou a pesquisa sobre as cores mais declaradas pela população e definiu um sistema de classificação com cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena” (PNSIPN, 2017, p. 09).

O Ministério da Saúde, por meio desta mesma Portaria [...] adota o critério da autodeclaração, ou seja, o(a) próprio(a) usuário(a) define qual é a sua raça/cor, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, cabendo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial (PNSIPN, 2017, p. 09).

Sendo assim, “Os (as) usuários (as) devem ser orientados(as) quanto ao método de classificação utilizado pelo IBGE e respeitados diante de sua autodeclaração” (PNSIPN, 2017, p. 09). Além disso, “A autodeclaração remete à percepção de cada um em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também a origem

⁷ O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/>

étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito” (PNSIPN, 2017, p.09). No entanto, ao buscar esclarecimentos sobre a categorização atribuída ao meu registro, fui informada de que o sistema hospitalar registrava automaticamente todos/as como “pardo” (ver Figura 23 e 24 - Anexo U a V). Curiosamente, em atendimento posterior no posto de saúde de Redenção, meu registro constava como “preta”, evidenciando inconsistências no preenchimento. (ver Figura 22 - Anexo T).

Essa prática compromete a análise das iniquidades em saúde e dificulta a implementação de políticas públicas baseadas em dados desagregados por raça/cor. A Portaria nº 344/2017, estabelece justamente a importância desse monitoramento, pois “declarar a sua raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais” (PNSIPN, 2017, p. 09). Do mesmo modo, “As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para atender ao princípio da equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades” (PNSIPN 2017, p. 09). A padronização indevida do registro racial evidencia fragilidade institucional no cumprimento das normativas vigentes e inviabiliza análises consistentes sobre desigualdades raciais no acesso e na qualidade do cuidado em saúde. Nesse contexto, a opção metodológica pelas narrativas mostrou-se não apenas viável, mas epistemologicamente coerente com os objetivos desta pesquisa, permitindo compreender o impacto do racismo na saúde mental de estudantes africanas/os para além dos limites dos registros institucionais.

CAPÍTULO II: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DE RAÇA NA SOCIEDADE

2.1 Fundamentos teóricos da construção social da raça

O presente capítulo tem como objetivo discutir o processo de construção social da raça no Brasil, com ênfase no estado do Ceará, especialmente nos municípios de Redenção/Acarape e nos países africanos de língua oficial portuguesa - PALOP (Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe). A análise fundamenta-se em revisão narrativa de literatura, escrituras autobiográficas, relatos de escutavivência, articuladas como base teórica e metodológica. Parte-se do entendimento de que, a raça não possui fundamento biológico, mas constitui uma construção social que assume configurações específicas conforme os contextos históricos e sociais, como demonstra Lourenço Cardoso (2008) em seu texto: O branco “invisível”: um estudo sobre a emergência da branquitude nas pesquisas sobre as relações raciais no Brasil (Período: 1957-2007).

Para compreender as violências raciais que atingem estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB e nos municípios onde a universidade se insere, é necessário retomar a constituição histórica das hierarquias raciais e suas permanências na contemporaneidade. Silvio Almeida (2019), ao discutir o racismo estrutural, afirma que a compreensão do mundo contemporâneo exige o entendimento dos conceitos de raça e racismo, pois, para além das controvérsias etimológicas, a raça está ancorada em estruturas sociais, políticas e econômicas. Sua construção apoiou-se em classificações inicialmente aplicadas à natureza e posteriormente estendidas aos seres humanos por meio das ferramentas do iluminismo, que “[...] se funda na observação do homem em suas múltiplas facetas e diferenças enquanto ser vivo (biologia), que trabalha (economia), pensa (psicologia) e fala (linguística)” (Almeida, 2019, p. 19).

Embora associado às ideias de liberdade e às revoluções europeias e norte-americanas, o iluminismo operou em contradição, pois sua noção de humanidade não foi universal. A condição de sujeito racional e detentor de direitos foi historicamente restrita, sobretudo, aos homens brancos europeus. Consolidaram-se classificações baseadas em características físicas e culturais que instituíram o europeu como referência de civilização, enquanto povos da África, América, Ásia e Oceania foram associados ao primitivismo. Desde a constituição da modernidade colonial no século XV, com a conquista da América, o racismo passou a operar como regime político estruturante dos territórios submetidos à expansão europeia. Nesse

horizonte, Mbembe (2018) demonstra que a modernidade europeia se consolida no mesmo momento em que o corpo africano/a é submetido ao trabalho escravizado e à produção jurídica que delimita quem pode acessar direitos e em favor de quem a lei opera.

A racialização torna-se elemento central na organização do poder. Lourenço Cardoso (2008) ressalta que, houve um período em que a raça foi concebida em sentido estritamente biológico e que “a idéia de raça aparece no Brasil no século XIX, é influenciada pelo pensamento Europeu, cuja maior expressão se encontra na figura do conde Arthur de Gobineau” Lourenço Cardoso (2008, p. 38). Em sua obra *“Essai sur l’Inégalité des Races Humaines”* (1853), consolidaram-se fundamentos para teorias racistas posteriores, sustentando a superioridade da raça branca e a inferiorização dos demais. Assim, “nesse pensamento, encontra-se implícita a idéia de raça no sentido biológico; isto é, os grupos humanos são pertencentes a determinadas raças e a raça branca seria superior enquanto a raça negra seria inferior” (Cardoso, 2008, p. 38).

Contudo, a perspectiva contemporânea desloca essa leitura biologizante para uma abordagem sociológica. “A compreensão sociológica da raça é fundamental para o entendimento da estrutura social nos níveis global, nacional e local, e também para a compreensão das relações sociais cotidianas no que diz respeito à experiência individual dos sujeitos” (Schucman; Gonçalves, 2020, p. 110). Mbembe (2018) ressalta que, embora o século XXI apresenta diferenças em relação ao século XIX, foi nesse período que a raça passou a ser fortemente biologizada no Ocidente, em estreita relação com a expansão colonial européia no continente africano. Ainda que o padrão biológico de raça consolidado no século XIX não se reproduza nos mesmos termos na contemporaneidade, permanecem estruturas hierárquicas que organizam grupos racializados em posições de privilégio e desvantagem. Tais classificações raciais contribuíram para legitimar e naturalizar o regime escravista e o tráfico atlântico nas Américas, incluindo o Brasil, integrando um projeto mais amplo de dominação associado ao colonialismo.

O colonialismo deve ser compreendido não apenas como ocupação territorial, mas como sistema articulado de poder político, exploração econômica e controle cultural, posteriormente implementado também no continente africano. Embora apresente especificidades conforme o império colonizador, seus efeitos foram devastadores nas Américas, na Ásia, na Oceania e na África. Almeida (2019) argumenta que, o chamado projeto civilizatório europeu, apresentado como expansão dos ideais de liberdade, igualdade, Estado de direito e mercado, foi utilizado como justificativa para a imposição violenta da dominação colonial sobre povos considerados “primitivos” e atrasados. A ideia de levar a

civilização a lugares onde ela supostamente não existia encobriu um processo marcado por destruição, morte, espoliação e aviltamento, realizado em nome da razão e da modernidade.

A partir dessa perspectiva, compreende-se que o colonialismo também operou na produção de classificações raciais. Mbembe (2018) aponta que, a invenção moderna da raça engendrou uma cultura do medo em torno do corpo negro/a, construindo-o como ameaça e associando-o à violência, enquanto a branquitude foi elevada à condição de referência universal de humanidade. Homi Bhabha (1998), ao analisar o discurso colonial, argumenta que ele se sustenta na ideia de “fixidez”, isto é, na produção de imagens rígidas e repetidas sobre o/a outro/a racializado/a. Segundo o autor, o estereótipo funciona como mecanismo que simultaneamente naturaliza e reafirma determinadas imagens dos colonizados e das colonizadas, apresentando-os e as como essencialmente diferentes, degenerados ou exóticos, mesmo quando tais representações jamais podem ser comprovadas empiricamente. Essas reflexões permitem compreender que, a distorção da história africana esteve vinculada ao projeto colonial europeu.

Com a consolidação do colonialismo, produziram-se narrativas destinadas a legitimar a dominação política, econômica e cultural dos povos africanos. Ki-Zerbo (1980) evidencia que se construiu uma visão da África marcada por estereótipos de atraso, caos, miséria, barbárie e incapacidade, utilizados para justificar a violência e a exploração sistemática do continente. A história africana foi silenciada, fragmentada e reinterpretada a partir de olhares externos, reforçando a suposta superioridade europeia e naturalizando a subordinação dos sujeitos/as africanos/as. Essas representações extrapolaram o período colonial e continuam a influenciar a forma como a África e seus povos são percebidos no imaginário social global. Conforme observa Lourenço Cardoso (2008, p. 41), “não se questiona o conhecimento produzido, refletindo acerca da influência exercida pelas escolhas e estereótipos assumidos pelo cientista, tampouco são interrogados os limites e a clausura da cultura daquele que se considerado superior”.

A naturalização dessas narrativas consolidou hierarquias que ainda operam nas relações sociais contemporâneas. A valorização histórica do homem branco como padrão universal produziu efeitos duradouros, influenciando hierarquias de gênero, cor da pele e classe social, inclusive nas sociedades americanas e africanas. Discutir a construção social da raça nos diferentes contextos analisados é, portanto, fundamental para compreender por que o racismo brasileiro assume contornos particularmente impactantes para estudantes africanos/as na UNILAB. Dado que, essas heranças coloniais manifestam-se tanto em práticas explícitas quanto em formas veladas de exclusão. Grada Kilomba (2019) evidencia que, esses estigmas

não pertencem apenas ao passado, mas seguem operando na contemporaneidade por meio de processos como a infantilização, a primitivização, a criminalização, a animalização e a erotização de corpos negros/as.

No cenário da UNILAB e das cidades de Redenção e Acarape, tais mecanismos aparecem nas narrativas concretas nas quais esses estereótipos se atualizam nas relações cotidianas de alunos/as internacionais africanos/as, sujeitos/as desta investigação, que ocupam a universidade e residem nesses municípios. Em seus depoimentos, mencionam, por exemplo, situações em que, pessoas evitam sentar-se ao seu lado no intercampi universitário ou no transporte público, recusam contato físico como se suas peles fossem indesejáveis, ou ainda os tratam a partir de imagens previamente construídas que os associam à inferioridade, à hipersexualização ou à ameaça. Também surgem relatos de atendimentos de saúde marcados por descaso e desqualificação. Essas experiências, narradas por esses/as acadêmicos/as, indicam que o imaginário colonial não se limita ao plano simbólico, mas atravessa práticas e interações institucionais, produzindo efeitos concretos em suas trajetórias acadêmicas e sociais.

Para analisar essas dinâmicas, é fundamental distinguir preconceito, discriminação e racismo. Como afirma Almeida (2019, p. 22). o “Preconceito, racismo e discriminação apreendido o conceito de raça, já é possível falar de racismo, mas não sem antes diferenciar o racismo de outras categorias que também aparecem associadas à ideia de raça: preconceito e discriminação”. Uma vez que, existe uma diferença entre esses conceitos, por mais que estejam todos interligados. O preconceito racial, na perspectiva do mesmo autor (2019), é um tipo de julgamento enraizado mentalmete atrelado aos estereótipos de um certo grupo racial, que pode desencadear discriminações. E no que condiz a discriminação racial, é o tratamento diferenciado que atribui hierarquias de vantagens e desvantagens para uma categoria racial dos indivíduos, sendo ela direta ou indireta.

A direta seria uma repulsa explícita sob motivos raciais e a indireta, ocorre através da neutralidade desta, perante um sistema que autodeclaram igualdade humana, que no contexto brasileiro seria a famosa ideologia da democracia racial (nega a existência do racismo no Brasil), que foi reconfigurado para um mito pelo autor, sociólogo Florestan Fernandes em 1978, assim como constata Lourenco Cardoso (2008) em sua tese. Para compreender essa dimensão menos visível do preconceito, é útil retomar a metáfora do *iceberg* (Montanha de gelo) frequentemente utilizada para ilustrar a teoria do inconsciente desenvolvida por Sigmund Freud. Em sua obra interpretação dos sonhos, publicada em 1900, posteriormente mobilizada por Kabengele Munanga (2016), para interpretar o funcionamento do preconceito

racial. De acordo com a analogia da teoria do Freud (1900), a mente humana pode ser compreendida metaforicamente como um *iceberg* dividido em duas porções: a parte visível, que corresponde ao consciente, e a parte submersa, que representa o inconsciente.

A região submersa abriga conteúdos não acessíveis de forma imediata, como traumas, medos, desejos e conflitos psíquicos. Para Freud (1900), ao tornar conscientes esses conteúdos antes ocultos, o sujeito pode elaborar suas experiências, reduzindo sofrimentos que, muitas vezes, se expressam inclusive por meio de sintomas físicos sem causa orgânica claramente identificável. Kabengele Munanga (2016), ao dialogar com essa metáfora, compreende o preconceito racial como um fenômeno igualmente complexo e multidimensional. As manifestações visíveis do preconceito correspondem à parte aparente do *iceberg*, ou seja, às práticas discriminatórias observáveis nos comportamentos sociais e individuais, passíveis de análise sociológica, antropológica e política. Entretanto, tais expressões constituem apenas a superfície do problema. A dimensão submersa refere-se aos preconceitos internalizados de forma muitas vezes inconsciente, bem como aos efeitos psíquicos profundos produzidos pela experiência da discriminação nas pessoas racializadas.

Assim, o preconceito racial não se limita a atos explícitos, mas opera também de maneira silenciosa, internalizada e estruturante nas relações sociais e institucionais. É a partir dessa perspectiva que mobilizou a escrevivência como recurso analítico para interpretar as violências raciais experienciadas no cotidiano universitário unilabiano. Ser lida socialmente, enquanto estudante internacional africana, inclusive no espaço da sala de aula, como alguém desprovida de conhecimento, tendo meus saberes sistematicamente deslegitimados em razão da minha origem étnico-cultural, constitui uma forma concreta de discriminação racial. Trata-se de uma desqualificação que não incide apenas sobre minha presença, mas sobre minha capacidade intelectual e epistemológica. Essa lógica também se manifesta quando fui posicionada em condição de desvantagem em avaliações, seminários e demais atividades acadêmicas, em comparação com colegas não africanos/as.

No campo específico da formação em ciências da saúde, tais desigualdades tornam-se ainda mais evidentes. Em determinadas disciplinas que envolviam práticas acompanhadas por docentes em ambientes hospitalares, houve situações em que acadêmicos/as africanos/as não eram contemplados/as para realizar procedimentos técnicos junto aos/às pacientes. Em alguns desses contextos, procedimentos considerados mais complexos ou invasivos, como punções e sondagens, eram reiteradamente atribuídos a discentes não africanos/as, enquanto nossa participação era limitada ou secundarizada. Importa destacar que tais experiências não foram isoladas, tampouco podem ser generalizadas a todo o corpo docente. Ainda assim, elas

suscitam a problematização das motivações que levam determinados/as professores/as a ingressarem e permanecerem em uma universidade concebida sob os princípios da integração internacional da lusofonia afro-brasileira, marcada pela presença significativa de corpos negros/as africanos/as, quando essas presenças parecem provocar incômodo ou resistência em certas práticas pedagógicas.

Evidencia-se, assim, uma tensão entre o projeto político-institucional da universidade e condutas específicas que, ao reproduzirem lógicas racializadas de exclusão, fragilizam o compromisso ético com a dignidade e a permanência de discentes africanos/as. Nas minhas narrativas escrevíveis e de interlocutores/as dessa pesquisa, observa-se que a desvantagem imposta a acadêmicos/as de nacionalidades africanas nas atividades clínicas não se limitou ao preconceito linguístico. Em situações concretas, houve recusa ou insegurança na atribuição de procedimentos técnicos, sob a justificativa de suposta insuficiência teórica, reforçando estereótipos de incompetência e despreparo. Tais ocorrências, que marcaram minha trajetória e a de outros/as discentes das ciências da saúde, restringiram o acesso a experiências formativas essenciais e comprometeram dimensões centrais do processo de ensino-aprendizagem e da construção da identidade profissional. Desse modo, as vivências analisadas indicam que, o preconceito racial não se resume a episódios isolados, mas atravessa percursos acadêmicos de forma estruturante.

À luz da distinção proposta por Silvio Almeida (2019), a discriminação racial pode assumir formas diretas e indiretas. A direta manifesta-se de maneira explícita nas relações institucionais e interpessoais. No contexto desta investigação, ela emergiu tanto em minha escrevivência quanto nas narrativas de interlocutores/as, especialmente durante estágios supervisionados. Foram relatadas situações em que alguns/umas docentes manifestaram preferência por acompanhar grupos compostos majoritariamente por estudantes brasileiros/as, sob a justificativa de que as linguagens e os modos de comunicação de discentes africanos/as seriam “incompreensíveis”. No entanto, tratava-se de estudantes que falavam português, ainda que com seus próprios sotaques, assim como os/as brasileiros/as também o fazem. Esse cenário remete ao relato de um colega, que questionava a assimetria presente nas interações linguísticas no centro acadêmico unilabiano: “Se eu faço esforço para te compreender, por que você não pode fazer o mesmo por mim? Ou sou eu o único que deve me esforçar?”.

Sua indagação evidenciava a expectativa unilateral de adaptação, como se apenas o/a estudante africano/a tivesse a obrigação de ajustar sua fala, embora ambos estivessem se comunicando em língua portuguesa, cada qual com suas variações e sotaques. Tal escrevivência explícita como a diferença linguística é frequentemente convertida em

hierarquia, produzindo a naturalização de que o compromisso de compreensão deve partir sempre do mesmo lado. Também se insere nesse âmbito a recorrente não seleção de discentes internacionais para a realização de procedimentos considerados mais complexos, sob a suposição de insuficiente domínio teórico. Embora nem sempre acompanhadas de declarações abertamente racializadas, tais decisões produziram efeitos concretos de exclusão, reforçando estereótipos associados à incompetência e à inferiorização intelectual. Já a discriminação indireta manifesta-se por meio de práticas aparentemente neutras que, na experiência concreta, resultam em desvantagens sistemáticas.

A partir da minha escrevivência e das narrativas escutadas, observa-se, por exemplo, a postura de neutralidade adotada por alguns/umas docentes diante da segregação em sala de aula nos cursos de Enfermagem, em que discentes africanos/as tendem a sentar-se de um lado, enquanto estudantes brasileiros/as se concentram em outros. Dinâmica semelhante aparece na organização de grupos de trabalho e estágios, frequentemente constituídos sem a efetiva integração de acadêmicos/as internacionais, e, quando essa integração ocorre, torna-se perceptível a invisibilização de suas contribuições (temática desenvolvida no capítulo III). Além disso, a partir das narrativas e vivências pessoais relatadas, observa-se que a omissão diante das desigualdades que atravessam as comunidades africanas na universidade, instituição cujo projeto político-pedagógico se fundamenta em princípios de integração internacional e compromisso antirracista, contribui para o fortalecimento do pacto da branquitude no espaço acadêmico.

Tal pacto sustenta práticas e estruturas que produzem e reproduzem violências contra existência negra africana, inclusive em sua dimensão psíquica. A branquitude, enquanto construção racial branca ancorada em uma ideologia hierárquica de superioridade, caracteriza-se por uma identidade que se afirma de modo relacional, necessitando da negritude como referência para sua manutenção e reprodução. Segundo Cida Bento, em *Pacto da Branquitude* (2022), essa estrutura é sustentada por um componente narcísico que opera como mecanismo de autopreservação. Tal mecanismo se materializa por meio de alianças tácitas entre pessoas brancas, marcadas pela cumplicidade e pelo silenciamento das violências dirigidas aos sujeitos racializados como “diferentes” ou “outros”.

Essas violências são invisibilizadas justamente por representarem uma ameaça à manutenção dos privilégios associados à branquitude enquanto lugar social naturalizado como “universal”. A partir dessa perspectiva de desqualificação intelectual e subalternização acadêmica, tais práticas articulam-se ao epistemicídio ou racismo epistemológico. Conforme sustenta Sueli Carneiro (2005) que, o epistemicídio, para além de operar como mecanismo de

desqualificação dos conhecimentos produzidos por povos subjugados, manifesta-se na produção contínua de precariedade cultural. Esse processo se expressa, sobretudo, pela negação do acesso a uma educação qualificada, sustentada por ideologias que atribuem inferioridade intelectual à população negra e indígena, bem como por práticas que deslegitimam esses sujeitos como produtores e portadores de competência epistemológica.

Tais dinâmicas atuam tanto pela carência material quanto pelo comprometimento da autoestima, resultante de experiências recorrentes de discriminação no percurso educativo. Conforme a autora, isso ocorre porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem, simultaneamente, desqualificá-los, individual e coletivamente, como sujeitos e sujeitas cognoscentes. Ao fazê-lo, nega-se a esses sujeitos a razão, condição fundamental para o reconhecimento do conhecimento como legítimo. Nesse sentido, o epistemicídio atinge de forma profunda a racionalidade do/a subjugado/a, sequestrando ou mutilando sua capacidade de aprender e produzir conhecimento. No âmbito da UNILAB, a partir das minhas experiências e da escutavivência, é possível perceber que o epistemicídio não se expressa apenas em situações explícitas de exclusão, mas também na restrição de oportunidades formativas e na neutralidade institucional diante de segregações cotidianas.

Essas experiências, relatadas em diferentes momentos da trajetória acadêmica, evidenciam a articulação dessas práticas com dinâmicas mais amplas de manutenção de privilégios raciais, vinculadas ao que a literatura denomina pacto da branquitude. Cardoso (2008) argumenta que, em uma sociedade estruturada pelo racismo como a brasileira, os indivíduos são socialmente classificados desde o nascimento em posições hierárquicas distintas. Aqueles/as reconhecidos como brancos passam a usufruir, de forma naturalizada, de privilégios associados a essa posição racial. À branquitude é atribuída uma identidade construída a partir de referências simbólicas positivas, como inteligência, beleza, cultura, civilidade e legitimidade política, o que contribui para a manutenção de sua centralidade e poder nas relações sociais. E complementa, “Porém, essa união da branquitude independente de suas diferenças tem um objetivo comum: a manutenção do status quo” (Cardoso, 2008, p. 175-176).

Kilomba (2019) afirma que o racismo opera em nível estrutural, uma vez que pessoas negras e outros grupos racializados/as permanecem sistematicamente excluídos das principais esferas sociais e políticas. Segundo a autora, as instituições tendem a privilegiar sujeitos/as identificados como brancos/as, colocando os demais em posições de desvantagem e marginalização. Nessa perspectiva, o racismo ultrapassa atitudes individuais e se manifesta no

próprio funcionamento das estruturas sociais. Em diálogo com essa compreensão, Almeida (2019) acrescenta que, o racismo deve ser entendido como resultado da dinâmica institucional que produz, ainda que indiretamente, privilégios e desvantagens com base na raça. Assim, o racismo que organiza a sociedade brasileira também atravessa o espaço universitário, inclusive em seu contexto regional cearense. As experiências relatadas por estudantes africanos/as indicam que o mito da democracia racial não elimina desigualdades; ao contrário, tende a encobri-las. Compreender a raça como construção histórica e institucional é fundamental para interpretar as dinâmicas que incidem sobre discentes de nacionalidades africanas. Como sintetizam Schucman e Gonçalves (2020), ser negro ou branco corresponde a posições socialmente construídas em sociedades racializadas, nas quais a branquitude se associa a vantagens sistêmicas, enquanto a negritude permanece vinculada a desvantagens estruturais no acesso a bens simbólicos e materiais.

2.2 Construção social da raça na sociedade brasileira: Ceará, UNILAB, Redenção e Acarape

Na conjuntura brasileira, a escravização de africanos/as e seus/as descendentes constituiu um dos pilares centrais da formação econômica, política e social do país. Conforme destaca Eunice Aparecida de Jesus Prudente (2020), em seu artigo “A escravização e racismo no Brasil: mazelas que ainda perduram”, o sistema escravocrata estruturou profundamente as relações sociais, produzindo desigualdades que ultrapassam o marco formal da abolição e permanecem inscritas na contemporaneidade. Nessa mesma direção, Santos e Ricci (2020, p. 221) afirmam que “o Brasil foi a última nação das Américas a abolir a escravização. Além de buscar dominar e controlar o corpo do escravizado, a elite utilizava estratégias psicológicas discriminatórias e preconceituosas para a manutenção do negro como inferior”. A abolição ocorreu apenas em 1888, após mais de três séculos de regime escravista.

Atualmente, o país configura-se como uma das nações com maior população negra fora do continente africano, o que evidencia a centralidade da diáspora africana na constituição da sociedade brasileira e reforça a necessidade de compreender o pós-abolição como período de reconfiguração, e não de superação, das hierarquias raciais. No plano regional, esse debate também alcança o estado do Ceará. Conforme destaca Gomes (2021, p. 205), “em 1987, é sancionada a Lei nº 11.308, que cria o município de Acarape, desmembrando-o de Redenção. Atualmente, existem dois municípios”. Entretanto, “é em Redenção que a memória oficial reproduz aspectos afetivos profundos em relação à abolição”

(Gomes, 2021, p. 206), consolidando sua projeção histórica como território simbolicamente associado ao pioneirismo abolicionista. Inserido no sistema socioeconômico do capitalismo mercantil, o regime escravista brasileiro articulou-se às dinâmicas do comércio internacional. Prudente (2020) ressalta que, a escravização integrou as relações comerciais com a Inglaterra, sendo o tráfico de pessoas economicamente vantajoso à burguesia liberal inglesa até o acúmulo de capital necessário à industrialização. Posteriormente, sob o discurso abolicionista, a Inglaterra passou a pressionar os Estados produtores, movida também pelo interesse na ampliação de mercados consumidores.

No Brasil, contudo, o tráfico atlântico não cessou imediatamente: mesmo após a Lei de 7 de novembro de 1831, conhecida como “lei para inglês ver”, a prática continuou ilegalmente. A Lei nº 581, de 4 de setembro de 1850 (Lei Eusébio de Queirós), proibiu oficialmente o tráfico transatlântico, embora interesses econômicos tenham mantido sua continuidade clandestina, resultando na entrada ilegal de aproximadamente 560.000 africanos/as no país. Apesar da violência estrutural do sistema escravista, houve resistência ativa da população negra. Como registram Santos e Ricci (2020, p. 222), “no entanto, para resistir a esse processo e buscar a liberdade, os negros arquitetaram fugas, revoltas em larga escala, suicídios, assassinatos, criação de quilombos”. Essas ações demonstram que africanos/as e seus/as descendentes foram protagonistas de lutas contínuas pela liberdade e pela dignidade. No processo de formação da conjuntura brasileira, a presença massiva da população negra e a diversidade racial que também envolvia os povos ameríndios foram interpretadas pelas elites sob o prisma da inferiorização.

Conforme Lourenço Cardoso (2008), a política de incentivo à migração europeia esteve articulada ao projeto de branqueamento da população. Flávio dos Santos Gomes e Petrônio Domingues (2013) demonstram que as discussões raciais promovidas pelas elites brancas estiveram fortemente ancoradas no darwinismo social e no racismo científico, oferecendo sustentação ideológica à política de branqueamento e de higienização social, contribuindo para a invisibilização das populações afro-brasileiras no período pós-emancipação. Arilson Gomes (2021), ao analisar esse contexto, explica que o darwinismo social consistiu na aplicação dos princípios da seleção natural às sociedades humanas, sistematizado por Herbert Spencer no século XIX, sustentando a hierarquização racial com base em características fenotípicas e articulando-se às doutrinas eugenistas. A eugenia, formulada por Francis Galton, defendia a intervenção estatal para a constituição de uma elite genética, mediante a exclusão dos considerados inferiores. Essas formulações forneceram

base teórica para a consolidação, no pós-abolição, da ideologia do branqueamento e, posteriormente, da chamada democracia racial.

De acordo com Munanga (2016), o racismo brasileiro constituiu-se de maneira singular, tendo na miscigenação um elemento central do debate ideológico e político que orientou a construção da identidade nacional. A miscigenação, embora fenômeno biológico, foi investida de função política estratégica, concebida como instrumento de homogeneização populacional e fundamento para a consolidação de uma suposta identidade nacional brasileira. Estruturou-se, assim, a crença de que o intenso processo de cruzamentos raciais daria origem a uma “nova raça” nacional, progressivamente mais clara e fenotipicamente branca, ainda que mestiça em termos genotípicos. Tal projeto implicava, simbolicamente, o desaparecimento de indígenas, negros e mestiços, considerados entraves ao destino civilizatório da nação.

Nesse cenário, a ideologia da democracia racial, sustentada pela crença de que a miscigenação teria eliminado conflitos raciais no país. Lourenço Cardoso (2008) demonstra que, a democracia racial foi construída como argumento da inexistência do racismo no Brasil, justamente por se tratar de um país mestiço. Conforme Schucman e Gonçalves (2020, p. 112), “[...] a ideia de raça produzida pela ciência moderna foi condensada e consubstanciada à cor da pele no Brasil, onde essa característica demarca, portanto, a falsa ideia de superioridade e inferioridade”. Nessa mesma direção crítica, Lauro Felipe Eusébio Gomes (2019, p. 68) afirma que “O embranquecimento da população negra e ameríndia existe como estratégia de genocídio desde começo da diáspora forçada no século XVI”. Nesse processo, a categoria “pardo” adquire centralidade no debate racial brasileiro. Conforme destaca o autor, “Inicialmente, precisamos entender que pessoas de cor parda são a maioria da população brasileira, já que o processo de miscigenação entre diferentes grupos étnico-raciais no Brasil foi/é intenso” (Gomes, 2019, p. 67). Contudo, essa maioria numérica não significa ausência de racismo. Ao contrário, “E, já que encontramos racismo em todas as relações brasileiras (o que define seu estruturalismo), o sujeito pardo não está isento dele. Apesar disso, não é fora de costume encontrar quem acredite no contrário” (Gomes, 2019, p. 67).

O autor ainda problematiza essa classificação ao afirmar que “[...] pardo não é identidade racial, pardo é cor – que marca um processo de genocídio que estuprou mulheres negras e indígenas e que se baseou em séculos de teorias eugenistas” (Gomes, 2019, p. 67). Em diálogo com essa crítica, Silvio Almeida (2019) observa que, no contexto brasileiro, até mesmo setores identificados como progressistas tendem a silenciar a questão racial e a incorporar de forma acrítica o discurso da democracia racial e da mestiçagem. Para aprofundar a compreensão da operacionalização do racismo no Brasil, Oracy Nogueira

(2006), em “Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem”, estabelece uma distinção fundamental entre o modelo estadunidense e o brasileiro. Nos Estados Unidos, o preconceito racial manifesta-se predominantemente como preconceito de origem, isto é, vinculado à ascendência familiar: basta possuir ancestralidade negra para ser socialmente classificado como negro/a, independentemente das características fenotípicas. Já no Brasil, o racismo opera majoritariamente como preconceito de marca, incidindo sobre os traços visíveis como: cor da pele, textura do cabelo, traços faciais, que passam a determinar o tratamento social atribuído ao indivíduo. Essa distinção é fundamental para compreender a especificidade da construção racial brasileira e permite estabelecer aproximações comparativas com contextos africanos, especialmente nos PALOP's.

Nessas realidades, os processos de diferenciação e discriminação apresentam configurações próprias, não operando de modo idêntico ao observado no Brasil, aspecto que será aprofundado posteriormente a partir das narrativas empíricas reunidas nesta pesquisa. Nesse cenário, a construção histórica e ideológica das hierarquias raciais no Brasil tem produzido impactos significativos na saúde mental da população negra, alcançando também discentes africanos/as que migram para o país, particularmente aqueles/as vinculados/as à UNILAB, no estado do Ceará, e às cidades de Redenção e Acarape, onde a universidade se encontra instalada. A partir dessa contextualização, torna-se necessário compreender as dinâmicas locais que atravessam a instalação da instituição nesses territórios, bem como os modos pelos quais as relações raciais, os processos de sexualização e as interseccionalidades se articulam nesse espaço específico.

2.3 A instalação da UNILAB em Redenção/Acarape: dinâmicas raciais, sexualização e interseccionalidade

As cidades de Redenção e Acarape, localizadas na região do Maciço de Baturité, caracterizam-se como municípios de pequeno porte. Sua organização urbana, a infraestrutura pública e a oferta de serviços apresentam limitações estruturais, como a reduzida presença de equipamentos públicos, restrições no sistema de transporte e um mercado local pouco diversificado, características frequentemente observadas em municípios de pequeno porte do interior cearense. É nesse território que se instala a UNILAB, cuja presença produziu mudanças significativas na dinâmica urbana e econômica dessas localidades. A instalação da universidade ampliou a circulação de pessoas, a demanda por moradia, comércio e serviços, além de introduzir novas formas de sociabilidade e intercâmbio cultural, sobretudo a partir da

chegada de estudantes internacionais oriundos dos PALOP's. Ao mesmo tempo, essas transformações passaram a conviver com processos de adaptação urbana que ocorreram de maneira gradual e nem sempre no mesmo ritmo do crescimento populacional e da diversificação das demandas sociais associadas à presença da universidade. Em algumas áreas, como saúde, moradia e lazer, ainda são perceptíveis limitações na oferta de serviços e de infraestrutura, expressas, por exemplo, na presença de habitações com condições estruturais precárias, na oferta restrita de serviços de saúde especializados e na limitada disponibilidade de espaços de lazer e entretenimento.

Esse descompasso entre a expansão institucional e as condições materiais do território constitui um elemento central para compreender as experiências vividas por estudantes africanos/as nesses municípios. No campo da saúde, embora existam limitações estruturais na oferta de serviços, os relatos indicam experiências de atendimento marcadas por tratamento desigual e percepções de desumanização no cuidado. Para além disso, tais experiências também se manifestam no cotidiano da cidade, onde estudantes relatam vivências de desigualdade racial e formas específicas de percepção e tratamento de seus corpos no espaço urbano. No que se refere especificamente à instalação da UNILAB na cidade de Redenção, Arilson Gomes (2022) retoma a constatação de Vera Rodrigues (2017), durante suas notas etnográficas pela Fortaleza e Redenção, ao interpretar que determinadas representações de imagens presentes no espaço urbano e em produtos locais, como doces e cachaças (cuja fábrica está localizada em frente ao campus da Liberdade da Universidade), são vazias de historicidade e sentido político, pois gera um certo constrangimento e incômodo aos distantes africanos/as, como se as exposições demonstrasse onde é o lugar dos seus corpos na cidade e sociedade. Conforme destaca Gomes (2021, p. 206), “Nesse sentido, com orgulho, os redencionistas congelam em consonância com a memória oficial as representações da cidade em documentos e objetos no universo da bondade do ato libertador ou na figura do escravo objeto, sem, no entanto, estabelecer vínculos transformativos e críticos àquelas construções do passado”.

De acordo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UNILAB (2023–2027), “O Projeto de Lei de criação da Unilab, baseado no Plano Nacional de Educação, garantido pela Lei 10.172 de 9 de janeiro de 2001, estabelece, dentre outros desafios, a superação das desigualdades sociais e a cooperação internacional, por meio da reflexão e da pesquisa” (PDI UNILAB, 2023–2027, p. 161). A criação da universidade fundamenta-se, portanto, em uma proposta voltada à formação de sujeitos e coletivos capazes de enfrentar desigualdades em níveis regional, nacional e internacional. Contudo, as experiências de racismo vivenciadas por

estudantes tensionam essas diretrizes institucionais, sobretudo quando contrastadas com as políticas afirmativas que afirmam que “As políticas afirmativas e estudantis da [...] (UNILAB) têm como finalidade ampliar as condições de permanência dos estudantes de graduação presencial, reparando desigualdades e desvantagens históricas de raça, classe, etnia e/ou gênero, garantindo a equidade de oportunidades, [...]” (PDI UNILAB, 2023–2027, p. 97). Desse modo, a partir das narrativas dos/as participantes deste estudo, observa-se que a universidade não se configura automaticamente como um espaço antirracista ou contra-hegemônico, ainda que seu projeto de integração internacional se fundamente nos princípios da diversidade cultural e da interculturalidade.

Do mesmo modo, o pioneirismo histórico de Redenção no processo de abolição não a constitui, por si só, como uma cidade isenta de práticas racistas ou de hierarquias raciais em sua dinâmica social. A reprodução de hierarquias raciais e de estereótipos sobre corpos negros/as atravessa tanto o ambiente universitário quanto as dinâmicas sociais dos municípios, constituindo experiências cotidianas que esta investigação busca compreender. Nessa lógica, a ideia de integração internacional é problematizada a partir do relato de Amari, estudante cabo-verdiano do curso de Administração Pública, residente há oito anos em Redenção. Trata-se de um nome fictício, de origem iorubá, que remete à força diante da dor do recomeço e ao renascimento após períodos de adoecimento. A escolha dessa denominação simboliza sua resistência interior e sua bravura diante das adversidades vivenciadas no percurso acadêmico. Amari afirma que:

Eu acho que deveria tirar o que está no papel e botar realmente na prática, Porque a UNILAB a gente já viu. [...] sem nós africanos, não existe. Tem que mudar o nome [...], por isso eu acho que a gente merecia um outro tratamento, do que a gente recebe aqui [...]. A UNILAB deveria pensar seriamente nessas questões, porque eu vejo que isso realmente não está sendo botado na prática (Amari, Redenção, 2025).

A fala de Amari evidencia a percepção de distância entre o projeto institucional e a experiência concreta vivida pelos estudantes africanos/as. Kesiya, estudante angolana do curso de Enfermagem, residente há três anos em Redenção, carrega um nome de origem núbia que remete à vigilância, inteligência e força interior. Esses significados dialogam com sua postura atenta, sua leitura crítica da realidade e a forma como constrói sua narrativa. Seu depoimento soma-se às experiências anteriormente apresentadas por Amari e aprofunda a compreensão das vivências de alunos/as africanos/as. Ao refletir sobre a integração e as políticas institucionais, Kesiya amplia essa crítica ao afirmar:

[...] eles não cumprem nada. [...] nos trazem aqui com a promessa de um estudo melhor; [...] auxílio que dá para viver. E aqui você descobre que não dá para viver com a promoção que [...] dão. Eu lembro muitas vezes que a mensagem que é passada lá nos nossos países, é que a UNILAB dá bolsas de estudos, [...] pode morar, [...] estudar, com a ajuda da universidade, como se fosse algo totalmente grátis. Não é. Você paga por aquilo. Nós pagamos de alguma forma. Estamos a pagar caro e estamos a fazer mercado. [...] ainda vem os brasileiros pensando que estamos aqui a roubar as oportunidades deles. No entanto, não é isso. Mas a UNILAB não cumpre com o que foi planejado. [...], infelizmente, a questão da integração é uma coisa que não existe. Pode até existir para uns, mas para outros não existe (Kesiya, Redenção, 2025).

O relato da Kesiya evidencia a frustração diante das promessas institucionais de permanência e integração, explicitando a tensão entre o discurso formal e a prática cotidiana. A leitura articulada dos relatos de Amari e Kesiya evidencia uma crítica que não se dirige à existência formal das políticas institucionais, mas à forma como elas se materializam no cotidiano. Quando Amari afirma que é preciso “tirar o que está no papel e botar realmente na prática” e que, sem os/as estudantes africanos/as, a UNILAB “não existe”, ele chama atenção para uma contradição central: a universidade se define como espaço de integração internacional da lusofonia afro-brasileira, mas, na percepção dele, essa integração não se concretiza nas relações e nas práticas institucionais. Sua fala desloca o debate do plano normativo para o da experiência vivida.

Kesiya, por sua vez, aprofunda essa crítica ao explicitar como as promessas institucionais são recebidas nos países de origem e como são reinterpretadas após a chegada ao Brasil. Ao mencionar que a mensagem divulgada é a de que a universidade oferece bolsas que permitem “morar” e “estudar” como se fosse algo “totalmente grátis”, ela não nega a existência do auxílio, mas questiona sua suficiência. O que está em jogo não é a inexistência de políticas, e sim a distância entre o que elas anunciam e o que efetivamente garantem em termos de permanência digna. O Programa de Assistência ao Estudante (PAES)⁸, prevê diferentes modalidades de auxílio, entre elas o Auxílio Permanência Nível I, no valor de

⁸ O Programa de Assistência ao Estudante (PAES), administrado e executado pela Coordenação de Políticas Estudantis (COEST/ PROPAE) é financiado com recursos da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), regida pela Lei nº 14.914/2024, e tem o objetivo de apoiar o acesso à direitos de assistência estudantil a estudantes matriculados em cursos de graduação presencial da Unilab, cujas condições socioeconômicas são insuficientes para permanência no espaço universitário. O PAES é regulamentado pela Resolução Consuni nº 190, de 23 de junho de 2025 e por edital específico. **MODALIDADES DE AUXÍLIOS:** O PAES oferece ao **estudante que possuir perfil de vulnerabilidade socioeconômica seis** modalidades de auxílio. São elas: **Auxílio Permanência Nível I:** auxílio concedido em valor pecuniário aos(as) discentes provenientes de famílias impossibilitadas de oferecer suporte econômico à permanência estudantil, com baixa renda e/ou renda instável e que apresentam maior quantitativo de Índices (ou indicadores) de Vulnerabilidade Social – IVS. **Valor de R\$530,00 (quinhentos e trinta reais) mensais.** Disponível em: <https://unilab.edu.br/paes/>

R\$530,00 mensais, destinado a acadêmicos/as com maior índice de vulnerabilidade social, onde a maioria dos discentes de PALOP's são contemplados/as.

De fato, há suporte institucional e previsão orçamentária para permanência. Entretanto, conforme sugerem as narrativas, quando esse valor é confrontado com os custos concretos de moradia, alimentação, transporte e demais despesas nas cidades de Redenção e Acarape, marcadas por oferta limitada de imóveis e encarecimento dos aluguéis após a instalação da universidade, o auxílio tende a se tornar insuficiente para garantir condições estáveis de vida acadêmica. No que se refere à alimentação, parte desse recurso é destinado ao uso do Restaurante Universitário - RU. Durante a semana RU funciona de segunda a sexta-feira com oferta de almoço e jantar; aos sábados, apenas almoço, não havendo jantar nem funcionamento aos domingos. Ainda que o valor cobrado por refeição seja subsidiado (R\$ 1,10), ele é descontado do próprio auxílio estudantil, o que implica que os R\$530,00 precisam contemplar, simultaneamente, moradia, alimentação dentro e fora do RU, especialmente aos sábados à noite e aos domingos, além de outras despesas básicas.

Ademais, nem todos/as os/as estudantes conseguem se alimentar regularmente no RU, seja por questões relacionadas a hábitos alimentares de seus países de origem, seja por restrições alimentares ou problemas gastrointestinais desenvolvidos ou agravados no processo de adaptação. Assim, o valor destinado à permanência, embora previsto institucionalmente, revela-se, nas experiências relatadas, tensionado pelas condições concretas de vida e pelas especificidades culturais e corporais dos/as estudantes. Nesse sentido, quando Kesiya afirma que “*não é grátis*” e que “*nós pagamos de alguma forma*”, sua fala pode ser compreendida como uma elaboração simbólica do custo subjetivo e material da permanência. Paga-se com parte significativa do auxílio estudantil destinada ao aluguel; paga-se com restrições cotidianas; paga-se com sobrecarga emocional diante de discursos que os acusam de “roubar oportunidades”. Na mesma direção, o estudante angolano do curso de Agronomia, egresso da UNILAB e ficticiamente denominado de Kiala, também problematiza as políticas de integração e assistência estudantil. Seu nome, de ancestralidade kimbundu, significa sabedoria, razão e discernimento, atributos que dialogam com sua postura e forma de se posicionar no debate. Ao analisar o chamado “Seminário de Ambientação Acadêmica-SAMBA⁹” como atividade integradora, Kiala argumenta que sua realização antes

⁹ **Seminário de Ambientação Acadêmica – SAMBA**, é uma ação realizada pela COEST/PROPAG em colaboração com as demais pró-reitorias da UNILAB. O seminário ocorre nos períodos de entrada de estudantes ingressantes e tem como objetivos: promover o acolhimento e a ambientação à vida acadêmica; facilitar a integração intercultural ao ambiente acadêmico e à rotina universitária, contribuindo para a permanência estudantil no ensino superior; fomentar a socialização de informações sobre as questões de raça/etnia, gênero;

do ingresso de parte dos/as estudantes via Sistema de Seleção Unificada-SISU¹⁰ compromete o próprio sentido de integração. Em suas palavras:

A UNILAB não cumpre essas coisas, é só prestar atenção, o princípio do ano letivo [...], tem o samba, é um momento de integração, ela acontece antes do SISU. Então, não é integração, porque [...] tem outros estudantes que vão entrar na universidade para começar, com a turma que já chegou primeiro. O samba deveria ser o primeiro ponto para a integração, esperar todos os estudantes chegarem, e depois desses estudantes chegarem, fazer o samba com todos, mas tem pessoas que não participam do samba, a maior parte dos estudantes brasileiros que entram, eles não participam [...], quem participa [...] são os africanos. Então, a integração seria, integrar os africanos na sociedade brasileira, porque são os africanos que estão a chegar, os anfitriões são os brasileiros. então, são os brasileiros que devem receber os africanos, para se integrar, mas [...] são os africanos que recebem os brasileiros, porque a maioria das pessoas que entram pelo SISU, não participam do samba. Ai já começa o primeiro erro (Kiala, Santa Catarina, 2025).

A partir do relato apresentado, observa-se que a crítica formulada por Kiala não se dirige apenas à existência do “SAMBA” enquanto atividade simbólica de integração, mas à forma como ele é operacionalizado. Ao destacar que o evento ocorre antes da entrada de parte significativa dos estudantes via SISU, o interlocutor questiona a coerência entre a proposta institucional e sua execução prática. Para ele, uma atividade que antecede a chegada de todos/as os/as ingressantes, perde parte de seu potencial integrador, pois não contempla o conjunto daqueles que deveriam compor esse processo. Outro elemento central em sua fala, refere-se à inversão do papel de acolhimento. Kiala interpreta que, sendo os discentes africanos/as, aqueles/as que atravessam fronteiras nacionais e culturais para ingressar na universidade, caberia aos estudantes brasileiros/as, enquanto sujeitos/as aos locais, assumir simbolicamente a posição de anfitriões.

No entanto, segundo sua percepção, a dinâmica observada aponta para o contrário: são majoritariamente os/as africanos/as que participam do evento e, conseqüentemente, acabam por receber os demais. Essa inversão é lida por ele como um “primeiro erro”, pois fragiliza o sentido de integração como processo de acolhimento daquele que chega. Sua análise revela, portanto, uma compreensão de integração como prática relacional e recíproca, que exige a presença efetiva de todos os sujeitos envolvidos. O incômodo expresso no relato, indica uma

prestar esclarecimentos sobre as legislações brasileiras aos estudantes internacionais e repassar informações sobre as ações desenvolvidas pela universidade no âmbito da permanência estudantil. Disponível em: <https://unilab.edu.br/seminario-de-ambientacao-academica-samba/>

¹⁰ O SiSU (Sistema de Seleção Unificada) é o sistema informatizado do Ministério da Educação, no qual instituições públicas de ensino superior oferecem vagas para candidatos participantes do Exame Nacional de Ensino Médio (Enem). Os candidatos com melhor classificação são selecionados, de acordo com suas notas no exame. Disponível em: <https://unilab.edu.br/o-que-e-sisu/>

expectativa de reconhecimento institucional e representativo da condição de deslocamento vivida pelos estudantes internacionais. Ao problematizar essa dinâmica, Kiala evidencia como experiências aparentemente pontuais, podem ser interpretadas como sinais mais amplos de distanciamento entre a proposta de integração e a vivência concreta no cotidiano universitário. Deu continuidade destacando:

Segundo, não existe assistência na unidade, a que existe [...] é por conveniência, depois da morte da Wilma, a assistência a unidade Angolana começou a ser mais apontada, eles começaram a ir mais, mas era mais o quê? Não eram mais todos os estudantes, era uma assistência por conveniência, [...] que se eu ligasse para PROPAE¹¹, eles iam lá logo correr, porque na verdade, eles tinham um sentimento de culpa, [...] pela morte da Wilma. Então, [...] eles não têm um plano de assistência, o plano de assistência [...] é dar o auxílio¹² no estudante e acabou. Ai tem o saldo [...] de um auxílio emergencial, eles dificilmente te atendem, e você precisa justificar de todas as formas possíveis para ter um auxílio emergencial¹³. Tem muitos estudantes que já pediram e eles não atenderam. Então, não existe assistência na UNILAB, existe uma área de saúde que você se inscreve, vai para lá fazer a consulta, isso não é só assistência. Isso é uma assistência medicamentosa, mas assistência social envolve tudo. A UNILAB, não sabe onde os estudantes vivem, [...] como os estudantes vivem, como dormem. Há estudantes [...] que dormem muito mal, vivem muito mal, a UNILAB não sabe. Então, a UNILAB traz os estudantes e deixa de aderir aos estudantes. [...] uma coisa que a UNILAB precisa fazer, é reforçar, fazer um plano de assistência estudantil. Isso é muito importante (Kiala, Santa Catarina, 2025).

A narrativa de Kiala aprofunda as críticas já apresentadas por outros/as interlocutores/as ao problematizar a assistência estudantil a partir de sua própria experiência. Ao afirmar que o apoio institucional ocorre “*por conveniência*”, especialmente após o falecimento de Wilma Cassembe¹⁴, ele sugere que determinadas ações foram desencadeadas por circunstâncias específicas, e não como parte de um plano estruturado e contínuo. Em seu

¹¹ A Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (PROPAE) atua na busca pela consecução dos objetivos traçados para a Políticas Afirmativas e Estudantis, auxiliando a Reitoria em suas tarefas administrativas e contribuindo para atingir os objetivos estratégicos da UNILAB. Disponível em: <https://unilab.edu.br/propae/>.

¹² O Brasil tem desde esta quarta-feira (1º de janeiro) um novo valor de R\$ 1.518 para o salário mínimo, o que representa aumento de R\$ 106 em relação a 2024 (R\$ 1.412). Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2025-01/salario-minimo-passa-para-r-1518-partir-desta-quarta>

¹³ O Auxílio Emergencial é um auxílio de natureza eventual e provisória, concedido de forma excepcional, enquanto perdurar a situação geradora do caráter emergencial, aos estudantes cujas condições de extrema vulnerabilidade socioeconômica ponham em risco sua permanência na Universidade. A solicitação do Auxílio Emergencial ocorre exclusivamente on line via módulo de assistência ao estudante no Sigaa. As solicitações são recebidas até o dia 15 (quinze) de cada mês e analisadas a partir do dia 16 (dezesesseis). Os resultados ficam disponíveis a partir do dia 25 de cada mês no próprio Sigaa na página de acompanhamento discente. Disponível em: <https://unilab.edu.br/auxilio-emergencial/>

¹⁴ Estudante angolana cujo falecimento em 12 de Setembro de 2022, conforme relato de colegas, esteve relacionado a negligências nas instituições de saúde de Redenção, tema que será abordado adiante. Disponível em: <https://unilab.edu.br/2022/09/12/nota-de-pesar-pelo-falecimento-da-estudante-wilma-cassembe/>

relato, a intensificação momentânea da presença da assistência não representaria a consolidação de uma política permanente, mas uma resposta pontual a um contexto de crise. Kiala também questiona o que compreende como redução da assistência ao repasse de auxílio financeiro, argumentando que o suporte institucional não se esgota na dimensão pecuniária ou medicamentosa. Ao mencionar as dificuldades para obtenção de auxílio emergencial e a exigência de justificativas reiteradas, ele expressa a percepção de barreiras burocráticas que, em sua leitura, fragilizam o acesso a direitos já previstos.

Olhando para a assistência [...] eu não me recordo, que a [...] UNILAB pensou em fazer um mutirão. A associação de vocês vêm aqui conosco, nós somos x técnico e vamos nos dividir; e cada equipa vai ter um técnico daqui da PROP AE, com área da saúde, a DIASE¹⁵, e vocês vão dar, por exemplo, cinco membros da associação ou dois membros e vamos nos dividir. Hoje, vamos fazer um mutirão em Acarape e vocês vão fazer um mapa, para ver como os estudantes [...] estão vivendo de forma mais precária, [...] como vamos tentar solucionar ou ajudar. Depois vamos fazer um mutirão para a Redenção. E nesse mutirão, é uma entrevista de modo geral, como é que a pessoa está psicologicamente, como é que a pessoa está em termos acadêmicos, como é que a pessoa vive, o que come, o que não come quando não tem R.U¹⁶. Tudo isso, a UNILAB não faz (Kiala, Santa Catarina, 2025).

Sua fala destaca ainda uma lacuna no acompanhamento das condições concretas de moradia, alimentação e bem-estar psicológico dos/as estudantes, indicando que, para ele, a assistência social deveria envolver monitoramento mais próximo das condições reais de vida. Ao propor a realização de mutirões articulados entre PROP AE, DIASE e associações estudantis, Kiala apresenta uma sugestão concreta de atuação preventiva e territorializada. A ideia de mapear estudantes em situação mais precária, realizar visitas, escutar suas demandas acadêmicas, emocionais e avaliar suas condições de subsistência, revela uma compreensão ampliada de cuidado institucional. Nesse ponto, sua crítica não se limita à denúncia, mas aponta para uma alternativa organizacional:

O que a UNILAB faz, ela chama a associação e diz, [...] essa é vossa responsabilidade porque é da tua comunidade. As associações estão aí para auxiliar e não para fazer. Só que aí, os papéis [...] tem sido o inverso, a associação auxilia e

¹⁵ A Divisão de Assistência à Saúde do Estudante (DIASE) compõe a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis, voltando-se para a ampliação das condições de permanência de estudantes na educação superior pública federal, promovendo saúde e evitando agravos junto à comunidade discente. Assim, tem-se na DIASE o objetivo principal de promover/qualificar a permanência e fomentar o bem-estar discente no ambiente universitário. Disponível em: <https://unilab.edu.br/divisao-de-atencao-a-saude-do-estudante-diase/>

¹⁶ Os Restaurantes Universitários (RUs) da Unilab têm como objetivo fornecer refeições saudáveis, saborosas, nutricionalmente balanceadas e de baixo custo, garantindo a aplicabilidade do Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Os RU's visam apoiar o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, reduzindo a evasão, favorecendo a permanência do acadêmico na universidade e contribuindo na formação superior. Disponível em: <https://unilab.edu.br/restauranteuniversitario/>

a UNILAB faz. Se tiver um estudante doente, a UNILAB vai falar assim, você é da associação, procurem aí fazer um sistema de visita, de acompanhamento. Quer dizer, a pessoa saiu de lá para estudar e vem fazer o trabalho de assistente social. Porque você tem que se dividir com os teus colegas e acompanhar o aluno que está doente, [...] fazer um esforço de não estudar ou de revisar no hospital, porque [...] tem que passar a noite para acompanhar um colega. Amanhã, de manhã, você vai estudar, depois o outro colega vai, isso é trabalho da universidade, não é da associação [...]. A comunidade pode fazer isso para ajudar na recuperação do irmão, mas não é o direito, não o dever da associação. Mas a UNILAB transfere isso para os estudantes. Então não tem um plano de assistência na UNILAB. Não tem. Se tem, é um plano que deve estar no papel, porque executado nunca foi (Kiala, Santa Catarina, 2025).

Outro elemento central em sua narrativa é a percepção de inversão de responsabilidades. Segundo ele, tarefas de acompanhamento de estudantes adoecidos/as ou em situação de vulnerabilidade têm sido delegadas às associações, que passam a desempenhar funções que, em sua interpretação, seriam atribuições da universidade. Ao descrever discentes que se revezam para acompanhar colegas hospitalizados, Kiala evidencia o impacto dessa dinâmica na própria trajetória acadêmica dos/as envolvidos/as. Sua crítica, portanto, incide sobre o que entende como deslocamento do dever institucional para a esfera comunitária. Em diálogo com as falas anteriores, especialmente as de Kesiya, observa-se uma convergência quanto à percepção de distanciamento entre o que está previsto formalmente e o que é vivenciado cotidianamente.

Enquanto Kesiya enfatiza a insuficiência material e simbólica das políticas de permanência, Kiala amplia a discussão ao questionar a ausência de um plano de assistência executado de forma sistemática. As duas narrativas, cada uma a partir de seu lugar de fala, apontam para tensões entre projeto institucional e experiência concreta, evidenciando que, para esses/as estudantes, a integração e a permanência não se realizam plenamente no cotidiano universitário. Esses relatos evidenciam falhas estruturais nas práticas institucionais. As narrativas não generalizam a instituição como um todo, mas revelam experiências específicas de descompasso entre política formal e cotidiano vivido, produzindo sobrecarga emocional e material sobre os próprios estudantes. No espaço urbano de Redenção e Acarape, a reprodução de ideologias coloniais sobre o ser negro/a e africano/a manifesta-se por meio de discursos marcados pela ignorância histórica, frequentemente associados às imagens do/a escravizado/a, subalterno/a e inferior. Tais representações atravessam essas cidades marcadas pela presença universitária, gerando estranhamento diante de corpos africanos/as que ocupam posições de intelectualidade e produção de conhecimento. O incômodo não se limita à dimensão racial, mas parece emergir do rompimento com expectativas historicamente cristalizadas de subordinação. Trata-se de jovens estudantes, acadêmicos/as, intelectuais,

sujeitos/as autoconfiantes, bem vestidos/as, articulados/as e respeitosos/as em sua forma de expressão. Em algumas narrativas, esse desconforto é percebido como uma espécie de reação hostil diante de uma negritude que se apresenta fora dos lugares historicamente impostos.

Essa reflexão é reforçada pela narrativa de Zuri, estudante guineense egressa do curso de Enfermagem. O nome fictício, de ancestralidade suaíli, foi-lhe atribuído em referência à sua beleza interior e exterior, vinculada à sensibilidade e à delicadeza que marcam sua personalidade. Sua presença é atravessada por coragem e humildade, expressas tanto em sua postura quanto em sua fala. Contudo, cada episódio de discriminação racial vivenciado produzia nela forte abalo emocional, perceptível em seu relato, nas lágrimas recorrentes, nas mãos trêmulas e no olhar que denunciava expectativas rompidas. Ao narrar suas experiências, Zuri expunha não apenas fatos, mas também marcas corporais e afetivas do racismo cotidiano:

[...] lembro de um episódio, [...] um brasileiro falou que... O menino estava bem vestido, com o celular na mão, um tênis, estava bem [...] organizado. Aí o brasileiro se referiu que a gente vem pra cá, se usufruir do dinheiro do estado [...], para comprar nossas roupas, [...] tênis, coisas caras, com o dinheiro que a universidade nos dá. E eu lembro também de uma situação, na fila do supermercado, que a pessoa achou no direito de passar na frente da fila, porque ele [...] está no país dele, e a gente é estrangeira. Veio então, no sentido de... Ah, vocês vêm para os nossos países, querem ter regalias, [...] direitos, mais do que nós, enfim. A pessoa simplesmente queria passar na fila, porque [...] achou que tinha mais direito de ter prioridade, de passar [...] antes da gente, no supermercado (Zuri, Fortaleza, 2025).

A partir dessa narrativa, evidencia-se o incômodo diante da presença de estudantes africanos/as nesse espaço social, especialmente quando ocupam a posição de universitários/as. No relato, esse estranhamento associa-se à ideia de que estariam se beneficiando indevidamente de recursos públicos, estratégia que busca deslegitimar sua permanência. Nesse sentido, conforme aponta Gomes (2022, p. 57), “os espaços públicos, a partir da ação e da produção negra, tornam-se lugares reivindicativos por dias melhores no combate à discriminação racial e ao racismo”. Essa tensão articula-se à construção histórica da suposta ausência da população negra no Ceará, narrativa que opera como mecanismo de apagamento de um passado marcado pela exploração da mão de obra africana. De acordo com Mourão e Abrantes (2020), o chamado “grande feito abolicionista” de 1883, que antecedeu a abolição oficial de 1888, consolidou Redenção como símbolo de liberdade. Tal marco contribuiu para a formação de uma identidade local que, ao longo do tempo, difundiu a ideia de inexistência de negros/as no estado, invisibilizando suas continuidades históricas. Segundo Gomes (2021), a presença negra no Ceará sempre foi uma realidade histórica, embora tenha sido sistematicamente invisibilizada pela historiografia tradicional. Diferentemente disso, a figura

do mestiço foi valorizada e construída como símbolo regional. O autor também destaca que, em Redenção, pretos e pardos representavam 68% da população de acordo com o Censo de 1872.

Esse processo de invisibilização da população negra cearense implica também a eliminação histórica, conforme aponta Pereira (2020), ao evidenciar como tais identidades foram sistematicamente silenciadas na construção da memória histórica local. Nesse sentido, Gomes (2021, p. 212) propõe uma reflexão crítica ao afirmar que “diante disso, pode-se refletir se a passagem do hino de Redenção ‘não queremos escravos entre nós’ não poderia ser, na realidade, ‘não queremos negros entre nós’ em consonância com os estigmas da época”. Tal provocação evidencia como o discurso simbólico da abolição, longe de romper com as hierarquias raciais, contribuiu para a manutenção de estigmas e exclusões que seguem operando na contemporaneidade. Entretanto, raramente, ao percorrer os centros urbanos de Redenção e Acarape, observa-se a presença de mulheres e homens negros brasileiros ocupando cargos vinculados à prefeitura ou a espaços institucionais de poder.

Nesse sentido, Achille Mbembe (2014) aponta que a colonização foi tão violenta que o sujeito negro corre o risco de não conseguir se expressar fora da “máscara” que lhe foi imposta, isto é, fora do lugar social previamente determinado. Tal condição se aproxima do que Gomes (2021, p. 214) descreve ao afirmar que “Acredita-se que a condição das populações afrodescendentes, após a abolição, possa ser considerada, inclusive, como a de ‘não cidadão’, já que não foram localizadas medidas que os beneficiassem nas dimensões conjuntas de liberdade, de participação e de igualdade”. O pioneirismo da cidade de Redenção no processo abolicionista não elimina a persistência de ideologias hegemônicas e racistas sobre o corpo negro/a. Em nenhum momento os povos anteriormente escravizados foram efetivamente redimidos pelo passado de violência, sendo, ao contrário, segregados e mantidos à margem dos espaços centrais da cidade. Como destacam Mourão e Abrantes (2020, p. 66), “É nesse sentido que uma grande ênfase será dada ao modo como a questão da escravidão dos descendentes de africanos é reconstituída localmente, procurando explicitar a força que tal discurso possui ao reafirmar e celebrar o pioneirismo do Ceará ao longo do século XX quanto às lutas abolicionistas”. Nessa mesma direção, Gomes (2021, p. 207) adverte que “utilizar uma ‘descendente de escravos’ somente em alusão à liberdade oficial pode significar algo estático”, sendo fundamental estabelecer conexões entre as experiências do passado e as condições concretas do presente, a fim de avaliar se a transição entre escravidão e liberdade produziu mudanças reais na vida dessas populações.

Nessa direção, Gonzalez Rey (2011) *apud* Schucman e Gonçalves (2020) destaca que o racismo pode produzir marcas profundas, especialmente quando vivenciado de forma precoce, violenta e sem redes de amparo. A ausência de espaços de escuta e elaboração simbólica compromete os processos de significação, dificultando a construção de sentidos que auxiliem no enfrentamento dessas experiências. Após as lutas de independência, o continente africano permaneceu atravessado por dinâmicas estruturais de exclusão, crises econômicas e neocolonialismo. No Brasil, por sua vez, o pós-escravidão consolidou processos contínuos de marginalização da população negra até os dias atuais. O sofrimento da população negra africana e da população negra brasileira converge em experiências comuns de opressão, mas também em estratégias de resistência, sendo este estudo uma dessas expressões, ao evidenciar o impacto do racismo brasileiro sobre corpos africanos/as, atravessamento semelhante ao vivido historicamente por negros e negras brasileiras.

Para Tavares, Jesus Filho e Santana (2020), o racismo experienciado pela população negra no Brasil atua como mediador central do encarceramento e das múltiplas formas de marginalização, além de constituir elemento fundamental na patologização do sofrimento psíquico decorrente da escravização e da negação histórica de direitos de cidadania. Nesse sentido, “falar dela enquanto sistema de poder, implica falar de alteridade, das barreiras, linhas e limites que acabam por separar uns de outros” (Schucman; Gonçalves, 2020, p. 111). As autoras acrescentam que esses limites são socialmente construídos, históricos, temporais e geograficamente situados. A partir dos depoimentos dos/as estudantes africanos/as, observa-se que as diferenças entre as dinâmicas raciais africanas e brasileiras provocam indignação e rompem a chamada “inocência racial”.

Ao vivenciarem o racismo à brasileira, descrito por eles/as como limitador da dignidade e do exercício pleno de direitos, esses sujeitos passam a experimentar intenso sofrimento psíquico. Em suas narrativas, a ausência de familiaridade prévia com tais formas de discriminação racial em seus países de origem aparece como fator que potencializa o adoecimento mental e físico. Nos depoimentos analisados, a racialização e a marginalização da população negra no Brasil emergem como processos que incidem diretamente sobre a saúde mental dos/as estudantes africanos/as, especialmente nos municípios de Redenção e Acarape. A instalação da UNILAB no Ceará, conforme sugerem as narrativas, intensifica essas tensões ao inserir esses/as sujeitos/as em um contexto marcado por hierarquizações raciais historicamente constituídas. Conforme observa Vera Rodrigues (2017) que, o estado nega a existência da população negra local, tratando pessoas negras como estrangeiras oriundas da África ou de outros estados brasileiros, como Maranhão e Bahia. Tal dinâmica

evidencia processos de apagamento histórico e ocultação das marcas étnicas de africanidade, pois, como afirma Gomes (2021, p. 212), “torna-se mais difícil reconhecer o racismo sem o reconhecimento da existência de negros”. Dessa forma, torna-se fundamental compreender o processo de negação da negritude no Ceará, suas repercussões na vida das populações negras brasileiras e africanas, bem como o contexto da abolição nos municípios de Redenção e Acarape.

Nesse sentido, Gomes (2021) destaca que “É interessante observar que aquilo que o poder público silencia, o Museu Senzala (espaço privado, localizado na cidade) faz questão de mostrar em seu ‘circo de horrores’” (Gomes, 2021, p. 213). No espaço público, destacam-se ainda os monumentos “Negra Nua” e “Vicente Mulato”. O primeiro, localizado em frente ao campus da Liberdade da UNILAB, retrata uma mulher negra retinta completamente nua, com os braços erguidos, supostamente celebrando a liberdade concedida. O segundo, situado na praça da igreja matriz de Redenção, representa Vicente Mulato com correntes arrebitadas. Tais imagens provocam profundo desconforto entre discentes africanos e africanas, uma vez que reforçam estereótipos históricos associados aos corpos negros/as, especialmente no que diz respeito à sexualização, subalternização e animalização, tanto no espaço urbano quanto no ambiente universitário.

Esse cenário dialoga diretamente com a perspectiva apresentada por Chisulo ao refletir sobre a estátua da “Negra Nua” e sua relação com a hipersexualização das mulheres africanas, reduzindo-as a objetos de desejo e reforçando estereótipos racializados sobre seus corpos. Para o Chisulo (Santa Catarina, 2025), “*Quando esse pessoal fala que quer uma africana [...] muitos pensam do ponto de vista sexual [...] É a questão da sexualização*”. Nessa mesma direção, Kesiya (Redenção, 2025) relata a conduta do responsável pelo prédio onde residia e sua relação com acadêmicas africanas, destacando as mensagens que ele enviava via WhatsApp a uma colega sua e entre outras meninas. Segundo a entrevistada, ele enviava textos com propostas explícitas, perguntando “*quanto você quer para ficar comigo*”, autoconvidava-se para almoçar na casa das meninas e solicitava que fossem ao seu escritório. Além disso, diante de demandas relacionadas à manutenção do prédio, insinuava que os consertos poderiam ocorrer “*em troca*” de favores de cunho sexual: “*[...] já vi a mensagem dele, já perguntou quanto você quer para ficar comigo, já se auto-convidava para ir almoçar na casa das pessoas, ele falava, vem aqui no escritório, todos [...] da abolição sabe. Mas todo mundo sabe onde é que é esse escritório*” (Kesiya, Redenção, 2025).

Tal dinâmica frequentemente culmina em formas de violência simbólica e verbal, sobretudo quando há rejeição. São recorrentes falas como: “*vocês africanos pegam nossas*

mulheres e a gente não consegue pegar as vossas”, revelando uma lógica de disputa e apropriação dos corpos femininos, atravessada por marcadores raciais e de gênero. Assim, os relatos de Kesiya, articulados às reflexões de Chisulo, demonstram que a hipersexualização das mulheres africanas opera como mecanismo estruturante de desumanização, sustentando práticas de assédio, perseguição e hostilidade nos diferentes espaços da cidade. Zuri (Fortaleza, 2025), amplia essa compreensão ao relatar que, além da pouca receptividade da população local em relação à chegada de estudantes africanos/as na cidade, vivenciava assédio no trajeto cotidiano entre sua residência e a parada de ônibus para a universidade. Seu depoimento evidencia que a hipersexualização não se restringe a espaços privados ou institucionais, mas atravessa o ambiente público, tornando-se parte da experiência diária dessas mulheres. *“Em relação ao comportamento das pessoas, além de não serem muito receptivos, eu lembro que eu sempre sofria assédio no caminho, saindo de casa para a parada do ônibus para ir para a universidade”* (Zuri, Fortaleza, 2025).

Em consonância com esse contexto, o estudante Khalil, nome africano atribuído de forma fictícia a um estudante moçambicano, aponta que há, entre alguns homens da região, um incômodo diante da recusa e da autonomia afetiva das mulheres africanas. Segundo ele, *“eles não conseguem namorar com africanas [...] é um estereótipo que lhes dói muito [...] qualquer brincadeira que você fizer no Pit-Stop¹⁷, eles já levam com rancor”* (Khalil, Redenção, 2025). Sua fala evidencia que, para além da objetificação, emerge um sentimento de ressentimento quando expectativas são frustradas. Esse desconforto, atravessado por estereótipos racializados, contribui para tensionar as relações cotidianas e alimentar atitudes hostis nas conjunturas de convivência. Tal relato evidencia que a autovalorização de muitas mulheres africanas em relação aos seus corpos gera incômodo em determinados nesse contexto social, uma vez que contraria o estereótipo historicamente construído da mulher negra como mero objeto de prazer.

Durante séculos, esses corpos foram socialmente produzidos para satisfazer apetites sexuais, sendo desprovidos de humanidade, desejo próprio e subjetividade. Nesse cenário, a presença da estátua que representa uma mulher negra nua, localizada em frente à universidade, reforça simbolicamente tais construções históricas. Ao expor um corpo feminino negro despido como marco público de celebração da liberdade, a imagem acaba por reiterar representações que associam a mulher negra à disponibilidade corporal e à erotização,

¹⁷ Estabelecimento comercial especializado na venda de bebidas, localizado na cidade de Redenção. Disponível em: <https://www.econodata.com.br/consulta-empresa/40692555000166-r-redencao-comercio-de-bebidas-ltda>

em vez de enfatizar sua agência, intelectualidade e humanidade. Dessa forma, o monumento dialoga com uma memória visual que contribui para a perpetuação desses estereótipos no imaginário social. A conotação expressa na fala recorrente *“vocês africanos pegam nossas mulheres e a gente não consegue pegar as vossas”* revela, a partir dos depoimentos dos/as discentes, como, no contexto da UNILAB e dos municípios do entorno, alguns homens africanos também se encontram atravessados pelas dinâmicas da hipersexualização e pelas hierarquias do desejo.

Esses relatos evidenciam que, ao mesmo tempo em que manifestam preterimentos explícitos, tais sujeitos também se tornam alvo de estereótipos hipersexualizantes. As experiências compartilhadas pelas interlocutoras da pesquisa indicam que falas como *“gosto de homens africanos, porque possuem genitália enorme”* circulam com naturalidade em determinados espaços da cidade, reforçando a redução do corpo negro a atributos sexuais. O episódio narrado por uma estudante, que relata ter sido questionada em ambiente hospitalar sobre o suposto tamanho do órgão sexual de homens africanos, explicita como esse imaginário atravessa situações cotidianas e institucionais, produzindo constrangimento e objetificação.

Assim, as vivências apresentadas ao longo do estudo demonstram que a sexualização incide sobre corpos negros de maneira ampla, ainda que opere de forma distinta conforme o gênero. Tais discursos não apenas reiteram estereótipos coloniais, como também revelam a persistência de uma lógica que transforma sujeitos em objetos de curiosidade e fantasia, afetando suas experiências acadêmicas e sociais. Diante desse cenário, a estudante egressa do curso de Enfermagem, ficticiamente denominada Zola, de nacionalidade são-tomense. Nome fictício de origem africana que significa serenidade e traduz com delicadeza a essência de sua personalidade, marcada por uma postura reservada e por uma força silenciosa, relata uma experiência vivida a partir de uma abordagem constrangedora. Em suas palavras:

[...] Tem uma [...] técnica de enfermagem [...] no posto, [...]. Ela me perguntou assim, se os homens africanos têm aqueles pênis grandes. Como eu vou saber se eu não convivi com muitos, só tenho um companheiro. Como eu vou saber se todos têm um pênis grande? Foi bem constrangedor perguntar sobre isso. Sinceramente. Eu fiquei, meu Deus! Meu Deus! (Zola, Redenção, 2025)

É importante frisar que a intenção desta análise não é condenar relacionamentos entre homens africanos e mulheres não-africanas. O que se problematiza são os desrespeitos e violências simbólicas associados a essas relações quando atravessadas por estereótipos raciais e sexuais. Como afirma bell hooks, “[...] as negras têm sido historicamente vistas como

encarnação de uma perigosa natureza feminina que deve ser governada. Mais que qualquer grupo de mulheres nesta sociedade, as negras têm sido consideradas só corpo sem mente” (Hooks, 1995, p. 469). Essa dinâmica revela identidades atravessadas pela interseção entre racismo e outras estruturas de opressão, sobretudo o gênero, evidenciando processos de hipersexualização que, para além de fragilizarem as lutas coletivas, contribuem para a solidão das mulheres negras, conforme discutido por Akotirene. Segundo a autora, “A interseccionalidade é sobre a identidade da qual participa o racismo interceptado por outras estruturas [...] dando lugar à solidão política da mulher negra” (Akotirene, 2019, p. 29).

Nessa perspectiva, compreende-se que a mulher negra não vivencia o racismo de forma isolada, mas atravessado por outras estruturas de opressão, como gênero e classe. Desse modo, a violência que a atinge não se limita a agentes externos à comunidade, podendo também manifestar-se em seu interior, quando são ignoradas as camadas mais complexas da experiência feminina negra. Conforme relatado por estudantes africanas, são recorrentes falas como: “vocês gostam de enrolar, vocês são difíceis, as brasileiras são fáceis”. Tais enunciados evidenciam a produção de hierarquias de desejabilidade e reforçam dinâmicas coloniais que articulam raça e gênero, posicionando mulheres africanas em um lugar de desvalorização simbólica. Essa dinâmica não emerge apenas nos depoimentos das interlocutoras da pesquisa, mas também atravessa minha própria experiência enquanto estudante africana, uma vez que já fui diretamente interpelada por esse tipo de afirmação.

Nessa mesma direção, Amari relata situações que revelam formas mais sutis, porém igualmente violentas, de racialização cotidiana: “*Eu estava precisando de uma informação para chegar na parada de ônibus ele simplesmente me ignorou você senta no ônibus tem gente que prefere viajar em pé do que sentar do seu lado*” (Amari, Redenção, 2025). Seu testemunho explicita práticas de evitação, silenciamento e recusa de proximidade que operam por meio do corpo negro, transformando-o em marcador de distância social. Essas experiências também se expressam em questionamentos recorrentes e estereotipados, tais como: “*Ei, como vocês chegaram no Brasil?*” “*Na África vocês vivem na selva?*” “*Você já viu um leão?*” “*Na África vocês têm comida (arroz, feijão, carne)?*” “*Vocês passam muita fome lá, né?*” “*Essas doenças surgiram na África!*” “*Na África vocês falam o que, africanês?*” “*Vocês falam português, como aprenderam?*” “*Esse monumento parece com você*”.

Tais interpelações revelam a permanência de imaginários coloniais que associam o continente africano à miséria, primitividade, fome e doença, reduzindo sua complexidade histórica, cultural e política a imagens de atraso. Diante dessas abordagens, muitos/as

estudantes respondem de forma irônica ou sarcástica, como estratégia de enfrentamento simbólico: *“Eu nadei e atravessei o Atlântico para chegar no Brasil”*; *“Eu morava em uma árvore e subia nela para pedir visto ao embaixador”*; *“Eu sentava na calçada com leões”*; *“Sim, todos nós passamos fome, olha como estou desnutrido”*.

Essas respostas, que também presenciei em diferentes ocasiões, não devem ser lidas como simples deboche, mas como expressão de exaustão diante da repetição de estereótipos e como tentativa de desestabilizar narrativas que insistem em inferiorizar corpos africanos/as. Sobre a produção histórica dessas representações, Paul Hountondji (2008), em *Conhecimento de África e Africanos: duas perspectivas sobre os estudos Africanos*, critica a tradição ocidental que atribuiu aos africanos incapacidade de produzir consciência filosófica própria, legitimando a necessidade de um olhar externo para explicar o continente. Tal perspectiva reforça a importância de narrativas não unilaterais, como sintetiza o provérbio Igbo: *“Até que os leões tenham seus próprios historiadores, as histórias de caça continuarão a glorificar o caçador”*.

Em diálogo com essa crítica, Arilson Gomes (2022), destaca o papel das organizações negras na ressignificação de ideologias historicamente distorcidas sobre África e africanos/as. Nesse sentido, enquanto mulher africana e pesquisadora, compreendo que a migração estudantil de africanos/as para UNILAB, ocorre atravessada por tais distorções, que vinculam seus corpos à primitividade, pobreza, ignorância e doenças infectocontagiosas. Assim, os relatos apresentados evidenciam que, a promessa de integração acadêmica convive, em determinados contextos, com práticas cotidianas de racialização, estigmatização e deslocamento simbólico. Olhares de recusa, perguntas estereotipadas e comentários comparativos produzem marcas subjetivas que impactam a dignidade, o pertencimento e a saúde mental desses sujeitos. Ao analisar essas experiências a partir das falas e vivências compartilhadas, torna-se possível compreender como imaginários coloniais persistem no cotidiano, exigindo reflexão crítica sobre as dinâmicas sociais que os sustentam.

2.3 A construção racial nas sociedades africanas: colonialismo, hierarquias e colorismo

A discussão sobre a construção social da raça nas sociedades africanas exige um deslocamento analítico. Diferentemente do que ocorreu nas Américas, onde a racialização se estruturou de forma explícita, a partir da escravidão moderna e de classificações coloniais rigidamente estabelecidas, em diversos contextos africanos as formas de diferenciação antecedem o conceito moderno de “raça” e organizavam-se sobretudo em torno de

pertencimentos étnicos, linhagens, territorialidades e sistemas políticos locais. Isso não implica ausência de assimetrias sociais, mas indica que a categoria raça, tal como formulada no pensamento ocidental, foi incorporada e reconfigurada a partir da experiência colonial. Nesse sentido, Mamdani (1996) demonstra que, o colonialismo na África não apenas ocupou territórios, mas reorganizou politicamente as populações, institucionalizando categorias administrativas e formas de distinção que deixaram efeitos duradouros nas estruturas sociais contemporâneas. Apesar da centralidade do continente africano na história da racialização moderna, ainda são relativamente escassas as pesquisas que examinam de modo sistemático como a noção de raça foi construída, apropriada e ressignificada nas próprias sociedades africanas. Grande parte da produção teórica concentra-se na diáspora ou nas formações sociais americanas e europeias, enquanto os contextos africanos aparecem com frequência vinculados a análises mais amplas sobre colonialismo, etnicidade ou nacionalismo.

Ao refletir sobre a experiência da pós-colônia, Mbembe (2001) argumenta que o regime colonial produziu formas específicas de poder e subjetivação que atravessam o período pós-independência, moldando imaginários e modos de pertencimento. A raça, nesse cenário, não opera necessariamente nos mesmos termos das sociedades americanas, mas passa a compor o conjunto de mecanismos de diferenciação social forjados nas dinâmicas coloniais. É importante reconhecer, contudo, que esses processos assumem configurações distintas conforme o contexto histórico. Em países marcados por colonização de povoamento, como África do Sul e Zimbábue, as classificações raciais foram formalmente institucionalizadas, produzindo categorias jurídicas rígidas e um sistema estruturado de segregação, como analisa Posel (2001) ao examinar a consolidação dessas categorias no regime do *apartheid*¹⁸. Em outros contextos africanos, incluindo parte dos PALOP's, as desigualdades contemporâneas articulam cor, classe, etnicidade e heranças coloniais de maneira menos formalizada no plano jurídico, embora igualmente atravessadas pela colonialidade do poder. Durante o período colonial, distinções como “indígena”, “assimilado” e “civilizado” estruturaram o acesso diferenciado a direitos, educação e mobilidade social, produzindo hierarquias que não se baseavam exclusivamente na raça, mas que também incorporavam dimensões culturais e sociais. Dessa forma, é possível observar formas de diferenciação e desigualdade associadas à racialização nas sociedades africanas, desde que se reconheça seu caráter histórico e situado.

¹⁸O Apartheid foi um regime de segregação racial mantido na África do Sul entre os anos de 1948 e 1994. Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/apartheid.htm>

Em muitos contextos, a desigualdade opera a partir da leitura fenotípica dos corpos, aproximando-se do que Oracy Nogueira (2006) definiu como preconceito de marca, no qual a aparência funciona como critério de diferenciação social, diferentemente do preconceito de origem, baseado na ascendência. Assim, a categoria raça pode operar de maneira transcendida, articulando-se a classe, gênero e pertencimento étnico, sem necessariamente reproduzir a dicotomia racial clássica das sociedades americanas. No contexto dos PALOP's, Bartolomeu José Epalanga Agostinho (2022), ao analisar o racismo estrutural e a (neo)colonização a partir de uma epistemologia afrocêntrica, argumenta que “Até agora, nós discorremos sobre como a colonização foi dolorosa e sofrida, deixando raízes que afetam até hoje as extremas esferas socioculturais e a identidade do africano/angolano” (Agostinho, 2022, p. 14). Em outro momento, o autor enfatiza que “Certamente que mesmo no pós-independência não vemos uma ruptura com o sistema colonial, temos uma elite econômica, política, intelectual, assimilada e preparada para atender a agenda das corporações internacionais” (Agostinho, 2022, p. 13).

Todo sistema colonial é, por natureza, desigual, autocrático e violento. A assimilação não diminui o caráter brutal da escravização e da colonização nos territórios africanos. Conforme destaca Mendonça (2019), a independência resultou de ampla articulação de movimentos nacionalistas ligados à negritude, ao pan-africanismo e ao pan-islamismo. Ainda assim, embora o poder político tenha retornado formalmente às mãos de africanos/as, a lógica colonial permaneceu operando, reproduzindo estratificações internas de classe, gênero e pigmentação da pele. O chamado decreto do processo civilizatório reforçou a missão colonial. Como afirma Agostinho (2022), esse decreto enfatizou a ideia da missão civilizadora, levando muitos indígenas a se submeterem aos hábitos do colonizador, tornando-se assimilados. O estatuto de assimilado garantia privilégios, como acesso à educação formal e isenção de trabalhos forçados, produzindo distinções simbólicas duradouras, entre elas a valorização da língua portuguesa segundo padrões ibéricos e de fenótipos mais próximos ao europeu. Essas ideologias foram internalizadas e continuam a produzir efeitos nas hierarquias sociais contemporâneas. Segundo Schucman e Gonçalves (2020), a raça constitui-se como um atributo instável, atravessado por classe, gênero, origem e nacionalidade. Joana Gorjão Henriques (2017), após mais de quarenta anos de independência, os efeitos da colonização portuguesa seguem impactando, de forma velada, as relações sociopolíticas, culturais e econômicas das ex-colônias. Nesse cenário, torna-se relevante distinguir racismo e colorismo.

Nos países africanos de maioria negra, o colorismo funciona como forma de diferenciação baseada na tonalidade da pele. Embora relacionado ao racismo, não se trata

necessariamente do mesmo fenômeno estrutural observado no Brasil. Como afirma Kilomba (2019), o racismo é uma realidade violenta que estruturou projetos de escravização e colonização europeus. Já em contextos africanos, determinadas distinções operam internamente, a partir da proximidade com padrões estéticos e simbólicos herdados do colonialismo. Para Henriques (2017) observa que, em Angola, talvez não se trate de racismo nos moldes clássicos, mas de colorismo, entendido como sistema em que a tonalidade da pele influencia o tratamento social. É nesse ponto que os relatos dos interlocutores contribuem para compreender como essas dinâmicas se manifestam no cotidiano.

Amari, ao se referir ao contexto cabo-verdiano, relata ter vivenciado discriminação por ser uma pessoa de pele retinta em Cabo Verde. Ele menciona conflitos entre Badios e Sampadjudos, marcados por diferenças regionais e por distinções cromáticas. Em determinado momento, afirma: “[...] *teve a época em Cabo Verde que eu falei, pô, eu queria nascer de cor branca, por exemplo. Já cheguei a falar isso*” (Amari, Redenção, 2025). Amari também relata que estrangeiros africanos/as de pele escura eram chamados pejorativamente de “*Manjaco*”, termo cujo significado afirma ter compreendido apenas após sua chegada à UNILAB. A partir do contato com debates acadêmicos, passou a ressignificar experiências que antes naturalizava. Essas vivências, embora nomeadas por ele como racismo, aproximam-se teoricamente do conceito de colorismo, entendido como ordenação interna que privilegia pessoas de pele mais clara dentro do mesmo grupo racial. Ainda assim, produzem efeitos subjetivos profundos, como revela o desejo expresso de “nascer branco”.

No contexto angolano, Kesiya relata ter sido beneficiada por possuir pele mais clara. Ao ser questionada sobre experiências raciais semelhantes às vividas no Brasil, afirma: “*Eu, em Angola, nunca sofri racismo, até porque a minha pele é um pouquinho mais clara e nós sabemos como é a questão do colorismo*” (Kesiya, Redenção, 2025). Ela descreve facilidades no acesso à documentação, prioridade em filas, melhor atendimento em serviços e a associação automática entre pele clara e maior poder aquisitivo. Relata, ainda, que determinados espaços de lazer são frequentados majoritariamente por pessoas de pele clara ou por estrangeiros brancos. O relato evidencia que o colorismo pode operar como mecanismo de diferenciação social, produzindo desigualdades concretas e simbólicas. Observa-se, portanto, que o modelo de construção racial brasileiro difere daquele presente nos PALOP’s. Nesses contextos, os marcadores sociais assumem contornos mais etnocêntricos e regionais, o que não implica ausência de opressões, mas formas distintas de organização das desigualdades.

Oracy Nogueira (2006), ao tratar do preconceito de marca no Brasil, contribui para compreender como a opressão racial pode operar a partir de impressões visuais. Esse

referencial também permite refletir sobre determinadas dinâmicas africanas, nas quais traços fenotípicos, tonalidade da pele, textura do cabelo e formato do nariz continuam funcionando como critérios de valoração social. Assim, embora as sociedades dos PALOP's sejam majoritariamente negras segundo a classificação racial ocidental, as heranças coloniais produziram diferenciações internas que se manifestam por meio do colorismo, do classismo e do sexismo. Essas dinâmicas não anulam as especificidades históricas de cada país, mas indicam que o colonialismo desestruturou profundamente as sociedades africanas, deixando marcas que ainda operam de maneira naturalizada.

Na sociedade em que nasci e cresci, determinadas práticas e valores herdados do período colonial foram incorporados de forma sutil, especialmente no que diz respeito aos padrões de beleza, aceitabilidade social e distinções relacionadas à classe, à cor da pele e ao gênero. Muitas dessas práticas, frequentemente travestidas de brincadeiras, hábitos familiares ou comentários cotidianos, também me atravessaram de modo inconsciente. A experiência de migração para o Brasil, enquanto estudante internacional africana, tornou visíveis dinâmicas antes naturalizadas, evidenciando o caráter excludente e adoecedor das relações raciais no contexto brasileiro. Esse processo de tomada de consciência revelou que, mesmo sem intenção, eu própria havia reproduzido violências coloniais tanto em meu contexto de origem quanto no espaço universitário unilabiano. Reconhecer essas reproduções não se configura como auto inculpação, mas como parte de um movimento de desaprendizado e reconstrução crítica.

2.4 Tornar-se negro para o/a africano/a no Brasil

O debate sobre tornar-se negro para sujeitos/as africanos/as no Brasil parte do reconhecimento de que a identidade racial assume significados distintos conforme o contexto social. Em muitos países africanos, onde a população é majoritariamente negra, o pertencimento cotidiano estrutura-se prioritariamente a partir da nacionalidade, da etnia, da língua ou do território. Ao migrar para o Brasil, contudo, esses indivíduos passam a ser identificados e interpelados, antes de tudo, como negros/as, inserindo-se em uma realidade marcada por classificações raciais historicamente consolidadas. Nesse deslocamento, a negritude deixa de ser apenas uma característica corporal e passa a constituir uma posição social atribuída, atravessada por expectativas, estereótipos e experiências concretas de diferenciação. Tornar-se negro, nesse sentido, refere-se menos a uma transformação identitária e mais a um processo de reconhecimento social produzido na relação com o outro.

Essa experiência encontra eco na reflexão de Chimamanda Ngozi Adichie (2013), que, no romance *Americanah*, apresenta a trajetória de uma jovem nigeriana que passa a compreender o significado de ser negra apenas ao viver nos Estados Unidos. A autora evidencia que, em seu país de origem, a identidade era vivida principalmente a partir da nacionalidade e da cultura, enquanto, no contexto norte-americano, a raça se impõe como marcador central da experiência social. No contexto da minha sociedade de origem, a noção de raça organizava-se majoritariamente a partir de uma perspectiva étnica. Em Bissau, capital da Guiné-Bissau, era comum ser interpelada em crioulo com a pergunta: “*abôh eh kal raça?*”, cuja tradução literal seria “de que raça você pertence?”. Essa interrogação não se referia ao conceito ocidental de “raça”, mas ao grupo étnico de pertencimento, em um país marcado por ampla diversidade, com mais de vinte grupos distintos. Essa compreensão é reforçada pelo relato de Amina, nome de origem africana que remete à calma e segurança, atribuída a estudante guineense do curso de Enfermagem e interlocutora desta pesquisa, que descreve que, antes de sua chegada ao Brasil, sua identidade racial estava diretamente associada à sua etnia:

Na Guiné, [...] eu considerava a minha raça, a minha etnia [...]. Várias vezes já me perguntaram, você é de qual raça? Aí eu respondi, eu sou Bijagô, eu sou Felup. O meu pai é Bijagô e a minha mãe é Felup. Depois de eu chegar aqui, eu entendi essa questão de raça, que tem a ver com a questão da cor da pele, e do aspecto. Então, enquanto isso, eu me considero negra (Amina, Redenção. 2025).

O depoimento evidencia como os significados atribuídos à raça são socialmente construídos e variam conforme os contextos históricos e territoriais. Gomes (2021) contribui para essa discussão ao destacar: “De modo geral, os africanos vindos para o Brasil comportam dois grandes troncos linguísticos, bantos e sudaneses. No entanto, a escravização forçada trouxe várias etnias africanas: nagôs, jejes, benguelas, fulos, fulas, tuaregues, iorubás, mandingas, minas, háussas, adamauás, entre outros” (Gomes, 2021, p. 195). Portanto, para Gomes (2017, p. 196), “[...] identificar essas pessoas somente como negros é desconsiderar a profundidade étnico-cultural desses povos. No passado, o termo ‘negro’, criado pelos europeus e posteriormente positivado pelas organizações negras, era considerado pejorativo, já que remetia aos seres sem luz”. Assim, embora sejamos frequentemente categorizados como “negros/as” no contexto ocidental e brasileiro, essa não é, necessariamente, a forma primordial de reconhecimento em nossas sociedades de origem. Nossas identidades constroem-se a partir de histórias, culturas e pertencimentos étnicos específicos. Ao chegar ao Brasil, contudo, somos frequentemente acionados sob rótulos coletivos, como “os africanos”,

o que tende a apagar diferenças nacionais, linguísticas e culturais. Essa homogeneização reduz a África a uma unidade imaginária, como se todos viéssemos de um único país chamado “África”.

No caso da Guiné-Bissau, por exemplo, a diversidade étnica inclui grupos como Fulas, Mandingas, Balantas, Pepeis, Mandjacos, Bijagós, Felup, Mancanhas e Beafadas, entre outros, cujas identificações persistem apesar dos processos de miscigenação decorrentes da colonização portuguesa. Em minha própria família, por exemplo, há identificação com o grupo étnico Pepel, da linhagem Djagra (linhagem é denominada “Djorson” em crioulo), ainda que atravessada por processos históricos de miscigenação. Dinâmicas semelhantes podem ser observadas em outros países de PALOP’s. Em Angola, coexistem Ovimbundos, Bakongos, Ambundos e Tchokwes. Em Moçambique, Macuas, Tsongas, Sena, Lomwe, Chuwabo, Ndau, Shona, Maconde e Ajaua. Em Cabo Verde, Badios e Sampadjudos. Em São Tomé e Príncipe, forros, angolares e tongas. Nessas realidades, as identificações organizam-se principalmente por etnia, região, nacionalidade ou pelo crioulo falado. Os dados desta pesquisa demonstram que alguns/umas estudantes angolanos/as interlocutores/as não se reconhecem a partir de uma etnia específica, identificando-se pela região de origem, como “luandenses”, em razão do desconhecimento sobre sua filiação étnica.

Diante disso, os dados desta pesquisa indicam que as experiências de construção racial dos/as discentes se estruturam majoritariamente a partir de referenciais étnicos, regionais e nacionais, perceptíveis inclusive em seus nomes e formas de autoidentificação. Muitos relatam que “eram apenas eles”, sem que a raça ocupasse lugar central em suas preocupações cotidianas. Embora todos/as tenham consciência de sua cor preta, essa característica não se apresentava, em seus contextos de origem, como o principal eixo organizador das relações sociais ou como uma questão central em suas experiências cotidianas. No Brasil, contudo, essa experiência se transforma. As desigualdades produzidas pelo racismo estrutural, institucional e epistemológico atravessam de maneira concreta o cotidiano desses/as acadêmicos/as na UNILAB e nos municípios de Redenção e Acarape. Para além dos impactos objetivos no acesso a direitos, essas dinâmicas operam também no plano da subjetividade, reorganizando percepções de pertencimento, valor e humanidade. É nesse deslocamento que emerge a questão: quando o/a africano/a se torna negro/a no Brasil?

Para a psiquiatra e psicanalista Neusa Santos Souza, “ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro” (Souza, 2021, p. 115). A vivência cotidiana de ser percebido/a como “outro/a” insere estudantes africanos/as em um sistema classificatório que passa a estruturar suas experiências no país. Tornar-se negro/a no Brasil

implica, portanto, uma ruptura de expectativas e a quebra de uma certa inocência racial. É nesse ponto que se insere o relato de Chinara, nome de origem Igbo que remete à ideia de “Deus guia”, estudante oriunda de São Tomé e Príncipe e egressa do curso de Enfermagem. Sua trajetória ilustra de forma concreta os efeitos dessas dinâmicas raciais no cotidiano acadêmico e social. A percepção do racismo como problema estrutural e profundamente violento emerge, em seu depoimento, como um processo doloroso de “perda da inocência”, vivido após sua chegada ao Brasil.

Aqui no Brasil, o racismo é um problema grave, acho que é mesmo uma doença. Porque eu não tinha essa noção. Aqui, [...] que eu comecei a entender [...]. Esse abrir dos olhos [...], traz consigo [...] a forma como eu penso sobre diversas coisas. Por exemplo, em São Tomé, nós recebemos bem todo mundo, a gente acolhe bem os caras e aqui os caras nos recebem desse jeito? Eu era uma recém-nascida [...], acabei de vir ao mundo. Uau! Eu via tudo uma beleza, era tudo muito bonito, muito legal. Mas depois que eu saí de São Tomé e Príncipe [...], comecei a ver as coisas. Essa inocência que eu falo que quebrei, é muito séria, inclusive isso me impede [...], de construir relações sociais firmes com brasileiros, [...] pessoas brancas. Eu sou muito desconfiada, [...] eu sei que não são todos os brasileiros que são racistas. Mas, nesse tempo que estou aqui, as coisas que já vi, [...] vivenciei, foram completamente cruéis (Chinara, São paulo, 2025).

O relato evidencia que não se trata apenas de um choque cultural, mas de uma reconfiguração subjetiva que altera sua maneira de perceber o mundo, os/as outros/as e a si mesma, repercutindo inclusive na dificuldade de estabelecer vínculos sociais estáveis, especialmente com pessoas brancas. Essa experiência dialoga com a análise de Schucman e Gonçalves (2020, p. 111), ao afirmarem que “a ideia de raça e o fenômeno do racismo estão presentes e difundidos nas mais diversas experiências da vida social brasileira: nas distribuições de recursos e poder, nas identidades coletivas, nas formas culturais e nos sistemas de significação, e no conteúdo e na organização das experiências subjetivas”. As autoras destacam ainda que, no Brasil, coexistem narrativas que sustentam a ideia de uma suposta “harmonia racial” ao mesmo tempo em que persiste um genocídio em curso, compondo processos antitéticos inscritos na mesma sociedade (Schucman; Gonçalves, 2020).

Enfrentar os efeitos simbólicos e materiais do racismo, agravados pela condição migratória e africanidade, exige compreendê-lo como prática cotidiana que incide sobre os corpos, as subjetividades e a saúde mental da população negra. Kilomba (2019) define o racismo cotidiano como o conjunto de discursos, imagens e gestos que posicionam o/a sujeito/a negro/a como “Outra/o” da branquitude. Esse enquadramento reorganiza subjetividades e pode desencadear sofrimento psíquico. Nessa direção, distingue-se ser negro/a, como condição socialmente atribuída, de tornar-se negro/a, entendido como processo histórico e subjetivo de reconhecimento de si em uma sociedade racializada. Em Almas do

povo negro (1998), o sociólogo, historiador e ativista W. E. B. Du Bois apresenta uma reflexão sócio-histórica sobre as relações raciais nos Estados Unidos no final do século XIX e início do século XX, cuja atualidade permite pensar as experiências negras em sociedades também marcadas pela escravidão, como a brasileira. Afirma o autor: “A questão do século vinte é o problema da linha de cor – a relação entre as raças de homens mais escuros e os mais claros na Ásia e na África, Américas e nas ilhas dos mares” (Du Bois, 1998, p. 47). Du Bois (1998), analisa a barreira racial inscrita no corpo negro/a por meio de estereótipos socialmente produzidos, que resultam em tratamento diferenciado nas interações sociais. Para expressar essa experiência, recorre à metáfora do “véu” e à noção de “dupla consciência” afirmando que, após os egípcios e os indianos, os gregos e os romanos, os teutônios e os mongóis, o/a negro/a é uma espécie de sétimo filho, nascido com um véu e dotado de uma clarividência, neste mundo americano, que não lhe permite uma verdadeira autoconsciência, que apenas lhe assegura se descubra através da revelação do outro. A metáfora do véu indica que a percepção da branquitude sobre os corpos negros/as obscurece a construção autônoma de si, condicionando esses sujeitos a se enxergarem a partir de referenciais eurocêntricos. Tal dinâmica não se restringe ao âmbito estadunidense analisado pelo autor, mas pode ser observada em diferentes realidades marcadas pela colonialidade, ainda que com especificidades próprias.

No contexto da UNILAB, os estereótipos direcionados aos/as estudantes africanos/as também se sustentam nesse “véu”, reproduzindo hierarquizações raciais e epistemológicas. Como afirma Du Bois: “É uma sensação peculiar, essa dupla consciência, esse sentido de sempre olhar a si próprio através dos olhos de outros, de medir um sentimento através da métrica de um mundo que o contempla com divertido desprezo e pena” (Du Bois, 1998, p. 39). Essa formulação contribui para compreender como discentes dos PALOP’s passam a perceber a si mesmos a partir do olhar da sociedade brasileira racializada. Os relatos empíricos reforçam essa reflexão. Jelani. Estudante de Guineense, egresso da UNILAB, onde seu nome de origem africana do idioma Suaíli, significa “poder espiritual para superação das adversidades”, afirma ao ser questionado sobre seu processo de identificação racial desde a Guiné-Bissau até sua experiência no Brasil:

Eu me identifico com a raça Pepel [...]. É isso também que eu coloquei mesmo na UNILAB, quando cheguei [...] no Brasil, eu me identificava racialmente ainda como Pepel [...], mas sabes, [...] essas discussões não tem muito assim no meu país. [...] não são muito discutidas. Quando eu cheguei na UNILAB, eu percebi que já é um outro campo e uma outra sociedade, onde essas questões são muito mais discutidas, justamente numa cidade universitária, percebes. Tanto na sala de aula como na rua, ao tomar um café ou conversar com um colega de turma ou outro estudante de um

outro curso. Você percebe que são questões que são muito debatidas lá. [...] porque aconteceu alguma desigualdade entre um professor, que tenta dar nota desigual aos alunos. Assim, as coisas ficam mais indo para o lado branco. O posicionamento branco é maior, o branco é melhor e tudo mais” (Jelani, Guiné-Bissau, 2025).

Jelani demonstra que sua construção identitária, em seu país de origem, estava fundamentada predominantemente em uma lógica étnica. Sua identificação cultural vinculava-se mais intensamente às tradições da etnia Beafada, associadas à sua mãe, com quem manteve maior convivência, do que às práticas da etnia Pepel, relacionada à origem paterna. Desse modo, seu pertencimento dizia respeito sobretudo aos costumes vivenciados no cotidiano, e não apenas à filiação herdada. Ao chegar ao Brasil, entretanto, depara-se com uma realidade estruturada por outras dinâmicas raciais, marcadas por desigualdades que atravessam de forma recorrente a população estudantil africana, tanto no espaço universitário quanto fora dele. Nessa nova conjuntura, a leitura racial baseada na pigmentação da pele sobrepõe-se aos pertencimentos étnicos e culturais, tornando-os secundários. Tal processo impõe ao estudante a necessidade de refletir sobre a condição de ser negro na sociedade brasileira, algo que não se configurava como questão central em sua trajetória anterior. Essa racialização evidencia, simultaneamente, as desvantagens atribuídas aos corpos negros/as e os privilégios associados aos colegas brancos/as, inclusive no ambiente acadêmico. Dessa forma, o/a africano/a no Brasil passa a ser percebido/a não apenas como estrangeiro/a, mas como negro/a, categoria com a qual Jelani não se identificava anteriormente. Esse não reconhecimento relaciona-se à ausência de uma vivência prévia das implicações sociais, simbólicas e políticas atribuídas à negritude no contexto brasileiro.

Conforme Neusa Santos Souza (2021), a identidade negra se constitui a partir da experiência concreta do racismo. Embora a condição racial não se apresentasse como dilema nos contextos de origem desses/as estudantes, no Brasil ela assume centralidade em suas trajetórias. A experiência acadêmica passa, então, a ser atravessada por tensões históricas, sociais e políticas relacionadas à racialização. O processo de construção da identidade negra revela-se contínuo e marcado por estratégias de resistência. Nesse percurso, os referenciais produzidos pelo movimento negro brasileiro tornam-se fundamentais para o enfrentamento do racismo cotidiano e da xenofobia, articulando experiências anteriores às vivências no Brasil e fortalecendo posicionamentos críticos. Nesse cenário, se insere o relato de Chisulo (nome fictício atribuído ao estudante angolano egresso do curso de Sociologia), cujo apelido, em línguas de matriz bantu da região da Zâmbia, remete à ideia de força interior e resistência silenciosa, denominação que dialoga com seu perfil introspectivo e apreço pela solitude. Ao ser questionado sobre como se identificava racial e etnicamente em seu país de origem, relata:

Lá em Angola, eu era eu, sinceramente [...] Chisulo. Porque a gente não tem essa preocupação de se identificar racialmente, até porque estamos num país praticamente de pretos. É tipo perguntar para um europeu lá na Alemanha como é que se identifica racialmente ou se ele tem essa preocupação lá. Porque eu mesmo já estive com gente lá no continente africano, não é algo que veio ao acaso. Eu me identificava pelo meu nome, pela minha identidade étnico-cultural. Eu sou bakongo, apesar de ser natural de Luanda. Minha alma é o Congo. Minha etnia está ligada à ancestralidade, à linhagem dos meus pais. Os meus pais são da província do Uíge. É uma província bakongo. Quando eu cheguei no Brasil, eu passei a ser um homem negro. O Brasil é um país estrutural, institucionalmente e é organizado racialmente. Existe essa estrutura. Quando você chega no Brasil somente como uma pessoa africana, você é racializado. Automaticamente, também, pela observação, precisa se racializar. Porque só se radicalizando você vai conseguir procurar saber mais como essa estrutura funciona. Vai poder estudar as concepções do movimento negro aqui, etc. E você vai poder frear. Isso só é possível se racializar também (Chisulo, Santa Catarina, 2025).

Ele distingue as dinâmicas africanas das brasileiras, argumentando que, estruturalmente, a composição de poder nos países africanos é distinta da brasileira. Considerando o exposto, declara Chisulo, após ser questionado se tinha hábito de passar pelas desigualdades tidas como “raciais” que lhe acometeram no Brasil, em seu contexto angolano:

Não! [...] Brasil, um país em que 56% da população é de ascendência africana, em que eles se classificam entre pretos e pardos, né. Mas estruturalmente, se você vê no poder executivo federal, estadual [...] judiciário federal e estadual, no poder legislativo federal, [...] e municipal, na administração pública, e etc, está tudo dominado pela branquitude, né. O genocídio sistemático da população negra por serem negras, [...] pessoas que são assassinadas aqui são negras, [...] não tem como a gente comparar. Até porque se a gente comparar do ponto de vista estrutural, não existe o número de pessoas brancas ou aquilo que os brasileiros chamam aqui de “pardos”, suficientes por exemplo em Angola, para fazerem um contrapeso ao número da população africana, eu não gosto de falar de negros, porque o negro é uma construção da branquitude, [...] nós não somos negros, nós somos africanos, etc (Chisulo, Santa Catarina, 2025).

O relato de Chisulo evidencia uma leitura estrutural do racismo brasileiro, articulando dados demográficos à concentração de poder nas mãos da branquitude. Ao mencionar que o Brasil possui maioria populacional de ascendência africana, mas mantém os espaços institucionais dominados por pessoas brancas, ele explicita a dissociação entre presença numérica e poder político, econômico e jurídico. Sua fala também reconhece o genocídio da população negra como dimensão concreta dessa estrutura desigual. Ao afirmar que “*negro é uma construção da branquitude*” e que prefere identificar-se como “*africano*”, Chisulo tensiona a própria categoria racial, recusando-a como identidade originária e situando-a como produto histórico do colonialismo. Sua análise ainda estabelece uma comparação com Angola, destacando que, em contextos africanos majoritariamente negros, não há contingente branco suficiente para estruturar relações raciais nos mesmos moldes demográficos brasileiros. Essa

reflexão prepara o terreno para aprofundar, em seguida, como ele compreende as dinâmicas internas dos PALOP's, especialmente no que se refere às distinções de cor, pertencimento e diferenciação social que operam de maneira diversa da estrutura racial brasileira:

O que existe lá, é uma polêmica que tem a ver com o legado deixado pelo colonialismo, que a gente tem que [...], continuar a combater sistematicamente. O de a gente achar que, por exemplo, qualquer indivíduo branco aventureiro que chega ali é doutor, sabe de alguma coisa, [...] tem que ocupar cargo alto. Eu penso que, quando se trata de questão racial, por exemplo, em Angola, tem mais a ver com isso, de a gente olhar para quem é próximo, parecido com o colonizador, porque tem a ascendência [...]. Mas, se você olhar, os nossos políticos, são, pronto vamos usar o termo, são “pretos”, o nosso legislativo é preto, o nosso judiciário é preto, o nosso funcionário público é preto, a nossa polícia, ou seja, não tem barreiras. você dizer que sente oprimido por ser preto em África para mim, eu acho que não, a gente vai começar a confundir as coisas (Chisulo, Santa Catarina, 2025).

Nesse trecho, Chisulo desloca a discussão do racismo estrutural nos moldes brasileiros para o que ele compreende como herança simbólica do colonialismo em Angola. Para ele, o problema central não reside em uma estrutura institucional dominada por brancos, mas na permanência de uma mentalidade colonial que atribui prestígio, autoridade e competência à figura branca ou àqueles mais próximos do/a colonizador/a. Ao afirmar que, os principais espaços de poder em Angola são ocupados por pessoas “pretas”, ele sustenta que não haveria, naquele contexto, uma barreira racial estrutural comparável à brasileira. O que persiste, segundo sua leitura, é uma valorização simbólica da branquitude e da ascendência europeia, efeito do legado colonial ainda em disputa. Sua fala, portanto, diferencia o racismo estrutural de colonialidade internalizada, abrindo caminho para aprofundar como essas distinções operam nas dinâmicas sociais africanas contemporâneas.

Existem alguns debates em torno das questões étnico-culturais, particularmente, porque somos povos étnico-culturalmente diversos. Mas é diferente, a gente não pode confundir com a dinâmica aqui do Brasil. Nenhum africano conhece racismo chato em África, isso é mentira. Você fala..ah mas o colorismo, têm pele mais clara, aquilo é outra coisa, é algo que tem que ser dissipado. Mas você não vai viver racismo e tal, isso é algo que você vivencia aqui, logo que você chega, talvez até já partindo para outro aeroporto, você já comece a se deparar com essas coisas. Eu acho que as malas, das pessoas pretas, são mais revistadas em relação às outras pessoas, quando você vai pisar em um aeroporto. Eu vejo que tem muita gente que confunde isso. Nós temos uma questão que é [...], resultado de um legado colonial, [...], mas que não constitui essa dimensão, conforme as coisas estão postas no Brasil. São países de pessoas pretas, do mesmo jeito que os países europeus são países de pessoas brancas, que é uma coisa que [...] o sistema educacional, os movimentos sociais e tal, tem que apertar muito nessa tecla para finalmente dissipar. Mas não, não é a mesma coisa no Brasil (Chisulo, Santa Catarina, 2025).

Nessa passagem, Chisulo aprofunda sua posição ao enfatizar que, embora existam tensões étnico-culturais e marcas do legado colonial, essas dinâmicas não configurariam, em

sua leitura, um sistema racial estruturado nos moldes brasileiros. Ele rejeita a equiparação entre colorismo, disputas internas ou heranças coloniais e o racismo institucionalizado que percebe no Brasil, especialmente nas práticas de vigilância, suspeição e controle dirigidas a corpos negros/as. Sua fala reforça a ideia de que, em contextos africanos, as relações de poder não se organizam a partir da mesma lógica demográfica e institucional que marca a sociedade brasileira. A narrativa evidencia como o legado colonial produziu distinções internas associadas à proximidade com a branquitude, gerando vantagens simbólicas e sociais em determinados contextos africanos. Ainda que as identificações se organizem predominantemente por referenciais étnicos, tais marcas permanecem atuantes. Em minha trajetória, a raça não se apresentava como eixo central de interpretação da realidade. Foi no Brasil que essa categoria passou a estruturar de forma decisiva minhas experiências sociais.

2.4.1 Escrivência, herança colonial e processos de assimilação: memórias familiares e a geração dos assimilados

Este tópico articula escrivência, herança colonial e processos de assimilação a partir de memórias familiares e das experiências sociais que me cercaram, compreendendo-as como expressões de um tempo histórico que ultrapassa o âmbito individual. Ao mobilizar a experiência da minha família, não busco produzir um relato intimista isolado, mas evidenciar como a colonialidade atravessou subjetividades, afetos e modos de existir. Conforme analisa Agostinho (2022), a colonização portuguesa foi orientada por uma lógica civilizatória marcada por um complexo de superioridade, que tinha como uma de suas principais pautas a transformação dos povos indígenas em “portugueses civilizados”. Esse projeto fortaleceu o processo de assimilação e foi institucionalizado juridicamente em 1954, com a publicação do Estatuto dos Indígenas Portugueses de Angola, Moçambique e Guiné.

A partir dessa lógica, a assimilação passou a operar como mecanismo de moldagem de corpos e comportamentos segundo padrões europeus, associando prestígio social à língua portuguesa, à aparência e aos costumes do/a colonizador/a. Entre as marcas desse legado encontram-se o colorismo e a valorização exacerbada do domínio da língua conforme o padrão ibérico. No contexto colonial, a classificação jurídica de assimilado garantia acesso a determinados privilégios negados à maioria da população, como o direito à educação formal e a isenção de trabalhos forçados. Minha avó, foi uma dessas mulheres consideradas “assimiladas”, viveu essa condição com orgulho, mas também atravessada pelas contradições de ocupar um lugar social imposto pela estrutura colonial. Minha avó era filha de uma

lavadeira que, durante o período colonial na Guiné-Bissau, prestava serviços às tropas portuguesas, acompanhando-as e lavando suas roupas. Dessa relação, atravessada por silêncios e incertezas, nasceram suas filhas. No âmbito familiar, jamais se estabeleceu com clareza se essas crianças foram fruto de vínculos afetivos consentidos ou de violências sexuais encobertas pelas assimetrias de poder próprias da dominação colonial. Tais questões, marcadas por dor e ambiguidade, nunca se constituíram como tema de debate nas conversas familiares, permanecendo envoltas em silêncio.

Apesar das limitações impostas pelo contexto histórico, essa mulher “minha bisavó” conseguiu, a partir de seu trabalho exaustivo como lavadeira, acumular recursos suficientes para adquirir um terreno e oferecer às filhas condições de vida mais dignas. A decisão de comprar a propriedade também representou uma estratégia de deslocamento e proteção, uma vez que a residência anterior, situada na Praça dos Heróis, no centro da capital Bissau, no bairro popularmente conhecido como “*Txon de Pepel*” (“Terra dos Pepeis”), já não se mostrava um espaço seguro. Foi nessa casa que as filhas nasceram, contudo, o ambiente tornou-se hostil em razão dos conflitos familiares desencadeados pelo envolvimento da bisavó com o dito “colonizador”. Seu irmão, profundamente inconformado com essa relação, manifesta desprezo e passou a provocar tensões constantes, tornando a convivência insustentável e forçando-a a buscar outro abrigo. Uma dessas filhas era minha avó Maria. Em contraste com a maioria das mulheres de sua geração, teve acesso à escolarização formal, iniciando os estudos em um liceu particular e, posteriormente, em escola pública, assim como suas irmãs. Foi, porém, a única entre as demais a concluir o ensino superior, formando-se em Enfermagem e atuando como enfermeira e parteira, trajetória que revela tanto as fissuras quanto às possibilidades produzidas no interior de um contexto profundamente marcado pela colonialidade.

Minha avó construiu sua trajetória marcada por esforço, disciplina e um profundo investimento simbólico naquilo que representava, à época, ascensão social e reconhecimento. Sua postura, suas falas precisas e sua relação com a língua portuguesa revelavam não apenas orgulho pessoal, mas também a incorporação de valores coloniais associados à ideia de civilidade. Em situações cotidianas, reafirmava sua identidade a partir desses códigos, enfatizando distinção, respeitabilidade e pertencimento a um ideal de mulher “civilizada”. Após sua formação, foi contratada por uma fábrica de cerveja administrada por portugueses para prestar assistência à saúde dos trabalhadores locais. Durante a cerimônia de apresentação, teve a oportunidade de discursar diante dos proprietários europeus e da força de trabalho guineense. De acordo com seu próprio relato, ao expressar-se em um português

extremamente formal, marcado por construções consideradas arcaicas, causou surpresa a um de seus padrões, que lhe perguntou: “*Maria Armanda, tu já estiveste em Portugal?*”. Ela respondeu com firmeza: “*Eu nunca estive lá, sempre estive cá*”, mantendo a postura ereta e a segurança que sempre a caracterizaram, sem qualquer hesitação.

Essa narrativa dialoga diretamente com a análise de Frantz Fanon em seu livro *Pele negra, máscaras brancas*, no qual demonstra que a relação entre o/a negro/a e a linguagem está atravessada por dimensões históricas e culturais. Como afirma o autor, “falar é estar em condições de empregar uma certa sintaxe, possuir a morfologia de tal ou qual língua, mas é sobretudo assumir uma cultura, suportar o peso de uma civilização” (Fanon, 2008, p. 33). A frase “*eu nunca estive lá, sempre estive cá*” tornou-se um marco no imaginário familiar, oscilando entre orgulho, humor e ironia. Em determinados momentos, minha avó reafirmava sua posição, especialmente quando estava sob influência de álcool dizendo “*porque eu sou civilizada*”, expressão que sintetiza a internalização dos valores coloniais. Fanon (2008) também problematiza esse movimento ao afirmar que, “Quanto mais assimilar os valores culturais da metrópole, mais o colonizado escapará da sua selva. Quanto mais ele rejeitar sua negridão, seu mato, mais branco será” (Fanon, 2008, p. 33).

Esse processo de assimilação, contudo, não se dava sem tensões. Em interações familiares, por vezes emergiam julgamentos atravessados por critérios estéticos racializados, como quando minha avó ironizava traços físicos de parentes, mobilizando noções coloniais de beleza e hierarquia racial. Esses episódios, longe de serem tratados aqui como culpabilização individual, são compreendidos como manifestações ordinárias de uma violência simbólica profundamente naturalizada, frequentemente percebida como brincadeira ou afeto no interior das relações familiares. Em determinado episódio, dirigiu-se à minha tia nos seguintes termos: “*Como é que uma pessoa como tu, com esse nariz, se atreve a zombar de Maria Armanda?*”, acrescentando: “*Logo tu que és tão vermelha e tens esse “narizante”, tu és feia!*”. Ao enfatizar o nariz largo e a pele clara, evidenciava-se uma tensão entre traços fenotípicos e o ideal de civilidade que ela própria buscava representar, associado a referências europeizadas de aparência e distinção.

No entanto, no interior daquele círculo familiar, tais falas não eram percebidas como ofensivas ou problemáticas, mas como brincadeiras recorrentes, acompanhadas de risos. Somente mais tarde, à luz das experiências vividas no Brasil e do contato com debates sobre raça, racismo e legados colônias, passei a reinterpretar esses episódios como indícios de valores estéticos e hierarquizações internalizadas de forma sutil no cotidiano. Posteriormente, percebo que também reproduzi esse mesmo tipo de comentário no ambiente escolar, ao dirigir

observação semelhante a uma colega de turma. A situação resultou em encaminhamento à direção e cumprimento de detenção, evidenciando que eu própria havia internalizado e reiterado, ainda que sem plena consciência, aquelas hierarquizações estéticas naturalizadas no contexto familiar e social. Ao retomar essa memória, não se trata de responsabilizar minha avó pelas marcas que o colonialismo deixou em nossa família ou ciclo social, tampouco de justificar práticas ou sofrimentos posteriores. O objetivo é evidenciar como a colonialidade se inscreve nas trajetórias pessoais, moldando afetos, linguagens e percepções de valor. Reconhecer essas heranças não implica deslocar a responsabilidade ética dos/as sujeitos/as no presente, mas compreender os processos históricos que produziram determinadas formas de subjetivação, inclusive aquelas que precisei, ao longo da vida, revisar criticamente.

Em outro episódio igualmente significativo, minha avó comentou com amargura o casamento de minha mãe, afirmando que ela havia se unido a um “*Gurmetus*”, termo cuja origem desconheço, utilizado exclusivamente por ela para designar aqueles/as considerados/as “não civilizados”, referência direcionada ao meu pai. Em algumas ocasiões, recorria também à expressão em crioulo “*Salta ku lama na pé*”, isto é, “aquele que atravessou o rio, o lago ou o mato com os pés sujos de lama”. A metáfora evocava a ausência de um processo de lapidação social que, segundo sua concepção, seria indispensável para o reconhecimento e o respeito social. Essas falas, duras e atravessadas por preconceitos, produziam dor, mas também revelavam feridas profundas deixadas pela colonialidade, que minha avó não conseguiu desarticular ao longo de sua vida. Importa ressaltar que ela não é apresentada aqui como uma figura moralmente condenável. Ao contrário, foi uma mulher reconhecida por sua generosidade, cuidado e compromisso com os que a cercavam. Sua trajetória expressa, sobretudo, a experiência de sobrevivência em um sistema que ensinou que o respeito e a dignidade só eram possíveis mediante a adesão a determinados códigos de civilidade, associados à negação da negritude.

Nesse sentido, a civilização operava, para ela, simultaneamente como escudo e instrumento de distinção. O aspecto mais trágico dessa lógica é que, implicava um progressivo afastamento de sua própria negritude, movimento que, em diferentes níveis, também marcou a minha trajetória de vida. Como afirma Fanon (2008, p. 27), “O negro quer ser branco. O branco incita-se a assumir a condição de ser humano”. Atualmente, consigo reconhecer o peso simbólico da resposta que ela ofereceu, enquanto mulher, africana, formada, diante da colonialidade linguística e mental que insistia em disciplinar corpos e vozes. Cresci falando com sotaque ibérico, valorizado no liceu e nos espaços sociais que

frequentava. Paralelamente, escutei advertências como “não é para andar com as escuras”, sussurradas em contextos escolares, que reforçaram hierarquias de cor naturalizadas.

Como já assinalado anteriormente, o colonialismo não se encerra com as independências políticas, ele persiste nas linguagens, nos afetos, nos desejos e nas formas de auto-observação e julgamento do outro. Ao pesquisar racismo e sofrimento psíquico entre estudantes africanos/as, deparei-me com um conflito interno significativo: reconhecer que também sou uma pessoa “assimilada”, que, em determinados momentos da minha trajetória, desejei ser branca, vangloriava a branquitude e negava a própria negritude. Esse reconhecimento trouxe à tona a consciência de que também reproduzi, ainda que sem plena percepção, violências coloniais direcionadas à minha própria raça. A psicoterapia¹⁹ possibilitou compreender que o problema não está em reconhecer tais reproduções, mas em negá-las ou silenciá-las. O enfrentamento crítico dessas experiências exige admitir a internalização de ideologias hegemônicas, não como forma de justificativa para práticas passadas, mas como parte de um processo de responsabilização subjetiva e amadurecimento ético.

Durante boa parte da infância e da adolescência, fui atravessada por mensagens que associavam o “escuro” àquilo que deveria ser evitado. Advertências familiares para não pegar muito sol, a fim de que a pele não escurecesse, eram frequentes e enunciadas com naturalidade, o que favoreceu sua assimilação inconsciente. Embora eu não evitasse atividades ao ar livre, praticasse futebol, tênis ou andasse de bicicleta, essas mensagens foram, gradualmente, estruturando uma relação ambivalente com o meu próprio corpo. Na vida adulta, essa ambivalência tornou-se mais evidente na relação com a minha pele. Desenvolvi uma hipersensibilidade a “manchas escuras”, inflamações ou marcas corporais, vivenciadas como sinais de inadequação, acompanhadas de um impulso quase compulsivo de eliminá-las a qualquer custo. A psicoterapia possibilitou compreender que tais reações não se originam apenas de uma preocupação estética, mas de uma história mais longa de rejeição simbólica do “escuro”, inscrita no corpo antes mesmo de ser nomeada.

¹⁹[...] a psicoterapia é um processo de autodescoberta, no qual você conversa com um profissional de saúde mental para entender melhor seus problemas, se conhecer, decidir o que deseja mudar em sua vida, melhorar sua saúde mental e manter seu bem-estar. O objetivo desse processo é fazer com que os clientes se tornem mais conscientes das situações que tornam suas vidas difíceis, assim como de como percebem essas situações, para melhor se entenderem, entenderem o que fazem e por que fazem, e desenvolverem estilos de enfrentamento mais saudáveis. Durante esse processo, o terapeuta ouve cuidadosamente e sem julgamentos o cliente. Eles formam o roteiro a seguir na terapia como resultado desse processo de identificação e compreensão do cliente. Disponível em: <https://www.hiwellapp.com/pt-BR/blog/o-que-e-psicoterapia>

Com a chegada ao Brasil, não dispunha de recursos próprios de locomoção, o que implicava longos deslocamentos a pé até o intercampi e à universidade, sob exposição intensa ao sol. O período inicial foi marcado por dificuldades de adaptação ao meio sociocultural, atravessadas por tensões raciais, instabilidade alimentar e frustração diante do contraste entre a expectativa que havia construído sobre o país e a realidade encontrada em cidades do interior, como Redenção e Acarape. Frequentemente não conseguia me alimentar no RU e passava mal após as refeições, em um contexto também marcado por condições habitacionais e ambientais precárias. Esse descompasso passou, progressivamente, a se expressar no corpo. Surgiram episódios recorrentes de vômito, diarreia, dores abdominais intensas e elevação da temperatura corporal. Paralelamente, desenvolvi quadros dermatológicos caracterizados por coceira persistente, hipersensibilidade cutânea, vermelhidão e manchas na pele. Esses acontecimentos serão analisados de forma mais detida no capítulo seguinte, a partir dos prontuários e registros médicos do período.

Recordo que, nesse contexto, uma colega comentou: “estás a pegar muito sol nesse mato, estás a ficar escura”. A observação, aparentemente simples, incidiu sobre uma história já marcada por tensões em torno da cor da pele. Não se tratava apenas da exposição solar, mas da reativação de camadas anteriores da minha formação subjetiva. As orientações médicas, que interpretavam as manchas como processos fisiológicos comuns, contrastavam com a urgência subjetiva de “corrigir” o corpo. Instalou-se, assim, um ciclo de intervenções inadequadas, agravado pelas condições ambientais, que produziu novas marcas físicas e intensificou o sofrimento psíquico. Este tópico é desenvolvido com maior aprofundamento no Capítulo III, especificamente na seção 3.2.3, intitulada “Corpo, migração e adoecimento: itinerários clínicos e psicossociais”. Essas vivências não se limitaram ao plano orgânico. Cada marca passou a operar também como indício de uma colonialidade ainda ativa na subjetividade, evidenciando como certas ideologias se inscrevem de forma silenciosa e persistente. Retomar essa trajetória, hoje, não implica justificá-la, mas compreendê-la criticamente como parte de um processo mais amplo de elaboração.

No âmbito familiar e social, comparações relacionadas à fenótipo, linguagens, à posição social e à maior ou menor proximidade com padrões europeizados eram recorrentes e naturalizadas. Durante a adolescência, sem dispor ainda de repertório crítico para problematizar tais dinâmicas, reproduzi, em certa medida, essas hierarquias. Em um episódio escolar, por exemplo, optei por sempre convocar minha tia, e não minha mãe, para uma reunião institucional, porque minha tia era mais clara. Essa escolha expressava uma percepção internalizada de maior respeitabilidade e adequação social associada à aparência. À época,

tais decisões me pareciam naturais, somente posteriormente, à luz de experiências e estudos sobre racismo e colonialidade, pude reconhecer o quanto essas disposições revelavam a força das heranças coloniais na constituição da minha própria subjetividade. Hoje, compreendo esse episódio não como justificável, mas como revelador de um processo de subjetivação atravessado por valores coloniais que precisei, posteriormente, confrontar. O percurso que apresento aqui não busca absolvição nem explicação causal simplista. Trata-se de um exercício de análise crítica das formas pelas quais a colonialidade se inscreve na psique, produz afetos, sintomas e escolhas, e de como esse reconhecimento é condição necessária para a responsabilização ética e para o trabalho de descolonização subjetiva que sigo construindo.

Em diálogo com a noção de alienação da linguagem apresentada por Fanon (2008), determinadas experiências do convívio social e do espaço escolar emergem como expressões cotidianas da reprodução da violência colonial. Recordações de interações entre colegas de turma, revelam práticas recorrentes de ridicularização de alunos/as que falavam com sotaques marcados por traços da oralidade africana ou pela influência de línguas nativas. Tais modos de falar eram socialmente classificados como inferiores ou incorretos, sendo objeto de zombaria coletiva. Nesse contexto, reconheço que participei de práticas de violência simbólica e de *bullying* linguístico sem, à época, compreender os dispositivos que as sustentavam. Expressões como “*por que falas assim?*”, “*fala direito, pah*”, semelhante ao programa da Rádio e Televisão Portuguesa-RTP África, em Bissau, que nas décadas passada, ensinava nativos/as a falarem “direito” o português. Indagava enunciados como, “*não se fala assim, pah, fogo!*”, seguidas de risos, ilustram a naturalização dessas hierarquias linguísticas.

Situações semelhantes se reproduzem em espaços institucionais como a UNILAB, onde muitos estudantes acabam sendo socializados quase exclusivamente pelo uso da língua portuguesa. Esse processo contribui para a construção da fluência linguística como critério central e, por vezes, único de pertencimento, respeito e inclusão em determinados espaços sociais, acadêmicos e institucionais. A reprodução da violência colonial no meio social não se restringe à linguagem. Memórias familiares e comunitárias evidenciam a persistência de hierarquias internalizadas, como a recusa explícita de relacionamentos afetivos com homens escuros, a valorização simbólica de sobrenomes de origem europeia como marcadores de distinção social e a desqualificação de nomes de origem africana, frequentemente percebidos como estranhos, difíceis de pronunciar ou indesejáveis.

No âmbito desta investigação, torna-se incontornável considerar essas trajetórias pessoais e coletivas, uma vez que o colonialismo não operou apenas como imposição externa,

mas atravessou subjetividades, reorganizando a língua, os afetos, as formas de nomear e de perceber o mundo. A história do meu próprio nome composto exemplifica esse processo. Segundo relato de meu pai, *PITIP* era o nome de sua avó, mulher pertencente à etnia Pepel, e designa um gesto de honra atribuído a alguém em razão de uma ação considerada digna. Ele descreve o *PITIP* como um ritual que envolve acolhimento, celebração coletiva, sacrifício de animais e reconhecimento público da trajetória da pessoa homenageada. No meu caso, explicou que, diante do êxito da defesa de minha dissertação, por exemplo, ele poderia me fazer um *PITIP*, organizando uma festa de honra com discursos que evocaram minha infância e percurso acadêmico. Embora tenha preservado o nome *PITIP*, passou a me chamar de *Pity*, associando-o a um sonho pessoal, ao qual acrescentou o sufixo “Andra”, formando o nome composto Pityandra. Assim como ocorreu com meu nome, meu pai também recebeu um nome europeizado de seu próprio pai, servidor do Estado português durante o período colonial na Guiné-Bissau.

O nome *PITIP*, profundamente enraizado em uma trajetória de resistência, afeto e dignidade, foi progressivamente ajustado para atender às normas linguísticas herdadas do colonizador, tornando-se mais aceitável aos registros formais, mais palatável ao ouvido ocidental e mais fácil de pronunciar para quem não se dispõe a aprender o que é diferente. Esse processo evidencia como gostos, práticas, preferências e escolhas são historicamente transmitidos, muitas vezes de forma inconsciente, exigindo, em um segundo momento, um exercício crítico de desconstrução. Dessa forma, o aportuguesamento do nome, como ocorre com tantos outros, revela uma tentativa de suavizar aquilo que é profundamente africano para torná-lo socialmente aceitável. Em gestos aparentemente pequenos, manifesta-se a lógica da colonialidade, na qual o que provém da Europa é elevado, enquanto o que vem da África precisa ser adaptado, corrigido ou ocultado. A violência simbólica da colonização linguística continua a reverberar nos corpos, nas histórias e nos nomes. As escrevivências aqui mobilizadas não têm como objetivo condenar familiares, amigas, amigos, colegas ou a mim mesma. Trata-se de reconhecer que, conforme Frantz Fanon (2008), ao nascer em territórios marcados pela colonização, já se carrega uma inscrição social historicamente produzida. Nesse sentido, a análise não se orienta pela culpa individual, mas pela compreensão crítica dessas heranças e pela possibilidade de resignificação da própria experiência a partir da consciência histórica.

CAPÍTULO III: TRAUMAS DE EXPERIÊNCIAS MIGRATÓRIAS E SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA AFRICANA

3.1 Racismo estrutural, migração e saúde mental: fundamentos históricos, políticos e teóricos

Este capítulo tem como finalidade estabelecer as bases históricas, políticas e teóricas que sustentam a compreensão dos traumas relacionados às experiências migratórias de estudantes africanos/as na UNILAB. Parte-se do entendimento de que, a saúde mental dessa população deve ser situada no contexto das desigualdades raciais historicamente constituídas no Brasil, e não tratada como questão individual ou isolada. Inicialmente, discute-se a formação das iniquidades em saúde que atingem a população negra, evidenciando como, no período pós-abolição, corpos negros/as foram excluídos/as de políticas públicas efetivas e expostos/as a piores condições sociais e sanitárias. Nesse cenário, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, representa um marco ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde.

Considera-se, ainda, que acadêmicos/as africanos/as, ao migrarem para o Brasil, passam a integrar uma dinâmica sócio-histórica de racialização que os/as insere na categoria “negro/a”, independentemente das autodefinições nos países de origem. Essa inserção os/as posiciona em estruturas marcadas por discriminação e desigualdades institucionais, com impactos sobre as condições de vida, o acesso à saúde e as trajetórias acadêmicas. A partir dessa contextualização, o debate avança para os fundamentos teóricos que permitem compreender o trauma e o sofrimento psíquico em contextos atravessados pela migração e pelo racismo. Dialoga-se com a literatura da psiquiatria, da psicologia social crítica, da saúde coletiva e dos estudos sobre desigualdades raciais para analisar como experiências de discriminação, instabilidade material e negligência institucional podem desencadear ou intensificar quadros de ansiedade, depressão, transtornos relacionados a estressores e manifestações psicossomáticas.

O capítulo organiza-se em três eixos: o racismo como determinante estrutural da saúde; o processo migratório como experiência de deslocamento e reconfiguração identitária; e os referenciais conceituais que compreendem o adoecimento psíquico como expressão de condições sociais concretas. Serão analisadas as experiências de discentes africanos/as na UNILAB, considerando fatores como insegurança habitacional, dificuldades de acesso ao cuidado em saúde, vulnerabilidade financeira, fragilidade das redes de apoio e práticas

institucionais excludentes. A análise fundamenta-se na revisão narrativa da literatura, nas escrevivências e nas narrativas dos/as participantes, examinando os processos de adoecimento desde a chegada ao Brasil, os percursos em busca de cuidado e os efeitos dessas experiências sobre a autoestima, o sentimento de pertencimento e a permanência universitária.

A PNSIPN foi criada e instituída com o objetivo de enfrentar desigualdades historicamente produzidas no campo da saúde. Conforme o próprio documento estabelece, “Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS” (PNSIPN, 2017, p. 24). Embora, o Sistema Único de Saúde - SUS tenha sido estruturado a partir de princípios como integralidade, equidade, universalidade e participação social, tais fundamentos, na prática, não se mostraram suficientes para impedir a reprodução de vivências de racismo no acesso e na qualidade do cuidado ofertado à população negra.

É nesse tensionamento entre os princípios normativos do SUS e a realidade concreta dos serviços que, em 13 de maio de 2009, o Ministério da Saúde institui a PNSIPN, por meio da Portaria GM/MS nº 992. Conforme o documento oficial, a política é orientada pelos princípios da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e o Participa - SUS (PNSIPN, 2017). A PNSIPN foi criada como resposta às persistentes desigualdade nos indicadores de saúde da população negra, vinculadas ao legado da escravidão e às contínuas formas de exclusão social. Seu marco busca enfrentar iniquidades estruturais e decorre de um processo histórico de reivindicação por uma saúde mais equitativa. A partir desse reconhecimento, o racismo passa a ser afirmado como determinante social da saúde, compreendido também como produtor de adoecimento.

De acordo com a PNSIPN (2017), as condições de iniquidade e vulnerabilidade que comprometem a saúde da população negra foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde como resultantes do racismo, com impactos em indicadores como mortalidade precoce, mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, ademais elevados índices de violência, além de restrições no acesso aos serviços públicos de saúde. Nessa perspectiva, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde - OPA (2018), os indicadores de saúde constituem instrumentos para identificar as necessidades de atenção e a carga de doenças em determinados grupos populacionais, subsidiando a tomada de decisão quanto às prioridades, aos recursos necessários e aos segmentos que demandam maior atenção.

Considerando que, a ausência de atenção em saúde compromete a inserção digna do/a sujeito/a nas diferentes esferas sociais, a PNSIPN reafirma as responsabilidades das três esferas de gestão do SUS, quanto à implementação de ações articuladas com outros setores governamentais e com a sociedade civil. Essa articulação busca assegurar atendimento digno e humanizado à população negra, contribuindo para a redução das iniquidades relacionadas à raça/cor, gênero, classe e orientação sexual. Contudo, apesar de sua instituição formal, a efetivação da política no cotidiano dos serviços, ainda enfrenta entraves. Apesar de sua formalização, a presença da política no cotidiano dos serviços de saúde mostra-se limitada. As narrativas analisadas indicam que estudantes africanos/as têm enfrentado situações de negligência nas cidades universitárias de Redenção e Acarape, o que aponta fragilidades na materialização de suas diretrizes. A pesquisa registra episódios de adoecimento grave, óbitos e sequelas associadas a condições potencialmente evitáveis, evidenciando insuficiências no cuidado prestado.

Nesse contexto, impõe-se a discussão sobre a saúde mental de estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB, à luz dos achados desta pesquisa. Embora a PNSIPN estabeleça diretrizes como a qualificação de profissionais para o enfrentamento do racismo, a garantia de atendimento adequado e a produção de dados sobre desigualdades, os relatos das experiências migratórias indicam limites na materialização dessas ações no Maciço de Baturité. As narrativas evidenciam dificuldades relacionadas tanto à invisibilização das trajetórias migratórias quanto à insuficiente preparação institucional para lidar com a articulação entre raça, migração e saúde mental. A partir desses elementos, introduz-se a discussão sobre os determinantes sociais da saúde, essenciais para compreender como tais condições incidem nos processos de adoecimento identificados no estudo.

No que se refere aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que, “para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS, os DSS correspondem aos fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de agravos e seus riscos na população” (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 74). Entre os referenciais mais difundidos, destaca-se o modelo de Dahlgren e Whitehead, que organiza esses determinantes em diferentes níveis, abrangendo desde condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais até aspectos relacionados à educação, trabalho, moradia, acesso a serviços, saneamento, alimentação e características individuais como idade, sexo e hereditariedade. Assim, ao relacionar a PNSIPN ao debate sobre os DSS, compreende-se que o adoecimento da população negra, inclusive de estudantes africanos/as em contexto migratório, deve ser

analisado à luz de condições históricas e estruturais que configuram desigualdades e impactam seus processos de saúde e doença.

Figura 1 - Determinantes sociais da Saúde Modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Silva et al., (2023)

Nessa perspectiva, a não incorporação do racismo como determinante social da saúde, amplamente reconhecido como agente produtor de danos, implica desconsiderar um elemento estruturante dos processos de adoecimento, do sofrimento psíquico e da mortalidade que incidem sobre a população negra. Ao ignorar seus efeitos, invisibilizam-se dimensões centrais das desigualdades em saúde. Por isso, torna-se fundamental a efetivação da PNSIPN, cujas diretrizes afirmam explicitamente que “o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde” (PNSIPN, 2017, p. 23). É a partir desse marco que o debate sobre os determinantes sociais da saúde se torna central para a compreensão das vivências de acadêmicos/as africanos/as na UNILAB. Condições como precariedade habitacional, insegurança alimentar, acesso restrito a serviços de saúde humanizados, fragilidade das redes de apoio, vulnerabilidade financeira, xenofobia racializada e racismo institucional incidem sobre seu bem-estar físico e mental, aprofundando desigualdades.

Conforme a Organização Mundial da Saúde - WHO (2018), “Health inequities are systematic differences in the health status of different population groups. These inequities have significant social and economic costs both to individuals and societies”²⁰. Desse modo,

²⁰ As iniquidades em saúde são diferenças sistemáticas no estado de saúde, entre diferentes grupos populacionais. E essas iniquidades, geram custos sociais e econômicos significativos tanto para os indivíduos quanto para as sociedades. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.

as barreiras que atravessam o cotidiano desses/as estudantes configuram iniquidades que não são fortuitas, mas expressão de estruturas que historicamente desconsideram suas necessidades. É nesse contexto que se situam as experiências de sofrimento psíquico analisadas neste estudo. Para compreendê-las, é necessário considerar o processo migratório. A migração estudantil ultrapassa o deslocamento territorial, envolvendo ruptura de vínculos, distanciamento familiar, reconfigurações identitárias e exigências de adaptação sociocultural, frequentemente atravessadas por expectativas acadêmicas e idealizações acerca do país de destino.

No caso de estudantes africanos/as que migram para o Brasil, pesquisas indicam que muitos/as chegam com a expectativa de ampliação de horizontes acadêmicos e profissionais, acreditando que a experiência internacional proporcionará crescimento e reconhecimento. Mourão e Abrantes (2020) observam que, de modo geral, esses/as estudantes imaginam que a vinda ao Brasil representará novas oportunidades, sendo difícil antecipar que enfrentarão situações intensas de preconceito racial. Contudo, ao chegarem às cidades de Redenção e Acarape, passam a perceber a força de narrativas associadas à ideia de uma “dívida do Brasil com a África”. Tal discurso, embora situado no campo das políticas de afirmação de direitos, pode reativar estereótipos e imagens negativas sobre seus corpos negros/as e suas origens, conforme discutido por Mourão e Abrantes (2020) e analisado por Pitiandra Lima (2023).

Esse desencontro entre expectativa e realidade produz um impacto subjetivo significativo. O processo migratório, que inicialmente é vivenciado como promessa de mobilidade social e reconhecimento acadêmico, passa a ser atravessado também por experiências de discriminação racial, desigualdades institucionais e dificuldades de inserção social. A adaptação ao novo contexto deixa de ser apenas cultural ou linguística e torna-se também racial e política. Nesse cenário, o enfrentamento cotidiano de hierarquias raciais e de práticas discriminatórias pode gerar sofrimento mental persistente. Alves e Alves de Lucena (2021) argumentam que, estressores associados à discriminação racial afetam a saúde mental por diferentes vias, incluindo relações de poder assimétricas entre grupos discriminantes e discriminados, refletidas em desigualdades socioeconômicas e no acesso a bens e serviços, bem como na percepção individual de experiências discriminatórias. Esses fatores podem elevar os níveis de estresse psicológico e contribuir para agravos à saúde física e mental. Assim, o racismo opera como elemento estruturante da experiência migratória, intensificando vulnerabilidades já presentes no processo de deslocamento.

É nesse ponto que o debate sobre transtorno de adaptação se torna relevante. Conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, da

American Psychiatric Association - APA (2014), o transtorno de adaptação caracteriza-se pelo desenvolvimento de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a estressores identificáveis, surgindo em até três meses após o evento desencadeador. Tais sintomas devem ser clinicamente significativos, manifestando-se por sofrimento desproporcional à intensidade do estressor, considerando o contexto cultural, e/ou por prejuízo relevante no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional. O manual ainda reconhece que esse transtorno pode estar associado a maior risco de ideação, tentativa e consumação de suicídio.

Assim, quando a experiência migratória é atravessada por racismo estrutural e institucional, negligência no acesso a direitos básicos e exposição reiterada a situações de vulnerabilidade, o sofrimento pode ultrapassar o campo do estresse adaptativo e aproximar-se de quadros relacionados ao trauma, entendido não apenas pelo evento em si, mas pelos efeitos psíquicos duradouros que produz nos sujeitos (Pecinato, 2024). O DSM-5 da APA (2014), define os transtornos relacionados a traumas e a estressores como condições decorrentes da exposição a eventos adversos significativos, capazes de comprometer o funcionamento emocional, social e ocupacional. Embora o manual enfatize eventos que envolvem ameaça à vida, lesão grave ou violência, reconhece que as reações psicológicas são diversas, podendo incluir humor deprimido, irritabilidade, explosões de raiva, comportamentos agressivos, apatia, anedonia e sintomas dissociativos.

Contudo, é importante destacar que, embora o DSM-5 delimite critérios específicos para o transtorno de estresse pós-traumático - TEPT, pesquisas no campo da saúde coletiva e da epidemiologia social demonstram que a discriminação racial crônica pode produzir efeitos compatíveis com sofrimento traumático. Williams e Priest (2015) evidenciam associação consistente entre experiências de racismo e maior risco de transtornos mentais, sofrimento psíquico e agravos físicos, incluindo hipertensão, estresse crônico e alterações fisiológicas relacionadas à carga alostática. Estudos experimentais indicam, por exemplo, que a ativação da ameaça de estereótipo pode elevar a pressão arterial em estudantes negros e negras, além de aumentar a ansiedade, reduzir a autorregulação e comprometer processos decisórios. Esses achados reforçam que o racismo não atua apenas no plano simbólico. Ele produz alterações mensuráveis no organismo e pode desencadear respostas psicofisiológicas persistentes.

No campo da psicossomática, Ávila (2012) sustenta que conflitos psíquicos podem manifestar-se corporalmente, agravando doenças ou produzindo sintomas sem causa orgânica evidente. Fanon (1961), ao analisar os efeitos da opressão colonial, já apontava que, em contextos de violência estrutural, o organismo pode converter conflitos psíquicos em manifestações somáticas, inscrevendo na subjetividade as marcas da desumanização. Nesse

sentido, quando o racismo estrutural e institucional se articula à condição migratória, à precariedade material e à ruptura de vínculos familiares, forma-se um contexto de estresse crônico com potencial de desencadear ou agravar transtornos depressivos e ansiosos. Segundo a APA (2014), os transtornos depressivos caracterizam-se por humor deprimido, sensação de vazio ou irritabilidade persistente, acompanhados de alterações cognitivas e somáticas que interferem significativamente no funcionamento social, acadêmico e ocupacional. Entre os sintomas descritos no DSM-5 incluem-se: perda de interesse ou prazer, alterações no sono e no apetite, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte. Os transtornos de ansiedade, por sua vez, envolvem medo e preocupação excessivos, desproporcionais à situação vivenciada, associados a sintomas físicos como tensão muscular, inquietação, irritabilidade, distúrbios do sono e dificuldade de controle da apreensão. Tais quadros tendem a ser persistentes e a produzir prejuízos funcionais relevantes. Ainda que nem todo sofrimento esteja vinculado a um evento traumático específico, experiências reiteradas de discriminação podem atuar como fatores desencadeadores ou de manutenção desses transtornos, especialmente quando associadas a contextos de vulnerabilidade social.

Nessa direção, da compreensão do racismo como determinante estrutural da saúde, destacam Alves, Moreira e Tavares (2020), ele incide sobre múltiplas dimensões da vida, inclusive a saúde física e mental, configurando elemento central na produção de iniquidades. Ao afetar autoestima, pertencimento e estabilidade emocional, opera como mecanismo contínuo de desgaste subjetivo. Assim, as experiências migratórias de discentes africanos/as na UNILAB, ultrapassam o deslocamento territorial, envolvendo dimensões simbólicas, afetivas e sociais atravessadas por hierarquias raciais e desigualdades institucionais, o que pode intensificar quadros de adoecimento psíquico. É com base nesse referencial que a seção seguinte analisa as narrativas dos/as interlocutores/as, evidenciando como tais dinâmicas estruturais se materializam no cotidiano e se articulam na produção do sofrimento mental em contexto migratório.

3.2 Travessias Fraturadas: Migração Estudantil, Idealização do Brasil e Adoecimento em Contextos de Precariedade e Racismo

Este tópico examina os efeitos da migração estudantil internacional na saúde de estudantes africanos/as na UNILAB, considerando a distância entre o Brasil idealizado e as condições concretas encontradas nas cidades de acolhida. A mobilidade acadêmica,

frequentemente associada a expectativas de ascensão social e realização familiar, envolve deslocamentos culturais, afetivos e identitários que exigem intensos processos de adaptação. Em um contexto marcado por precariedade habitacional e exposição a práticas discriminatórias, essas exigências podem repercutir de forma significativa no equilíbrio emocional e físico dos/as estudantes. As narrativas de Khalil, Zola, Chinara, Kwami e minhas próprias escrituras abaixo, indicam que o adoecimento não se restringe à esfera individual, mas se relaciona a condições que incidem de maneira recorrente sobre discentes negros/as africanos/as em situação migratória.

A imagem previamente construída sobre o Brasil, confronta-se com desafios cotidianos, produzindo frustração, sentimentos de desamparo e desgaste psíquico. Ao articular experiências vividas e estratégias de enfrentamento, o tópico analisa como migração e racialização se entrelaçam na configuração desses processos, evidenciando impactos na saúde e na permanência universitária. Tal como indicam pesquisas sobre os impactos do racismo na saúde mental, esta investigação também identifica manifestações de sofrimento entre discentes de nacionalidades africanas na UNILAB. Mesmo aqueles/as que, por questões culturais e de gênero, tendem a não externalizar emoções apresentaram, nas entrevistas, sinais de desgaste emocional. Antes de examinar as narrativas individuais, retoma-se um aspecto recorrente nos depoimentos: a construção prévia do Brasil como espaço de formação qualificada e ampliação de oportunidades. Muitos/as estudantes partem de seus países influenciados por imagens midiáticas e representações associadas a grandes centros urbanos, que projetam o país de oportunidades, especialmente no campo acadêmico. No entanto, essas expectativas nem sempre consideram as desigualdades raciais, institucionais e as condições específicas dos territórios onde essas experiências universitárias efetivamente ocorrem.

Tal expectativa não desconsidera os desafios existentes em seus contextos de origem, mas expressa a aposta na experiência internacional como possibilidade de avanço. Ao chegarem às cidades onde a universidade está situada, contudo, deparam-se com limitações estruturais e fragilidades institucionais que tensionam esse horizonte inicial. Somam-se a essas condições experiências de racismo no cotidiano universitário e nos espaços urbanos, que agravam sentimentos de deslocamento e insegurança. A discrepância entre expectativa e realidade emerge, nas narrativas, como elemento relevante para compreender os impactos emocionais da migração. É nesse cenário que se insere o relato de Khalil, cuja trajetória evidencia os efeitos subjetivos dessa travessia:

Eu não sabia que [...] no Brasil, existia uma cidade assim. Pensei que fosse tudo, só luxúria e tudo mais. Cheguei aqui, fiquei tão decepcionado. Porque eu saí com uma expectativa totalmente diferente do que eu cheguei e encontrei aqui. A internet, a televisão, mostra que o Brasil é Top 100, e a África é só fome. Nunca vi [...] um canal televisivo que mostra Redenção, Acarape, [...], Nunca vi. Todos só mostraram Rio de Janeiro, São Paulo. Foi um desastre cerebral ao chegar aqui, porque foi totalmente uma novidade, algo que eu nunca imaginei que ia enfrentar, nunca imaginei que tivesse um Brasil assim. Não vou chamar mato, mas estando no interior vendo por cima ter certos brasileiros que [...] tratam mal as pessoas, [...] tem um tratamento totalmente desmerecedor aos africanos. A teoria que eles usam, é que a gente está aqui usando o dinheiro do governo deles, [...] mas eles não sabem que tudo tem a ver com partes partidárias [...] uma forma direta ou indireta, tem uma troca de verbas ou de algum serviço entre nossos países e Brasil. Mas eles não[...] sabem disso,[...] não vão de acordo com as classes educativas e [...] informativas. Então foi sim um choque (Khalil, Redenção, 2025).

O relato de Khalil evidencia, de forma direta, o impacto do confronto entre expectativa e realidade. Ao afirmar que não imaginava a existência de cidades como Redenção e Acarape, ele não estabelece uma comparação depreciativa entre países, mas revela a imagem parcial do Brasil construída antes da partida, fortemente associada a grandes centros urbanos. A ausência de referências ao interior nas mídias contribuiu para a formação de um imaginário que não contemplava as condições efetivamente encontradas. O “*desastre cerebral*” mencionado por ele, expressa esse choque cognitivo e emocional diante de uma realidade não antecipada. Deu continuidade destacando:

Lá em Moçambique eu estava estudando, faltava só um ano para terminar o meu curso de relações internacionais e eu era despachante aduaneiro. [...] trabalhava no aeroporto. Eu lá sobressaia [...], faturava super bem. Então, me frustrei ao chegar aqui, em dupla fase. Porque eu saí de um nível que, eu achei que nunca mais ia precisar enfrentar, que é o caso de ligar para pedir 100 reais, [...] 500 reais. Eu já não estava, [...] na fase de enviar 500 reais para meu irmão mais velho. Então foi algo muito complexo, então é basicamente isso (Khalil, Redenção, 2025).

Sua frustração, contudo, não se limita à dimensão subjetiva da perda, nem pode ser interpretada como simples arrependimento pela migração. No segundo trecho, ao descrever a ruptura de uma trajetória que estava em curso em Moçambique, Khalil evidencia que sua insatisfação está ancorada em uma comparação concreta entre condições objetivas de vida. Prestes a concluir a graduação, inserido no mercado de trabalho e com autonomia financeira, ele ocupava uma posição de estabilidade e reconhecimento social. Ao migrar, depara-se com um contexto urbano marcado por restritas oportunidades laborais, especialmente para acadêmicos/as estrangeiros/as africanos/as. A cidade onde a universidade está situada apresenta dinâmica econômica limitada, com baixa absorção de mão de obra qualificada e forte circulação de vínculos locais na ocupação de postos de trabalho. Nesse cenário, a

inserção de discentes africanos/as torna-se ainda mais difícil. A percepção recorrente entre estudantes é a de que, mesmo quando possuem formação prévia ou experiência profissional, raramente conseguem acessar empregos formais fora dos estágios vinculados à própria universidade, muitas vezes não remunerados.

Minhas próprias observações corroboram essa realidade: são raros os casos de estudantes africanos/as empregados/as no comércio local, mesmo quando apresentam histórico profissional compatível com as vagas disponíveis. Esse contexto contribui para compreender a intensidade da frustração expressa por Khalil. A *“frustração em dupla fase”* não se refere apenas à perda da continuidade acadêmica e ao distanciamento familiar, mas também à constatação de que o espaço de acolhida não oferece condições mínimas para a reconstrução da autonomia que possuía anteriormente, uma vez que o auxílio estudantil não cobre as despesas básicas, levando alguns estudantes a buscar trabalhos como forma de complementar a renda. Soma-se a isso o fato de que a capital do estado, onde se concentram maiores oportunidades de emprego, situa-se a uma distância significativa da cidade universitária, o que dificulta a conciliação entre trabalho e estudo e pode comprometer a permanência no curso. Embora existam estudantes que optem por realizar esse deslocamento, enfrentando rotinas exaustivas, longas horas de viagem e, por vezes, noites mal dormidas para conseguir trabalhar e retornar às atividades acadêmicas, trata-se de uma estratégia que depende de condições específicas, como a existência de redes de apoio na capital ou a possibilidade de hospedagem temporária com amigos.

No caso de Khalil, essa alternativa não se mostrou viável. Sua permanência restrita ao espaço universitário não decorre de falta de iniciativa, mas de limites concretos que atravessam sua experiência. A dependência financeira, portanto, não emerge de incapacidade individual, mas de barreiras estruturais que restringem sua inserção laboral e tornam desiguais as possibilidades de enfrentamento entre os próprios estudantes. O impacto simbólico dessa mudança é central em seu relato. Ao recordar que antes enviava recursos à família e, após a migração, passou a solicitá-los, ele evidencia a inversão de papéis que atravessa sua identidade e sua autoestima. Trata-se de uma reconfiguração abrupta de posição social, atravessada por expectativas de ascensão que não encontram sustentação nas condições concretas do território. Assim, o sofrimento narrado não decorre apenas da escassez material, mas da ruptura de um projeto de vida que apresentava direção e estabilidade, interrompido por um contexto marcado por limitações econômicas, desigualdades locais e barreiras implícitas à inserção de corpos africanos/as no mercado de trabalho. Essa descontinuidade torna-se ainda

mais significativa quando se considera que a própria decisão migratória não foi vivida como escolha plenamente voluntária, aspecto que ele explicita ao afirmar:

Não, [...] queria vir [...] começaram a me impor com uma certa pressão. A força do ódio, meu irmão se uniu com a família e começaram a me impor com uma certa pressão, para eu vir para cá [...] eu não queria vir [...] minha vida estava estabilizada [...] eu sou muito emotivo. Por essa razão que até hoje, eu não falo com minha família já há 2, 3 semanas. Toda vez que eu falo com eles, depois eu fico amargurado. [...] se eu ligo hoje para a minha mãe, amanhã vou acordar muito emotivo, vou acordar deprimido [...]. Eu sempre vou ter que mentir, sabendo que psicologicamente, emocionalmente, não está nada bem. Então eu opto por não ligar [...]. Mas não porque não sinto saudades (Khalil, Redenção, 2024).

A narrativa evidencia que a decisão migratória não foi plenamente autônoma. Ao associar sua vinda ao Brasil a uma imposição permeada por pressão familiar, Khalil revela que o projeto migratório já se inicia atravessado por conflito interno. A ruptura, portanto, não ocorre apenas no plano geográfico, mas também no campo afetivo e simbólico. Quando essa experiência se articula às condições estruturais encontradas nas cidades de acolhida e ao racismo cotidiano, o impacto subjetivo tende a se intensificar. Khalil afirma que, embora já enfrentasse dificuldades em Moçambique, inclusive emocionais, nunca havia desenvolvido quadros psíquicos graves. Sua vida encontrava-se relativamente estável: estava inserido no mercado de trabalho, possuía autonomia financeira e projetava continuidade formativa. A migração, realizada sob pressão familiar, desorganiza essa trajetória. A idealização do país de destino se desfaz rapidamente diante das limitações estruturais, das precariedades urbanas e das experiências de racialização, produzindo um abalo significativo em sua saúde mental.

Seu relato também aponta para uma dimensão compartilhada por outros/as estudantes africanos/as: a percepção de que, mesmo na vida adulta, decisões fundamentais ainda podem ser fortemente orientadas por expectativas familiares. Em diferentes narrativas e observações ao longo da pesquisa, emergem trajetórias distintas diante desse cenário. Alguns/umas alunos/as, optam por permanecer na região da universidade, mesmo enfrentando dificuldades, com o objetivo de concluir o curso. Outros/as solicitam transferência para instituições situadas em estados com maior infraestrutura e oportunidades, buscando melhores condições de permanência. Há ainda aqueles/as que decidem retornar aos seus países de origem. Essas escolhas, observadas tanto nos relatos quanto em experiências de colegas que vivenciaram tais deslocamentos, revelam que a permanência ou a saída não se dá de maneira homogênea, mas resulta da articulação entre condições materiais, redes de apoio e expectativas familiares. Entre os que permanecem, é recorrente a consciência de que o racismo não se restringe a uma

única região do país, ainda assim, a busca por espaços com melhores condições socioeconômicas aparece como estratégia de enfrentamento.

A conclusão do curso assume centralidade simbólica: atravessar o oceano implica, para muitos/as, retornar com o diploma. Esse imperativo reforça a permanência mesmo em contextos adversos e, por vezes, silencia denúncias de violências institucionais, diante do receio de retaliações que possam comprometer a trajetória acadêmica. Nesse sentido, a experiência de Khalil não se apresenta como caso isolado, mas como expressão de uma dinâmica mais ampla, na qual pressão familiar, idealização migratória, precariedade estrutural e racismo se entrelaçam, produzindo impactos profundos na saúde mental de estudantes em mobilidade internacional. É a partir dessa experiência de deslocamento e frustração que Khalil passa a refletir sobre os estereótipos atribuídos ao seu corpo, por ser africano, aspecto que será aprofundado no relato a seguir.

Então, é um [...] estereótipo, que muitas das vezes a gente não tem onde chorar, [...] falar. A gente só fica de boas, mas, é um negócio que dói o coração. Eu não vou mentir, a formação é uma coisa essencial. Mas se eu pudesse voltar no tempo, há dois anos atrás, eu não ia vir para o Brasil. Porque isso só me destruiu mentalmente, me deixou num vácuo psicológico que hoje em dia, na verdade, sei lá, nem sei como estou a conseguir conversar com você. Eu estou doente mentalmente, não estou doente fisicamente, mentalmente, minha mente não está, como estava, quando eu estava em Moçambique. Hoje em dia, eu não consigo nem falar com minha família, eu estou perturbado mentalmente (Khalil, Redenção, 2025).

Continuando sua reflexão, Khalil explicita que o sofrimento está diretamente relacionado às experiências de racialização que vivencia no cotidiano. Ao afirmar que “*é um estereótipo*” e que muitas vezes “*não tem onde chorar, [...] falar*”, ele aponta para a solidão emocional produzida por esse enquadramento social. O silêncio aparece como imposição: sente, mas não encontra espaço legítimo para expressar a dor. Quando declara que não está doente fisicamente, mas “*doente mentalmente*”, estabelece uma distinção clara entre corpo e psiquismo, nomeando seu estado como adoecimento psíquico. A comparação com a vida em Moçambique reforça a dimensão situacional desse sofrimento, indicando que a desestabilização ocorre após a migração e a vivência reiterada de estigmatização. O “*vácuo psicológico*” traduz sensação de esvaziamento interno, ruptura de referências e enfraquecimento da própria percepção de si. O relato, portanto, evidencia que os estereótipos não operam apenas no plano simbólico, eles produzem efeitos concretos na saúde mental, afetando sua capacidade de comunicação, pertencimento e continuidade dos vínculos afetivos. Além disso, Khalil relata episódios diretos de racismo, como a acusação injusta de furto:

Eu acho que todo mundo sempre teve problemas no país deles, mas meus problemas eram resolvidos, não eram problemas sentimentais ou psicológicos. Aqui eu desenvolvi problemas psicológicos que... Por exemplo, eu comecei a beber muito aqui. [...] o primeiro dia que eu comecei a beber muito, foi o dia que eu fui acusado de ter furtado o celular [...] aquilo me doeu, quando eu vi o celular que estava me acusando de furtar, nesse tempo eu usava um iPhone XS. Eu fiquei tipo, porra, Samsung? A15? Isso é o quê para eu furtar? Mas eles me acusaram tanto por eu ser africano, porque eles achavam que africano se usa celular com teclado, não tem condições. Então aquele dia eu saí, passei do CIÉ²¹, eu tomei um litro de cachaça, porque eu estava muito frustrado, eu não estava a conseguir assimilar esse negócio de me acusarem de ter roubado o celular só porque eu estava sentado no mesmo sítio com a pessoa. E a pessoa nem se deu o motivo de pedir desculpa, simplesmente disse assim, “achamos”, show! foram embora. [...] Tipo ahh....Se fosse eu acusar ele, poderia me gerar um processo, [...]. Mas agora eu como africano ia para a polícia e ia falar “O que? Me acusam? Nem iam anotar minha notificação no inquérito, vão deixar assim, ah esse é um africano, deixa estar. Então, na verdade, eles não nos valorizam, [...] simplesmente a verba que a gente distribuiu aqui. Porque isso aqui, antes da UNILAB, não era nada, [...] eu tenho a certeza, porque mesmo agora com a UNILAB não é nada. [...] Porque aqui, 70% da verba, os africanos que estão a dar, tanto nos estabelecimentos, nas casas e tudo mais. Então eu fiquei tipo, what? (Khalil, Redenção, 2025).

A associação entre seu corpo negro africano e a suspeita criminal emerge de forma explícita, quando Khalil relata ter sido acusado injustamente de furto. Segundo ele, a acusação ocorreu sem qualquer evidência concreta, sendo sustentada apenas pelo fato de estar no mesmo espaço que a pessoa que alegava ter perdido o aparelho. Ao recordar o episódio, enfatiza que utilizava um telefone de valor superior ao objeto do suposto furto, o que, para ele, tornava a acusação ainda mais absurda. Ainda assim, foi tratado como suspeito, sem que posteriormente houvesse pedido de desculpas quando o celular foi encontrado. A narrativa indica que o estudante interpreta o ocorrido como diretamente relacionado à sua condição de homem negro africano. A violência, nesse caso, não se restringe à imputação infundada, mas se prolonga na indiferença posterior, que reforça sentimentos de desvalorização e descrédito institucional. Ele próprio reconhece que, caso recorresse às autoridades, dificilmente teria sua denúncia considerada com a mesma legitimidade.

Após esse episódio, Khalil relata o início do consumo intensificado de álcool como forma de lidar com a humilhação e com o acúmulo de tensões emocionais. O uso da bebida não é descrito como prática recreativa, mas como tentativa de atenuar experiências que ele afirma não conseguir elaborar de modo lúcido. A maneira como Khalil enfrenta esse sofrimento, está diretamente ligado ao uso e abuso de álcool, cigarro e outras drogas ilícitas, também ao isolamento, essas são suas estratégias de sobrevivência, que se formularam no meio de um grande esgotamento. Afirmou que em muitos dias, para preservar sua integridade emocional, prefere ficar em casa, afinal, sair de casa é também se expor a novas violências.

²¹ Loja de vendas das bebidas alcoólicas, situada no município de Acarape.

“Um aspecto fundamental desse documento está em apontar o racismo e a discriminação como determinantes associados ao adoecimento e à morte precoce de mulheres e homens negros” (Werneck, 2016, p. 538).

Ao buscar apoio psicológico, Khalil expressou quanto sentiu vergonha no início, carregando a crença de que, procurar um psicólogo era algo reservado apenas às pessoas “loucas”, e essa visão distorcida, presente em muitos contextos, dificultou o reconhecimento de que, cuidar da saúde mental é um ato de coragem e necessidade, e não de fraqueza, dado que, já pensou em até tirar a própria vida:

[...] nos primeiros dias eu fiquei envergonhado. Porque eu achei, desde que eu nasci que me entendi como pessoa. Achei que, em psicologia, um psicólogo fosse para malucos. Então eu fiquei com vergonha de ir para ali, mas eu já estava num limite da minha vida, que na verdade eu já estava pensando até em suicídio, porque era muita coisa me consumindo. Então eu tentei no emocional. Se eu sou adulto, se eu sou alguém portador de conhecimento, vou ter que tomar uma atitude. Fui para lá no primeiro dia, segundo, terceiro, quarto, quinto. Eu ia para ali também, nos alcoólatras jornais (Khalil, Redenção, 2025).

Deu continuidade ao depoimento, esclarecendo que a busca por apoio ocorreu na própria universidade, e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):

Na UNILAB, eu ia procurar ajuda tipo sobre minha psicologia. E na verdade, não porque eu ia lá diretamente para procurar ajuda sobre o alcoolismo. Porque eu não sou alcoólatra, eu bebo para tentar esquecer certas coisas. Sabe, são certas coisas que não se superam facilmente. Porque o superar e o esquecer são duas coisas diferentes. Não se esquece desse tipo de coisa. E não se supera facilmente. Então eu fiquei naquela de, ah eu esqueci, esqueci. Mas eu só [...] esqueci quando estava bêbado. Deixava só ficar lúcido, eu só começava a chorar [...] acordava. Então o álcool foi o analgésico, que eu usei, ou que pareceu-me que tentava deixar as coisas apaziguadas, mas não era verdade. Porque, por exemplo, se eu estou bêbado hoje, vou fingir que eu esqueci tudo, mas se eu acordar lúcido amanhã, os problemas voltam em dobro. Gastei dinheiro com a bebida, aquele problema está ainda em dia. Então o álcool, na verdade, é chamado retroverso. Ele só serve para te deixar atrás, ultrapassado. Porque ele não resolve, não cura, não te avança, só te deixa para trás. Só que no momento que você está ali com o copo, você chega e está tudo mil maravilhas. Então o álcool é porta de entrada para toda a merda que vai dar na tua vida. Basta você deixar o álcool te levar, já era (Khalil, Redenção, 2025).

Em seu relato, o álcool aparece como “analgésico” momentâneo, ainda que Khalil reconheça que os problemas retornam com maior intensidade após o efeito. A esse quadro somam-se lutos recentes, especialmente a morte do pai pouco antes da migração, circunstância que já o colocava em estado de fragilidade emocional ao chegar ao Brasil. O deslocamento, portanto, não inaugura o sofrimento, mas o sobrepõe a perdas não elaboradas. A acusação injusta e as experiências de racialização não constituem episódios isolados, mas

articulam-se ao luto e à instabilidade material, compondo um processo de desgaste progressivo. O estereótipo que o associa à criminalidade atua como gatilho simbólico que intensifica vulnerabilidades prévias e agrava seu estado emocional. Na sequência da busca por atendimento psicológico, inicialmente atravessada por vergonha e estigma, e motivada pelo reconhecimento de ter atingido um limite, inclusive com menção à ideação suicida.

Khalil elabora uma reflexão lúcida sobre sua própria condição. Afirmar não se perceber como dependente químico, mas como alguém que recorre à bebida para suportar dores emocionais intensas, relacionadas tanto ao luto quanto às experiências adversas vividas na universidade e fora dela. Quando está sóbrio, observa que as dificuldades persistem e, por vezes, se tornam ainda mais evidentes. Sua situação material atravessa esse processo. Ele relata que recebe auxílio de seu país de origem a cada três meses e que, na universidade, contava com cento e cinquenta reais mensais destinados à alimentação, benefício posteriormente suspenso em razão de faltas e reprovação. Em diferentes ocasiões, buscou apoio para suprir necessidades básicas, mencionando episódios de fome e solicitando ajuda para carregar o cartão do RU. Ao mesmo tempo, expressava indignação diante da possibilidade de perda do auxílio institucional, afirmando não conseguir frequentar as aulas em decorrência do estado emocional fragilizado e da demora no repasse do auxílio proveniente de Moçambique. Ainda assim, demonstra consciência do ciclo que o aprisiona: as tentativas de anestesiá-la a dor acabam por reconduzi-la reiteradamente a ela.

Outro elemento que atravessa sua narrativa diz respeito ao silenciamento do próprio sofrimento no âmbito familiar. Para além das dificuldades materiais e emocionais já mencionadas, Khalil evidencia o esforço contínuo de proteger a mãe de preocupações adicionais, assumindo para si o peso de não compartilhar integralmente o que vivencia. Ao abordar esse aspecto, afirma. *“Eu tenho medo de falar com minha mãe [...] se eu dou a entender a ela que eu não estou bem, ela vai ficar amargurada, com risco de ter AVC, e certas complicações. Então, [...] eu só evito falar com ela, para não dar essa incerteza que eu não estou bem”* (Khalil, Redenção, 2025). O relato de Khalil evidencia um sofrimento psíquico presente desde os primeiros momentos de sua chegada ao Brasil. Sua fala revela não apenas dificuldades materiais e acadêmicas, mas um estado persistente de tensão emocional, marcado por preocupação constante, autocontenção afetiva e isolamento. Ao afirmar que evita conversar longamente com a mãe para que ela não perceba, pelo tom de voz, que ele *“não está bem”*, explicita a dimensão subjetiva do adoecimento: o receio de causar sofrimento à família converte-se em fonte adicional de angústia. A redução das ligações a poucos minutos e o controle do conteúdo das conversas configuram uma estratégia de proteção materna que,

simultaneamente, produz sobrecarga emocional. O silêncio, nesse contexto, não indica distanciamento, mas responsabilidade excessiva.

Khalil assume individualmente o peso das frustrações, das precariedades e das incertezas vivenciadas na UNILAB, evitando compartilhar sentimentos que possam ser interpretados como fragilidade ou fracasso. Observa-se, em sua narrativa, a presença de um ideal de força associado à responsabilidade filial, que dificulta a expressão da vulnerabilidade. Tal contenção intensifica o sofrimento, pois o impede de elaborar suas angústias no âmbito familiar, mantendo-o em posição de solidão emocional. A experiência migratória, atravessada por expectativas de sucesso e pelo compromisso simbólico com a família, passa a ser vivida sob a lógica da dívida e da obrigação de corresponder.

Assim, o sofrimento descrito não se restringe a desafios de adaptação, mas integra um processo mais amplo de desestabilização emocional, no qual se articulam pressão familiar, frustração diante da realidade encontrada, racialização e isolamento afetivo. A retenção contínua das próprias dores, somada às condições estruturais adversas já analisadas, contribui para a configuração de um cenário propício ao agravamento do adoecimento psíquico. Em paralelo à narrativa de Khalil, Kesiya também relata frustração com a realidade encontrada, ainda que soubesse que viria para o interior do estado do Ceará. A sustentação do Khalil revela o pensamento de encontrar um Brasil com a cidade desenvolvida e com infraestrutura igual nas novelas, já a Kesiya por sua vez, tinha consciência de que seria encaminhada para o interior. Ainda assim, não imaginava que encontrava um local tão carente de recursos, onde praticamente nada estava disponível em termos de urbanização e apoio básico, isto tendo impacto na sua saúde mental:

Então, eu sabia que viria para o interior do Ceará, [...] o que eu imaginava seria alguma coisa do interior, mas é aquela visão que nós temos de São Paulo, Rio de Janeiro. Tanto que eu, quando vim para aqui, não vim diretamente para o Ceará, eu fiquei em São Paulo alguns dias, e lá eu tive contato com pessoas da UNILAB e epaaah, todo mundo falou que, lá não é assim do jeito que você está a imaginar. Mas você só sabe da realidade quando você chega. Todo mundo vai te falar que é uma cidade pequena, não tem nada, mas você não vai imaginar que é aquele nada, de não ter mesmo nada. Então a expectativa era muito alta, e reduziu muito quando cheguei (Kesiya, Redenção, 2025).

O relato de Kesiya evidencia a discrepância entre a imagem previamente construída sobre o Brasil e a realidade encontrada na cidade universitária. Ainda que soubesse que estudaria no interior do Ceará, sua referência simbólica permanecia associada às grandes metrópoles, como São Paulo e Rio de Janeiro, que ocupam lugar central no imaginário internacional. Assim como em outras narrativas, observa-se que o impacto não se restringe às

condições objetivas do território, mas à ruptura entre expectativa e experiência concreta. A frustração emerge justamente dessa redução abrupta das projeções iniciais, tornando-se elemento relevante para compreender os efeitos subjetivos da migração estudantil. As narrativas analisadas revelam, portanto, que a migração estudantil internacional, quando inserida em contexto racializado e institucionalmente negligente, pode produzir sofrimento psíquico profundo, manifestado em isolamento, consumo de substâncias, desesperança e ideação suicida.

Trata-se de experiências concretas, enunciadas pelos/as próprios/as estudantes, que materializam os efeitos das estruturas discutidas nas seções anteriores. A escuta desses relatos produz implicações também em minha trajetória, na medida em que identifico aproximações entre nossas experiências migratórias em Redenção e Acarape e seus impactos sobre a saúde mental. Embora o contexto estrutural seja compartilhado entre eu e Khalil, as estratégias de enfrentamento são singulares. Enquanto Khalil encontrou no álcool e no tabaco uma estratégia de alívio imediato, eu recorri à música como espaço de elaboração, resistência e cuidado de si, além de optar por certo isolamento social como forma de autopreservação. Esse contraste evidencia que, embora inseridos em um mesmo contexto de vulnerabilidade, os sujeitos constroem respostas singulares diante do sofrimento, reforçando a complexidade dos processos de adoecimento psíquico em experiências migratórias marcadas por instabilidade material e racialização.

3.2.1 Escrivência e Música, Narrativas de Estratégia de Sobrevivência

Neste tópico, apresento um percurso que articula experiência vivida e elaboração simbólica como formas de compreensão e enfrentamento do sofrimento. Início com minha própria trajetória, situando o processo de adoecimento desde a chegada a cidade de Redenção e Acarape, atravessado por frustrações de expectativa, dificuldades de adaptação ao clima e alimentação, condições materiais precárias de moradia, além de vivências de hostilidade, estereótipos racializados e desigualdades dentro e fora da sala de aula. Considero também que esse contexto não apenas produziu novos sofrimentos, mas reativou traumas já internalizados.

O ambiente marcado por desigualdades raciais e experiências de não pertencimento parece ter despertado camadas mais profundas de inseguranças relacionadas ao meu corpo, sobretudo quando surgiram problemas dermatológicos. O adoecimento físico passou, então, a dialogar com marcas coloniais internalizadas, acionando medos e percepções sobre como meu corpo seria lido e avaliado. Esses elementos serão aprofundados ao longo dessa seção, quando

detalho o processo de adoecimento dérmico e as interpretações que elaborei a partir dele. Os detalhes do cotidiano, a impossibilidade de sono e repouso, a presença de insetos durante a noite, a chuva que atravessava o teto, o mal-estar após o banho ou as refeições, não aparecem aqui como elementos acessórios, mas como marcas concretas de uma experiência que impactou diretamente minha saúde física e mental. Trata-se de uma escrevivência situada, que assume o “eu” como lugar legítimo de produção de conhecimento. sequência, apresento a música não apenas como prática artística, mas como estratégia de sobrevivência psíquica e promoção de bem-estar durante esse período. Ao final, amplio a análise com relatos de outros/as estudantes, articulando escuta e experiência para evidenciar como essas vivências individuais dialogam com condições estruturais compartilhadas.

A música foi, e ainda é, minha estratégia de sobrevivência. Se, para mim, ela se constituiu como caminho de respiro e reconstrução emocional, o mesmo refúgio não foi encontrado por Khalil, que, diante do sofrimento, buscou alívio no álcool. Tal contraste evidencia que os transtornos mentais não se manifestam de forma homogênea, cada sujeito carrega sua própria história, seus modos de sentir e suas possibilidades de enfrentamento. Os caminhos disponíveis ou possíveis, diante da dor não são os mesmos para todos/as. Minha relação com a arte musical é visceral. Ela me sustentou em um dos períodos mais sombrios da minha trajetória acadêmica e pessoal, enquanto estudante africana na UNILAB, vivendo entre Redenção e Acarape. Mais do que prática artística, tornou-se condição de permanência psíquica. Como afirma José Carlos Areias (2016), no texto “A Música, a Saúde e o Bem-Estar”, a música constitui uma forma de expressão capaz de transmitir emoções, fortalecer vínculos, despertar empatia e ampliar o prazer nas interações sociais.

Além disso, possibilita o acesso a memórias emocionais profundas, funcionando como canal para sentimentos que, de outro modo, permaneceram inacessíveis. Em minha experiência, essa potência não foi teoria, mas vivência concreta. Ao longo da minha jornada, desde a infância até a fase adulta, a depender do contexto emocional em que me encontro, a música sempre se apresentou como uma ferramenta de autoexpressão, liberdade e autonomia. No decorrer dessa trajetória, percebi também a carga dopaminérgica que essa arte mobiliza, auxiliando-me no equilíbrio das emoções. A música penetra em meu ser e promove impulsos positivos em minha autoestima, concedendo-me força, coragem e vontade de continuar a luta diária e o cotidiano universitário, independentemente dos obstáculos presentes. “Uma característica definidora da música [...] é sua capacidade de evocar uma gama de sentimentos e emoções, que podem ser semelhantes às emoções cotidianas, como felicidade, tristeza,

surpresa e nostalgia, ou podem proporcionar experiências específicas da música.” (Vuust et al, 2022, p. 295).

Assim, nos momentos de felicidade ou tristeza, a música sempre se apresentou como refúgio, esperança e espaço de elaboração das experiências vividas. Por meio dela, revisitava recordações, eventos marcantes e histórias passadas, algumas felizes, outras atravessadas por sentimentos mais difíceis. Ainda assim, essas experiências sonoras contribuíam para a construção do presente e para a expectativa de um amanhã melhor, funcionando como um contraveneno simbólico diante das tensões do cotidiano e do estresse diário. “A música sempre foi percebida como tendo poderes especiais de cura nas pessoas. Toda a história da civilização humana mostra evidências de conexões entre música e cura física e mental” (Calamassi; Pomponib, 2019, p. 283). Ao longo do crescimento, a música consolidou-se como um importante recurso de criatividade e fortalecimento emocional. Nesse sentido, “embora a música seja frequentemente descrita como nada mais do que sons - ou paisagens sonoras - organizadas intencionalmente por um compositor ou intérprete, ela parece significativa e emocional para a maioria das pessoas” (Vuust et al., 2022, p. 287).

Durante o percurso acadêmico, a música contribuiu diretamente para o meu processo de aprendizagem, facilitando minha concentração, favorecendo as relações interpessoais e oferecendo um ponto de equilíbrio entre as emoções e a racionalidade exigida pela vida universitária. Nesse sentido, tornou-se uma aliada silenciosa, porém potente, no meu processo de superação e resistência. A experiência musical mostrou-se muito mais do que batidas ou composições; constituiu-se como abrigo simbólico e espaço de recomposição subjetiva. Em meio às adversidades vivenciadas como estudante internacional africana, distante de casa e da família, era na música que frequentemente encontrava recolhimento e estabilidade emocional. Quando as palavras faltavam e o silêncio se tornava pesado, os fones de ouvido criavam um intervalo de respiro no qual a intensidade das pressões cotidianas se atenuava. Nesses momentos, a escuta e a criação musical funcionavam como formas de reorganizar pensamentos e afetos, permitindo que eu reconhecesse, mesmo diante do cansaço físico e mental, a permanência de uma força interna de resistência. A música devolveu-me a voz em momentos nos quais o contexto ao redor sugeria silenciamento, convertendo experiências de dor em potência criativa e transformando sentimentos de solidão em coragem. Quando tudo parecia fragmentado, foi por meio da experiência sonora que encontrei condições de recompor minha inteireza.

Meu encontro com esse recurso artístico teve início aos sete anos de idade e, desde então, desenvolveu-se como uma relação profunda e contínua, que reconheço também como

parte de uma herança cultural e ancestral africana. No contexto africano, a música ocupa historicamente um lugar central como veículo de expressão, memória coletiva e resistência, articulando narrativas, afetos e experiências sociais por meio do ritmo, da oralidade e da performance. Nessa perspectiva, ela não se limita a uma manifestação estética, mas constitui um campo de produção de sentido e de elaboração da experiência humana. Em minha trajetória, a prática musical consolidou-se como promotora de autonomia, liberdade e bem-estar, como também assinala Pitiandra Lima (2023). No universo do rap, em particular, a composição de letras, o trabalho com a métrica, o flow e a construção rítmica do discurso tornam-se instrumentos de elaboração crítica da realidade e de afirmação de identidade. Assim, atuar como rapper não representa apenas o exercício de uma habilidade técnica ou performática, mas uma forma de existência e posicionamento no mundo. A música, portanto, não ocupa um lugar acessório em minha trajetória, ela constitui um fundamento a partir do qual elaboro experiências, expresso subjetividades e sustento processos de resistência e continuidade.

3.2.2 Do Brasil das novelas à experiência migratória: idealização, ruptura e permanência

Assim como Khalil compartilhou suas expectativas acerca do Brasil antes da chegada no tópico anterior, apresento, a seguir, as ideológicas que construí sobre esse país ainda na pré-adolescência. Como ocorre com muitas pessoas nessa fase da vida, elaborei representações idealizadas de lugares distantes, que passam a habitar o imaginário quase como territórios míticos. No meu caso, o Brasil ocupou esse lugar. Através das telenovelas, estabeleci uma conexão afetiva intensa com o país. Foi nesse contexto que vivenciei também um dos primeiros sentimentos relacionados à minha sexualidade, ao me perceber profundamente encantada por Taís Araújo, atriz brasileira da TV Globo. A partir dessa admiração, nasceu o desejo de conhecer o território brasileiro. Tratava-se de um afeto que eu não sabia nomear, mas que se traduzia em fascínio e expectativa. Recordo-me de repetir à minha mãe: *“Um dia, eu vou ao Brasil conhecer Taís Araújo”*.

Desse imaginário surgiu a minha conhecida “mala do Brasil”, onde guardava roupas, calçados e objetos preservados com cuidado, à espera da ocasião em que finalmente pisaria o país. Nada era utilizado, tudo permanecia intacto, como se fosse sagrado. A situação tornou-se motivo de brincadeiras entre familiares, que viam naquilo uma viagem improvável. Em certa ocasião, minha mãe, com ternura, aconselhou: *“Melhor começares a usar essas roupas, se*

não, deixarão de servir-te”. Ainda assim, a mala permanecia fechada. Na minha fantasia, era como se o Brasil me aguardasse, especialmente nas ruas do Rio de Janeiro, que eu imaginava a partir das cenas de Copacabana. Com o passar do tempo, essa fase foi sendo atravessada por outras descobertas, responsabilidades e interesses, e o encanto inicial perdeu intensidade. Anos depois, entretanto, meu pai apresentou a possibilidade concreta de cursar o ensino superior no Brasil.

A memória daquela antiga paixão retornou, embora já ressignificada. Lembro-me de minha mãe perguntar: *“Lembras quando eras apaixonada pelo Brasil?”* Respondi sorrindo: *“Coisas da infância.”* Inicialmente, a proposta era que eu estudasse em uma instituição particular de ensino superior em Brasília, com matrícula intermediada por um conhecido de meu pai que residia na cidade. Contudo, o plano não se concretizou. Após o envio dos recursos destinados ao processo de matrícula e à organização da documentação necessária, a pessoa responsável pela intermediação deixou de manter contato e não houve retorno acerca do encaminhamento do procedimento. Esse episódio marcou a primeira fratura entre o Brasil idealizado e a experiência concreta que começava a se delinear. Posteriormente, surgiu a possibilidade de ingresso na UNILAB. Meu pai apresentou essa alternativa, realizei o processo seletivo, fui aprovada e, assim, concretizei a vinda ao Brasil. Antes da viagem, um colega enviou-me uma imagem da vista da Praia de Iracema em Fortaleza-Ce, aquela paisagem reacendeu expectativas e reativou parte do imaginário construído anos antes sobre o país através das novelas. No entanto, ao chegar, o impacto foi duro e silencioso. Como afirmou Khalil, tratou-se de um *“desastre cerebral”*.

A distância entre o imaginado e o vivido mostrou-se significativa, experiência recorrente entre estudantes migrantes que integram esta investigação. Chegamos atravessados/as por idealizações e esperanças, muitas delas formadas a partir das mídias, conforme discutem Mourão e Abrantes (2020). E somos confrontados/as com uma realidade marcada por precariedades estruturais, solidão, racismo e sofrimento psíquico. Essa fratura entre sonho e realidade, presente também nos relatos de outros/as acadêmicos/as, inaugura um processo de ruptura emocional que, não raramente, se converte em adoecimento. Quando desembarquei no Brasil, em 06 de maio de 2016, carregava expectativas que rapidamente se desfizeram diante das condições encontradas; não era o Brasil das novelas. O contraste mostrou-se evidente. Ao mesmo tempo em que enfrentávamos estruturas precárias, circulava a ideia de que estávamos deixando “selvas” e “savanas” para sermos acolhidos/as pela suposta modernidade dos municípios de Redenção e Acarape, localizados no interior do estado do Ceará, como se nossa presença ali representasse uma forma de salvação.

Essa experiência também evidenciava um desencontro de imaginários. De um lado, muitos/as estudantes africanos/as chegam ao Brasil influenciados/as por representações midiáticas que associam o país a paisagens urbanas, praias e estilos de vida difundidos por novelas e outras produções televisivas. De outro, persiste no imaginário de parte da sociedade brasileira uma visão homogênea e estereotipada da África, frequentemente reduzida a imagens de pobreza, natureza selvagem ou atraso civilizacional. Tais representações, produzidas e reiteradas historicamente por diferentes meios de comunicação, contribuem para a construção de percepções distorcidas e simplificadoras tanto sobre o Brasil quanto sobre o continente africano, revelando a força das narrativas midiáticas na formação de expectativas e interpretações sobre o outro.

Desconsiderava-se, porém, que, para muitos/as de nós, aquela chegada marcava o início de uma travessia árdua. Pisei em solo brasileiro durante a madrugada, acompanhada de outras jovens de diferentes nacionalidades. Hospedando-nos provisoriamente em uma pousada. Ao amanhecer, deparei-me com um cenário que denominei, internamente, “*fim do mundo*”, como se tudo o que eu conhecia tivesse sido abruptamente interrompido. O choro tornou-se constante, sentimento partilhado por outras colegas. Inicialmente, permaneci em um quarto com mais três estudantes. Após três meses, foi necessário deixar o local para que novos/as discentes pudessem se instalar. Iniciamos, então, a busca por moradia em Redenção e Acarape, com o auxílio financeiro de instalação oferecido pela universidade, procedimento comum facultado a muitos/as estudantes de modo geral.

Visitamos diversas residências em condições extremamente precárias, sem estrutura mínima para uma vida digna. Entre alternativas limitadas, encontrei uma casa próxima à serra (montanha), em Redenção, que, embora distante do ideal, apresentava condições relativamente menos insalubres. Optei por morar sozinha. Desde o início, o sentimento de vazio foi persistente. Um amigo moçambicano que vivenciou esse período inicial retornou ao seu país, assim como outras pessoas que não suportaram o peso das condições materiais e simbólicas enfrentadas, entre elas, os olhares estereotipados sobre nossos corpos e a origem africana, bem como comentários depreciativos constantes. Em diversas ocasiões, telefonei para minha mãe, tentando explicar a realidade que vivia. Enviei imagens e relatos na tentativa de tornar visível o que experimentava. Inicialmente, ela interpretou minhas falas como exagero, associando minhas queixas a um suposto desejo contínuo de vida luxuosa e de conforto. Reiterou que eu deveria concentrar-me exclusivamente nos estudos, concluir o curso e obter o diploma, entendendo-o como condição suficiente para “*me tornar alguém*”.

Criticava também meu envolvimento com o *Rhythm And Poetry* (Ritmo e poesia) - Rap, considerando-o perda de tempo.

Diante desse cenário, comecei a economizar parte dos recursos enviados mensalmente por meu pai, com a intenção de retornar. Ao tomar conhecimento dessa decisão, ele reduziu o valor repassado, mantendo apenas o mínimo para alimentação, somado ao auxílio estudantil de R\$530,00 concedido pela universidade. Nesse momento, senti-me profundamente incompreendida e só. Contrariando a ideia de que se tratava de distração, o Rap revelou-se fundamento de permanência. Foi por meio dele que encontrei sustentação para continuar, reorganizar-me e atribuir sentido à experiência vivida e funcionava como espaço de recomposição interior. Quando a realidade parecia excessivamente fragmentada, era nessa prática que eu me reconhecia inteira. Ela me permitiu resistir, permanecer e, hoje, narrar minha trajetória, que não é apenas individual, mas atravessada por contextos que também alcançam outros/as estudantes africanos/as na UNILAB.

3.2.3 Corpo, migração e adoecimento: itinerários clínicos e psicossociais

A UNILAB oferece atendimento ambulatorial por meio da Divisão de Assistência à Saúde do Estudante - DIASE, vinculada à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis, e do Centro de Atenção Integral à Saúde - CAIS, ligado ao Instituto de Ciências da Saúde (UNILAB, 2025). O acesso ao atendimento ambulatorial ocorre mediante preenchimento de formulário específico e agendamento prévio. Nesses espaços são realizadas consultas básicas, ações de promoção e prevenção em saúde e, quando necessário, encaminhamentos para a rede externa. A universidade não dispõe de hospital universitário, de modo que casos que demandam exames especializados, internação ou atendimento de maior complexidade são direcionados à rede pública municipal. Em Redenção, a principal unidade hospitalar é o Hospital e Maternidade Paulo Sarasate, além das Unidades Básicas de Saúde responsáveis pela atenção primária (Guia Saúde Brasil, 2026). Em Acarape, há unidade mista de caráter municipal e serviços de atenção básica que compõem a rede local. É a essa estrutura que alunos/as internacionais recorrem, quando necessitam de atendimento físico ou psíquico. Para situar concretamente esse percurso, mobilizo nos parágrafos a seguir, minha escrevivência.

Nos primeiros meses como estudante internacional africana, vivenciei adoecimento físico e mental. O atendimento iniciou-se na universidade, por meio de consulta ambulatorial agendada, com prescrição medicamentosa e posterior encaminhamento à rede municipal quando houver necessidade de avaliação especializada. Em alguns momentos, diante da

gravidade dos sintomas, busquei diretamente serviços de clínica privada, emergência hospitalar, como também ocorre com outros/as estudantes, especialmente quando o quadro exige resposta imediata. Essa experiência não é apresentada como regra geral, mas como forma de explicitar o desenho institucional do fluxo de cuidado: inicia-se, quando possível, na esfera universitária e, diante de limites estruturais, desloca-se para a rede pública local.

Nesse âmbito, dou continuidade ao relato apresentado no Capítulo II, no qual abordei minha relação com o surgimento de manchas na pele após o adoecimento ocorrido nos primeiros meses em Redenção, analisando como internalizei ideologias coloniais e passei a interpretar aqueles sinais dermatológicos a partir de referenciais marcados por hierarquizações raciais do corpo. Retomo aqui esse percurso com o intuito de demonstrar como os sintomas físicos emergiram desde o início da minha estadia no município e como foram sendo progressivamente elaborados. Após os primeiros episódios de adoecimento, desenvolvi inflamações dérmicas que emergiram para manchas corporais, percebidas por mim como sinais de inadequação. Surgiu um impulso persistente de corrigi-las, de eliminá-las a qualquer custo, como se a integridade do meu organismo dependesse desse controle. Nesse contexto, descrevo o aparecimento inicial dos sintomas dermatológicos e gastrointestinais, que marcaram profundamente minha experiência.

Nos primeiros dias após a minha chegada, comecei a sentir alterações corporais que me causaram estranhamento: desconforto abdominal, ardências e coceiras intensas na pele. Ao relatar esses sintomas a estudantes veteranos/as, ouvi que se tratava de um processo “*normal*” de adaptação, relacionado às mudanças na alimentação e ao clima extremamente ensolarado e seco da região. Diziam que, com o tempo, o organismo se acostumava, pois “*todo mundo passa por isso ao chegar*”. Na pousada, enquanto meus colegas reclamavam em relação ao frio do ar-condicionado, para mim era insuportável desligá-lo. Eu sentia uma sensação constante de calor na pele. O deslocamento diário sob o sol intenso representava outro desafio. Tratava-se de uma sensação térmica que eu nunca havia experimentado, nem mesmo em meu país de origem, também situado em região tropical. Parecia haver uma febre interna, embora a temperatura corporal permanecesse dentro da normalidade. O calor intensificava o mal-estar e o prurido cutâneo, gerando desconforto e, por vezes, tensões entre os colegas de quarto, devido à necessidade de manter o ambiente sempre gelado. O único momento de relativo alívio ocorria quando eu permanecia no quarto climatizado. Ainda assim, era preciso sair para as aulas e para o RU. Muitas vezes, após as refeições, surgia um mal-estar gastrointestinal, como se minha estrutura orgânica rejeitasse o alimento. Mesmo assim, não havia alternativa.

Reconheço que contextos adversos existem em diversas partes do mundo, inclusive em meu país de origem. Contudo, o que intensificou meu sofrimento foi o contraste entre expectativa e realidade. Antes de chegar ao Brasil, meu imaginário sobre o país havia sido fortemente influenciado por representações midiáticas, especialmente pelas telenovelas. Ao me deparar com condições bastante distintas dessas imagens idealizadas, experimentei uma ruptura significativa entre o que esperava encontrar e a realidade vivenciada. Nesse contexto, as dificuldades relacionadas à precariedade habitacional passaram a integrar de maneira concreta minha experiência inicial de adaptação. A água utilizada para banho, muitas vezes turva e de coloração castanha, aumentava minha apreensão. Na residência onde inicialmente morei, deparei-me com filhotes de cobra na sala, além da presença frequente de sapos, ratos e baratas. As moradias apresentavam problemas estruturais, especialmente relacionados à ventilação insuficiente, o que favorecia o surgimento constante de manchas de mofo nas paredes e no teto. Durante o período chuvoso, as infiltrações intensificavam ainda mais essa situação, ampliando a presença de umidade no ambiente. Esse conjunto de condições contribuía para aumentar a sensação de insegurança e desconforto. Gradualmente, o medo passou a integrar o cotidiano.

Posteriormente, mudei-me para outro local, dividindo moradia com uma amiga. Embora as condições estruturais ainda fossem precárias, o fato de se tratar de um prédio reduzia o risco de contato com animais peçonhentos. Nesse contexto, as condições materiais habitacionais, passaram a constituir não apenas um desafio cotidiano, mas também um elemento potencialmente relacionado ao bem-estar físico e emocional. Pesquisas recentes indicam que fatores ambientais podem influenciar a saúde mental. Estudos sobre ambientes domésticos com umidade e presença de mofo apontam associações entre essas condições e piora em indicadores de bem-estar psicológico, incluindo sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Gatto et al., 2024). Não obstante, as evidências ainda apresentem limitações e não permitam estabelecer relações causais diretas, tais achados sugerem que exposições ambientais podem atuar como fatores adicionais de estresse. Além disso, revisões sobre micotoxinas produzidas por fungos indicam que essas substâncias podem interagir com processos imunológicos e inflamatórios, com possíveis repercussões neuropsiquiátricas (Ratnaseelan; Tsilioni; Theoharides, 2018).

Considerar essas dimensões ambientais permite ampliar a compreensão do sofrimento psíquico, articulando determinantes sociais, materiais e biológicos que atravessam as experiências de moradia e adaptação em contextos migratórios. A partir dessa discussão sobre

os impactos das condições de moradia na saúde e no bem-estar, introduzo o relato de Zola, cuja experiência dialoga com os atravessamentos aqui analisados.

Bom, eu sei que meu país também tem muito mosquito, mas aqui, era demais, [...], as casas que não estavam com aquelas condições. Primeiro momento, a casa que eu morava depois de sair da pousada que nós ficávamos, [...] quando chovia, molhava tudo dentro de casa, era desgastante quando chove. A gente falava, meu Deus, por que eu vim parar aqui, para passar por isso? Depois tem o mosquito também, que é terrível, ficava com manchas no corpo também [...]. Mas essa é a questão, a estrutura da casa, o ambiente. [...], não pensavam em condições de bem-estar das pessoas que moravam na casa. No primeiro lugar que eu morei [...] gato morto²², quando a água acabou, aí fomos falar com o dono para ele ver a caixa d'água, o que estava se passando, quando fomos ver, só via lama, muita lama na caixa d'água. A gente falava, meu Deus, tomávamos banho com essa água? Por isso que tínhamos o corpo coçando, porque em relação à caixa d'água, não lavavam, então, impactava umas coceiras no corpo. [...] tem [...] casos de outros colegas que faziam mais reações, que tem que ir para o hospital mesmo, para tomar antialérgico (Zola, Redenção, 2025).

Em relação a essa questão, Chinara também evidencia o impacto na integridade física decorrente do uso da água da torneira, além da presença constante de insetos e da relação conflituosa com proprietários de imóveis em condições precárias:

É muito diferente a água de Acarape e Redenção, com a água que eu usava em São Tomé. As pessoas falam que nossos países têm dificuldade. E nós temos problemas? Temos. Mas aquela água também de Acarape e Redenção uhmm. [...] me deu muita caspa, meu corpo coçava. Eu tomava banho com água de torneira, até de rio e tal no meu país, mas não tinha esses problemas. Mas aqui, é uma infecção quase sempre, que você tomava banho com água fervido, quente, e do jeito que é quente lá nessa cidade uhmm. E tem todo tipo de bicho. Na minha casa tinha mosquito, tinha baratinha, tinha todo tipo de coisa de vez em quando, tínhamos algumas visitas. Eu sempre tinha a preocupação de tapar bem a panela e tal [...]. Na casa que meu parceiro morava [...], tinha momentos que infestava mesmo de barata. E eles pagavam caro naquela casa. Os donos de casa, [...] depois que eles te alugam casa, eles não são muito simpáticos e também não consertam as casas. Aliás, a casa do jeito que eles entregam, nem era pra entregarem assim. Eles só gostam de receber, [...] não consertam [...], casas sem condições. Eles só fingem que passaram uma tinta por cima e uma chuva só, começa a descamar tudo. Você vê paredes, estão caindo aquelas areias na parede. [...] mas se você vai na casa deles, você vê que a condição [...]. Eles não morariam naquela casa que eles alugam. Para você ver o quão vai longe a maldade dessas pessoas ali. Eles sabem que a gente precisa, se não pegar, vai morar onde? (Chinara, São Paulo, 2025).

Os depoimentos de Chinara, Zola, Khalil e dos/as demais participantes dialogam diretamente com as marcas da minha própria vivência apresentada. As experiências narradas evidenciam que a precariedade ambiental, associada às desigualdades sociais e às relações assimétricas estabelecidas com proprietários/as e instituições, não se limita a um desconforto material, mas atravessa o corpo e a subjetividade. No meu caso, tais condições se somaram a

²²Denominação utilizada por moradores/as para se referir a um conjunto habitacional em Redenção-Ce, associada ao proprietário do local.

um processo progressivo de sofrimento psíquico que, à época, eu ainda não conseguia nomear com clareza, em razão do desconhecimento das terminologias próprias do campo da saúde mental. Somente posteriormente compreendi que, os sinais que se manifestavam, inclusive alterações físicas perceptíveis, estavam imbricados a um quadro de alterações psicossomáticas, que se expressavam por meio de ansiedade e depressão.

Durante o período mais crítico do adoecimento, além das questões dermatológicas e gastrointestinais, houve também perda significativa de peso e de massa corporal. Ainda que os exames clínicos não indicaram alterações relevantes, os sintomas persistem. Esse descompasso entre resultados laboratoriais e experiência corporal produziu, inclusive, uma sensação de invalidação do sofrimento. Foi apenas no processo psicoterapêutico que comecei a compreender que mente e corpo não operam como instâncias dissociadas, mas dimensões interdependentes de um mesmo organismo. No campo da psicossomática, entende-se que conflitos emocionais intensos, quando não encontram vias simbólicas de elaboração como a fala, a escuta qualificada, a criação artística (que era o meu caso) ou outras estratégias de regulação emocional, podem deslocar-se para o corpo, manifestando-se sob a forma de sintomas físicos.

Nessa perspectiva, o organismo busca saídas possíveis para lidar com tensões que excedem a capacidade psíquica de representação. Como aponta Fanon (1961), trata-se de uma espécie de solução econômica do corpo diante do risco de colapso: o sofrimento não desaparece, mas é reorganizado em outra linguagem, muitas vezes corporal. Essa compreensão dialoga com a tradição psicanalítica inaugurada por Sigmund Freud, especialmente a partir de *A Interpretação dos Sonhos* (1900), quando propõe a distinção entre instâncias conscientes e inconscientes da vida psíquica. Sem retomar exaustivamente essa formulação já discutida em capítulos anteriores, interessa aqui destacar que conteúdos afetivos não elaborados podem permanecer fora do campo da consciência, mas continuam operando. Quando não simbolizados, tendem a buscar outras formas de expressão. Assim, aquilo que não pôde ser dito, reconhecido ou significado no plano consciente pode emergir no corpo como sintoma.

A metáfora do *“iceberg”*, frequentemente associada à teoria freudiana, ajuda a compreender essa dinâmica: uma parte mínima da vida psíquica permanece visível, enquanto uma dimensão mais ampla, submersa, continua ativa, influenciando percepções, emoções e reações somáticas. No meu caso, a insistência dos sintomas gastrointestinais, a fragilidade imunológica e as manifestações dermatológicas podem ser lidas como expressões corporais de conflitos internos atravessados por medo, insegurança, expectativas, desigualdades

experienciadas, xenofobia e precariedade material. Além disso, o uso recorrente de medicamentos, sem que houvesse um espaço efetivo de escuta e elaboração subjetiva, mostrou-se insuficiente. A tentativa de tratar exclusivamente o corpo, desconsiderando o sofrimento psíquico subjacente, não produzia os efeitos esperados. Foi necessário reconhecer que o cuidado precisava alcançar também a dimensão emocional, pois o corpo não adoecia isoladamente: ele respondia a um contexto histórico, social e afetivo específico.

A partir dessa reflexão, retomo o conceito de saúde proposto pela OMS (1946) e, em diálogo com essa definição, introduzo a perspectiva da medicina tradicional africana, na qual a saúde é compreendida de maneira ainda mais holística. Nessa concepção, o bem-estar não se restringe às dimensões física, mental e social, mas abrange também a dimensão espiritual, articulada às relações familiares, comunitárias e de vizinhança. O ser humano é compreendido em sua totalidade, em contraste com a biomedicina ocidental, que tende a desconsiderar contextos culturais, históricos e políticos, bem como formas de cuidado que extrapolam os referenciais técnico-científicos hegemônicos. Como destaca Ercílio Neves Brandão Langa (2023), em “Saúde e Adoecimento entre Africanos Imigrantes no Brasil”, há uma pluralidade de sentidos atribuídos ao adoecer e ao curar, que não pode ser ignorada quando se trata de populações migrantes africanas.

Seguindo essa linha de pensamento, compreende-se a relevância da medicina tradicional africana, que reconhece o adoecimento espiritual como uma das vertentes possíveis do desequilíbrio humano. A ausência de harmonia nessa dimensão pode contribuir para o surgimento de enfermidades, indicando que o cuidado precisa contemplar aspectos que extrapolam a materialidade do corpo. Nesse contexto, apresento o depoimento de um estudante guineense do curso de Administração, que precisou interromper o percurso acadêmico na UNILAB e retornar ao seu país de origem após vivenciar um processo de adoecimento que ele nomeia como sobrenatural. Jelani descreveu seu adoecimento como um evento abrupto, inicialmente associado à sobrecarga emocional da rotina universitária e à preocupação com a gravidez da namorada. Contudo, amigos e colegas interpretaram os sintomas como de ordem espiritual. Ele relatou dores intensas na cabeça, quedas, visões e vozes que não conseguia controlar. Em suas palavras:

Eu acho que é uma coisa que eu nem sei explicar bem. Parece que tem uma coisa que veio voando na minha cabeça. E me bateu com força. Eu senti aquela dor. Até acabei caindo mesmo no chão. Percebes? [...] Como se fosse uma coisa de filme assim. Tipo vulto e depois eu ouvia vozes. [...] eu pensei que eu poderia ir ter com o pastor. O pastor orava para mim, e as coisas ficavam bem. Mas não foi o caso. [...] minha mãe ligava. E eu percebia que alguma pressão estava por cima de mim. [...]

até que ela pagou o bilhete para eu voltar para Guiné-Bissau” (Jelani, Guiné-Bissau, 2025).

Ele chegou a receber atendimento psicológico na universidade, com resultados que classificou como “mais ou menos”. Entretanto, diante da pressão familiar e de interpretações espirituais compartilhadas por pessoas próximas, retornou à Guiné-Bissau, com apoio financeiro da mãe. Ao ser questionado sobre sua melhora, afirmou:

Melhorei aqui em casa. [...] parei de ouvir aquelas vozes. [...] minha tia e a minha mãe resolveram também perguntar para um homem que é Djambakus, como dizemos. [...] ele disse que tenho algumas coisas que eu devo tratar. Tem inveja, por parte de alguns colegas [...]. [...] me deu algum medicamento que é a cura tradicional na garrafa. [...] com o tempo, comecei a melhorar. [...] hoje estou bem (Jelani, Guiné-Bissau, 2025).

Nas cosmologias africanas, a relação entre mundo visível e invisível constitui elemento estruturante da compreensão sobre saúde e doença. Como afirmam Monteiro, Gomes e Da Silva (2022, p. 63), “[...], o sobrenatural enquanto espaço que detém uma importância significativa nas sociedades africanas, em que existe uma ligação tênue entre os dois mundos: o dos vivos - visível e o dos mortos- invisível, de natureza igual, o espaço do exercício do poder das mulheres africanas”. No contexto da Guiné-Bissau, figuras como baloberus e djambakus exercem funções centrais na mediação entre esses planos. “Os baloberus e djambakus roniam (da palavra rônia, cerimônia de entronização dos espíritos do Além que podem ser Irans ou dufuntus) Irans e podem também roniar dufuntus que lhes emprestam a fala para interagir com os vivos” (Monteiro; Gomes; Da Silva, 2022, p. 65).

Ainda segundo os/as autores/as, “Em crioulo de Guiné-Bissau, Muros, djambakus e baloberus referem-se às pessoas ou entidades que se assumem, [...] como orientadores e fazedores da prática de premonições, prática de cura [...] especialmente nos grupos de etnias Mandinga, Fula, Papel, Manjaco, Mancanha, entre outras” (Monteiro; Gomes; Da Silva, 2022, p. 66). Em suma, “Podemos dizer que são ‘conceitos’ que se traduzem em ações de curandeiros tradicionais, pessoas capazes de curar diversas doenças” (Monteiro; Gomes; Da Silva, 2022, p.65). O caso de Jelani evidencia que o retorno ao território de origem, o reencontro com a família e a realização de rituais de cura tradicional produziram efeitos subjetivos significativos. Independentemente da leitura que se faça a partir da psiquiatria ou da psicologia clínica, é necessário reconhecer que, para ele, a experiência de cuidado espiritual foi decisiva no processo de melhora.

Desse modo, a saúde não pode ser compreendida exclusivamente a partir dos parâmetros ocidentais de diagnóstico e intervenção. A integração de saberes, incluindo práticas baseadas na oralidade, na espiritualidade de matriz africana, nos vínculos

comunitários e em expressões artísticas, configura formas legítimas de promoção da saúde. A concepção ampliada de cuidado reafirma que não há saúde sem saúde mental e espiritual. As constatações de Langa (2023) e da OMS (2001) conduzem à reflexão sobre como vulnerabilidades mentais, psicológicas, emocionais, sociais, espirituais e históricas afetam a capacidade de lidar com o estresse cotidiano, comprometendo o bem-estar de estudantes migrantes na UNILAB do Ceará, especialmente em Redenção e Acarape. Assim, compreender o adoecimento exige um olhar que considere corpo, território, espiritualidade e comunidade como dimensões interligadas de uma mesma experiência humana.

Ao retomar meu relato à luz dessas articulações teóricas, compreendo que meu adoecimento não decorreu apenas de fatores biológicos ou ambientais isolados, mas de uma sobrecarga emocional acumulada e pouco elaborada à época. O corpo tornou-se, assim, o lugar de inscrição daquilo que não encontrava linguagem psíquica. Em diálogo com os depoimentos dos/as demais discentes, evidencia-se que, esse processo não pode ser analisado de forma individualizante, pois se constitui na intersecção entre precariedade estrutural, vulnerabilização social e impactos subjetivos no contexto da migração acadêmica. No plano mais concreto dessa experiência, a água utilizada nas moradias esteve diretamente associada ao agravamento dos sintomas. Após os banhos, as manifestações cutâneas tornavam-se mais intensas. Observava-se descamação acentuada no couro cabeludo, além de sinais inflamatórios e sensação de ardência na região perioral, ao redor dos olhos e no pescoço. Também surgiam reações cutâneas em áreas sensíveis do corpo, especialmente na região inguinal, genital externa e nas axilas, acompanhadas de hiperemia.

Tais ocorrências, também mencionadas por outras/os participantes, revelam um padrão de vulnerabilização ambiental que se inscrevia nos corpos. A água, elemento ordinário da vida cotidiana, assumia papel central no processo de adoecimento, evidenciando como condições materiais precárias repercutiam organicamente e se articulavam às dimensões emocionais já fragilizadas. Busquei atendimento em serviços públicos e privados, realizando exames que consumiram recursos financeiros significativos. Os resultados, entretanto, eram reiteradamente descritos como “normais”. Ainda assim, a sensação era de que meu corpo expressava algo que não encontrava escuta adequada. Percebi, nos atendimentos, certa minimização do meu sofrimento. Em um dos primeiros registros clínicos realizados na UNILAB, em 10 de maio de 2016, poucos dias após minha chegada, descrevi detalhadamente as alterações dérmicas e o prurido no pescoço e tórax, que naquele momento da consulta, estava assintomática porque tinha prescrição de antialérgico, comprado na farmácia. Na

ocasião, afirmei ao profissional de saúde: “*Sempre tenho dor, nunca fico bem*” (ver Figura 4 - Anexo B).

A profissional registrou, em suas observações, suspeitas de adoecimento psicossomático e possível distúrbio de autoimagem²³, recomendando acompanhamento psicológico (ver Figura 5 - Anexo C). À época, tal apontamento me causou indignação. Eu sabia que o que sentia era real e não se tratava de delírio ou descontrole. Ainda assim, não busquei psicoterapia, pois, como também expressou Khalil anteriormente, eu associava o cuidado psicológico à ideia de “loucura” e acreditava ter plena consciência do que acontecia com meu corpo. Somente anos depois compreendi que aquela hipótese diagnóstica não era um insulto, mas uma tentativa, ainda que limitada, de nomear a complexidade do meu sofrimento. Eu apresentava crises de coceira que resultavam em feridas na pele. Contudo, o que mais me angustiava não era apenas o sintoma dermatológico, mas a possibilidade de que, ao cicatrizarem, as lesões deixassem marcas escuras. Minha inquietação ultrapassava o plano clínico e relacionava-se à forma como eu percebia meu corpo e ao receio de vê-lo ainda mais marcado. Relatava à profissional a sensação de que algo grave estava em curso, como se minha integridade estivesse ameaçada.

Na avaliação clínica, tratava-se de um quadro alérgico transitório, com tendência à resolução. Para mim, porém, a experiência era vivida como uma ameaça profunda. Havia um descompasso entre a leitura objetiva dos sinais físicos e a intensidade da experiência subjetiva que eu narrava. A psicoterapia, iniciada posteriormente, permitiu elaborar essa diferença e compreender que, embora existisse um processo físico concreto, meu estado emocional também se encontrava fragilizado. A dor corporal articulava-se a um sofrimento psíquico mais amplo, atravessado por experiências de precariedade, racismo e xenofobia. A violência não se limitava às condições materiais do ambiente, mas se manifestava também em olhares, comentários e situações de desqualificação dirigidas ao meu corpo. Nesse contexto, a intensidade com que eu percebia os sintomas não era exagero, mas expressão de traumas que se reativavam na experiência vivida. O corpo tornava-se, assim, espaço de inscrição dessas tensões.

²³ O chamado **transtorno dismórfico corporal** é uma condição de saúde mental em que o indivíduo se enxerga diferente da realidade. Ele se manifesta principalmente por meio da preocupação excessiva com o visual, em que se procura corrigir cada “imperfeição” vista, inclusive quando ela não existe ou é muito menor do que se imagina. Disponível em:

<https://drconsulta.com/conteudo/autoimagem/#:~:text=Dist%C3%BArbios%20de%20autoimagem,para%20consolidar%20uma%20resposta%20satisfat%C3%B3ria.&text=No%20longo%20prazo%2C%20a%20expectativa,uma%20percep%C3%A7%C3%A3o%20distorcida%20seja%20reduzido.>

Embora a profissional tenha considerado a possibilidade de alterações psicossomáticas, o que eu vivenciava ultrapassava a dimensão diagnóstica. Tratava-se de uma ruptura mais profunda entre corpo, identidade e pertencimento. Essa compreensão, construída posteriormente, não invalida a hipótese inicial, mas a amplia: o adoecimento físico coexistia com um sofrimento que exigia não apenas encaminhamento clínico, mas também escuta qualificada e elaboração simbólica. Dentro e fora da universidade, éramos atravessadas por piadas sobre a África, perguntas marcadas pela ignorância e olhares que nos reduziam a estereótipos. Não havia alívio nem na rua nem em casa, a dor tornava-se contínua. Paralelamente a esse contexto, as consultas médicas relacionadas ao meu adoecimento tornaram-se frequentes. Eu buscava atendimento reiteradamente em razão de manifestações gastrointestinais e dermatológicas já mencionadas, por vezes acompanhadas de febre e cefaléia.

Em 2 de junho de 2016 (ver Figura 6 - Anexo D), relatei dor de cabeça intensa e tensão no trapézio, descrevendo a sensação de carregar um peso constante nas costas. Informei também a persistência das alterações cutâneas. Foram solicitados exames de rotina, entregues em 8 de junho, cujos resultados apresentaram apenas alterações consideradas básicas. Ainda assim, não houve definição de uma conduta terapêutica capaz de produzir melhora significativa do quadro cutâneo e intestinal. As dores abdominais atingiam tal intensidade que, em alguns momentos, temi estar acometida por uma doença cancerígena.

A tensão muscular permanecia, como se o corpo materializasse o fardo da travessia migratória. Fui, então, encaminhada para fisioterapia²⁴ (ver Figura 7 - Anexo E). Mantive a busca por assistência. Em 27 de dezembro de 2016, retornei ao ambulatório da UNILAB com exames laboratoriais do atendimento do dia 02/12/2016 (ver Figura 8 - Anexo F), relatando a recorrência dos sintomas digestivos e cutâneos, associados a mal-estar geral. Informei que, após me alimentar no RU, apresentava desconforto imediato, com disfagia (dificuldade para engolir), distensão abdominal e excesso de gases. Recebi prescrição de óleo mineral (15 ml

²⁴estudo o movimento humano. É ele quem avalia, previne e trata os distúrbios da cinesia humana, sejam decorrentes de alterações de órgãos e sistemas ou como repercussões psíquicas e orgânicas. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/fisioterapeuta/#:~:text=A%20fisioterapia%20%C3%A9%20a%20profiss%C3%A3o%20que%20estuda,escolas%2C%20empresas%2C%20postos%20de%20sa%C3%BAde%2C%20entre%20outros.>

pela manhã por duas semanas), paracetamol²⁵ 500 mg (de 6 em 6 horas em caso de dor ou febre) e hidroxizina²⁶ 25 mg por sete noites (ver Figura 9 - Anexo G).

Diante da ausência de melhora, ainda em 2016, uma colega sugeriu que eu buscasse atendimento em Acarape, onde a unidade de saúde era recente à época. Apresentava calor cutâneo e hiperemia. Dirigi-me ao então Hospital Doutorzão, atual Unidade Mista de Acarape. Nesse primeiro atendimento, o médico estabeleceu pouco contato visual e, nem realizou exame físico, após ouvir que os sintomas persistiam desde minha chegada ao Brasil, prescreveu prednisona para a inflamação na pele, além de encaminhamento para dermatologia e investigação de possível alteração tireoidiana (ver Figura 10 - Anexo H). E orientando-me a adquirir o fármaco externamente, pois não havia disponibilidade na farmácia da unidade. Ao tentar agendar a consulta especializada, deparei-me com longa fila e, diante das demandas acadêmicas, acabei desistindo naquele momento. Com a continuidade das manifestações após a suspensão da medicação, retornei ao hospital. Fui orientada a prolongar o uso do fármaco e recebi também simeticona para os gases abdominais (ver Figura 11 - Anexo I). Poucos dias após o término da nova prescrição, procurei novamente atendimento, relatando a ausência de melhora.

Nessa ocasião, o médico afirmou que eu deveria retornar ao meu país, pois isso resolveria meu problema. A fala produziu impacto profundo. Entre colegas, a ideia de “voltar para casa” às vezes surgia em conversas informais sobre minhas dificuldades de adaptação. No contexto clínico, porém, assumiu outro sentido: soou como deslegitimação do meu sofrimento e como uma forma de expulsão simbólica. Após esse episódio, não retornei àquela unidade. Somente no ano passado voltei ao local para solicitar meu prontuário referente aos atendimentos mencionados. Fui informada, porém, de que os arquivos haviam sido descartados em razão de mudança na gestão municipal, sob a justificativa de que se tratava de documentação antiga. Conservo apenas alguns receituários da época, que se encontram anexados. Em novembro de 2017, retornei ao atendimento ambulatorial da UNILAB

²⁵ Paracetamol é um analgésico e antipirético, sendo indicado para a alívio da dor de intensidade leve a moderada, incluindo dor de cabeça, enxaqueca dor músculo esquelética, cólicas menstruais, dor de garganta, dor de dente, dor pós-procedimentos odontológicos, dor e febre após vacinação, e dor de osteoartrite. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/paracetamol/bula>

²⁶[...] a hidroxizina é um medicamento pertencente à classe dos anti-histamínicos. Ela age bloqueando a ação da histamina, uma substância responsável por desencadear sintomas de alergia. Por isso, costuma ser indicada para o alívio do prurido, coceira associada a alergias da pele, como urticária, dermatite atópica e dermatite de contato, ou doenças sistêmicas. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/vida-saudavel/hidroxizina-da-sono-conheca-as-indicacoes-e-os-cuidados-do-antialergico>

relatando persistência de dor e desconforto abdominal, além de lesões cutâneas com rash, ardência, hiperemia e posterior hiperpigmentação nas áreas afetadas. O escurecimento das regiões inflamadas passou a impactar significativamente minha autoestima.

Fui encaminhada para avaliação dermatológica novamente e para ultrassonografia abdominal, com orientação para uso de hidratantes corporais hipoalergênicos (como Fisiogel, Hidrakids ou Nivea Milk), a fim de reduzir ressecamento, prurido e vermelhidão (ver Figura 12 - Anexo J). Em 21 de janeiro de 2017, munida das referências médicas obtidas em Acarape e no ambulatório da UNILAB, solicitei apoio financeiro à minha família para custear consulta em clínica dermatológica privada, localizada à época em Redenção. Na consulta, retomei a recorrência dos sintomas desde 2016 (prurido intenso, escoriações decorrentes do ato de coçar e hiperpigmentação progressiva das áreas lesionadas), além de palpitações e episódios de taquicardia, que hoje reconheço como manifestações ansiosas, embora à época não soubesse nomeá-las. Houve a possibilidade de diagnóstico de doença de Addison e fui solicitada a realizar o exame de ultrassonografia abdominal total (ver Figura 13 - Anexo K).

A dermatologista optou por observação clínica inicial antes de encaminhamentos adicionais. Realizou anamnese e exame físico detalhado, explicou aspectos fisiológicos relacionados à pele negra e à maior produção de melanina, esclarecendo que processos inflamatórios tendem a resultar em hiperpigmentação pós-inflamatória, condição comum e geralmente reversível com o tempo. Essa explicação introduziu uma compreensão técnica que eu desconhecia. Ainda assim, não atenuou o caráter catastrófico que eu atribuía às manchas nem a forma como eu as percebia naquele momento. A profissional investigou também fatores ambientais, como condições da moradia, qualidade da água, exposição solar e produtos de higiene utilizados. Relatei que a água do banho frequentemente apresentava aspecto turvo e que, após utilizá-la, percebia piora do prurido e da irritação cutânea.

Fui orientada a evitar possíveis agentes irritantes, substituir sabonetes comuns por formulações glicerizadas neutras, utilizar hidratantes sem perfume (como Lipikar ou Skinsec), aplicar filtro solar da marca Soliale oil control, com reaplicação periódica e reduzir exposição solar intensa (ver Figura 14 - Anexo L). Para o couro cabeludo, que apresentava descamação e lesões pruriginosas, foi prescrita loção de permetrina²⁷ a 1% (ver Figura 15 - Anexo M), diante da suspeita de infestação ou contaminação fúngica associada às condições ambientais. Apesar de melhorias parciais, com redução da hiperemia e das lesões ativas, a

²⁷ [...] é um medicamento indicado para o tratamento de infestações por piolhos e lêndeas (ovos de piolhos) no couro cabeludo. Disponível em: <https://www.panvel.com/panvel/permetrina-10mg-g-locao-60ml-prati-generico/p-107564>

hiperpigmentação residual permanecia como foco central da minha angústia. Passei a adotar estratégias rigorosas de cuidado, incluindo banho com água mineral armazenada, uso de roupas de mangas longas para proteger a pele da poeira e do sol intenso, aplicação de protetor solar e o uso de sombrinha ou guarda-chuva. Parte dessas recomendações possuía fundamento clínico, pois certos agentes agravavam os sintomas. Contudo, a complexidade das exigências tornava a rotina quase inexequível diante das limitações financeiras e estruturais: como estudante dependente de auxílio estudantil e apoio familiar, precisava direcionar recursos para custear os tratamentos, mantendo ao mesmo tempo a alimentação no RU, frequentemente associada a episódios de dor e mal-estar. Estabelecia-se, assim, uma tensão constante entre a prescrição ideal e as possibilidades concretas de execução.

Em agosto de 2017, diante da persistência das manchas escuras na pele, procurei outra dermatologista em clínica privada vinculada ao hospital maternidade de Redenção, onde, durante a investigação clínica, foram levantadas novas suspeitas diagnósticas de púrpura pigmentada²⁸, cogitou com a outra profissional sobre a possibilidade da Doença de Addison²⁹. Para além de outras hipóteses como: dermatite de contato irritativa³⁰, dermatite de contato alérgica³¹ (ver Figura 16 - Anexo N). Foram prescritos também, os hidratantes da mesma marca da profissional anterior, para uso após o banho, além de Desonol³² em caso de coceira e

²⁸A púrpura pigmentada, ou dermatose purpúrica pigmentada (DPP), é uma condição crônica e benigna da pele que causa manchas marrom-avermelhadas, principalmente nas pernas. Essas manchas surgem pelo extravasamento de sangue dos capilares e acúmulo de ferro na pele, podendo gerar desconforto estético e emocional. Disponível em:

<https://clinicapopularfortaleza.com.br/glossario/181-7-dermatose-purpurica-pigmentada/>.

²⁹A doença de Addison é uma condição rara em que as glândulas adrenais não produzem hormônios essenciais como o cortisol. Entre os sintomas estão fadiga intensa, perda de peso, pressão baixa e escurecimento da pele, especialmente em áreas como cicatrizes e dobras do corpo. O tratamento é feito com reposição hormonal.

Disponível em: <https://www.tuasaude.com/doenca-de-addison/>

³⁰Dermatite de contato irritativa é uma inflamação da pele causada por substâncias que agredem diretamente, como sabões ou produtos de limpeza. Os sintomas incluem vermelhidão, ardor, coceira e descamação. Disponível em:

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/dermatite/dermatite-de-contato>.

³¹Dermatite de contato alérgica é uma reação da pele a substâncias como perfumes, metais ou cosméticos. Os sintomas incluem vermelhidão, coceira, inchaço e bolhas. Surge até 72h após o contato e o tratamento envolve evitar o alérgeno e usar medicamentos indicados por um médico. Disponível em:

<https://www.tuasaude.com/dermatite-alergica/>

³² [...] medicamento é destinado ao tratamento das lesões de pele sensíveis aos corticosteróides, atuando como anti-inflamatório e antipruriginoso (contra coceira). Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/desonol/0-5mg-g-caixa-com-1-frasco-com-30g-de-creme-de-uso-dermatologico/p>

Celestamine³³ para uso oral (ver Figura 17 - Anexo O). No retorno para nova consulta, foi prescrita hidroquinona³⁴ de uso tópico, para aplicação localizada nas áreas hiperpigmentadas por período limitado, além de fexofenadina³⁵ por quinze dias (ver Figura 18 - Anexo P). Recebi orientação expressa para uso noturno da hidroquinona, restrita às áreas afetadas e com fotoproteção rigorosa, devido ao risco de agravamento das manchas com exposição solar. Contudo, movida pela ansiedade e pela urgência de reverter o escurecimento cutâneo, utilizei o produto de forma inadequada, aplicando-o em áreas extensas e por tempo superior ao recomendado, inclusive durante o dia. O resultado foi piora da hiperpigmentação na face, membros superiores e inferiores, pescoço e regiões periarticulares e periorais.

A ausência de melhora e o agravamento das manchas desencadearam rebaixamento importante do humor, isolamento social, marcando um período de sofrimento psíquico significativo. Do ponto de vista clínico, observa-se um ciclo no qual inflamação cutânea, hiperpigmentação pós-inflamatória, manejo terapêutico e fatores ambientais interagem de forma complexa. Psicologicamente, minha reação às alterações ultrapassava a dimensão dermatológica objetiva. A pele, maior órgão do corpo e interface visível com o mundo, tornava-se o espaço onde se condensavam experiências de vulnerabilidade, deslocamento e estigmatização. A hiperpigmentação era percebida não apenas como sequela inflamatória, mas como ameaça à minha imagem corporal e, simbolicamente, à identidade. Não se tratava de negar o adoecimento físico, mas de reconhecer a coexistência entre condição dermatológica real, sofrimento ansioso e um contexto social marcado por racismo e precariedade ambiental.

A intensidade da resposta emocional às manchas deve ser compreendida como expressão de traumas internalizados e de uma relação fragilizada com o próprio corpo, em um

³³É um medicamento antialérgico indicado como tratamento adjuvante de diversas doenças alérgicas. Ele é utilizado para auxiliar no controle de sintomas de alergias do aparelho respiratório, como asma brônquica grave e rinite alérgica, alergias de pele como dermatite atópica (eczema), dermatite de contato, reações medicamentosas e doença do soro, além de alergias inflamatórias oculares, como ceratite, conjuntivite, irite, coriorretinite, iridociclite, coroidite e uveíte. Disponível em: <https://www.panvel.com/panvel/celestamine-20ml/p-509020>

³⁴A hidroquinona é um composto orgânico amplamente utilizado em produtos de cuidados com a pele, principalmente para o tratamento de hiperpigmentação. Quimicamente, **é um tipo de fenol**, conhecida por suas propriedades despigmentantes. [...] um "agente clareador de pele", embora seu mecanismo de ação seja mais complexo do que simplesmente clarear a pele. O principal uso da hidroquinona é no tratamento de várias formas de hiperpigmentação, incluindo melasma, manchas solares, sardas e marcas pós-inflamatórias deixadas por acne ou outros traumas na pele. Disponível em: <https://www.dermaclub.com.br/blog/manchas/hidroquinona.html#o-que-e-hidroquinona-e-para-que-serve>

³⁵É um antialérgico eficaz para o alívio rápido dos sintomas da rinite alérgica e urticária, como espirros, coriza, obstrução nasal, coceira e vermelhidão na pele, olhos e garganta. Disponível em: <https://www.drogariastamoio.com.br/cloridrato-de-fexofenadina-120mg-10-comprimidos-generico-cimed/p>

ambiente atravessado por olhares e discursos desqualificadores. Após esse período, retornei ao atendimento ambulatorial da UNILAB com alterações urinárias, como poliúria (eliminação excessiva de urina) e polidipsia (sede excessiva) (Figura 19 - Anexo Q), além de edema corporal e ganho ponderal. À época, fazia uso contínuo de corticóides prescritos anteriormente. Como percebia melhora parcial durante o uso e recrudescimento dos sintomas após a suspensão, mantive a medicação por tempo prolongado, o que é contraindicado. Posteriormente compreendi que a retenção hídrica e o inchaço estavam associados aos efeitos adversos desse uso contínuo.

Em novembro de 2018, diante do agravamento do quadro de adoecimento, meu pai custeou minha ida à Lisboa, onde reside parte significativa da família. O reencontro foi marcado por acolhimento, escuta e consultas farmacêuticas. Durante a estadia, houve ajuste terapêutico, com melhora gradual das inflamações, recuperação do peso e maior estabilidade. A possibilidade de não retornar a Redenção foi considerada, mas optei por concluir a graduação. Retornei em 2019 e, mesmo com uma mala cheia de produtos cosméticos e de higiene, além de medicamentos tópicos e orais que inicialmente trouxeram melhora, os sintomas reapareceram pouco tempo depois, repetindo o padrão de melhora e exacerbação. Com o tempo, os quadros gastrointestinais foram associados à Síndrome do Intestino Irritável e intolerâncias alimentares. As sequelas cutâneas, decorrentes de inflamações repetidas e do uso prolongado de múltiplos tratamentos, permaneceram como marcas visíveis desse processo. Algumas intervenções foram necessárias, outras contribuíram para agravar a hiperpigmentação e a sensibilidade.

O percurso revelou-se não linear, atravessado por fatores ambientais, uso medicamentoso, vulnerabilidade emocional e contexto social adverso. Minha pele, maior órgão do corpo, sempre foi expressão de identidade e autocuidado. A deterioração de sua integridade impactou minha autoestima e percepção de pertencimento. O sofrimento ultrapassava a dor física, alcançando a sensação de perda de controle sobre o próprio corpo. Nesse contexto, a música tornou-se espaço de elaboração simbólica e sustentação subjetiva. Transformar a dor em linguagem foi estratégia de resistência em um período marcado por depressão, frustração de expectativas e enfraquecimento das redes de apoio. Na consulta de 2020, relatei novamente os mesmos sintomas gastrointestinais, sendo solicitados exames parasitológicos, cujos resultados apresentei posteriormente (ver Figura 20 - Anexo R).

Em determinado momento, recebi diagnóstico de giardíase na atenção básica, contudo, o conjunto das manifestações era mais amplo. Persistiam alterações dermatológicas, dores abdominais intensas, sensibilidade alimentar e perda significativa de peso. Exames

laboratoriais também investigaram intolerâncias, com confirmação de intolerância à lactose (Figura 21 - Anexo S). Fui encaminhada à gastroenterologia pelo SUS, sem convocação para consulta especializada, e busquei atendimentos de urgência quando necessário, passando a arquivar prescrições e exames. O desgaste emocional se intensificava diante de respostas fragmentadas. Guardar esses documentos tornou-se uma forma de sustentar a legitimidade do meu sofrimento, inclusive diante de mim mesma. Quando solicitei acesso aos prontuários, esperava encontrar registro sistematizado das queixas relatadas.

Contudo, muitos atendimentos não estavam registrados, outros apareciam de forma lacônica, incompleta ou com grafia ilegível. Parte dos arquivos havia sido extraviada após mudança de gestão municipal. Algumas clínicas privadas onde busquei atendimento já não existem mais. Recuperei o que foi possível. Esse cenário evidencia limites estruturais do registro clínico como fonte documental cujas lacunas comprometem a fidelidade da experiência vivida. A inclusão desses documentos nesta investigação não se restringe à trajetória terapêutica, mas problematiza o uso acrítico de prontuários em pesquisas científicas, como demonstrado no capítulo I, o metodológico. Ao revisitar esse percurso, compreendo o adoecimento como fenômeno multifatorial, indissociável das condições materiais, institucionais e psicossociais que o atravessaram. Registrar essa experiência constitui gesto político e epistemológico: não apenas narrar dor, mas afirmar existência diante de contextos que frequentemente invisibilizam sofrimentos marcados por desigualdade, deslocamento e vulnerabilidade. Na sequência, apresentam-se as imagens dos prontuários, encaminhamentos, exames e receituários correspondentes (ver Figura 22, 23, 24, 25, 26, 27 - Anexo T, U, V, W, X e Y). Ressalta-se que, para fins de preservação da confidencialidade, foram ocultadas informações sensíveis, como dados pessoais, números de documentos e identificações profissionais constantes nos registros desses prontuários.

3.3 Caminho do cuidado e exclusão: entre UNILAB, rede municipal de saúde e cotidiano

Esta seção examina as experiências de estudantes africanos/as da UNILAB, no acesso aos serviços de saúde e às políticas de assistência, considerando tanto a estrutura institucional da universidade quanto a rede pública dos municípios de Redenção e Acarape. Os relatos reunidos nesta pesquisa indicam que a articulação entre universidade e rede municipal constitui uma dimensão recorrente nos processos de adoecimento, não apenas no que se refere ao atendimento ambulatorial ou hospitalar, mas também às condições materiais de permanência. Alguns/umas discentes seguem o fluxo institucional de agendamento e

encaminhamento. Outros/as, diante da urgência ou da ausência de suporte eficaz, recorrem diretamente às emergências hospitalares ou a estratégias informais de cuidado. Nesse movimento, emergem percepções sobre acolhimento, escuta, acesso, assistência e acompanhamento institucional.

A partir dessa contextualização, a seção analisa as narrativas de estudantes que vivenciaram essas experiências, buscando compreender como se articulam estrutura institucional, políticas de assistência, práticas concretas de atendimento e as vulnerabilidades que atravessam o caminho entre cuidado e exclusão. As vulnerabilidades que atravessam vidas africanos/as, por desproteções sistêmicas, também acometeu o Maikel Pedro da Silva, estudante guineense do curso de licenciatura em matemática. Assim sendo, eis o narrativa de Kwami, nome fictício atribuído ao estudante angolano, do curso da administração pública. Este substantivo é da região do Gana, ela remete uma pessoa nascida no dia de sábado, e isto remete a personagem em questão. Entretanto, narra o ocorrido o Kwami:

No dia 7 de abril, o nosso prédio pegou fogo e tal. [...] um dos colegas acabou falecendo, [...] o Maikel, [...] mas aí foram três feridos, dentre os quais estava eu [...] me joguei até seis metros de altura e fraturei os pés. [...]. Eles voltaram da igreja, então vão para esquentar a comida, mas não se aperceberam que o gás estava vazando, da mangueira [...]. O fogão aceso, aquilo criou chamas. [...] Mikel ia tentar fechar o botijão. A primeira explosão foi toda no corpo dele, [...]. E quando houve a primeira explosão, eu estava em cima, tentando pegar o nosso botijão para jogar fora, mas infelizmente não deu tempo. Foi tudo muito rápido [...]. A gente foi juntado, [...] nos levaram no hospital. Eu não vi necessidade alguma da demora de sermos atendidos pela situação que nós estivemos. [...] eles disseram, olha, a gente só pode atender vocês se vierem com os documentos, mas os documentos todos estavam em casa. Naquela situação, se calhar tem alguns documentos que tinham queimado, [...] o pessoal só queria [...] fazer a transferência, se os documentos chegassem, foi em Acarape [...]. Assim, [...] era muita dor; o Maikel estava com uma queimadura de terceiro grau, o [...] estava com uma queimadura de segundo grau, e eu estava fraturado os dois pés. E eu estava assim, analisando se fosse no nosso país, a gente não seria tratado desta forma. [...] olha, eu estou quase [...] completando agora um ano de acidente, tu imagina que eu nunca, até agora nem me deram nem injeção, nem nada, todas as vezes que eu fui ao hospital, nem nada para dor. Disseram apenas que, não é um processo que a gente vai fazer e tal. Olha, foi tanta coisa que eu digo que graças a Deus, [...] curou. E tipo, foi uma situação bem difícil. Porque eu creio que se fosse em nosso país, não seríamos tratados daquela forma. Talvez até o [...] Maikel teria mais um tempo de vida, [...]. O tratamento foi ruim, [...]. Depois, [...] uns trinta horas depois, fomos transferido. Passaram uma pomada [...], o Maikel queimou o peito, o braço e os pés também [...]. O rosto estava tranquilo [...] porque ele, ao endireitar o botijão, ele virou o rosto, devido à temperatura. O hospital de transferência foi o HGF (Hospital Geral de Fortaleza), e eu fui para Maracanaú (cidade metropolitana). É lá que ele teve complicações e acabou por falecer. [...] acho que foi uma semana, [...] pelo que me lembro bem. [...] relataram [...] que, os rins foram todos danificados, né (Kwami, Acarape, 2025).

O relato de Kwami revela, de forma densa e situada, como um evento trágico se desdobra em múltiplas camadas de vulnerabilidade. A explosão do botijão de gás, que resultou na morte de Maikel Pedro da Silva e em graves ferimentos de outros estudantes, aparece inicialmente como um acidente doméstico. No entanto, à medida que a narrativa avança, evidencia-se que a experiência não se restringe ao momento da explosão, mas se prolonga no percurso institucional de busca por atendimento. Um primeiro elemento que emerge do depoimento, diz respeito às condições materiais de moradia. A dinâmica descrita “estudantes retornando da igreja, aquecendo comida”, “lidando com botijão e mangueira de gás” inscreve o acontecimento no cotidiano estudantil, marcado por arranjos habitacionais compartilhados e, ao que o relato sugere, por infraestrutura precária. Embora o entrevistado não formule uma acusação direta, a situação aponta para a exposição a riscos associados às condições concretas de permanência na cidade universitária.

O segundo eixo da narrativa concentra-se no atendimento em saúde. Kwami (Acarape, 2025) questiona a demora no socorro e destaca a exigência de documentos como condição para atendimento e transferência hospitalar. Em um contexto de queimaduras graves, fraturas e dor intensa, a prioridade conferida a procedimentos burocráticos é percebida pelo interlocutor como inadequada à urgência da situação. A fala “*eu não vi necessidade alguma da demora*” expressa uma avaliação subjetiva, mas também indica uma possível desarticulação entre protocolos institucionais e a gravidade clínica apresentada. Além disso, o depoimento evidencia sentimentos de desamparo e comparação com o país de origem. Ao afirmar que, “*se fosse no nosso país, não seríamos tratados daquela forma*”, o estudante mobiliza um referencial comparativo que traduz sua percepção de negligência. Não se trata, aqui, de estabelecer uma equivalência objetiva entre sistemas de saúde, mas de reconhecer que a experiência vivida foi interpretada como insuficiente, especialmente diante da ausência de manejo efetivo da dor e da demora na transferência para unidades de maior complexidade, como o HGF.

A menção às complicações posteriores, incluindo o comprometimento renal de Maikel, reforça a percepção, por parte do interlocutor, de que o atendimento inicial pode não ter sido compatível com a gravidade do quadro. Ainda que o relato não permita afirmar causalidades médicas, ele explicita como os/as estudantes elaboram a experiência a partir da sensação de que houve falhas no cuidado. Assim, a narrativa de Kwami ilumina uma dimensão central desta seção: a tensão entre necessidade urgente de cuidado e respostas institucionais percebidas como tardias ou insuficientes. A partir desse relato, observa-se que o caminho entre o evento traumático e o atendimento em saúde foi atravessado por obstáculos

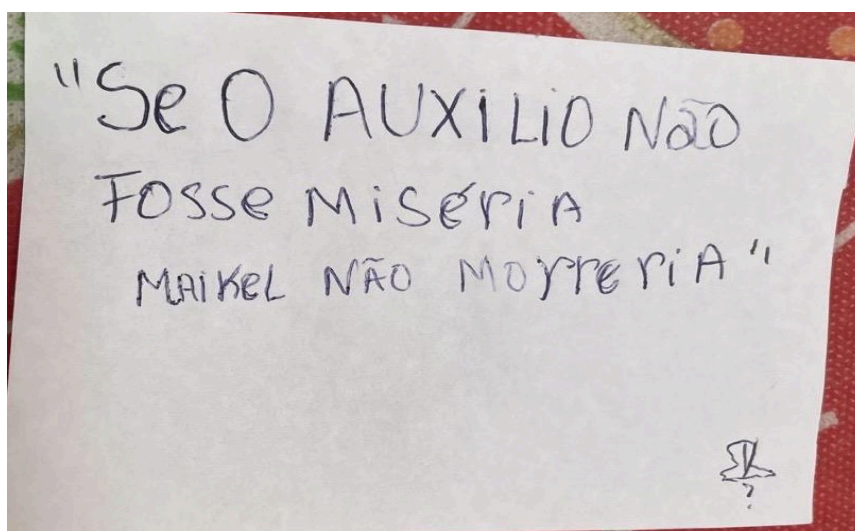
burocráticos, fragilidades estruturais e sentimentos de desproteção. Mais do que um caso isolado, o depoimento contribui para compreender como determinados arranjos institucionais podem intensificar situações de vulnerabilidade já existentes no cotidiano de estudantes africanos/as em contexto de mobilidade acadêmica.

Ao ser questionado sobre a possibilidade de que os danos pudessem ter sido reduzidos caso estivessem em residência universitária, o estudante afirmou: *“Eu creio que, [...] dentro da residência não teríamos, talvez, fogão, né. [...] temos reserva RU, perto da residência. Vou dar o exemplo das Auroras (campus universitário). Temos RU e a comida já vem pronta. E por outras questões, talvez a gente iria comer fora, mas eu creio que sim. Se tivéssemos, não iríamos enfrentar esse todo processo”* (Kwami, Acarape, 2025). A resposta de Kwami desloca a análise do plano exclusivamente emergencial para o campo das políticas de permanência estudantil. Ao mencionar a inexistência de residência universitária estruturada e a dependência de moradias improvisadas, o interlocutor sugere que determinadas condições materiais, como a necessidade de preparo doméstico de alimentos em contextos de infraestrutura precária, que ampliam a exposição a riscos.

A referência ao RU do campus das Auroras, indica que, onde há oferta institucional de alimentação e moradia articuladas, parte dessas vulnerabilidades pode ser mitigada. Ainda que o estudante utilize termos como “talvez”, o que revela prudência na afirmação, sua fala evidencia a percepção de que políticas institucionais mais robustas de assistência poderiam ter alterado o curso dos acontecimentos ou, ao menos, reduzir seus impactos. Após a morte de Maikel, registraram-se manifestações no espaço universitário denunciando as condições precárias que atravessam a vida de estudantes africanos/as. As mobilizações trouxeram à tona críticas às insuficiências da assistência estudantil, especialmente no que se refere ao valor do auxílio financeiro, fixado em R\$530/mensal, considerado pelos/as discentes como insuficiente para assegurar moradia segura, aquisição de mobiliário básico e equipamentos domésticos novos.

Conforme apontam interlocutores/as da pesquisa, muitos/as estudantes recorrem a utensílios e equipamentos de segunda mão, inclusive botijões de gás, mangueiras e reguladores, o que pode aumentar a vulnerabilidade em situações cotidianas. Desse modo, a narrativa reforça que o debate sobre cuidado não se restringe ao atendimento hospitalar posterior à explosão, mas envolve também as condições estruturais de permanência estudantil. A ausência ou fragilidade de políticas institucionais de moradia e assistência emerge, nos depoimentos, como elemento central para compreender como determinadas vulnerabilidades se constituem e se acumulam no cotidiano.

Figura: 2 - Manifestação do Falecimento de Maikel



Fonte: Acervo pessoal de Natalia Cabanillas, 2024

Kwami relatou evento profundamente doloroso e os impactos que decorreram em sua integridade física e emocional. Ao rememorar o ocorrido, evidencia não apenas as consequências clínicas da explosão, mas também os efeitos psíquicos associados ao trauma, ao luto pela morte do colega e à percepção de negligência no atendimento:

[...] porque antes do incidente a gente ainda conversou. Eu estava lavando roupa e o Mike estava saindo da igreja, e eu ia para o campo de futebol jogar. [...] no momento do incidente, fomos juntados, colocaram todos juntos. Eu até digo que houve uma fase em que minha mente parece que reiniciou. [...] não foi nada fácil. A gente veio aqui para se formar [...] e acontece um incidente desse. Minha preocupação, após o incidente, era como iam ser os próximos passos. Eu tive crises [...] emocionais. Estava preocupado com o final do curso, com a questão do emprego, com a adaptação devido à fratura, como me locomover até a universidade [...] para me alimentar. [...] foi um momento de muita reflexão sobre os próximos passos (Kwami, Acarape, 2025).

A narrativa revela a sobreposição entre trauma físico, emocional e insegurança quanto ao futuro acadêmico e profissional. O acidente interrompe não apenas a rotina cotidiana, mas também a projeção de futuro que sustentava a experiência migratória. A fratura nos pés, a dificuldade de locomoção e o contexto de greve mencionado pelo estudante intensificaram sentimentos de incerteza e vulnerabilidade. Ao abordar o falecimento de Maikel, o relato assume contornos marcadamente afetivos:

Em momentos como esse eu pensava como estaria a família. Teve um impasse muito grande, porque a gente conversou minutos antes. [...] acho que foram nossas

últimas palavras. Ainda estivemos juntos no hospital, cada um sentia a dor do outro. [...] não tem como não pensar em negligência. [...] essa negligência que o outro está a passar é a mesma que eu passei. E isso teve um impacto muito negativo (Kwami, Acarape, 2025).

Nesse trecho, observa-se como a experiência do luto se entrelaça à percepção de falhas no cuidado institucional. A proximidade temporal entre a última conversa e o acidente intensifica o sofrimento, enquanto a permanência conjunta no hospital reforça a dimensão coletiva da dor. A ideia de “negligência”, evocada pelo interlocutor, expressa uma leitura crítica da assistência recebida e contribui para a elaboração subjetiva do ocorrido. Os desdobramentos alcançam também o percurso acadêmico e a relação com os serviços de saúde:

Até hoje não aceito frequentar os hospitais, porque sei que vai ser a mesma coisa. [...] procuro não ficar doente. [...] tinha disciplinas que estavam muito difíceis para mim, não pelo conteúdo, mas porque eu não tinha a mesma velocidade. Eu pensava muito em como seria após o curso, como seria a vida. Isso afetou bastante, quase reprovei (Kwami, Acarape, 2025).

A recusa em retornar aos hospitais indica a constituição de uma desconfiança institucional, associada à experiência traumática anterior. Ao mesmo tempo, o impacto no desempenho acadêmico evidencia como eventos críticos podem repercutir na permanência universitária de estudantes africanos/as, afetando concentração, rendimento e expectativas profissionais. O relato de Kwami permite compreender que o acidente não se encerra no momento da explosão nem no atendimento emergencial. Seus efeitos se estendem ao campo emocional, acadêmico e relacional, revelando como situações-limite podem fragilizar projetos de formação e intensificar sentimentos de insegurança quanto ao futuro. Ao iluminar essas dimensões, a narrativa amplia o entendimento sobre os atravessamentos entre adoecimento, luto e permanência estudantil em contexto de mobilidade internacional.

Retoma-se, neste ponto, o debate acerca do falecimento de Wilma Cassembe, anteriormente mencionado de forma pontual na seção anterior, quando Kiala evidenciou o sentimento de responsabilização institucional que emergiu após o ocorrido. Se, no caso de Maikel, as narrativas destacaram as tensões entre emergência, atendimento hospitalar e condições materiais de permanência, aqui o foco desloca-se para outro episódio que, igualmente, marcou a experiência coletiva de estudantes africanos/as na UNILAB. Wilma Cassembe, estudante angolana do curso de Humanidades, faleceu em 11 de setembro de 2022, após sucessivas idas à unidade emergencial de saúde em Redenção. Segundo os relatos coletados, ela buscou atendimento mais de uma vez no hospital do município e recebeu

orientações consideradas insuficientes diante da gravidade do quadro, com prescrição medicamentosa e retorno ao domicílio.

Posteriormente, foi transferida para Fortaleza, onde, conforme informado aos/às colegas, a intervenção já não era possível em tempo hábil. Nas narrativas de interlocutores/as da pesquisa, o caso é descrito como um marco na percepção de insegurança em relação ao atendimento em saúde. Assim como observado no episódio anterior, não se trata de produzir afirmações de natureza pericial, mas de analisar como estudantes africanos/as interpretaram a sequência de acontecimentos e os sentidos atribuídos ao cuidado recebido. Para muitos/as, o episódio passou a simbolizar fragilidades no fluxo de encaminhamento, na escuta clínica e na condução do atendimento. Ao ser retomado neste capítulo, o caso de Wilma amplia a compreensão sobre como experiências de adoecimento e morte atravessam o cotidiano universitário e produzem efeitos que ultrapassam o âmbito individual. A recorrência, nas falas, de termos associados à demora, insuficiência de orientação e dificuldade de acesso reforça a percepção de que há tensões estruturais no percurso entre a busca por cuidado e resposta institucional. É nesse contexto que se insere o relato de Kiala, que à época integrava a associação estudantil de sua nacionalidade e acompanhou de perto o processo de adoecimento de Wilma. Sua narrativa contribui para aprofundar a análise das experiências vividas por acadêmicos africanos/as diante da rede local de saúde e das mediações institucionais estabelecidas pela universidade.

Quando ela teve problemas e foram ao posto, negligenciaram. Eu liguei para a professora, que na altura era responsável da PROPAE, e ela disse que estava a dormir; que já não poderia fazer nada e tal. [...] foi uma junção de muita coisa até ela ir para o hospital em Fortaleza. Essa negligência levou a vida dela. Porque lá disseram que, se ela chegasse mais cedo, conseguiam impedir a bactéria de atingir o cérebro. [...] você se sente culpado, mesmo não sendo. Porque você levou ao hospital e mandaram voltar para casa. Depois levaram novamente, e voltou. Só depois disseram que as coisas estão graves (Kiala, Santa Catarina, 2025).

Questionado sobre onde se iniciaram os atendimentos, Kiala complementa:

No hospital de Redenção foi tudo negligenciado. Deram dipirona³⁶ e mandaram para casa. Ela foi para o hospital duas vezes. [...] aí disseram não, não tem como ir para casa, ela não está conseguindo nem ficar em pé, como uma pessoa que está necessariamente assim vai para casa. Aí só depois disso é que, teve que transferir

³⁶ Medicamento analgésico e antitérmico é um dos mais utilizados no Brasil para combater dores e febre. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saude/guia/dipirona-o-que-e-para-que-serve-como-usar-e-contraindicacoes.ghml#>

para Fortaleza. A ambulância levou uma eternidade para aparecer, [...] nós já sabemos como é o atendimento lá para africano. Então, uma coisa que nós fazíamos sempre, era quando as coisas não estavam muito bem, chamar um professor, porque quando o professor chegava lá, eles mudavam a personalidade. [...] só que na altura, quem deveria estar lá, que era responsável por esses assuntos era a professora [...], no dia ela disse que não poderia atender mais ou sair, porque já era tarde, e já estava dormindo. E assim, foi todos esses detalhes que, de alguma forma, perdemos aí uma, por causa do detalhe, que nós como leigo não sabíamos como fazer, mas que os técnicos poderiam estar mais atentos, e fazer mais. Ou a direção da universidade podia apertar mais, porque foram acionados, foram mesmo e como foram. Mesmo até no dia seguinte, quando ela já estava lá em Fortaleza, eles também pegaram isso como uma leividade. Porque no dia seguinte, eu já tive que ligar para a professora [...], essas coisas sobre os outros pessoal, só assim é que a PROPAE começou a se prontificar, depois que ela já estava internada, já havia falado com outras instâncias. Só [...] que, apesar de já chegar lá, já era tarde. [...] tivemos que organizar todo o processo para trazer a mãe dela, e eu ia vê-la acamada várias vezes (Kiala, Santa Catarina, 2025).

O relato de Kiala permite compreender a experiência como um encadeamento de atrasos, encaminhamentos sucessivos e respostas consideradas insuficientes desde o atendimento inicial em Redenção até a transferência para Fortaleza. A repetição de idas à unidade de saúde, acompanhadas de medicação sintomática e retorno ao domicílio, é interpretada pelo interlocutor como subavaliação da gravidade do quadro. A demora na transferência e a informação posterior de que, uma intervenção mais precoce poderia ter contido a progressão da infecção reforçam, na memória narrada, a centralidade do fator tempo na elaboração do ocorrido. A dimensão institucional universitária também ocupa lugar central na narrativa. A menção à PROPAE e à docente responsável, introduz o debate sobre mediação e responsabilidade. Ao relatar que a presença de um/a professor/a alterava a postura no atendimento, Kiala sugere a existência de assimetrias nas relações entre discentes africanos/as e os serviços locais de saúde.

Além disso, evidencia-se a sobrecarga assumida pelos/as próprios/as estudantes na gestão da crise: sucessivos deslocamentos, contatos telefônicos, acionamento de instâncias universitárias e, posteriormente, organização dos trâmites para a vinda da mãe de Wilma. Redes informais de solidariedade estudantil foram mobilizadas diante da percepção de insuficiência institucional. Na interpretação dos/das interlocutores/as, o falecimento de Wilma consolidou um sentimento de vulnerabilidade que ultrapassa o evento clínico. A afirmação de que “*já sabemos como é o atendimento para africano*” introduz a dimensão racializada da experiência, indicando que o cuidado recebido é lido à luz de marcadores sociais que atravessam a inserção de alunos/as africanos/as no contexto brasileiro. Nesse momento, o processo de luto da família deu início, mas o silêncio e a omissão da universidade se efetivaram bem antes. “A omissão – tanto das instituições públicas em atender essas

especificidades quanto dos profissionais de saúde – caracteriza o racismo institucional” (Santos; Ricci, 2020, p.225).

De maneira particularmente dolorosa, o caso evidencia como a articulação frágil entre universidade e rede municipal de saúde pode produzir efeitos irreversíveis. A mãe de Wilma atravessou o oceano não para celebrar a formatura da filha, mas para acompanhá-la nos últimos momentos de vida, inaugurando um processo de luto que se inscreve tanto na esfera familiar quanto na comunidade acadêmica. Nas narrativas, o silêncio institucional é percebido como anterior ao desfecho fatal, o que aprofunda a sensação de abandono. Ao reunir esses elementos, o episódio amplia a análise desenvolvida nesta seção: não se trata apenas de dificuldades pontuais no atendimento, mas de compreender como estudantes africanos/as interpretam experiências de adoecimento grave à luz de desigualdades estruturais, fragilidades institucionais e dinâmicas racializadas de cuidado.

É nesse horizonte que se insere a continuidade do relato de Kiala, especialmente no que se refere à vinda da mãe de Wilma e aos desdobramentos posteriores. Kiala prosseguiu com o diálogo, informando a vinda da mãe de Wilma para enfrentar a perda da filha por uma condição (meningite bacteriana)³⁷ que, segundo os relatos, poderia ter sido tratada de forma mais eficaz se houvesse intervenção tempestiva:

Na verdade, veio só para ver a filha respirar pela última vez. [...] e ela morreu. Porque ela estava a respirar, quando a mãe chegou. Mas os médicos disseram que já não tinha como fazer, porque o cérebro já tinha ido. Então, tipo, a Wilma foi dada por morta, e é morte cerebral. Foi pedido permissão para desligar os aparelhos. Mas foi o mais doloroso ainda, você tem que permitir desligar aparelhos de alguém que é ente querido, mas já está morto ao mesmo tempo. Aí, eu não tenho como descrever quanto isso foi impactante para mim. [...] teve muita influência na minha saúde, vida acadêmica, na saúde mental. Aquele semestre foi um desastre para mim. Eu acho que eu passei, porque em algum momento, epaaa já estava feito, né. Então vamos cuidar para fechar o outro lado, mas foi o pior semestre que eu tive (Kiala, Santa Catarina, 2025).

O relato explicita a dimensão traumática do processo, não apenas para a família, mas também para colegas que acompanharam a internação. A necessidade de autorizar o desligamento dos aparelhos é narrada como experiência limite, atravessada por dor, impotência e impacto duradouro na saúde mental e no desempenho acadêmico. Conforme descrito anteriormente por Kiala, Wilma procurou o hospital da cidade universitária mais de uma vez, sendo orientada a retornar à residência com prescrição medicamentosa de dipirona.

³⁷ [...] é uma infecção grave que compromete as meninges, membranas responsáveis por proteger o cérebro e a medula espinhal. Essa condição é causada principalmente por bactérias como *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), *Neisseria meningitidis* (meningococo) e *Haemophilus influenzae* tipo b. Disponível em: <https://nav.dasa.com.br/blog/meningite-bacteriana>

Na última tentativa, diante da gravidade do quadro, houve insistência para que voltasse ao domicílio, os/as colegas que a acompanhavam recusaram essa orientação e questionaram como seria possível retornar naquela condição. Somente então, foi realizada a transferência para Fortaleza. A leitura produzida pelos/as interlocutores/as aproxima essas experiências da noção de racismo institucional, conforme indicado na citação já apresentada, “diante dessa condição, é impossível negar que a longa exposição a essas situações não causa efeitos múltiplos de dor, angústia, insegurança, autocensura, rigidez, alienação, negação da própria natureza e outros, deixando marcas profundas na psique” (Instituto Amma Psique e Negritude, 2008 *Apud* Santos; Ricci, 2020, p. 225).

As narrativas sugerem que a sucessão de atendimentos considerados insuficientes e a demora na transferência foram interpretadas como expressões de desconsideração diante da gravidade do quadro e da condição dos discentes. A percepção de tratamento diferenciado também aparece no depoimento de Amari, estudante cabo-verdiano do curso de Administração, que, ao relatar experiência própria de internação, afirma:

Quando eu fiquei doente e [...] internado no Acarape, ali sim, eu notei muita diferença na questão do tratamento. Praticamente, eu sempre falo, me deixaram lá para morrer, sabe. Imagina, uma pessoa entra no hospital com um quadro clínico muito agravado e os médicos não passam a transferência para um hospital capacitado, para saber realmente o que eu tinha, entendeu. Porque era uma coisa que, se tivesse visto antes, com muita cautela, aí poderia ter feito alguma coisa, entendeu (Amari, Redenção, 2025).

A fala de Amari reforça a recorrência, nas narrativas de estudantes, da percepção de demora ou resistência na realização de encaminhamentos para unidades de maior complexidade. Tal percepção contribui para consolidar um sentimento de insegurança quanto ao acesso a cuidados adequados, especialmente em situações consideradas graves. Ao articular os depoimentos de Kiala e Amari, observa-se que o impacto não se restringe ao evento clínico em si, mas se estende à saúde mental, ao percurso acadêmico e à confiança nas instituições. As experiências relatadas, evidenciam como acadêmicos/as africanos/as elaboram o adoecimento considerando desigualdades estruturais, fragilidades nos fluxos de encaminhamento e dinâmicas institucionais que, em sua interpretação, não respondem de maneira equânime às suas demandas.

Dessa forma, os registros analisados nesta seção apontam para a necessidade de examinar de modo mais aprofundado as interfaces entre universidade, assistência estudantil e rede municipal de saúde, considerando como essas articulações ou suas lacunas, repercutem nas trajetórias de estudantes africanos e africanas em contexto de mobilidade acadêmica

internacional. A morte de Wilma, articulada aos demais relatos apresentados, é interpretada pelos/as interlocutores/as como mais um episódio em que o cuidado chegou quando o tempo possível já havia se esgotado. A indagação que atravessa as falas é recorrente: quantas vidas de estudantes africanos/as ainda precisarão ser interrompidas ou marcadas por sequelas para que se reconheça a urgência de uma assistência institucional efetiva?

O questionamento dirige-se tanto à rede municipal de saúde quanto à universidade, compreendida como corresponsável pela permanência e proteção de estudantes que ingressam por meio de políticas afirmativas. Nesse contexto, Kiala prosseguiu o depoimento, lembrando que, antes de Wilma, outra estudante já havia enfrentado grave adoecimento psíquico:

Antes da Wilma, teve uma outra estudante, ela teve problemas mentais, assim, muitos. Acho que os problemas dela foram mais graves do que dessa menina aqui (Nia - teve surto psicótico), só que o dela, nós controlamos. Porque quando ela começou a ter problemas, tivemos que tirar ela de casa das meninas que não conseguiam controlar ela. Nós tínhamos que procurar colocar pessoas para passar a noite com ela, porque ela surtava, quebrava as coisas. E ela teve que voltar para Angola. [...] ela foi internada em Redenção, saiu, fez medicação, e nada dava certo, eles não diagnosticavam diretamente. Eles diziam que eles não vão conseguir diagnosticar tudo. Ela tinha um problema psíquico, mas que ela tinha que ir para um hospital que tratava disso, né (Kiala, Santa Catarina, 2025).

Kiala relata, ainda, as dificuldades para viabilizar o retorno da estudante ao país de origem:

Para ir para aquele hospital tinha que ter pessoas suficientes acompanhando. [...] fomos conversando com a família, [...] para levar para Angola, do jeito que ela estava, tinha que ter acompanhamento. [...] a família não tinha dinheiro para mandar de volta, então nós (associação de estudantes angolanos/as), tivemos que fazer um pedido para embaixada. A embaixada conseguiu a passagem. [...] depois teve mais um outro menino que teve problema de gastrite também, ficou internado. Teve uma outra menina que [...] teve muitos problemas também de gastrite (Kiala, Santa Catarina, 2025).

As narrativas apresentadas, evidenciam que as experiências de adoecimento foram atravessadas por percepções de desassistência, demora no encaminhamento e fragilidade na condução do cuidado. A mobilização para garantir acompanhamento, retorno ao país de origem e suporte em situações críticas partiu, sobretudo, da própria comunidade estudantil organizada, que acionou familiares e representações diplomáticas diante da insuficiência de respostas institucionais. Esse movimento coletivo é interpretado, nas descrições, como expressão de solidariedade, mas também como indicativo de lacunas na política de permanência. A referência à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2017) é mobilizada pelos/as interlocutores/as como chave interpretativa para

compreender tais experiências, ao afirmar que o racismo constitui determinante social central em saúde, incidindo sobre as condições de acesso, acolhimento e qualidade do atendimento. Nas falas, a repetição de diagnósticos inconclusivos, prescrições sintomáticas e encaminhamentos tardios aparece associada a essa dimensão estrutural. Como destaca Kiala sobre falecimento de outros estudantes:

O Jailson, a princípio eles diziam que era covid, porque era na época da covid, mas, na verdade, teve derrame cerebral, e o menino do acidente, é só irmos por contas, por partes. Primeiro, o Sandro, né. O Sandro, ele supostamente se suicidou [...]. Que poderia, talvez, estando em meios de pessoas, amigos, porque ele se afastou, né. [...] se fosse numa residência universitária, talvez a realidade seria diferente, a pessoa não poderia chegar até o ponto de pensar em suicidar-se, o acampamento seria diferente. É claro que também se fosse uma residência universitária com todos os serviços em vigor, né. O Jailson também é a mesma coisa. Se o estudante teve que chegar até o derrame cerebral, é porque as coisas não estão muito bem [...]. [...] ao acidente do menino Guineense, [...] acontece em todo o sítio né, mas eu acredito que, supostamente, não teria esse acidente doméstico estando numa residência, numa universidade. E a questão da Wilma, eu suponho que, se a residência universitária tivesse a funcionar, a área da saúde também estaria mais ligada à residência. As assistências seriam mais urgentes, né. [...] então, uma residência já teria um outro tratamento. Resumindo, esses acidentes, possivelmente poderiam acontecer, mas talvez a redução dos danos seria maior (Kiala, Santa Catarina, 2025).

A partir dessas falas, observa-se que a inexistência de residência universitária estruturada, com acompanhamento permanente e articulação direta com a rede de saúde, é compreendida pelos/as interlocutores/as como fator que amplia vulnerabilidades. Não se estabelece relação causal direta entre cada episódio e a ausência de moradia institucional, contudo, nas interpretações construídas coletivamente, a precariedade das condições de vida, somada ao valor reduzido do auxílio estudantil, compõem um cenário de risco cotidiano. Nesse horizonte, o racismo institucional é mencionado como elemento que atravessa o acesso e a qualidade do cuidado. “O racismo pode manifestar-se, através de indivíduos ou instituições sociais, como preconceito (atitudes negativas) e estereótipos (concepções categóricas) em relação a grupos étnico-raciais estigmatizados e como discriminação (tratamento desigual) desses grupos” (Williams; Priest, 2015, p.129).

À luz dessa definição, os/as interlocutores/as associam suas experiências de atendimento à percepção de distanciamento, escuta limitada e condução clínica pouco responsiva às queixas apresentadas. O caso de Amari, é mobilizado como exemplo das consequências atribuídas a esse processo. Segundo seu relato, o período de internação foi marcado por dor persistente, uso prolongado de sonda vesical e complicações infecciosas decorrentes da demora na substituição do dispositivo:

Eu fiquei aqui um mês internado no Acarape, tipo assim, praticamente todas as noites, eu lá de dor, senti muitas dores nas costas, na época, eu estava usando sonda Vesical, e aí ficava direto na genitália. E eles falam que aquela sonda tem que tirar de 15 em 15 dias. Só que no Acarape não, eu fiquei praticamente um mês com aquele negócio, começou a sangrar. E quando eu cheguei a transferir para Fortaleza, falaram assim, quanto tempo que eu já estou usando isso aí? Eu falei, mais de um mês. Eles falaram, sério isso? Isso aí já está todo infeccionado, estava sangrando e tal. O atendimento também a gente vê que é muito diferenciado, às vezes o médico chega lá, tu fala o que é que tu está sentindo, e o médico nem olha pra tua cara, fica lá só, anotando assim, receitando. Lá em Acarape, fiz também em Redenção, porque eu estava saindo do Acarape, depois vim pra Redenção pra ver se o tratamento é diferenciado. Mas continua a mesma coisa (Amari, Redenção, 2025).

Atualmente, Amari convive com mobilidade física comprometida, deslocando-se em cadeira de rodas. De acordo com seu depoimento, antes da vinda ao Brasil não apresentava limitações nos membros inferiores, o que intensifica, em sua narrativa, a percepção de que as sequelas estão vinculadas à condução do atendimento recebido. Assim, os relatos de estudantes africanos/as da UNILAB, convergem para uma leitura crítica sobre as condições de permanência acadêmica em contexto de mobilidade internacional. Ao narrar adoecimentos, retornos forçados aos países de origem, sofrimento psíquico e mortes, os/as interlocutores/as articulam assistência estudantil, moradia, acompanhamento institucional e acesso à rede pública de saúde como dimensões indissociáveis da garantia de permanência digna.

O cuidado, quando percebido como tardio ou insuficiente, repercute não apenas na saúde física e mental, mas também na continuidade dos projetos formativos e nas trajetórias de vida desses/as discentes. Ao ser questionado se considerava que, caso o atendimento recebido não tivesse sido marcado por demora e resistência à internação, sua condição de saúde não teria se agravado, Amari respondeu afirmativamente, relacionando essa avaliação à sua trajetória clínica:

[...] eu cheguei no hospital, eu recusei de ir pra casa, porque eu cheguei já sem andar, e eles não queriam me internar, [...] me transferir, falaram assim, vai pra casa, quando aparecer vaga em Fortaleza, a gente vai entrar em contato. Eu falei assim, se eu for pra casa, vão esquecer de mim. Eu fiquei no hospital, eles esqueceram de mim. Imagina se eu tivesse ido pra casa. Eu falei, não vou sair daqui, vou ficar aqui. Aí o médico acabou me internando, entendeu. Aí eu fiquei todo esse tempo esperando pela transferência (Amari, Redenção, 2025).

O relato indica que, já no momento da chegada ao hospital, Amari se encontrava sem deambular e, ainda assim, recebeu orientação para retornar ao domicílio e aguardar vaga para transferência. Sua permanência na Unidade de saúde ocorreu por insistência própria, evidenciando a percepção de risco associada à possibilidade de retorno para casa sem acompanhamento contínuo. Ao reconstruir sua trajetória clínica, Amari menciona um

primeiro episódio de adoecimento em 2016, caracterizado por tosse persistente, seguido de aparente estabilização. Em 2019, contudo, passou a apresentar dores intensas nas costas, de evolução rápida, que culminaram na perda da marcha:

Depois de 2016, estava tudo ok e tal, e a tosse até passou, eu estava tendo acompanhamentos aqui na UNILAB. Ai depois, só em 2019 que eu tive outra complicação, que não sei se está originada naquela anterior. Eu parei de andar, dentro de casa, era sempre dores. Eu ia para o médico na época, eu ia andando com os colegas, né, chegava lá no hospital, era só injeção para dor. Eu já cheguei e pedi para o médico passar o exame, para ver realmente o que é, porque a dor era insuportável. Eu estava indo para casa, quando passava o efeito do remédio, voltava de novo, entendeu. Ai eu falava para o médico, me passa o exame, que eu ia fazer o exame. Ele falou assim, “não”, eu vou passar esse remédio, amanhã já vai estar bom. Era desse jeito. Eu praticamente ia para o médico todo dia (Amari, Redenção, 2025).

E prossegue:

Porque foi um processo muito rápido, uma semana sentindo dor, naquela uma semana eu parei de andar, entendeu. [...] o médico falou assim, hoje eu vou te passar esse remédio, amanhã tu vai estar andando de boa. Porque eu já cheguei aqui em Redenção, praticamente já segurando nos colegas (Amari, Redenção, 2025).

A partir dessas narrativas, observa-se que, segundo Amari, durante o período inicial de agravamento do quadro, a conduta terapêutica concentrou-se na administração de analgésicos e injeções para dor, sem a realização imediata de exames diagnósticos mais aprofundados, apesar da progressão rápida dos sintomas e da perda funcional. O encaminhamento para serviços de maior complexidade ocorreu apenas após insistência e pressão, inclusive com a orientação, dada por um profissional, para judicialização do caso:

E aí eu estava no Acarape e tal, até que teve um dia, [...] um médico falou para a gente assim, eu e o meu primo, ó, vocês tem que dar entrada na justiça, porque se vocês não fizerem isso, provavelmente nunca mais eu vou voltar a andar, que um médico virou e falou para a gente, entendeu. Processo contra o hospital para poder conseguir essa transferência. Ai depois, quando começamos a pressionar a UNILAB sobre conseguir uma transferência, o povo conseguiu uma transferência para outro hospital, percebeu? Chegando em São José, passei quase 3 meses internado e nada para transferência, para os outros hospitais, eu estava fazendo muitos exames em São José e não estava dando nada, até que eu fui para o IJF (Instituto Doutor José Frota), que eu tive que fazer uma biópsia e foi lá que constatou. Tipo assim, é

*esquistossomose*³⁸ [...]. Eu não sei onde peguei, na rua ou sei lá onde eu peguei isso aí. Isso aí é um mistério (Amari, Redenção, 2025).

O diagnóstico de esquistossomose medular foi confirmado após biópsia realizada por meio de procedimento cirúrgico de alto risco, considerando a sensibilidade da medula espinhal e a possibilidade de tetraplegia³⁹ em caso de lesão. Conforme descrito, Amari evoluiu com paraplegia⁴⁰, apresentando preservação dos movimentos dos membros superiores e comprometimento dos membros inferiores, passando a utilizar cadeira de rodas. Ao narrar a possível origem da infecção, ele relata ter sido questionado sobre contato com rios ou açudes, hipótese que negou, mencionando, entretanto, o consumo eventual de água da torneira:

Eles perguntaram pra mim se eu tomava banho de rio, de açude e tal. Eu falei que não, que eu nunca tomei banho de rio, nunca tomei banho de açude. Aí, eu falo assim, pô, será que isso aí pode ser da água da caixa? Eu já cheguei a beber água da caixa, porque uma vez a gente acordou no meio da noite e não tinha água (Amari, Redenção, 2025).

A partir do depoimento, diferentes fatores podem estar associados à origem da esquistossomose, incluindo condições ambientais e hídricas da região ou possíveis vulnerabilidades prévias de saúde. Contudo, na perspectiva apresentada por Amari, o ponto central não se limita à etiologia da doença, mas à condução do atendimento diante de sintomas graves e progressivos. Sua narrativa evidencia a percepção de demora diagnóstica, resistência inicial à internação e transferência e ausência de respostas proporcionais à gravidade do quadro clínico. Ao mesmo tempo, o relato sobre o consumo de água da torneira fornecido pela Companhia de Água e Esgoto do Ceará (Cagece) no município, dialoga com outras experiências narradas por estudantes africanos/as ao longo da pesquisa.

Diversos/as interlocutores/as mencionaram alterações na coloração da água, descrita como turva em determinadas ocasiões, bem como impactos percebidos na pele, no couro cabeludo e em regiões íntimas após o uso contínuo para banho. Em escritas anteriores,

³⁸A esquistossomose medular é uma das manifestações mais graves da infecção pelo *schistosoma mansoni*. A doença é caracterizada pela presença de granulomas (lesões inflamatórias) formados ao redor dos ovos do parasita, que podem comprimir a medula e causar danos neurológicos. É considerada a forma ectópica mais grave e incapacitante da infecção Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41587>.

³⁹Tetraplegia acontece quando lesões atingem a medula espinhal a nível cervical, causando perda dos movimentos do tronco, pernas e braços. Estas lesões podem ser decorrentes de trauma por acidentes, deformidades na coluna, doenças neurológicas ou hemorragia cerebral. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/tetraplegia>.

⁴⁰[...] a paraplegia é decorrente de lesão medular abaixo da região torácica e afeta apenas o tronco e os membros inferiores, preservando a força do braço. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/tetraplegia>.

também foi relatada a associação entre o uso dessa água e o surgimento ou agravamento de condições dermatológicas minhas, indicando que a questão hídrica já se apresentava como elemento recorrente nas experiências corporais e de saúde vividas na cidade universitária. No caso de Amari, a ingestão eventual dessa água, em situação de ausência da mineral disponível, é mencionada por ele como hipótese possível, ainda que incerta, para a origem da infecção. Sua fala não afirma causalidade, mas expressa dúvida e inquietação diante de um contexto em que outros/as colegas também relataram alterações corporais, associadas ao uso cotidiano da água local. Assim, a análise não se orienta por conclusões precipitadas quanto à procedência da doença, tampouco atribui responsabilidade direta a um único fator.

O que se evidencia, a partir das narrativas, é que a água, enquanto elemento central na vida diária, no banho, na alimentação e no consumo, passa a integrar o campo das preocupações coletivas sobre saúde. Quando articulada à experiência de adoecimento grave e à percepção de demora no atendimento, essa dimensão ambiental amplia a compreensão das vulnerabilidades enfrentadas por estudantes africanos/as em mobilidade acadêmica. Desse modo, o caso de Amari, em diálogo com outras narrativas, revela como fatores estruturais, condições de moradia, acesso à água, qualidade do acompanhamento em saúde e tempo de resposta institucional, são percebidos pelos/as como dimensões interligadas. A combinação entre dor persistente, perda funcional rápida, incertezas quanto às condições ambientais e encaminhamentos tardios produziu consequências irreversíveis em sua trajetória acadêmica e de vida, inscrevendo sua experiência em um quadro mais amplo de preocupações compartilhadas acerca da permanência e do cuidado no contexto universitário.

O processo de acolhimento precarizado a estudantes africanos/as em sofrimento psíquico, não se encerra nos casos anteriormente discutidos. Em 2024, presenciei o acionamento público de uma estudante angolana, aqui designada por Nia - nome fictício de origem suaíli, escolhido em referência à ideia de propósito, em diálogo com a força e a trajetória de luta que marcam sua experiência. Dias antes da abordagem institucional, Nia apresentou um quadro de crise psíquica em via pública, com manifestações compatíveis com surto psicótico, incluindo delírios, alucinações e alteração do juízo crítico da realidade. Segundo depoimentos que circularam na cidade, ela teria confrontado pedestres portando um galho de árvore. As cenas foram filmadas por moradores/as e amplamente divulgadas nas redes sociais locais, onde passaram a circular comentários marcados por ataques racistas, xenófobos e generalizações que associavam o episódio a estigmas atribuídos às/aos estudantes africanos/as como um todo.

Em vez de ser reconhecida como uma situação de emergência em saúde mental, que demandaria acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e manejo técnico adequado de crise, a ocorrência foi transformada em espetáculo público. Dias após a repercussão das imagens e denúncias feitas às autoridades locais, sob pressão social, Nia foi abordada em frente à universidade, no Campus da Liberdade, por viaturas policiais, ambulâncias e profissionais de saúde do município e da instituição, com o objetivo de conduzi-la à internação. A ação ocorreu de forma ostensiva e pública, com ampla exposição. Considerando que a universidade dispõe de ambulatório, a interlocutora avalia que a condução poderia ter ocorrido de forma mais reservada, preservando sua privacidade. Estudantes angolanos/as e guineenses que presenciaram a cena, solicitaram às pessoas da cidade presentes no local, no momento em que o episódio estava sendo filmado, que a abordagem considerasse tratar de uma pessoa em sofrimento psíquico. Ainda assim, em meio à movimentação, uma jovem do outro lado da via gritou: “*vocês só vêm aqui para fazerem o que vocês querem*”, ao que um estudante angolano respondeu: “*vocês só falam à toa*”.

A sucessão desses acontecimentos evidencia como, nessas cidades, eventos individuais envolvendo pessoas africanos/as tendem a ser rapidamente convertidos em responsabilizações coletivas. Por experiência própria, vivencia-se o processo de sermos “postos/as em uma só caixinha”, sob a lógica de que, se uma/um faz, todas/os devem responder. Nesse caso, o sofrimento psíquico de uma estudante foi deslocado do campo da saúde para o campo da suspeita, do controle e da estigmatização pública. Sobre o episódio, Nia relata:

Fiquei a conversar com a senhora da coordenação. Nem sabíamos quem ligou para a ambulância, quem chamou a polícia. Quando saímos para jantar no R.U, encontramos um alvoroço lá fora, muita gente. Olha, eu não conseguia perceber, e naquele dia, eu não fui para o hospital porque a única preocupação que eu tinha era, vou ser internada? Eles não sabiam dizer se vou ser internada ou não. Eu disse, então não vou. Se vocês quiserem me buscar, não sabem se vou ser internada ou não. Eu estou aqui a conversar convosco sem alteração nenhuma. Nem havia necessidade nenhuma de ter tanta polícia aqui fora porque eu não estou agressiva com ninguém. Não parti para a violência [...] nem [...] para cima de ninguém (Nia, Angola, 2025).

A estudante enfatiza que, naquele momento, encontrava-se lúcida e dialogando com a coordenação, questionando a necessidade do aparato policial ostensivo. A exposição pública foi intensificada pela presença de pessoas filmando a cena. Segundo ela:

Qual o motivo de ter tanta polícia? Porque os carros de viatura e ambulância que estavam ali, é que chamou a atenção das pessoas que estavam aí a filmar. E depois não só. Aquela polícia toda apareceu dias depois do vídeo viralizar na internet, que eu era menina a fazer confusão no asfalto. Então todo mundo queria ser o primeiro a publicar o vídeo (Nia, Angola, 2025).

Nia relata que grupos de *WhatsApp* foram criados com sua fotografia, nos quais recebeu mensagens como “*vai para tua terra, macaca*”, entre outras ofensas. Ela descreve o período como “*uma semana de terror*”, destacando o impacto emocional da exposição, “*Se eu já não estava bem, por conta do meu problema de saúde. Imagine estar a ser atacada por haters, no WhatsApp*” (Nia, Angola, 2025). No que se refere ao episódio de crise psicótica na avenida, Nia reconhece ter agredido um mototaxista, contextualizando o ato como reação a uma aproximação que interpretou como ameaça. Durante a crise, posicionou-se no meio da estrada, interrompendo o trânsito e solicitando que acionassem as autoridades, pois afirmava não estar bem. Segundo seu relato, um dos motoqueiros avançou em sua direção enquanto ela pedia socorro. Nesse momento, reagiu, alegando ter agido em legítima defesa. Cabe considerar que a situação ocorreu em via pública, com circulação de veículos, o que também influenciou a dinâmica das interações no local:

Nesse ponto, eu reconheço que eu agredi uma pessoa. Foi um motoqueiro. [...] eu estava assim, em pé, a pedir que ligassem para a polícia. [...] o mototáxi veio na minha direção, em alta velocidade, eu com medo, parti para cima dele. [...] só por aquele motivo eu fiquei agressiva com ele. Mas fora disso, não teve nada de errado” (Nia, Angola, 2025).

Ela afirma ter posteriormente conversado com o mototaxista e pedido desculpas, indicando tentativa de resolução do conflito. Outro ponto central de sua narrativa refere-se à busca prévia por apoio para aquisição de medicação, ao perceber sinais iniciais de descompensação psíquica:

[...] antes de ter crise, eu consigo saber que a minha crise está a voltar. [...] falta de sono e vontade de conversar muito. [...] eu mandei mensagem para professores [...], pedi 300 reais, [...] para comprar os meus medicamentos. [...] eu disse para eles, eu estou a desconfiar que a minha crise do ano passado vai voltar. E para não voltar, eu preciso tomar os meus fármacos urgentemente. [...] todos eles disseram-me, vai ter com a reitoria. [...] vai ter com o PROPAE. Eles disseram que não tinham 300 reais para comprar medicamento para mim (Nia, Angola, 2025).

Nia interpreta as respostas recebidas como ausência de acolhimento diante de um pedido que, segundo ela, foi formulado de maneira objetiva e antecipatória. Em sua leitura, a negativa ou o redirecionamento entre setores contribuiu para a impossibilidade de adquirir a medicação naquele momento. Do ponto de vista institucional, é importante reconhecer que docentes e gestores/as não possuem obrigação individual de custear despesas pessoais de estudantes. A assistência estudantil deve operar por meio de políticas estruturadas e critérios

institucionais definidos. Entretanto, o relato de Nia evidencia a percepção de fragmentação nas respostas e de circulação de responsabilidades entre instâncias administrativas, sem solução imediata para uma demanda apresentada como urgente. A tensão que emerge de sua fala não se limita ao valor solicitado, mas à experiência de não ter obtido encaminhamento efetivo dentro do tempo que considerava necessário para evitar o agravamento do quadro. Ela acrescenta, *“Eu estava em crise, mas controlada, [...] eu reconheci as pessoas. Eu sabia com o que eu estou a falar [...]”* (Nia, Angola, 2025).

Ao utilizar a metáfora do semáforo para explicar os estágios de sua condição de desequilíbrio mental, Nia diferencia momentos de maior gravidade daqueles em que, embora em crise, mantinha lucidez e capacidade de comunicação. Essa autoavaliação reforça sua argumentação de que, buscou ajuda antes de atingir um estado mais crítico. Após o episódio e a repercussão pública, Nia optou por não manter interlocução direta com a universidade, acionando a embaixada de seu país e sua família. Posteriormente, retornou a Angola, afirmando: *“formação sem saúde não dá”*. A partir do conjunto de descrições, observa-se que o episódio articula diferentes dimensões: sofrimento psíquico, exposição pública, circulação de imagens sem consentimento, reações racistas nas redes sociais e dificuldades percebidas no acesso rápido à medicação. A análise, construída a partir da narrativa da própria estudante, não se orienta por atribuições simplificadas de culpa, mas evidencia como a combinação entre crise de saúde mental e abordagem ostensiva produziu efeitos duradouros em sua trajetória acadêmica.

Nesse sentido, o caso de Nia amplia o debate sobre permanência estudantil ao incluir não apenas acesso a serviços de saúde, mas também protocolos de manejo de crises psíquicas, preservação da privacidade e enfrentamento de violências raciais em ambientes digitais e presenciais. A experiência relatada revela que, para estudantes africanos/as em mobilidade acadêmica, o cuidado institucional envolve dimensões clínicas, administrativas e simbólicas, todas interligadas na construção ou ruptura das condições de continuidade formativa. De acordo com Alves e Alves de Lucena (2021), é fundamental abordar a vivência da população negra diante do racismo como fator indutor de sofrimento e adoecimento mental, tema que demanda maior aprofundamento investigativo para subsidiar estratégias de intervenção mais eficazes. Nessa direção, apresento a escrevivência e escutavivência atravessada por violências que incidem sobre pessoas negras africano/as na cidade onde a UNILAB está situada. Como afirma Evaristo (2020, p. 31), *“Creio que conceber escrita e vivência, escrita e existência, é amalgamar vida e arte, Escrevivência”*.

No mês de fevereiro de 2024, acompanhei uma estudante, aqui designada pelo nome fictício Ayana, termo que remete à ideia de “aquela que traz a luz”, escolhida para preservar sua identidade. Ayana apresentava, há alguns dias, quadro de cefaleia, dor e desconforto abdominal, associados à redução da ingestão alimentar. Diante da persistência dos sintomas, procurou atendimento em uma unidade hospitalar pública da cidade, no período noturno de uma sexta-feira. Ao nos dirigirmos ao hospital, recordei experiências anteriores de atendimento que vivenciei naquele mesmo serviço, marcadas por situações que interpretei como violentas e desumanizadoras. Comentei com Ayana que poderíamos avaliar como se daria o atendimento e mencionei a possibilidade de buscar uma clínica particular.

Contudo, considerando sua condição de vulnerabilidade socioeconômica, na qualidade de estudante e estrangeira africana, essa alternativa não se apresentava como viável. Por se tratar do período noturno, o fluxo de atendimento encontrava-se menos intenso. Após a recepção, Ayana foi encaminhada à triagem de enfermagem para classificação de risco. Na verificação dos sinais vitais, apresentou temperatura axilar de 37°C, valor limítrofe, que pode indicar estado febril dependendo do contexto clínico e frequência cardíaca de 107 batimentos por minuto, caracterizando taquicardia leve. Após a avaliação inicial, foi orientada a aguardar atendimento médico em consultório localizado no corredor inferior da unidade. A experiência de acompanhar Ayana evidencia que, mesmo na condição de acompanhante, minha presença naquele espaço acionava um estado de alerta e antecipação de possíveis situações de negligência ou tratamento desigual, ancorado em vivências anteriores, próprias e de outros/as estudantes africano/as. Nesse sentido, retomo a reflexão de Soares e Machado (2017, p. 206):

Escrever significa, nesse sentido, contar histórias absolutamente particulares, mas que remetem a outras experiências coletivizadas, uma vez que se compreende existir um comum constituinte entre autor/a e protagonista, quer seja por características compartilhadas através de marcadores sociais, quer seja pela experiência vivenciada, ainda que de posições distintas. (Soares; Machado, 2017, p. 206)

A estrutura da emergência hospitalar contava com dois consultórios médicos, localizados após o corredor de acesso à área de atendimento. Ao descer, perguntei à técnica de enfermagem de plantão se havia médica atendendo naquela noite. Ela informou que sim, que uma profissional estava no consultório 1. Minha pergunta não foi aleatória: na rede local, parte das médicas era composta por profissionais mais jovens e recém-formadas, o que, em minha experiência anterior, por vezes se associava a posturas de maior escuta e acolhimento. Diante disso, fiz sugestão a Ayana que aguardássemos atendimento nesse consultório. Contudo, fomos informadas de que, naquele momento, apenas um médico estava realizando

os atendimentos. Trata-se de um nome fictício, aqui designado por Draco, com quem já havia tido uma experiência anterior negativa, que será relatada posteriormente. Assim, não havia alternativa de escolha.

A situação remete ao que Evaristo (2020, p. 34) afirma ao destacar que a escrevivência “nunca foi uma mera ação contemplativa, mas um profundo incômodo com o estado das coisas”, constituindo-se como escrita que observa e absorve a vida e a existência. Ao sermos chamadas/os, o médico disse em voz alta: “pode entrar o próximo”. Ao adentrarmos o consultório, sua primeira pergunta foi direta: “*o que é?*”. Enquanto Ayana buscava sentar-se, ele repetiu a pergunta em tom elevado, demonstrando impaciência. Ela relatou cefaleia, dor e desconforto abdominal, redução da ingestão alimentar e episódio febril no dia anterior, quando utilizou dipirona, com melhora temporária da temperatura, seguida de novo aumento no dia corrente. O médico questionou sobre o padrão evacuatório, inclusive quanto à presença de hematoquezia (sangue nas fezes), o que foi negado por Ayana. Ela informou evacuações pouco frequentes, associadas à baixa ingestão alimentar.

Após breve escuta, o profissional afirmou que faria uma prescrição para medicação intravenosa e orientou que ela procurasse a unidade básica de saúde na segunda-feira, ressaltando que as fichas eram limitadas e que deveria chegar cedo. Em seguida, chamou o “próximo” paciente. Ayana tentou esclarecer que já havia procurado atendimento na semana anterior, recebera prescrição semelhante e não apresentara melhora. Perguntou se haveria alguma medicação para uso domiciliar que pudesse auxiliar até a consulta na atenção primária. O médico a interrompeu novamente, reiterando o chamado ao paciente seguinte, e acrescentou à prescrição um antiespasmódico (Buscopan composto) para uso oral. Do ponto de vista clínico, considerando o relato de dor abdominal associada a febre e taquicardia previamente identificada na triagem, seria esperado, em termos de boas práticas médicas, ao menos a realização de exame físico direcionado, com palpação abdominal para avaliação de dor localizada, sinais de irritação peritoneal ou outras alterações semiológicas que orientassem melhor a hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica.

Diante disso, questionei se não seria realizado exame físico, especialmente pela presença de dor abdominal persistente. O médico respondeu de forma ríspida: “*fia, vai tomar esse medicamento logo*”, chamando novamente o “*próximo*”. Em tom mais baixo, ainda pronunciou: “*vocês não entendem português?*”, o que foi seguido de novo chamado ao paciente seguinte. Ayana saiu do consultório chorando; eu a acompanhei, também impactada pela cena. Na sala de medicação, estavam uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Havia ainda uma estagiária de nacionalidade africana, em estágio na emergência, que já se

preparava para encerrar o plantão. Ayana entregou a prescrição e sentou-se aguardando a administração da medicação intravenosa, visivelmente abalada pela dor, pelo desconforto físico e pelo esgotamento emocional decorrente da consulta.

A enfermeira solicitou à estagiária que realizasse a punção venosa periférica. A estudante demonstrou insegurança, afirmando ainda não ter prática suficiente com o procedimento invasivo. A enfermeira respondeu que *“só se aprende fazendo”*. Em contextos formativos, a realização de punção venosa por estagiário/a é possível, desde que haja supervisão direta e consentimento do/a paciente. Contudo, a forma como a solicitação foi feita, somada ao histórico relatado pela própria estagiária, gerou estranhamento. Durante o procedimento, a estagiária comentou que raramente lhe era permitido realizar técnicas invasivas e que, em sua percepção, havia resistência da enfermeira quanto à sua atuação. Afirmou sentir-se, por vezes, considerada incapaz ou desprovida de conhecimento, apesar de já estar há dias no estágio.

Segundo ela, a autorização repentina para realizar a punção venosa naquela situação lhe pareceu contraditória. Ayana, por sua vez, verbalizou que a forma como foi tratada no consultório médico, marcada por interrupções, elevação de voz e ausência de exame físico, afetou profundamente sua subjetividade, autoestima e sensação de dignidade. A escrevivência aqui apresentada evidencia um ponto sensível no processo de acolhimento e cuidado à saúde no hospital da cidade de Redenção, onde a UNILAB está situada. Pronúncia Soares e Machado que:

Em tempos de intolerância e de profundos retrocessos quanto ao acesso a direitos fundamentais, as escrevivências despontam como uma metodologia e uma ética de pesquisa que aposta na escrita como forma de resistência. Abordar as vidas de mulheres negras, não como objeto passivo da pesquisa, mas como potência artística, inventiva, por meio da escrita literária, é um modo de evidenciá-las(mo-nos) como protagonistas de suas(nossas) próprias histórias (Soares; Machado, 2017, p. 217).

Nessa mesma direção, Conceição Evaristo (2020) inicia sua reflexão destacando que a Escrevivência, antes de qualquer domínio, é interrogação. É uma busca por se inserir no mundo com as nossas histórias, com as nossas vidas, que o mundo desconsidera. Escrevivência não está para a abstração do mundo, e sim para a existência, para o mundo-vida. A autora também propõe uma pergunta reflexiva sobre a própria escrevivência e ressalta que, ao escrever sobre si, o gesto se amplia e, sem sair de si, alcança as vidas e histórias do entorno. À luz dessas reflexões, relato uma experiência vivida com o mesmo médico, aqui denominado “Draco”. Em determinada ocasião, ao realizar higiene do conduto

auditivo externo com cotonete, tive a sensação de que parte do algodão havia permanecido no canal auditivo, pois passei a sentir leve desconforto e sensação de corpo estranho.

Após tentar remover o suposto resíduo com o dedo mínimo, iniciei quadro de dor leve, provavelmente decorrente de manipulação inadequada. Dirigi-me ao hospital de Redenção. Na emergência, fui atendida pelo referido médico que, após inspeção visual a olho nu, introduziu diretamente uma pinça cirúrgica no conduto auditivo, sem realização prévia de otoscopia (exame do ouvido, feito com um aparelho otoscópio para observar o canal auditivo e o tímpano). O procedimento ocasionou lesões traumáticas no canal auditivo externo, com sangramento e dor intensa. Em seguida, foi aplicado jato de álcool a 70% no ouvido lesionado, o que agravou a ardência e elevou a intensidade da dor para padrão agudo. Durante o procedimento, eu chorava e apresentava movimentos involuntários em razão do sofrimento físico, enquanto o médico afirmava que eu não deveria me mexer, justificando que minha orelha era *“fina, pequena e difícil de segurar”*. Ao final, declarou: *“não tem nada no seu ouvido menina, pare de mexer no ouvido”*.

Retornei para casa extremamente abalada e passei a noite acordada, com dor intensa e sangramento ativo, que chegou a manchar o lençol. No dia seguinte, procurei atendimento ambulatorial na UNILAB. Após avaliação com otoscópio, o médico ambulatorial identificou lesões traumáticas no canal auditivo e informou que a introdução de pinça sem inspeção otoscópica prévia configurava conduta inadequada, pois o procedimento poderia ter sido evitado com exame apropriado. Realizou encaminhamento ao especialista em otorrinolaringologia⁴¹ e orientou que não faria qualquer intervenção além da inspeção, diante do risco de agravamento da lesão e possível comprometimento auditivo. Em razão do trauma vivenciado, não procurei o especialista e optei por cuidados domiciliares com soro fisiológico 0,9%.

A minha escrevivência e a de Ayana evidenciam que práticas em saúde que não asseguram a continuidade do cuidado e não observam os princípios da universalidade, equidade e integralidade, previstos no SUS, produzem efeitos concretos na vida dos estudantes. Ao longo da graduação e da pesquisa, observei que experiências marcadas por desassistência, acolhimento precário ou manejo inadequado contribuíram para que algumas/alguns estudantes africanas/os passassem a evitar serviços formais de saúde,

⁴¹ [...] O otorrinolaringologista é um médico com uma área de atuação extremamente abrangente e vital. Ele é o especialista que diagnostica e trata doenças que afetam desde a capacidade de ouvir e respirar até a qualidade da sua voz e o seu equilíbrio. Disponível em: <https://coorlms.com.br/otorrino-ou-otorrinolaringologista-entenda-a-diferenca-e-a-importancia-deste-medico-guia-coorlms-para-ms/>

buscando estratégias alternativas de enfrentamento para seus sofrimentos psíquicos e físicos, como a arte (música, dança) e a formação de redes de apoio entre amigas/os. Zuri relata:

[...] na frente do hospital para ser atendido, eu cheguei, foi relatado que [...] aconteceu. Eu sentei à espera de ser atendida. Eu até entenderia a demora, se tivesse muita gente na fila. Eu poderia falar, estão demorando porque tem outras emergências ou outras pessoas para serem atendidas [...]. Eu fiquei, fiquei, fiquei esperando. Demorou tanto tempo pra ser atendida. E eu estava tão assustada se tinha machucado algum osso, alguma coisa. A dor em si não estava sentindo muita dor, mas eu estava mais [...] abalada, ainda por conta do que acabou acontecendo. E quando eu fui ser atendida, isso já horas depois. Eu não sei dizer se é enfermeira ou se é técnica. Eu só lembro da forma horrível que eu fui tratada. Além de passar pela situação que eu tinha acabado de passar. O meu psicológico não estava bem. Porque eu só estava pensando se pior pudesse acontecer. E se tivesse acontecido pior. Aí eu fui recebida dessa forma que ela me tratou. Simplesmente como quem não queria me tocar, né. Tipo, quem tem nojo de tocar numa coisa assim. Eu fiquei observando, olhando. Me tratou com uma indiferença (Zuri, Fortaleza, 2025).

No relato, não se destaca apenas o tempo de espera, mas sobretudo a dimensão subjetiva do atendimento. Zuri reconhece que compreenderia a demora diante de uma demanda elevada, o que a marcou foi a forma como se sentiu tratada: com indiferença e aparente recusa de contato. O sofrimento físico era secundário naquele momento, predominava o abalo emocional decorrente do evento anterior e da incerteza quanto à gravidade do quadro. A ausência de acolhimento, escuta qualificada e comunicação terapêutica agravou seu estado psicológico, revelando fragilidades no cuidado que ultrapassam o procedimento técnico e alcançam a dimensão ética da prática em saúde. Assim, as experiências aqui narradas não se referem a episódios isolados, mas apontam para modos de atendimento que, quando destituídos de humanização, impactam diretamente a confiança de estudantes africanas/os nos serviços de saúde. Esse conjunto de vivências ajuda a compreender por que, em determinadas situações, algumas/alguns optam por silenciar a dor ou buscar apoio fora das instituições formais, encerrando este subcapítulo com a centralidade da experiência vivida como chave analítica do cuidado em saúde.

3.4 Racismo no centro acadêmico

Ao tratar do racismo estrutural no ambiente universitário, parte-se do entendimento de que a universidade, ainda que reconhecida como espaço de produção e validação do conhecimento, também reproduz desigualdades historicamente constituídas. As experiências relatadas evidenciam que esse espaço pode operar como locus de violências simbólicas e materiais, incluindo manifestações racistas, xenófobas e misóginas. Nesse sentido, a reflexão

de Kilomba (2019, p. 51) contribui para a compreensão desse cenário ao afirmar que “de ambos os modos, somos capturados/as em uma ordem violenta colonial. Nesse sentido, a academia não é um espaço neutro nem tampouco simplesmente um espaço de conhecimento e sabedoria de ciência e erudição, é também um espaço de v-i-o-l-ê-n-c-i-a”.

Neste tópico, trago memórias, escrevivências minhas e do entorno, articuladas aos depoimentos de escutavivências estudantis africanos/as, acerca de suas experiências no recinto universitário. As narrativas contemplam vivências na sala de aula, nas relações com docentes e colegas, nos estágios, nos laboratórios, nos eventos acadêmicos, na UNILAB. A intenção é compreender, a partir dessas vozes, como o racismo pode atravessar práticas acadêmicas e pedagógicas, afetando o pertencimento, permanência e a saúde mental. Ao ingressar na UNILAB, minha compreensão sobre o racismo ainda não estava plenamente elaborada. Foi a partir das experiências vividas no cotidiano acadêmico que passei a reconhecê-lo de forma mais nítida, compreendendo as desigualdades raciais que estruturam esses espaços. Esse processo implicou uma mudança no meu olhar, tornando mais evidentes dinâmicas que antes não eram percebidas. Nesse contexto, chamou atenção a baixa presença de pessoas negras brasileiras, apesar de constituírem a maioria da população do país, enquanto estudantes africanos/as acabavam, muitas vezes, por representar a negritude no espaço acadêmico. Essa marcação racial produzia efeitos simbólicos e materiais nas interações cotidianas.

Nos relatos dos/as participantes, emergem experiências de epistemicídio, expressas na deslegitimação de conhecimentos produzidos fora do eixo hegemônico, na invisibilização, no tratamento diferenciado, no questionamento de capacidades e na invalidação de saberes oriundos de seus contextos de origem, especialmente nas práticas hospitalares. Tais dinâmicas também se articulam à configuração da docência na área da saúde, majoritariamente branca, ainda que a presença de docentes negros/as não elimine, por si só, a reprodução dessas assimetrias. Nesse sentido, conforme propõe Paulo Freire (1987), quando o processo de ensino e aprendizagem não se orienta por uma perspectiva crítica e libertadora, tende a reproduzir lógicas opressoras e a naturalizar desigualdades. Ao organizar esta seção, analiso essas vivências a partir dos meus relatos e dos/as demais estudantes, apresentados nos tópicos seguintes.

Durante meu processo de adaptação, passei a perceber de forma mais nítida os mecanismos de exclusão racial que atravessam a vida de pessoas negras na sociedade brasileira, tanto na universidade quanto nos municípios de Redenção e Acarape. A observação desses contextos impactou diretamente minha saúde mental, desencadeando crises de raiva e

ansiedade. No entanto, esse reconhecimento não foi imediato: inicialmente, houve negação. Admitir que eu também era atravessada pelo racismo significava confrontar a imagem que havia construído sobre mim mesma em meu país de origem: vinda de uma família assimilada, marcada por um relativo privilégio de classe e por dinâmicas de colorismo que, inconscientemente em certa medida, eu reproduzia e das quais também me beneficiava. Reconhecer-me como sujeita ao racismo no Brasil implicou tensionar essa posição simbólica, tornando esse processo, por si só, adoeceador.

Quando colegas africanas da mesma turma relatavam situações de tratamento diferenciado e alertavam para práticas discriminatórias, eu tendia a minimizar suas experiências, afirmando que estavam “*vendo coisas onde não havia*”, frequentemente comparando suas vivências às minhas. Dizia que não sofria o mesmo, citando episódios em que determinado/a professor/a havia sido gentil comigo. Hoje compreendo que essa postura funcionava como mecanismo de autopreservação: ao negar o racismo, eu tentava preservar minha autoestima e a narrativa que sustentava minha identidade de classe e pertencimento. Nesse sentido, dialogo com Pinto (2008), quando destaca que “um estatuto maior era o que se ganhava quando se chegava ao status de assimilado e isso camuflava e ‘servia de argumento para justificar a inexistência de práticas ou princípios discriminatórios no sistema colonial africano” (Pinto, 2008, p. 24).

A ideia de assimilação, ainda que deslocada de seu contexto colonial formal, ajuda a compreender como a busca por reconhecimento pode operar como estratégia de distanciamento simbólico do grupo racializado. Ao meu entendimento, relatar minhas próprias vivências de sofrer racismo, significaria admitir uma posição de vulnerabilidade racial. No Brasil, passei a ser interpelada como mulher negra, pertencente a um grupo historicamente estigmatizado. Essa experiência contrastava com minha trajetória na Guiné-Bissau, onde, embora existam desigualdades de classe, gênero e cor, a identidade racial não se organizava da mesma forma que no contexto brasileiro. O deslocamento territorial produziu, portanto, um deslocamento identitário. Esse processo de “despertar racial” não foi libertador de imediato, ao contrário, agravou meu sofrimento psíquico ao confrontar minha autopercepção e minhas referências anteriores.

À medida que compreendia como as universidades brasileiras ainda são majoritariamente ocupadas pela branquitude, e como nossas presenças enquanto corpos negros/as africanos/as provocavam tensões e incômodos, o sofrimento deixou de ser apenas percepção difusa e passou a integrar minha experiência concreta e a de colegas. Nesse contexto, trago a escrevivência do entorno, por meio do relato de um conterrâneo, aqui

nomeado ficticiamente como Jabari, nome de origem suaíli atribuído em referência à sua coragem. Jabari, que ingressou na UNILAB em 2014, relatou que, em sua turma, a sala de aula era organizada de forma informalmente segregada: estudantes internacionais de um lado e nacionais de outro. Experiência semelhante à que vivenciei no curso de Enfermagem em 2016, como registrei em meu Trabalho de Conclusão de Curso: “O tratamento discriminatório entre estudantes privilegia um grupo brasileiro, em detrimento de outro, africano” (Pitiandra Lima, 2023, p. 03).

Como afirma Kilomba (2019, p. 63), “Os episódios anteriores examinam não apenas a relação problemática entre a academia e a negritude, mas também a relação entre nós e a teoria social que proporciona nossas experiências incorporadas”. A teoria, nesse caso, não é abstração, ela se materializa no cotidiano da sala de aula. Jabari também relatou que, em determinada ocasião, um docente teria orientado estudantes brasileiras a não se envolverem afetivamente com discentes africanos, sob a justificativa de que, estes teriam esposas em seus países de origem e poderiam também ser portadores de doenças infectocontagiosas, associadas ao continente onde vieram. Tal enunciação articula estereótipos raciais, moralização das relações e associação direta entre africanidade e doença.

Esse relato evocou memórias de situações em que, durante o curso de Enfermagem, determinadas professoras enfatizavam a endemidade de doenças em países africanos de modo descontextualizado, reforçando imagens homogêneas do continente e de suas populações. Não se tratava apenas de conteúdo epidemiológico, mas de uma narrativa que reiterava lugares de inferiorização. “*Era recorrente associar doenças à África nas aulas [...] quase toda epidemiologia apontava origem africana, com imagens de crianças negras. Quando era algo negativo, a África aparecia [...] quando era algo positivo, quase não era mencionado*” (Zuri, Fortaleza, 2025). Como observa Kilomba (2019, p. 64–65), “Não posso ignorar quão difícil é para nossos corpos escaparem às construções racistas sobre eles, dentro da academia”. Assim, a minha negação inicial do racismo deu lugar a uma compreensão mais complexa das dinâmicas que atravessam o espaço universitário. O sofrimento psíquico não emergia apenas de episódios isolados, mas do acúmulo de experiências que tensionavam identidade, pertencimento e reconhecimento. Esse movimento de tomada de consciência, embora doloroso, tornou-se parte constitutiva da análise que desenvolvo neste tópico.

Enquanto eu demonstrava indignação diante do relato apresentado por Jabari, fiz uma pergunta em Crioulo a ele, já que conversávamos em nosso idioma materno, mesmo estando em um espaço público da universidade: “*Abô bu staba lá, ou bu kontadu el?*”, isto é, se ele havia presenciado a conversa ou se alguém lhe contara. Ele confirmou que estava presente

quando o professor fez a afirmação em sala de aula e disse que outros/as colegas também poderiam confirmar o ocorrido. Conheço Jabari há muitos anos e sempre soube de sua tendência à ansiedade. No entanto, ao relatar essa experiência, ele apresentava sinais de abalo emocional, como tremores, e questionava: *“Nha irmã kê ku bu bim fazi li? Éh lugar i ka pah bô?”* (*“Irmã, o que vieste fazer aqui? Esse lugar não é para ti”*). Diante dessa interpelação, respondi que não imaginava a existência daquela realidade no Brasil, uma vez que, até então, minha percepção sobre o país não contemplava as desigualdades e condições de precariedade vivenciadas naquele contexto. Como analisa Grada Kilomba (2019), o racismo institucional opera de modo a posicionar sujeitos/as brancos/as em vantagem em relação a grupos racializados, inclusive em contextos acadêmicos. Isso significa que, o centro acadêmico não é neutro, ela pode tanto possibilitar mobilidade e formação crítica quanto reiterar hierarquias e exclusões.

A vivência de Jabari exemplifica como essa violência se manifesta para além do conteúdo formal de ensino. Ele relatou ainda que, ao chegar em 2014, iniciou um relacionamento com uma jovem de Baturité, que conheceu durante o percurso estudantil. Quando a família dela soube do namoro, exigiu o término, justificando que a África estaria associada à miséria e a doenças, e que africanos/as seriam, supostamente, portadores/as de enfermidades. Esse episódio revela a força de estereótipos racializados que vinculam o continente africano à contaminação e à precariedade. Ao falar sobre sua permanência na cidade, Jabari mencionou dificuldades relacionadas às condições de moradia, à relação hierárquica e desrespeitosa com o locador do imóvel, à ausência de manutenção adequada e à escassez de espaços de lazer. Relatou também problemas gastrointestinais recorrentes, que associava à alimentação do RU. Ainda assim, afirmava que continuava a se alimentar ali por não ter alternativa.

A alimentação oferecida pelo RU da UNILAB tem sido associada, nas narrativas de estudantes internacionais dos PALOP's, a alterações gastrointestinais recorrentes, aspecto que também aparece em minhas vivências descritas em subcapítulos anteriores. Diversos/as interlocutores/as relataram episódios de mal-estar após as refeições, além de situações pontuais envolvendo a qualidade dos alimentos, como presença de larvas, insetos no ambiente de distribuição e preparo apressado quando a comida se esgotava antes do término do horário previsto. Grande parte desses/as discentes provém de contextos em que a base alimentar é composta, predominantemente, por produtos menos processados e preparados de forma mais artesanal. O contato com alimentos industrializados e altamente processados, comuns no cardápio institucional, foi descrito como um fator de estranhamento corporal. Muitos/as

afirmaram que, sempre que se alimentavam no RU, apresentavam dores abdominais, diarreias ou desconfortos persistentes. Em minha própria experiência, também vivenciei episódios frequentes de mal-estar após as refeições, chegando a desenvolver intolerâncias alimentares ao longo do tempo, ainda que reconheça a presença de outros fatores associados, inclusive de ordem emocional. Embora não se trate de afirmar tecnicamente a composição dos alimentos servidos, às reações corporais narradas pelos/as estudantes indicam que a alimentação ofertada não era percebida como saudável a partir de suas referências culturais e experiências prévias.

Nesse sentido, mobilizo o conceito de *nutricídio*, formulado por Llaïla O. Afrika (2013), na obra *Nutricide: The Nutritional Destruction of the Black Race*⁴², para tensionar essa realidade. O autor descreve processos pelos quais sistemas alimentares afastam populações negras de práticas tradicionais de alimentação e as inserem em circuitos marcados pelo consumo de produtos ultraprocessados e de baixo valor nutricional, com impactos diretos sobre a saúde. Ao articular esse referencial às narrativas apresentadas, não se busca estabelecer generalizações, mas evidenciar como a experiência alimentar no RU, conforme relatada por mim e pelos/as interlocutores/as, atravessa dimensões corporais, culturais e estruturais, com repercussões na saúde e na permanência acadêmica. Nesse contexto, práticas institucionais e interpessoais, independentemente da formação acadêmica ou da filiação religiosa, podem reforçar desigualdades e produzir constrangimentos, inclusive quando partem de docentes, impactando a qualidade de vida.

No curso de Enfermagem da UNILAB, participei de um grupo de trabalho composto exclusivamente por discentes africanas de diferentes nacionalidades. Cabe destacar que não havia entre nós vínculos prévios à entrada na universidade; tratava-se de estudantes que passaram a se conhecer e a construir relações já no contexto acadêmico. Essa configuração não resultou de uma escolha deliberada de isolamento, mas de dinâmicas recorrentes no cotidiano acadêmico, nas quais parte dos/as estudantes nacionais, que são a maioria na turma, tendiam a se organizar entre si, seja por afinidade, proximidade prévia ou outros fatores. Cabe destacar, no entanto, que tais dinâmicas não eram homogêneas, havendo também discentes nacionais que transitavam entre diferentes grupos e se mostravam abertos à interação com colegas internacionais. Nesse contexto, acadêmicos/as internacionais, africanos/as e também de países como Timor-Leste, frequentemente encontravam dificuldades de inserção inicial nos

⁴² Nutricídio: A Destruição Nutricional da Raça Negra

grupos já constituídos, o que levava, muitas vezes, à organização entre pares em condições semelhantes.

Éramos oito estudantes africanas aprovadas no edital para o curso, das quais seis compuseram nosso grupo fixo ao longo da graduação: três guineenses, duas são-tomenses e uma cabo-verdiana. As outras duas colegas, uma angolana e uma cabo-verdiana, optaram por integrar grupos majoritariamente compostos por estudantes nacionais. Essa decisão não deve ser compreendida como uma simples variação individual descolada do contexto, mas como expressão de diferentes estratégias de inserção no ambiente acadêmico. Em alguns casos, conforme experiências e relatos compartilhados ao longo da graduação, a inserção em grupos já estabelecidos pareceu demandar um investimento relacional mais intenso, que extrapolava as exigências estritamente acadêmicas, envolvendo esforços contínuos de adaptação, aproximação e manutenção de vínculos. Tais dinâmicas, por vezes, implicavam a necessidade de negociar formas de aceitação que nem sempre se davam em condições simétricas.

Diante disso, a constituição do nosso grupo também pode ser compreendida como uma forma de posicionamento coletivo, na medida em que priorizávamos relações percebidas como mais horizontais, sem a exigência de ajustes que comprometessem nossa autonomia e dignidade. Assim, mais do que uma simples organização por afinidade, tratou-se também de uma estratégia de permanência e de construção de um espaço de pertencimento em condições mais equitativas. Em determinada disciplina, a docente realizou um sorteio para a formação dos grupos de seminário. Nessa ocasião, fui alocada no mesmo grupo que uma colega africana, aqui denominada Makena (nome de origem africana - Quênia, significa “aquela que é feliz”), e uma estudante brasileira branca, a quem nomeio ficticiamente como Xona.

Dividimos previamente as partes da apresentação, cabendo a mim a introdução do tema. No dia do seminário, ao iniciar minha exposição, fui interrompida repetidas vezes por Xona, que reformulava minhas falas em português brasileiro, por vezes acrescentando informações. Essas intervenções produziram a impressão de que minha explicação não era suficientemente clara. Senti-me desautorizada diante da turma e questioneei se ela gostaria de assumir minha parte; ela negou, mas continuou a intervir. A docente presente não se posicionou. Naquele momento, tive a percepção de que minha fala necessitava de validação externa, como se eu não tivesse domínio sobre o conteúdo. Kilomba (2019) argumenta que o espaço acadêmico não é neutro, mas historicamente branco, no qual o privilégio de fala tem sido negado a pessoas negras. Nesse contexto, discursos hegemônicos tendem a posicionar sujeitos não brancos como “outros/as”, reiterando relações de subordinação.

Consegui concluir minha apresentação. Quando Makena iniciou a sua, Xona repetiu o mesmo comportamento, interrompendo-a sucessivamente. A sala permaneceu em silêncio, e os olhares se voltaram à docente, aguardando uma intervenção que não ocorreu. Em determinado momento, Makena também perguntou se Xona desejava assumir sua parte; diante da interpelação direta, ela cessou as interrupções, e a apresentação foi finalizada. O episódio repercutiu profundamente em mim. Naquela noite, não consegui dormir, revivendo mentalmente a situação e buscando compreender suas implicações. Não se tratava de um acontecimento isolado, mas de parte de um conjunto de experiências de constrangimento vivenciadas por estudantes africanos/as no ambiente de sala de aula. Perante essa escrevivência, veio Zuri, relatando:

No início, [...] uma colega me fazia sentir incapaz, como se eu não estivesse à altura, como se fosse burra. Nos seminários, quando eu começava a falar, ela me interrompia para 'reforçar' o que eu dizia, como se eu não fosse capaz de explicar sozinha. Com o tempo, fui [...] ficando com receio de participar das aulas. Tinha medo de falar, de errar, de ser constrangida (Zuri, Fortaleza, 2025).

Conforme Pitiandra Lima (2023), a recorrência desse tipo de situação ao longo da formação impacta negativamente a saúde mental de discentes e interfere no aprendizado e na possibilidade de expressão, ao reforçar sentimentos de exclusão e não pertencimento em diferentes espaços formativos. A repetição dessas experiências contribui para a manutenção de imaginários que deslegitimam saberes africanos e reforçam a ideia de dependência de validação externa para o reconhecimento como sujeitos epistêmicos. Quando discursos docentes associam o continente africano predominantemente a endemias e precariedades, tais narrativas tendem a ser reproduzidas também por colegas, dentro e fora do ambiente acadêmico.

Desse modo, o espaço universitário, em vez de romper com hierarquias históricas, pode contribuir para sua manutenção, afetando o pertencimento, a permanência e a saúde mental de estudantes africanos/as. Em atividades em grupo, observava-se, com frequência, a atribuição de notas superiores a estudantes nacionais, mesmo em situações de desempenho equivalente. O episódio vivenciado com Xona evidencia a deslegitimação da capacidade intelectual de pessoas negras e a dificuldade de reconhecê-las como produtoras de conhecimento. Como afirmam Schucman e Gonçalves (2020), as desigualdades raciais atravessam diferentes espaços sociais e produzem efeitos concretos nas relações cotidianas. Segundo as autoras, tais dinâmicas acompanham todo o processo de socialização, marcado

pela valorização da branquitude e pela desvalorização da população negra, ainda que assumam formas diversas.

A ausência de intervenção docente diante dessas situações, pode ser compreendida, no mínimo, como indicativos de uma tolerância institucional frente a práticas que produzem constrangimento e desigualdade. Nessa conjuntura, retomo minha escrevivência no estágio da disciplina de Saúde do Adulto, realizado em Fortaleza, devido à inexistência de hospital universitário na UNILAB. O grupo era composto por mim, única africana guineense, e três estudantes brasileiras, aqui nomeadas ficticiamente como Bárbara, Gabi e Maria. O deslocamento entre Redenção e Fortaleza ocorria três vezes por semana, exigindo que acordássemos por volta das cinco horas da manhã para não perder o transporte disponibilizado pela universidade. O trajeto era longo, com múltiplas paradas para deixar estudantes em diferentes hospitais, tornando a rotina exaustiva. Durante o estágio, as atividades eram distribuídas diariamente. Em determinada ocasião, houve a realização de sondagem vesical de demora, procedimento invasivo que ainda não havia sido executado por mim. Apesar de eu e Gabi termos mencionado esse fato, a docente supervisora, a quem denomino Mafalda, designou outra estudante para realizá-lo.

Situações semelhantes repetiram-se ao longo do estágio: enquanto minhas colegas executavam sondagens nasoenterais, nasogástricas e vesicais, além de outros procedimentos invasivos, eu era direcionada majoritariamente a tarefas consideradas menos complexas, como troca de curativos, verificação de sinais vitais e registros de enfermagem. Embora Mafalda frequentemente oferecesse elogios formais às minhas atividades, percebia um tratamento diferenciado. Em um dos dias de prática, ela solicitou a organização dos materiais para curativo e a checagem do carrinho de emergência. Notei a ausência de sacolas de lixo comum no posto de enfermagem e, para não interromper sua conversa com as enfermeiras, busquei informação com uma técnica de enfermagem sobre onde encontrá-las. Fui orientada a procurar a responsável pelo setor, que informou que levaria o material em poucos minutos. Ao retornar, Mafalda perguntou onde eu estava. Expliquei a situação, mas ela reagiu com irritação, afirmando que eu deveria consultá-la antes de qualquer iniciativa.

A responsável pelo setor chegou em seguida com as sacolas solicitadas, agradecendo-me pela informação. Ainda assim, ao nos dirigirmos às enfermarias, Mafalda afirmou que eu a havia colocado em situação constrangedora. Realizei o procedimento sob forte tensão emocional e, ao final do dia, recebi a orientação para não repetir tal conduta. Permaneci em silêncio, temendo que qualquer confronto pudesse comprometer minha avaliação. Esse receio não é incomum entre estudantes africanos/as, que muitas vezes evitam

se posicionar diante de violências simbólicas ou psicológicas por medo de represálias acadêmicas. No decorrer do estágio, continuei sendo preterida na execução de procedimentos invasivos, mesmo quando manifestei interesse e disponibilidade.

Ao final do período, minhas colegas haviam acumulado ampla experiência prática, enquanto eu permanecia sem vivenciar determinadas técnicas fundamentais. A surpresa maior ocorreu na divulgação das notas. Apesar dos elogios recebidos ao longo do estágio, obtive a avaliação mais baixa do grupo, inferior a sete, enquanto as demais ficaram com notas iguais ou superiores a sete. O resultado contrastava com minha assiduidade e dedicação, já que eu mantivera presença constante, ao contrário de colegas que utilizaram parte do percentual permitido de faltas. A discrepância entre o desempenho observado e a nota atribuída intensificou meu sentimento de injustiça e desencadeou crises de raiva e sofrimento psíquico. A situação agravou-se porque eu dependia da nota do estágio para compensar uma atividade pendente da disciplina. Uma integrante do grupo, Maria, enviou o trabalho sem incluir meu nome, sob a justificativa de que eu demoraria a concluir minha parte, embora eu tivesse comunicado o prazo de envio. Ao confrontá-la, questionei sua decisão, mas a atividade já havia sido submetida. A conjunção entre a avaliação recebida no estágio e a exclusão do trabalho resultou em minha reprovação na disciplina. Em relação a esse cenário, eis a vivência da Zuri:

Na disciplina de [...], a professora agrupou todas nós, africanas, para apresentar a história da enfermagem nos nossos países. Ela elogiou nossa apresentação, disse que estava boa. Mas, quando saíram as notas, só o nosso grupo tirou negativo. Todos os outros grupos, que não eram africanos, tiraram notas altas. Em vários seminários, os colegas brasileiros tiravam oito e nove, nós [...], tirávamos seis [...] mesmo nos esforçando muito mais. [...] nos estágios, mesmo sem faltar nenhum dia e me empenhando muito, eu recebia nota inferior a colegas que faltavam ou chegavam atrasadas (Zuri, Fortaleza, 2025).

As narrativas apresentadas evidenciam que o racismo no ambiente acadêmico não se manifesta apenas em episódios isolados, mas em práticas reiteradas de deslegitimação, silenciamento e avaliação desigual. As escrituras revelam que essas experiências atravessam o cotidiano universitário, produzindo insegurança, autocensura e desgaste emocional, além de impactarem diretamente o desempenho acadêmico. Trata-se de um processo que compromete não apenas notas e trajetórias individuais, mas também a permanência e o próprio projeto de formação desses estudantes. Minha experiência confirma como essas práticas, quando reiteradas, produzem impactos acadêmicos e emocionais profundos, comprometendo permanência, desempenho e projeto de formação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação teve como propósito compreender, de maneira crítica e situada, as implicações do racismo na saúde mental de estudantes africanos/as na UNILAB do estado de Ceará, ao longo de seus percursos formativos. A partir da articulação entre escrevivência de Conceição Evaristo e escutavivência de Givânia Maria da Silva, evidenciou-se que o racismo não se configura como evento isolado ou experiência pontual, mas como estrutura que atravessa a organização institucional universitário, as práticas pedagógicas, os serviços de saúde, as políticas de permanência e as dinâmicas sociais nas cidades de Redenção e Acarape. Os achados revelam que o racismo opera como determinante social da saúde mental desses/as estudantes de nacionalidades africanas que ocupam a UNILAB e a cidade de inserção. Ele incide sobre as condições objetivas de existência, sobre o reconhecimento simbólico e sobre a produção de subjetividade.

As experiências narradas demonstram que negligências institucionais, omissões, deslegitimação de saberes, silenciamentos e desigualdades no acesso a oportunidades não são episódios desconectados, mas expressões de uma engrenagem que produz vulnerabilidade contínua. No campo da saúde, os relatos de atendimento inadequado, subdiagnóstico, demora em intervenções e desconsideração de queixas evidenciam uma hierarquização implícita do cuidado. A saúde mental aparece atravessada por processos de descrédito e invisibilização do sofrimento. A ausência de acompanhamento sistemático e culturalmente sensível agrava quadros clínicos, prolonga estados de sofrimento e, em situações extremas identificadas na pesquisa, associa-se a desfechos irreversíveis. O adoecimento, nesse contexto, não pode ser compreendido como fragilidade individual, mas como efeito de exposição prolongada a ambientes hostis.

No âmbito habitacional e nas condições materiais de permanência, a pesquisa evidenciou que parte significativa dos/as discentes residem em espaços com infraestrutura precária, insegurança elétrica, ausência de saneamento adequado e instabilidade contratual. O valor do auxílio estudantil mostra-se insuficiente para garantir condições dignas de subsistência. Muitos/as desses/as acadêmicos/as são compelidos/as a buscar subempregos na capital (Fortaleza), enfrentando longos deslocamentos, sobrecarga física, mental e privação de descanso. Essa dinâmica impacta diretamente o rendimento acadêmico e intensifica sintomas de ansiedade, exaustão, esgotamento emocional e permanência na universidade.

Entretanto, a dimensão mais profunda revelada pela investigação diz respeito à experiência racial no contexto migratório. Muitos/as estudantes chegam ao Brasil

provenientes de países majoritariamente negros, onde a negritude não ocupa necessariamente a posição de subalternidade estrutural que assume na sociedade brasileira. Ao ingressarem em uma formação social historicamente marcada pela colonialidade, esses/as jovens experimentam uma ruptura identitária, dado que, se tornam negros/as. A racialização torna-se experiência cotidiana e redefine lugares de pertencimento. O que antes era identidade nacional, passa a ser racializada. Essa transição produz estranhamento, dor e reconfiguração subjetiva e experiências de estigmas sobre seus corpos.

O processo de tomada de consciência racial, relatado ao longo da dissertação, não ocorre de maneira abstrata, mas mediado por situações concretas de discriminação, exotização, estigmatização linguística e questionamento de capacidades intelectuais. A condição de estudante internacional africano/a passa a ser atravessada por estereótipos que associam origem africana a atraso, pobreza, doença ou incapacidade acadêmica. Essa dinâmica contribui para estados constantes de hipervigilância, medo de errar, autocensura e isolamento social. No ambiente acadêmico, o epistemicídio manifesta-se como mecanismo central dessa engrenagem. A deslegitimação dos saberes de discentes africanos/as e a disparidade na avaliação acadêmica configuram dispositivos de exclusão simbólica.

A pesquisa evidenciou que estudantes africanos/as frequentemente percebem seus conhecimentos como questionados ou tratados como insuficientes, enquanto seus/suas colegas não- africanos/as são vistos/as como mais inteligentes ou mais preparados/as. Esse processo produz silenciamento. O medo de reprovação, retaliação ou estigmatização leva muitos/as discentes a moderarem seus posicionamentos críticos e a evitarem confrontos diante das violências às quais são submetidos/as. O epistemicídio, portanto, opera também na produção de subjetividades, pois afeta a autoestima, o sentimento de pertencimento e a confiança intelectual. Ao negar legitimidade aos saberes trazidos por esses/as estudantes, a instituição contribui para a internalização de inseguranças e para a erosão de suas identidades acadêmicas.

No campo psicossocial, os efeitos acumulativos dessas experiências tornam-se evidentes. A exposição reiterada à violência racial, explícita ou sutil, desencadeia estados persistentes de ansiedade, depressão, insônia, crises de pânico, alterações gastrointestinais, manifestações dermatológicas e outros quadros psicossomáticos. A dissertação demonstra que o corpo registra o trauma. O sofrimento não permanece restrito ao plano emocional, ela se materializa na fisiologia, no comportamento e na trajetória acadêmica. Foram observados impactos como trancamento de disciplinas, redução de desempenho, uso abusivo de substâncias psicoativas (álcool), como estratégia de enfrentamento e, em casos extremos,

mortes associadas a contextos de desamparo institucional. Esses desfechos reforçam que a saúde mental desses/as acadêmicos/as, não pode ser dissociada das condições estruturais nas quais estão inseridos/as.

A escrevivência, enquanto escolha metodológica, constituiu-se como gesto político e epistêmico. Ao integrar as narrativas ao texto acadêmico, a pesquisa rompe com modelos tradicionais de neutralidade que historicamente marginalizam vozes racializadas. A escrevivência permitiu que a análise emergisse da experiência vivida, reconhecendo os/as interlocutores/as como produtores/as de conhecimento. Não se tratou apenas de coletar dados, mas de afirmar a legitimidade da memória, da dor e da resistência como fontes epistemológicas. A escutavivência revelou, por sua vez, os limites impostos pelo medo. O silêncio aparece como estratégia de autopreservação diante de contextos percebidos como hierárquicos e pouco abertos à crítica. Esse dado é central, pois indica que parte do sofrimento permanece invisível, o que sugere que os impactos identificados podem ser ainda mais amplos do que os relatados.

À luz dos achados desta pesquisa, apresentam-se as seguintes recomendações institucionais voltadas ao aprimoramento das políticas de permanência, saúde e equidade racial na UNILAB:

Fortalecimento da assistência estudantil e da política de permanência

- Reavaliação periódica do valor dos auxílios financeiros, considerando o custo real de moradia, alimentação e transporte na região.
- Implementação de políticas estruturadas de moradia digna para estudantes em situação de vulnerabilidade.
- Monitoramento sistemático das condições de habitação dos/as estudantes beneficiários/as.
- Flexibilização dos critérios automáticos de corte por frequência de falta, com abertura de processo avaliativo prévio que considere possíveis situações de adoecimento físico ou psíquico.
- Redução da burocracia documental para manutenção de auxílios, especialmente em casos emergenciais.
- Monitoramento equitativo da distribuição de bolsas e benefícios acadêmicos.

Política estruturada de saúde mental

- Ampliação das equipes multidisciplinares com formação antirracista, em relações raciais, migração e interculturalidade.
- Criação de protocolos de acompanhamento longitudinal para estudantes em sofrimento psíquico.
- Integração efetiva entre assistência estudantil, coordenações de curso e rede municipal de saúde, garantindo fluxos articulados de encaminhamento.

Formação antirracista e intercultural para docentes e servidores

- Implementação de formação continuada obrigatória sobre racismo estrutural, xenofobia racializada e práticas pedagógicas inclusivas.
- Inclusão de critérios relacionados à competência intercultural e ao compromisso com a equidade racial nos processos de seleção e avaliação docente.
- Estabelecimento de protocolos claros para mediação de conflitos acadêmicos.

Revisão das práticas avaliativas e garantia de equidade acadêmica

- Monitoramento institucional de padrões avaliativos que possam indicar desigualdades sistemáticas.
- Garantia de distribuição equitativa de oportunidades formativas em estágios, práticas laboratoriais e atividades curriculares.
- Adoção de critérios transparentes de avaliação acadêmica.
- Fortalecimento de canais seguros, independentes e protegidos contra retaliações para denúncia de discriminação.

Política alimentar e de bem-estar

- Fortalecimento da avaliação nutricional periódica do RU com participação estudantil.
- Consideração de referências alimentares culturalmente diversas na elaboração do cardápio, com participação ativa de estudantes ou profissionais oriundos dessas nacionalidades no planejamento e preparo dos pratos, garantindo autenticidade, reconhecimento cultural e respeito às tradições alimentares.

- Investigação sistemática das queixas recorrentes de mal-estar após refeições, considerando possíveis impactos de mudanças nos padrões alimentares, diferenças na qualidade e origem dos insumos (inclusive uso de ultraprocessados e defensivos agrícolas) e seus efeitos sobre a saúde intestinal dos estudantes.

Política institucional de prevenção ao racismo e valorização epistemológica

- Criação de observatório institucional para monitoramento de práticas discriminatórias.
- Produção de relatórios periódicos sobre permanência, evasão e trajetórias acadêmicas de estudantes internacionais.
- Consolidação de espaços permanentes de convivência intercultural e escuta coletiva.
- Valorização sistemática das epistemologias africanas, assegurando coerência entre o projeto político institucional da universidade e suas práticas acadêmicas.
- A internacionalização universitária não pode restringir-se à mobilidade estudantil formal; deve implicar reconhecimento efetivo de saberes, histórias e experiências, bem como a garantia de condições concretas de permanência digna.

Ressalta-se que essas propostas não se configuram como acusações institucionais, mas como contribuições fundamentadas na experiência empírica analisada, visando ao fortalecimento da missão integradora da universidade e ao aprimoramento de suas políticas de equidade e cuidado. Esta pesquisa, embora situada em um contexto específico, contribui para o debate mais amplo sobre racismo, saúde mental e migração estudantil no ensino superior brasileiro. Ao evidenciar o racismo como determinante social da saúde mental, reforça a necessidade de abordagens interseccionais que considerem gênero, classe, sexualidade e origem étnico-nacional como dimensões articuladas da experiência. Conclui-se que o racismo, em suas dimensões estrutural, institucional e cotidiana, atravessa corpo, subjetividade e trajetória acadêmica de estudantes africanos/as na UNILAB-Ce. Seus efeitos não se limitam ao sofrimento psíquico, impactam projetos de vida, permanência universitária e, em situações extremas, a própria continuidade da existência. Nomear esse processo é condição para enfrentá-lo. Converter denúncia em transformação institucional é passo necessário para que a universidade se aproxime do ideal de integração que afirma sustentar.

REFERÊNCIAS

- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *Americanah*. New York: Alfred A. Knopf, 2013.
- AFRIKA, Llaila O. *Nutricide: The Nutritional Destruction of the Black Race*. New York: EWorld Inc., 2013.
- AGÊNCIA BRASIL. Salário mínimo passa para R\$ 1.518 a partir desta quarta. 02 jan. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2025-01/salario-minimo-passa-para-r-1518-partir-desta-quarta>. Acesso em: 22 maio 2025.
- AGGARWAL, Aashna; ÇİFTÇİ, Ayşe. Colorblind racial ideology, sense of belonging, and racism-related stress in Asian Indian international students. *Psychological Reports*, v. 124, n. 5, p. 2251–2271, 2021. DOI: [10.1177/0033294120961063](https://doi.org/10.1177/0033294120961063). Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033294120961063>. Acesso em: 20 de maio 2025.
- AGOSTINHO, Bartolomeu José Epalanga. *Racismo estrutural e (neo)colonização*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Sociais) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2983>. Acesso em: 20 de maio 2025.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. (Coleção Feminismos Plurais). 1. ed. São Paulo: Pólen, 2019.
- ALMEIDA, Sílvio Luiz de. **Racismo estrutural** (Feminismos Plurais). São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen, 2019.
- ALVES, Cláudia de Oliveira; MOREIRA, Ana Luísa Coelho; TAVARES, Breitner Luiz. Enfrentar o racismo é promover saúde e equidade. Nota Técnica. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde (BRAPEP), 2020. Disponível em: https://brapep.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Nota-Te%CC%81cnica_Racismo_03_12_2020-compactado.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.
- ALVES, Míriam Cristiane; SANT'ANNA JÚNIOR, Ademiél de; IZIDORO-PINTO, Cecília Maria. Mulheres pretas da Enfermagem: escrituragem atrevivida em oralitura na COVID-19. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2023. DOI:10.1590/1806-9584-2023v31n183154. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gLPwZg953vQ3CT8LTdLxxhR/>. Acessado em: 14 ago. 2024.
- ALVES, Roberta Machado; ALVES DE LUCENA, Brunno. as repercussões do racismo na saúde mental da população negra. In: RIBEIRO BARBOSA, Isabelle; AIQUOC, Kezauyn Miranda; ARAÚJO DE SOUZA, Talita. (org.). **Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal, RN: EDUFRN, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jeanne-Saskya-Tavares/publication/356840411_Racismo_e_saude_mental_subsidios_para_uma_clinica_socialmente_contextualizada/links/636c43fa431b1f530086332e/Racismo-e-saude-mental-subsidios-para-uma-clinica-socialmente-contextualizada.pdf. Acessado em: 14 ago. 2024

APA – AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AREIAS, José Carlos. A música, a saúde e o bem-estar. *Nascer e Crescer*, Porto, v. 25, n. 1, p. 7–10, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/8815/6359/25028>. Acesso em: 20 maio 2025.

ÁVILA, Lazslo Antonio. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. In: ÁVILA, Lazslo Antonio. *Psicossomática: uma leitura pela psicologia fenomenológica existencial*. São Paulo: Vetor, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-48382012000100004. Acesso em: 20 maio 2025.

BENTO, Maria Aparecida Silva. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. Decolonialidade, Atlântico Negro e intelectuais negros brasileiros. *Revista Sociedade e Estado*, Vol. 33, n. 1, p. 119-137, jan.- abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/HBdmnKdkjFRXkWq9m6Ft8kP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023.

BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSGOUEL, Ramón. Decolonialidade e perspectiva negra. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sociedade/article/view/6077>. Acesso em: 20 fev 2026.

BHABHA, Homi K. *O local da cultura*. Tradução de Myriam Ávila, Eliana Lourenço de Lima Reis, Gláucia Renate Gonçalves. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1.605, de 15 de setembro de 2000. Dispõe sobre o direito do paciente ao acesso à cópia da ficha ou prontuário médico. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 set. 2000. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2000/1605>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view. Acesso em: 20 maio 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 53-62, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/33024294_A_saude_e_seus_determinantes_sociais. Acesso em: 20 maio 2025.

CABANILLAS, Natalia. [Manifestação do falecimento do Maikel]. 2024. Acervo pessoal.

CALAMASSI, Diletta; POMPONI, Gian Paolo. Music tuned to 440 hz versus 432 hz and the health effects: a double-blind cross-over pilot study. *Explore (NY)*, New York, v. 15, n. 4, p. 283–290, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31031095/>. Acesso em: 20 maio 2025.

CARDOSO, L. O branco “invisível”: um estudo sobre a emergência da branquitude nas pesquisas sobre as relações raciais no Brasil (período: 1957-2007). Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia e Centro de Estudos Sociais. Coimbra, 2008.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001465832>. Acesso em: 11 maio 2025.

CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2016.

CASTRO BENEVIDES, Mario Henrique; LOPES PINHEIRO, Carlos Henrique. **Narrativas e Trajetórias: Abordagens Metodológicas A Partir Da Unilab**. Caderno C R H, Salvador, v. 31, n. 82, p. 169-186, Jan./Abr. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-49792018000100011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/yzqQDKQz4d5R9mSJ35xstCg/#>. Acessado em: 12 ago. 2024.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Enfrentamento às Arboviroses: 2025. Fortaleza: SESA, 2022. Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/02/2025_PLANO-ESTADUAL_ENFRENTAMENTO-ARBOVIROSES.pptx.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

CLÍNICA POPULAR FORTALEZA. Dermatose purpúrica pigmentada. [s.d.]. Disponível em: <https://clinicapopularfortaleza.com.br/glossario/181-7-dermatose-purpurica-pigmentada/>. Acesso em: 22 maio 2025.

CRESWELL, John W. Projeto de Pesquisa, qualitativo, quantitativo e misto. Trad. Magda França Lopes. 3.ed. Porto Alegre, Brasil, 2010.

DU BOIS, William Edward Burghardt. As almas do povo negro. Tradução de José Luiz Pereira da Costa. Porto Alegre, 1998. Limonic.

DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado. Escrevivência: a escrita de nós: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo; ilustrações Goya Lopes. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020

EVARISTO, Conceição. A Escrevivência e seus subtextos. In: LIMA DUARTE, Constância; NUNES, Isabella Rosado. (org.). **Escrevivência: a escrita de nós**: reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. Disponível em: <https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Escrevivencia-A-Escrita-de-Nos-Conceicao-Evaristo.pdf>. Acessado em: 14 ago. 2024.

FANON, Frantz. Os condenados da terra. Tradução de Serafim Ferreira. Capa de Sebastião Rodrigues. Transcrição de João Filipe Freitas. Lisboa: Ulisseia Limitada, 1961.

FANON, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

FONSECA, Maria Nazareth Soares. Escrivência: sentidos em construção. In: LIMA DUARTE, Constância; NUNES, Isabella Rosado. (org.). **Escrivência: a escrita de nós:** reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. Disponível em: <https://www.itausocial.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Escrivencia-A-Escrita-de-Nos-Conceicao-Evaristo.pdf>. Acessado em: 14 ago. 2024.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

FREUD, Sigmund. A Interpretação dos Sonhos. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/livro/9788535932218/freud-1900-obras-completas-volume-4?srsId=AfmBOorkKyNDrjNXcQOfDsDZynFzx1Mrej6o56scEMgb2JYX2WpWE54Q>. Acesso em: 20 maio 2025.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A Interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. *Ideação*, v. 10, n. 1, p. 41–62, 2010. Doi: <https://doi.org/10.48075/ri.v10i1.4143>. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4143#:~:text=Como%20Citar,2025>. Acesso em: 02 mar. 2023.

GATTO, Maria Rosa; MANSOUR, Adelle; LI, Ang; BENTLEY, Rebecca. A state-of-the-science review of the effect of damp- and mold-affected housing on mental health. *Environmental Health Perspectives*, v. 132, n. 8, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11334706/>.

GUIA SAÚDE BRASIL. Hospital e Maternidade Paulo Sarasate – Redenção/CE. Disponível em: <https://guisaudebrasil.com.br/unidade/ceara/redencao/2664666-hosp-matern-paulo-sarasate>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GOMES, Arilson dos Santos. “emergindo das escrituras” em contraponto à memória oficial do abolicionismo no ceará e no rio grande do sul. *Revista identidade*, São Leopoldo, EST, n., p.37-63. 2022. Disponível em: <https://revistas.est.edu.br/Identidade/article/view/2250/1873>. Acessado: 04 out. 2024.

GOMES, Arilson dos Santos. Africanidades e diversidades no ensino de História: entre saberes e práticas. *Educ. rev.* [online]. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.48996>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/36P8km4sxShM7GBxcSvWGTn/>. Acessado: 04 out. 2024.

GOMES, Arilson dos Santos. Escravidão e Pós-Abolição no Ceará: memórias e trajetórias das populações libertas na cidade de Redenção. *Revista Crítica Histórica*, Maceió, v. 12, n. 23, p. 189-221, 2021. DOI: <https://doi.org/10.28998/rchv12n23.2021.0009>. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/criticahistorica/article/view/11498>. Acesso em: 23 nov. 2022.

GOMES, Flávio dos Santos; DOMINGUES, Petrônio. Raça, Pós-Emancipação, Cidadania e Modernidade no Brasil. In: *Da nitidez e invisibilidade – Legados do pós emancipação no Brasil*. Belo Horizonte: Fino Traço, 2013.

GOMES, Lauro Felipe Eusébio. Ser pardo: o limbo identitário-racial brasileiro e a reivindicação da identidade. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*, Londrina, v. 24, n. 2, p. 63–86, jul./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2019v24n2p63>.

GROSFOGUEL, Ramón. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: Transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, p. 115-147, 2008. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/pdf/697>. Acesso em: 02 mar. 2023.

HENRIQUES, Joana Gorjão. Racismo em português: O lado esquecido do colonialismo. 1ª ed. Rio de Janeiro: Tinta-da-China Brasil, 2017. História da África e relações com o Brasil / Nedilson Jorge (organizador). – Brasília: FUNAG, 2018. 554. – (Coleção eventos).

HOOKS, bell. Intelectuais negras. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 464–478, 1995. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/10/16465-50747-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025

HOUNTONDJI, Paulin J. Conhecimento de África, conhecimento de africanos: duas perspectivas sobre os Estudos Africanos. In: Boaventura de Sousa Santos; Maria Paula Meneses (org.) *Epistemologias do sul*. São Paulo, Cortez Editora, 2008. Disponível em: <https://ayalaboratorio.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/hountondji-paulin-j-co-nhecimento-de-c3a2frica-conhecimento-de-africanos.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

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

KI-ZERBO, Joseph. UNESCO, Comitê Científico Internacional da UNESCO para Redação da História Geral da África. História geral da África I. metodologia e pré-histórica da África. UNESCO Representação no Brasil. Ministério da Educação do Brasil. Universidade federal de São Carlos. Brasília: UNESCO, v.8 p.142-165, 2010. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000042767_por. Acesso em: 16 ago. 2024

LANGA, Ercílio Neves Brandão. Saúde e adoecimento entre africanos imigrantes no Brasil. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2525-5223.2022.254200>. Acesso em: 21 maio 2025.

LIMA, Natália Moreira de; MORAIS, Marcelo Correia. Doença de Addison: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 13761–13769, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41587>. Acesso em: 22 maio 2025.

MACAMO, Elísio. Aquino de Bragança. Estudos africanos e interdisciplinaridade. In: CRUZ E SILVA, Teresa; COELHO, João Paulo Borges; SOUTO, Amélia Neves (Orgs.). **Como Fazer Ciências Sociais e Humanas em África: Questões Epistemológicas, Metodológicas, Teóricas e Políticas**. Dakar: CODESRIA, 2012. p. 63-73. Disponível em: <https://publication.codesria.org/index.php/pub/catalog/download/91/656/1782?inline=>. Acesso em: 02 mar. 2023.

MANUAL MSD. Dermatite de contato. [s.d.]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%B3rbios-dermatol%C3%B3gicos/dermatite/dermatite-de-contato>. Acesso em: 22 maio 2025.

MATTOS, Alice Lopes. Racismo e xenofobia no Brasil: análise dos instrumentos jurídicos de proteção ao imigrante negro. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/2796>. Acesso em: 11 maio 2025.

MBEMBE, Achille. Crítica da razão negra. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: n.1 edições, 2018.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MBEMBE, Achille. On the Postcolony. Berkeley: University of California Press, 2001.

MAMDANI, Mahmood. Citizen and Subject: Contemporary Africa and the Legacy of Late Colonialism. Princeton: Princeton University Press, 1996.

MENDONÇA, Marina Gusmão de. A descolonização da África: nacionalismo e socialismo. Sankofa: Revista de História da África e de Estudos da Diáspora Africana, São Paulo, ano XII, n. 22, p. 117–140, maio 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sankofa/article/view/158261/153444>. Acesso em: 20 maio 2025.

MIGNOLO, Walter. Desobediência epistêmica: a opção descolonial e o significado de identidade em política. **Cadernos de Letras da UFF**, n. 34, p. 287–324, 2008. Disponível em: http://professor.ufop.br/sites/default/files/tatiana/files/desobediencia_epistemica_mignolo.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

MONTEIRO, Artemisa Odila Candé; GOMES, Peti Mama; SILVA, José Manuel Mussunda da. Mulheres no feminino: o poder tradicional como espaço de empoderamento das mulheres africanas. Revista Odeere, Vitória da Conquista, v. 7, n. 1, p. 62–75, 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.html>. Acesso em: 20 maio 2025

MOURÃO, Daniele Ellery; ABRANTES, Carla Susana Alem. **Estudantes Africanos dos PALOP em Redenção, Ceará, Brasil**. MEDIAÇÕES, Londrina, v. 25, n. 1, p. 64–81, jan-abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/2176-6665.2020v25n1p64>. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/38767>. Acesso em: 02 mar. 2023.

MUNANGA, Kabengele. Prefácio. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. Tempo Social, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 287–308, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/MyPMV9Qph3VrbSNDGvW9PKc/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

O GLOBO. Dipirona: o que é, para que serve, como usar e contraindicações. [s.d.].

Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saude/guia/dipirona-o-que-e-para-que-serve-como-usar-e-contraindicacoes.ghtml>. Acesso em: 22 maio 2025.

OLIVEIRA, Maria Marli de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis-RJ: Editora vozes, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova Iorque: OMS, 1946. Disponível em:

<https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 20 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Health inequities and their causes.

Genebra: OMS, 2018. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.

Acesso em: 20 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Depressão. [S.l.]: OPAS, [s.d.].

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 23 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Transtornos mentais. [S.l.]: OPAS,

[s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 23 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHO_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acessado em: 20 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transtornos Mentais. 2022. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acessado em: 20 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057?locale-attribute=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; ANDRADE, Daniel; MENDES, Walter; MARTINS, Mônica; TRAVASSOS, Cláudia. Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. Revista brasileira de Epidemiologia, v. 14, n. 4, p. 651–661, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tF95SQRXHW7TGTQ5JskbqG/>. Acesso em: 20 maio 2025.

PECINATO, Beatriz. Traumas são experiências marcantes que podem promover adoecimento psíquico. Jornal da USP, 2024. Disponível em:

<https://bvsm.sau.gov.br/traumas-sao-experiencias-marcantes-que-podem-promover-adoecimento-psiquico/>. Acesso em: 22 maio 2025.

PEREIRA, Luena Nascimento Nunes. Alteridade e raça entre África e Brasil: branquidade e descentramentos nas ciências sociais brasileiras. Rev. antropol., (São Paulo, online) v. 63, n. 2: e170727 USP, 2020.

PINTO, João Nuno da Silva. A construção da política de segurança alimentar e nutricional em Angola. Rio de Janeiro - setembro de 2008.

PITIANDRA LIMA, Jarciela Correia Sá; GABARRA, Larissa. Implicações do racismo no processo de adoecimento mental dos estudantes de nacionalidades africanas na Unilab, Estado do Ceará. In: Anais do IV Seminário de Estudos Africanos e da Diáspora e II Seminário Internacional de Interseccionalidades. Redenção: Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, 2024. v. 3, p. 379–388. ISSN 2595-8860. Organização: Larissa Gabarra; Natalia Cabanillas. Disponível em: <https://estudosafricanos.unilab.edu.br/>. Acesso em: 20 maio 2025

PITIANDRA LIMA, Jarciela Correia Sá. **o adoecimento físico e mental de estudantes de nacionalidades africanas na unilab**: percepções sobre o estado de saúde e doença. Trabalho de conclusão do curso (bacharelado em enfermagem) - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, Ceará. 2023. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/4521. Acesso em: 14 ago. 2024
POSEL, Deborah. Race as common sense: racial classification in twentieth-century South Africa. *African Studies Review*, v. 44, n. 2, p. 87–113, 2001.

PRUDENTE, Eunice Aparecida de Jesus. A escravização e racismo no Brasil: mazelas que ainda perduram. Tradução . *Jornal da USP*, São Paulo, n. 10, jun. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/a-escravizacao-e-racismo-no-brasil-mazelas-que-ainda-perduram/>. Acesso em: 04 out. 2024.

RAMOS, Luiza Olivia Lacerda; FERREIRA, Rosilda Arruda. Sobre Uma Práxis Interdisciplinar: aproximações e proposições conceituais. **Rev. bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 101, n. 257, p.197-216, jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.101i257.4353>. Disponível em: <https://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/4362>. Acesso em: 14 ago. 2024.

RATNASEELAN, Aarane Muththiah; TSILIONI, Eirini Irene; THEOHARIDES, Theoharis Chrysanthos. Effects of mycotoxins on neuropsychiatric symptoms and immune processes. *Clinical Therapeutics*, v. 40, n. 6, p. 903–917, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2018.05.004>.

RODRIGUES, Vera Regina. Entre a "negra nua" e a "cidadania negra": notas etnográficas sobre identidade negra no Nordeste do Brasil. In: ALENCAR, Claudiana Nogueira de; COSTA, Maria de F. Vasconcelos da; COSTA, Nelson Barros da (org.). *Discursos, fronteiras e hibridismo*. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora, 2017. p. 61-82.

SANTOS, Gabriella da Cruz; RICCI, Éllen Cristina. Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. *Revista de Psicologia da UNESP, Assis*, v. 19, n. especial, p. 220–241, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/1984-9044.20200021>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355651290_SAUDE_MENTAL_DA_POPULACA_O_NEGRA_RELATO_DE_UMA_RELACAO_TERAPEUTICA_ENTRE_SUJEITOS_MARCADOS_PELO_RACISMO_Saude_mental_da_populacao_negra_relato_de_uma_relacao_terapeutica_entre_sujeitos_marcados_pelo_ra. . Acesso em: 20 maio 2025.

SCHUCMAN, Lia Vainer; GONCALVES, Monica Mendes. **Raça e subjetividade: do campo social ao clínico**. *Arq. bras. psicol.* [online]. vol.72, n.spe, p.109-123, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672020000300009.
Acessado: 20 setembro 2024

SILVA, Ana Karoline da Silva. Entre o Virtual e a Presença: Escrivivências Acerca de Atendimento Realizados Durante a Pandemia de COVID-19. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253441>. Acesso em: 20 maio 2025

SILVA-FERREIRA, Alisson Vinicius; MARTINS-BORGES, Lucienne; WILLECKE, Thiago Guedes. **Internacionalização do ensino superior e os impactos da imigração na saúde mental de estudantes internacionais**. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 24, n. 03, p. 594-614, nov. 2019.

SILVA, Givânia Maria da. O Quilombo de Conceição das Crioulas: uma terra de mulheres – luta e resistência quilombola. 2022. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em:
<https://anpocs.org.br/wp-content/uploads/2023/07/41SD.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2026.

SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da; FERREIRA, Elaisa Trajano; LIMA FILHO, Carlos Antonio de; BASÍLIO, Victória Karollynne Vasconcelos; LOBO, Maria Julya Santos; GAVA, Pedro Henrique Rezende; NUNES, Carolina Costa Florêncio; CORREIA, Alicely Araújo; SILVA, Heverton Valentim Colaço da; BERNARDINO, Amanda de Oliveira. Efeitos dos determinantes sociais da saúde na hipertensão: uma revisão sob a luz do modelo de Dahlgren e Whitehead. Journal of Education, Science and Health, v. 3, n. 1, jan./mar. 2023. Disponível em: <https://bio10publicacao.com.br/jesh/article/view/172>. Acesso em: 11 maio 2025.

SOARES, Lissandra Vieira; MACHADO, Paula Sandrine. “Escrivivências” como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 17, n. 39, p. 203-219. maio/ago. 2017.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se negro: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

TAVARES, Saskya Campos; JESUS FILHO, Carlos Alberto de Assis; SANTANA, Edson Ferreira de. Por uma política de saúde mental da população negra no Brasil. Revista da ABPN, Salvador, v. 12, n. 33, p. 1–20, 2020. Disponível em:
<https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1118>. Acesso em: 20 maio 2025.

TONET, Ivo. Interdisciplinaridade, Formação Humana e Emancipação Humana. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 725-742, out./dez. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/GXvFhStx9X44bbqzhJWQNfs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

TREINTA, Fernanda Tavares; FARIAS FILHO, José Rodrigues; SANT'ANNA, Annibal Parracho; RABELO, Lúcia Mathias. **Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão**. Production, v. 24, n. 3, p. 508-520, July/Sept. 2014

TUA SAÚDE. Doença de Addison: o que é, sintomas, causas e tratamento. [s.d.]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/doenca-de-addison/>. Acesso em: 22 maio 2025.

TUA SAÚDE. Dermatite alérgica: o que é, sintomas, causas e tratamento. [s.d.]. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/dermatite-alergica/>. Acesso em: 22 maio 2025.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). Associação dos Estudantes Guineenses na Unilab lança site neste sábado (29). 27 jun. 2019. Disponível em: <https://unilab.edu.br/2019/06/27/associacao-dos-estudantes-guineenses-na-unilab-lanca-site-neste-sabado-29/>. Acesso em: 22 maio 2025.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2023–2027. Redenção: UNILAB, 2023. Disponível em: <https://unilab.edu.br/wp-content/uploads/2023/06/PDI-2023-2027-Pagina-individual.pdf>. Acesso em: 20 maio 2025.

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA (UNILAB). Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (Propae). [s.d.]. Disponível em: <https://unilab.edu.br/propae/>. Acesso em: 22 maio 2025.

VUUST, Peter; HEGGLI, Ole Adrian; FRISTON, Karl John; KRINGELBACH, Morten Linde. Music in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 287–305, maio 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41583-022-00578-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41583-022-00578-5>. Acesso em: 20 maio 2025.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6k5XJqY6bY3K5Yk6XJqY6bY3/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

WILLIAMS, David R.; PRIEST, Naomi. Racismo e saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 17, n. 40, p. 124–174, set./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/TdR6VjTkrwxhqWcHf9VM9Fp/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health inequities and their causes. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>. Acesso em: 10 maio 2025.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo De Consentimento Livre E Esclarecido - Tcle

Eu, Jarciela Pitiandra Lima Correia Sá, pesquisadora e estudante do Mestrado Interdisciplinar em Humanidades (MIH), vinculado ao Instituto de Humanidades da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estou realizando, juntamente com minha orientadora, Professora Dra. Natalia Cabanillas, a pesquisa intitulada: “RACISMO E SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES DE NACIONALIDADES AFRICANAS NA UNILAB-CE”.

JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

O objetivo da pesquisa é discutir as implicações do racismo e mortes no processo de adoecimento mental dos estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB-Ce, durante o período de curso. Considera-se que o deslocamento dos estudantes de nacionalidades africanas para o Brasil, com a finalidade de obtenção da formação superior nas cidades de Redenção e Acarape, onde a UNILAB se instala, pode gerar tanto oportunidades de formação acadêmica e crescimento profissional quanto situações de sofrimento psíquico.

As experiências de preconceito e discriminação racial, vivenciadas dentro e fora da universidade, podem impactar a saúde mental desses estudantes. Em minha pesquisa de graduação, intitulada “adoecimento físico e mental dos estudantes de nacionalidades africanas: percepção sobre o estado de saúde/doença”, os/as participantes relataram que o preconceito racial impactou o sofrimento psicológico e, em alguns casos, funcionou como barreira de acesso aos serviços de saúde nas cidades de Redenção e Acarape. Outros fatores também foram mencionados como prejudiciais à saúde, tais como: rotina universitária, distanciamento familiar, condição insatisfatória da alimentação e dificuldade de adaptação.

A continuidade do estudo, no âmbito do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Humanidades (POSIH), da UNILAB, conduziu ao levantamento das seguintes perguntas norteadoras:

- 1). Trazer a escrevivência de maneira transversal, para o centro do debate a partir das minhas experiências enquanto estudante africana e Guineense, presente na UNILAB-Ce;
- 2). Demonstrar a construção da raça e do racismo na sociedade brasileira, local (Redenção e Acarape), na UNILAB e PALOP's;
- 3). Analisar como os impactos da precariedade do atendimento, opressão racial, mortes, através do racismo antinegro e a xenofobia que afetam a saúde mental da população estudantil negra africana na UNILAB, cidade de (Redenção e Acarape).

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio de entrevista individual, utilizando roteiro semi-estruturado. A coleta ocorrerá no período de três (3) meses, de fevereiro a abril, podendo ser realizada presencialmente nos campi da UNILAB (Liberdade, Auroras e Palmares) ou em local indicado pelo participante. Para egressos que não se encontram no Ceará ou na região do Maciço de Baturité, poderá ser realizada de forma remota (Google Meet ou videochamada via WhatsApp).

Caso aceite participar, haverá dois momentos:

1. Conversa inicial para apresentação da pesquisa e agendamento da entrevista.
2. Realização da entrevista individual.

A duração da entrevista poderá variar, de acordo com a disponibilidade e o desejo do/a participante, podendo haver mais de um encontro, se necessário. Com sua autorização, a entrevista será gravada em áudio, exclusivamente para garantir fidelidade às informações. Caso o participante não se sinta confortável com a gravação, esta não será realizada.

As gravações e informações coletadas serão armazenadas em computador de uso exclusivo da pesquisadora, protegido por senha e programas de segurança. Os dados serão utilizados apenas para fins acadêmicos (dissertação, artigos e eventos científicos), sem identificação do/a participante.

RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Riscos:

A pesquisa aborda temas relacionados a racismo, sofrimento psíquico e experiências de discriminação, que podem gerar desconforto emocional, tristeza, lembranças dolorosas ou cansaço durante a entrevista.

Caso o participante se sinta desconfortável, poderá:

- Interromper a entrevista a qualquer momento
- Solicitar pausa;
- Retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo;

Se houver necessidade, a pesquisadora poderá orientar o participante a buscar apoio psicológico institucional ou na rede pública de saúde.

Benefícios:

Não há benefícios diretos ou financeiros. A pesquisa pode contribuir para ampliar a compreensão sobre as condições de vida, saúde mental e experiências acadêmicas de estudantes de nacionalidades africanas na UNILAB, podendo colaborar para o fortalecimento de debates institucionais e produção de conhecimento científico sobre o tema.

DIREITOS DO PARTICIPANTE

A participação é voluntária. O/A participante pode:

- Recusar-se a participar
- Retirar o consentimento a qualquer momento
- Solicitar exclusão de sua fala da pesquisa

Não haverá qualquer penalidade ou prejuízo acadêmico ou institucional. Não haverá pagamento nem custo para participar. As informações serão tratadas de forma confidencial, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/18). Nenhum nome será divulgado.

Contato da pesquisadora:

Jarciela Pitiandra Lima Correia Sá

E-mail: Jarcyelalima@gmail.com

O COMITÊ DE ÉTICA

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB está disponível para esclarecimentos ou reclamações:

Telefone: (85) 3332-6190

E-mail: cep@unilab.edu.br

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil.

CONSENTIMENTO

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. Sei que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

☐ ACEITO PARTICIPAR

☐ NÃO ACEITO PARTICIPAR

Assinatura do/a Pesquisador/a Responsável:

Assinatura do/a Participante

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Questões sociodemográficas

1. Qual é/foi o seu curso na Unilab?
2. você mora/morava em qual cidade universitária ou morou em qual cidade?
3. Qual a sua nacionalidade?
4. você se identifica com qual gênero?
5. Qual sua orientação sexual?
6. Qual sua identidade racial no seu país de origem? E no Brasil?
7. Há quanto tempo vive/ viveu em Redenção/Acarape?

Perguntas norteadoras da entrevista

- 1- como é sua relação social com citadines da cidade redenção/acarape?
- 2- como é a questão/condição da moradia e as relações com os proprietários?
- 3- Morando em Redenção ou Acarape, quais as situações que lhe deixaram mais incomodada/o ou chateada/o?
- 4- Quais as formas de opressão que você já foi sujeita na Unilab e nas cidades Redenção e Acarape, por ser africano/africana?
- 5- Você identifica esses eventos como racismo ou xenofobia? Como foi a situação?
- 9- Então, Você considera que já sofreu racismo na Unilab ou Redenção/Aracape? Quem foram esses protagonistas?
- 6- Essas violências afetaram a sua saúde física ou mental? Lembra se teve algum adoecimento em decorrência desses eventos ou após os eventos?
- 7- Então, Você considera que já adoeceu devido ao racismo sofrido e Como esse racismo impactou sua saúde mental? ou já adoeceu devido outros fatores que não seja racismo?



7-Você tinha experiência de sofrer esse tipo de racismo ou no país de origem?

8- considerando seu processo de adoecimento, você considera que já teve esses sintomas no país de origem e agravaram durante sua estadia na unilab ou você nunca teve no seu país de origem, mas desenvolveu na unilab?

11- Em relação ao seu adoecimento, alguma vez procurou ajuda nos ambulatórios da Unilab ou nos centros de saúde da cidade, em relação ao processo de adoecimento?

12- Como você considera o processo de atendimento na Unilab e nos hospitais e postos de saúde da cidade Redenção e Acarape?

13- você se sente seguro a ser atendida nestes estabelecimentos de saúde (Unilab/Redenção/Acarape)?

14- Você já procurou outras formas de lidar com o processo de adoecimento ao em vez de ir ao ambulatório da Unilab ou aos hospitais/postos da cidade Redenção ou Acarape?

15- Como você lida ou lidou com o processo de adoecimento?

16- você teve conhecimento sobre o processo de opressão, adoecimento e mortes recentes de alguns/algumas estudantes de nacionalidades africanas na Unilab? Como isso impactou sua saúde mental e como foi o processo de luto? (wilma e guigui, graça do surto psicótico)?



ANEXO A

Parecer de aprovação do CEP.

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implicações Do Racismo No Processo De Adoecimento Mental Dos Estudantes De Nacionalidades Africanas Na Unilab, Estado De Ceará

Pesquisador: Jarcy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82033924.0.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.349.329

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa envolve a integração de saberes interdisciplinares, pois se baseia nas ciências da saúde e nas ciências humanas. O estudo recairá sobre um grupo de estudantes internacionais da Unilab - Ceará, oriundos de Angola, Guiné-Bissau, Cabo-Verde, Moçambique e São Tomé e Príncipe. Procurará demonstrar a relação direta entre racismo/xenofobia e doenças mentais. A experiência da pesquisadora como estudante do Curso de Enfermagem e sua relação com os moradores das cidades de Acarape e de Redenção a fez perceber que ser uma estudante africana, preta, guineense no contexto da Unilab e nas duas cidades comprometeu sua saúde mental e física, desde seu ingresso na Unilab. Constata ainda que o mesmo ocorreu com muitos outros estudantes africanos. Constatou também que existe uma falta de confiança dos estudantes internacionais em relação ao atendimento precário nos sistemas de saúde das cidades de Redenção e de Acarape, em função do racismo/xenofobia que sofrem. Apesar dessa desconfiança, diversos estudantes optam por procurar ajuda profissional, sendo que 50% utilizam remédios prescritos para doenças mentais. O enfrentamento do racismo/xenofobia no interior da Unilab e nas cidades de Redenção e de Acarape, tem afetado a saúde mental de muitos estudantes, deixando implicações que dificultam o processo adaptativo e de aprendizagem na sala de aula, nos seminários, nos laboratórios de prática e nos campos de

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro

Bairro: Centro, Redenção

UF: CE

Telefone: (85)3332-6190

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

E-mail: cep@unilab.edu.br

Página 01 de 15

CS Scanned with CamScanner

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.349.329

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB - INFORMACOES_BASICAS_DO_P	26/11/2024		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_brochurainvestigador.pdf	17:09:48	Jarcy	Aceito
Outros	Lattes.pdf	26/11/2024		Aceito
Outros	DECLARACAO2.pdf	17:05:02	Jarcy	Aceito
Outros	DECLARACAO1.pdf	21:42:54	Jarcy	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	28/09/2024	Jarcy	Aceito
Outros	TCLE_modificado.pdf	21:40:51	Jarcy	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_modificado.pdf	21:36:51	Jarcy	Aceito
Outros	projeto_modificado.pdf	28/09/2024	Jarcy	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_modificado.pdf	21:33:17	Jarcy	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	28/09/2024	Jarcy	Aceito
Outros	AUSENCIA_DE_ONUS.pdf	21:25:48	Jarcy	Aceito
Outros	ANUENCIA_PROGRAD.pdf	12/05/2024	Jarcy	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	13:57:44	Jarcy	Aceito
Declaração de concordância	concorancia.pdf	12/05/2024	Jarcy	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	13:57:07	Jarcy	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeR.pdf	12/05/2024	Jarcy	Aceito
		13:56:30	Jarcy	Aceito
		13:55:49	Jarcy	Aceito
		12/05/2024	Jarcy	Aceito
		13:54:52	Jarcy	Aceito
		12/05/2024	Jarcy	Aceito
		13:47:15	Jarcy	Aceito
		07/05/2024	Jarcy	Aceito
		15:32:45	Jarcy	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:
Não

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro

Bairro: Centro, Redenção

UF: CE

Telefone: (85)3332-6190

Município: REDENCAO

CEP: 62.790-000

E-mail: cep@unilab.edu.br

Página 14 de 15

CS Scanned with CamScanner

Figura A. 3- Parecer de aprovação do CEP

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO B

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016

A = 656



Ministério da Educação
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB
Pró-Reitoria de Políticas Afimativas e Estudantis - PROPAE
Coordenação de Assistência à Saúde do Estudante - COASE

Instrumento de Triagem para Consulta Médica/Enfermagem – Discente Internacionais

Observações para preenchimento:
1. Todos os campos devem ser preenchidos.
2. Nos campos com parênteses, caso a resposta seja ausência da doença, deve ser assinalado com 0 (zero). Caso a resposta seja presença de doença, deve ser registrado o número de manifestações.

IDENTIFICAÇÃO		
Nome: <u>Janicle Pilonandra Lima Pothier So</u>	Curso: <u>Enfermagem</u>	Data de Chegada: <u>06/05/16</u>
Data de Nascimento: <u>[redacted]</u>	Sexo: <u>F</u>	Etnia: <u>[redacted]</u>
Nome da mãe: <u>[redacted]</u>	Passaporte/CPF: <u>[redacted]</u>	
Nacionalidade: <u>G.B</u>	Procedência: () Zona rural (X) Zona Urbana	
Tutor/responsável: <u>[redacted]</u>	E-mail/telefone: <u>janiclelima1@gmail.com</u>	
QUEIXAS ATUAIS (da chegada ao município de Redenção até o momento atual)		
☒ Cefaléia () Dor abdominal () Vertigem/tontura () Vômitos () Fadiga () Náuseas () Calafrios () Diarréia () Sangramentos (X) Sensação de febre/temperatura alta Outras queixas/informações: <u>labr. e. noite</u> <u>Rutata processo alérgico (Prurido e parestesia e tórax) foi o diagnóstico em</u> <u>fortaleço e prescrevendo Polonarmine. Agora sem queixas.</u> <u>"Sempre tenho dor"; nunca fico bem"</u>		
ANTECEDENTES PESSOAIS		
() Nos últimos 21 dias, você teve contato com pessoa doente ou apresentou algum tipo de adoecimento? <u>Neg.</u>		
() Doença crônica. Qual (is)? <u>neg.</u>		
() Uso de medicamento: <u>Hixizone</u>		
() Alergia alimentar ou medicamentosa: <u>Desconhece</u>		
Doenças anteriores:		
() Febre tifóide () Sarampo () Febre Amarela () Zika () Chikungunya		
Histórico vacinal comprovado:		
() Febre amarela () Sarampo (CIEV) () Difteria () BCG () Hepatite A () Caxumba () Rubéola () Hepatite B () Meningite () Influenza () Tétano () Febre tifóide () Poliomielite (Paralisia infantil)		
Histórico vacinal relatado (questionar os itens acima): <u>Febre amarela, Tétano, Hepatite A</u>		
Outras informações sobre antecedentes pessoais (cirurgias, internações, tratamento medicamentoso): <u>[redacted]</u>		
SINAIS VITAIS		
PA: <u>90 x 70</u> mmHg	FC: <u>86</u> bpm	FR: <u>18</u> rpm Temperatura: <u>35,6</u> °C
ANTECEDENTES FAMILIARES		

Peso: 52,700 kg.
Alt: 164 cm.

03/06

Figura B. 4 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016

Acervo pessoal da autora 2025

ANEXO C

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016

 Ministério da Educação Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis - PROPAE Coordenação de Assistência à Saúde do Estudante - COASE	
(X) HAS () Diabetes Mellitus (X) <i>Avó materna</i> Cardiopatias () Câncer:	
HÁBITOS SOCIAIS	
Uso de álcool e outras drogas:	
1) Na sua vida qual(is) desta(s) substâncias você já usou? a. Derivados do tabaco b. Bebida alcoólica c. Maconha (Liamba) d. Cocaína, crack e. Anfetaminas ou éxtase f. Inalantes	3) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana L
2) Com que frequência você fuma? (0) Nunca (1) 1 ou 2 (2) 3 ou 4 (3) 5 ou 6 (4) 7, 8 ou 9 (5) 10 ou mais (6) Parou de fumar 0	4) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais L <i>lenço</i>
Crenças/Religião: <i>Católica</i>	
SEXUALIDADE	
Prática sexual: (0) Nunca (1) Sim, com uso de camisinha em todas as relações (2) Sim, com uso eventual de camisinha (3) Sim, sem uso de camisinha	Mulheres (métodos contraceptivos): (0) Nenhum (1) Anticoncepcional Oral (2) Anticoncepcional Injetável (3) DIU (4) Jadel (5) Adesivos /
Conhecimento sobre DSTs: (0) Insuficiente (1) Suficiente L	Demonstra necessidade de orientações sobre sexualidade e/ou proteção contra DSTs: (X) Sim () Não Mais informações:
IMPRESSÕES/OBSERVAÇÕES	
<i>Observado traços de distúrbio de autoimagem, e edemaimento psico-somático. Orientado consulta com psicólogo.</i>	
 Assinatura	Data: <i>10/05/16</i>

Figura C. 5 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 10 de maio 2016

ANEXO D

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16

UNILAB
Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira

Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis - PROPAAE
Coordenação de Assistência à Saúde do Estudante - COASE

Acompanhamento Interdisciplinar de Saúde

nome: Jaravato, Patrícia

curso: Enfermagem País: G.B.

0216156

Relato episódico de aflição desde tempo em zpe-to, frequente. Sem náusea, vomito, febre, anorexia, cansaço ou letargia. Nega fôlego. Relato episódico semelhante ao período sem sintomas de dor. Relato dor em episódios em topografia de torção. FEG sem manifestação expresse hidatídica. PA: 100/60 mmHg. Hda. cefálica torcional? -> CD. Diprione + miosin. fla

0816136

(31/5/06) -> Hb. 125 / Ht. 360 / leuc. 3600 (supl. 922) p/q 181.000
TGO. 24 - TGP 13 - Ur. 34 - Cr. 0,80 - Bt. 04 (BD. 0,2 + Bt. 0,2)
Compens. metabolic - dor de cabeça moderada em nariz.
De 2 perfusões de m. paracetamol. Tabela de vitais em monitoramento regular.
Ostensão de 200 mmHg.
Relato premonitory (eventual) com cãibras (espasmo de fôlego no caso de dor)
Dor e relata episódios semelhantes. Tabela em 02/06. Hda. Hda. Hda. relata dor.
Exame de urina e sangue: ...

02/06/06

Figura D. 6 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO E

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16

PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO
SECRETARIA DA SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL
Redenção
O poder do povo

RECEITUÁRIO

Jaciara Pitrandre Lima

AO NASF (Fisioterapia)

Encaminhado para com guarda do cervicocéfalo de
certos músculos. Nega história de trauma.

No exame: dor e palp. de músculos paravertebrais.
boa mobiliz. do pescoço sem limitações.

Sóto exercícios e acompanhamento

Figura E. 7 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 02/06/16 e 08/06/16

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO F

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16

UNILAB
Pró-Reitora de Políticas Afirmativas e Estudantis-PROPÆ
Coordenação de Assistência à Saúde do Estudante-COASE

(655)

Acompanhamento Interdisciplinar de Saúde

Nome: Wagner Pinheiro L.C.

27/12/16 # Exames: 17/12/16 - Hb: 13.3 - Leucos 4000 (Sgmt: 1840)
921 plq: 21200 - VDL: S&R - H&A: S&R - Anti-Hiv: S&R
Anti-MCV: S&R

02/12/16 => FAN S&R - Anti-RH: S&R - Anti-CCP: S&R - Anti-fato: S&R
Compressão com queixa de dores "abdominais difusas, zosteriformes, episódicas".
Queixa de "inchaço inaparente na pele, referido como calor (NEGOS FEBRE)".
Ao exame: TEG 22.3, corado. PA: 120x60mmHg.
Abdom: RUQU, flácido indurado em uma
cd: ① Omeprazol 20mg diário e outro dose 12h.

17/01/17 # Respi entorpecido, após minuto entorpecido em repouso pessoal.
20h00 Não apresenta mais febre. Relato em de hita bde.
Ao exame: mais hiperemia em repouso pessoal em repouso a dor nas
H. d. zoster?
cd: Encaminhado pt dor no
pt hita bde e hita bde

20/01/17 # Próximos exames: respi entorpecido pessoal e exame pessoal
19:40 Encaminhado pt dor no. Seje em investigação pt dor de Abdome
Agenda USG abdominal e eletrocardiograma (ACIN/DIN/TALME)TSU.

0598

Figura F. 8 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO G

Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO**
SECRETARIA DA SAÚDE

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE Redenção**
O poder do povo

RECEITUÁRIO

JACIELA PITIANDRA
- no ar -

① Óleo mineral ————— 08 frasco
tomar 15ml 2x dia, pela manhã, por 02 semanas.

② Paracetamol 500mg ————— 12cp
tomar 01cp de 6/6h se der o febre

③ Hidroxizine 25mg ————— 01ct
tomar 01cp à noite por 7 noites

27/12/16

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE

Figura G. 9 - Registro de atendimento realizado na UNILAB em 27/12/16

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO H

Registro de atendimento realizado em Acarape

PELE

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAPE
Construindo novo tempo
Para cuidar do nosso povo

RECEITUÁRIO

Para o Sr. (a) Josuel D. A. Costa

Previsão de 27.000
para 9. 10

27.000
107

Data: 21/11/11

CREMEC - Assinatura

Rua Fº Leite Duarte S/Nº - Centro - Acarape - CE - Fone: (85) - 3373.1276
CEP: 62785-000 - CNPJ: 23.555.170/0001-38 CGF: 06.920.504-3

PREVISÃO

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAPE
Construindo novo tempo
Para cuidar do nosso povo

RECEITUÁRIO

Para o Sr. (a) Josuel D. A. Costa

As previsões de 27.000
para 9. 10

Data: 21/11/11

CREMEC - Assinatura

Rua Fº Leite Duarte S/Nº - Centro - Acarape - CE - Fone: (85) - 3373.1276
CEP: 62785-000 - CNPJ: 23.555.170/0001-38 CGF: 06.920.504-3

Figura 10. H - Registro de atendimento realizado em Acarape

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO I

Registro de atendimento realizado em Acarape


Governo Municipal de Acarape
Construindo o novo tempo

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARAPE

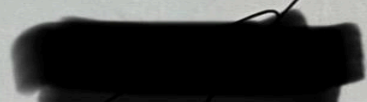
Construindo novo tempo
Para cuidar do nosso povo

RECEITUÁRIO

Para o Sr. (a): Jandek B. Lima Correia
Um outo!

Simetron on q. 12/12/2014

Data: 01.02.15


CREMEC - Assinatura

Rua Fº Leite Duarte S/Nº - Centro - Acarape - CE - Fone: (85) - 3373.1276
CEP: 62785-000 - CNPJ: 23.555.170/0001-38 CGF: 06.920.504-3

Figura 11. I - Registro de atendimento realizado em Acarape

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO J

Registro de atendimento realizado na UNILAB

PREFEITURA MUNICIPAL DE REDENÇÃO
SECRETARIA DA SAÚDE

Redenção
O poder do povo

RECEITUÁRIO

JACIERA PITANORA LIMA

— NO LOCAL —

① HIDRATANTE CORPORAL Hipoalergênico — OJUNO
(FISIOGEL — HIDROKIDS — NÍVEL MILK)

APLICAR NO PELE APÓS O BANHO

12/11/17

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Figura 12. J - Registro de atendimento realizado na UNILAB

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO K

Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”

 **CLÍNICAS**
Mais

**MEDICINA PREVENTIVA
ATENDIMENTO DOMICILIAR
DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

Garuêla Pitriandra Lima Correia

Solicito:

- US abdominal total

Indicação = Paciente apresentando
queixa de escurecimento
da pele há $\pm$ 1 ano +
palpitações / taquicardia.
D. de Addison?

Redenção - CE,

21/03/17

Médica Dermatologista

CLÍNICAS MAIS: BEBERIBE - REDENÇÃO / C

Figura 13. K - Registro de atendimento Dermatológico realizado na “Clínicas mais”

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO L

Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”

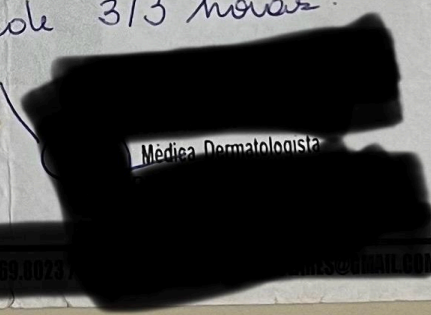
 **CLÍNICAS**
Mais

**MEDICINA PREVENTIVA
ATENDIMENTO DOMICILIAR
DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

P/ garcia Pitianha Lima Correia
Uso Externo

- ① lipikar ou Skinsec sem perfume
Aplicar no corpo após o banho.
- ② Sabonete granado (glicerinado líquido)
Usar em substituição ao sabonete comum.
- ③ Rexona Clinical desodorante
Usar em substituição ao desodorante
- ④ Soliale oil control FPS 30/50
Aplicar na face a cada 3/3 horas.

Fortaleza - CE,
21/01/17


Médica Dermatologista

CLÍNICAS MAIS - BEBERIBE - REDENÇÃO / CONTATO 165195769.0023

Figura 14. L - Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO M

Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”

 **CLÍNICAS**
Mais

**MEDICINA PREVENTIVA
ATENDIMENTO DOMICILIAR
DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

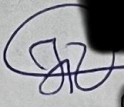
P/ Gabriela Pitandua

Rx Uso Externo

① Loção de Permetrina a 1% — 1gr.
Aplicar no couro cabeludo durante
o banho. Deixar agir durante 15
minutos e aplicar o pente fino
e enxaguar.

Repetir o mesmo procedimento
após 15 dias.

Redenção - CE,
21/1/17

 
Médica Dermatologista



CLÍNICAS MAIS: BEBERIBE - REDENÇÃO / CONTATO

Figura 15. M - Registro de atendimento dermatológico realizado na “Clínicas mais”

ANEXO N

Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

[illegible]

Figura 16. N - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO O

Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

 Hospital e Maternidade Paulo Sarasate
Redenção - Ceará

RECEITUÁRIO MÉDICO

1) JANCIEL PITIANSO LIMA -
Lda Loch

① Epi-drot CORPO INTENSO
Skin sec / lipikar Baume
Pós banho no corpo

2) Desonol (Desonida) —
ou Advantan (mometasona) ou cocaine
[uso oral]

3) Celestamine —
1cp - 3x1 dia — 3 dias
1cp - 2x1 dia — 3 dias
1cp - 1x1 dia — 3 dias

DATA: 30 06 17

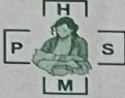
MÉDICO - CRM

Figura 17. O - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO P

Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

 Hospital e Maternidade Paulo Sarasate
Redenção - Ceará

RECEITUÁRIO MÉDICO

Jaruelia Pit'andro

Uso local

1) Hidroquinona creme —
aplicar de noite
nas áreas escuras
3 meses.

Uso oral

① Fexofenadina de Gerny —
Tomar 01 g de manhã
por 15 dias.

170817

DATA: / /

MÉDICO - CRM

Figura 18. P - Registro de atendimento dermatológico realizado em “Hospital Maternidade Paulo Sarasate”

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO Q

Registro de atendimento na UNILAB



UNILAB
Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira

Pró-Reitoria de Políticas Afirmativa e Estudantis - PROPAE
Coordenação de Assistência à Saúde do Estudante - COASE
Núcleo de Assistência à Saúde do Estudante - NUASE

Acompanhamento Interdisciplinar de Saúde

Nome: A-655
Curso: _____ País: _____

20/7/18	# OP: Alterações do hábito alimentar # HOD: Rm 2 anos após polidipsia / polidipsia / ganho de peso. Não diminuiu ou fôlego. Não aumento da apetite. Relata cefaleia recorrente. Não HF de DM # EF: Não # CD: Lab.
11/03/19	Queixa de dor abdominal interna hcp. Relata 03 dias sem ingesta líquida Intolerância à lactose Dor difusa abd. inferior Cd Sintomatologia Queixa de arto de pele - hematomas em face Rm 1 dia depois do trauma 2 banhos/dia com sabonete antibacteriano Uso naproxeno 250mg Cd tratamento farmacológico - Furoxyl
22/3/19	→ Composição do sangue: ... 11/3/19: TS 0,92 - TG 0,93 - Hb 12,4 - Ht 32,2% - pL 160.000 GS 82 - CG 234 - HD 63 - Ur 22 - Cr 0,26 - PCV 405 - GUS 163,6 - TEP 400 TS 0,92 - TG 0,93 Relata dor abdominal esquerda e ingesta de líquidos e alimentos de gel Abdominal mole e não Relata T.T. (tubo) Anticipo Anti-edema

Figura 19. Q - Registro de atendimento na UNILAB

Acervo pessoal da autora, 2025

Registro de atendimento Posto de Redenção

Figura 20. R - Registro de atendimento Posto de Redenção

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO S

Registro de atendimento Posto de Redenção



**PREFEITURA DE
REDENÇÃO**
NOSSAS AÇÕES SUAS CONQUISTAS
Secretaria da Saúde



EDICAO 3013-2014

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
05/10/12 P=48kg	Paciente, [redacted] [redacted] Inst. de ultrassom + estudo de peso Plomco: houve melhora do edema. Análise com ultrassom + capilar. Realizou exames o estudo de [redacted] + capilar. (via ultrassom) = (02112121), Hb 10,31 Ht 34,31 (anemia); Ureio: 3700, eos 27, mg 1665, bas 1339, plaq: 165000, sangue deulho 400 vezes = 0 PCR (5); VHS: 10mm. → Teste de tolerância ao lactose (24/12/12) ① i BG = 74, 30 min = 72 60 min = 73 90 min = 71 // + Cond: 1) SF 8m 2) Nutricionista 3) Evitar ingestão de lactose	
24/12/12 100x80 T=36°C P=49kg Fc: 69 SpO2: 98	Paciente, [redacted] [redacted] Ent. do [redacted] SF 21 dias até Abril Maleito de Trimebutina 200g (1-0-1) → até fim de jul/12 → Análise com exames frequentes + dos [redacted] (análise [redacted] em FIE) + vontade de [redacted], mas não melhora de dor; Refere [redacted] de [redacted] de [redacted] ≠ USG total total (28/09/20) = [redacted] = Cond: 1) USG total total 2) Nutricionista - 3) Mont. [redacted] medicação 4) RTPCR, Notificação, Situação, Isolamento	AR



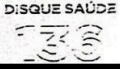


Figura 21. S - Registro de atendimento Posto de Redenção

Acervo pessoal da autora

ANEXO T

Registro de atendimento Posto de Redenção

 REDENÇÃO NOSSAS AÇÕES. SUAS CONQUISTAS		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA			
INFORMAÇÕES DA UNIDADE			
Município:	Redenção		Equipe:
Unidade Requiritante:	Centro De Saude De Redencao		Equipe: 0000102210 - Esf - Equipe De Saude Da Família
INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS ATENDIMENTO			
Profissional:	[Redacted]		
Especialidade:	N [Redacted]		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Paciente:	Jaciela Pitandra Lima Correia Sa		Pront. Físico: PT487F4BB0087C
CPF:	[Redacted]	RG:	[Redacted]
Peso:	[Redacted]	Altura:	[Redacted]
Nome Mãe:	[Redacted]		Nacionalidade: Naturalizada
Tel. Celular:	[Redacted]	Tel. Resid.:	[Redacted]
Endereço:	A [Redacted]		Tel. Contato: +55-61-33152425
DADOS PRONTUÁRIO			
Protocolo:	PT487F4BB0087C	Entrada:	10/08/2023 14:42
		Encerramento:	10/08/2023 14:56
Atendimento:	Paciente, [Redacted], sem alergias. INTOLERANCIA A LACTOSE. Em uso de [Redacted]. MMGF: "última Prevenção Ginecológica" MDRD: (DRC) "Framingham: (risco) [Redacted]". EXAMES APRESENTADOS ## [Redacted] EVOLUÇÃO PA: SPO2: [Redacted] FC: Queixas: prurido vesicolar; refere fezes amolecidas e mais frequente. Ao exame 15 dias Conduta: cetoconazol topico 30 dias fluconazol 150mg , du albendazol 5 dsol ex lab, testes rap-dos. probiotico		
Condução:			
RETORNO PARA CUIDADO CONTINUADO / PROGRAMADO			
Cid10:			
E73 INTOLERANCIA A LACTOSE			
Clap2:			

Figura 22. T - Registro de atendimento Posto de Redenção

Acervo pessoal da autora

ANEXO U

Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”

HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SARASATE
FICHA DE ATENDIMENTO *mya. alungia*

CONFERE COM O ORIGINAL.

DADOS DO PACIENTE

Nome: **JARCIELA PITIANDRA LIMA CORREIA SA** Sexo: **FEMININO** Idade: **[REDACTED]**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Mãe: **[REDACTED]** Raça/Cor: **PARDA**

Registro: **201620020327889** CNS: **708403290301164** Município de Residência: **REDENCAO/CE** Fone 1: **[REDACTED]** Fone 2: **[REDACTED]**

Endereço: **[REDACTED]** Complemento: **[REDACTED]** Bairro: **[REDACTED]** CENTRO

DADOS DO ATENDIMENTO

Número: **202220021870** Data: **21/06/2022** Hora: **19 03** Convênio: **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Nº Carteira: **[REDACTED]** Validade: **[REDACTED]** Senha: **[REDACTED]**

Origem do Paciente: **RESIDENCIA** Caráter do Atendimento: **URGÊNCIA**

Serviço: **ATENDIMENTO DE URGÊNCIA** Procedimento: **0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Possui Plano de Saúde Privado? **[] Não [] Sim, Qual?** Atendimento: **AM [REDACTED]** Data/Hora: **21/06/2022 19:05** Tempo: **00 01 58**

Queixa Principal: **com a dorido.**

Anamnese de Enfermagem

PA (**x**) mmHg T (**-**) °C FR (**-**) ipm FC (**60**) bpm SatO2 (**96**) % Peso (**-**) kg HGT (**-**) mg/dL Glasgow (**5**)

110 x 70 7: 38.7 °C

Anamnese

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica: **comp. sft. h. r. o. outo**

Exames Complementares (SADT)

[] Raio-X [] Ultrassonografia [] TC [] Sangue [] Urina [] ECG [] Outros * Informar na prescrição

Prescrição Médica

Aprazamento

Observações

Paciente/Responsável (Assinatura): **Jarciela Lima** Téc. Radiologia (Carimbo/Assinatura): **[REDACTED]** Médico Assistente (Carimbo/Assinatura): **[REDACTED]**

Figura 23. U - Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”

Acervo pessoal da autora

ANEXO V

Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”

HOSPITAL E MATERNIDADE PAULO SARASATE
FICHA DE ATENDIMENTO

CONFERE COM O ORIGINAL

DADOS DO PACIENTE

Nome: **JARCIELA PITIANDRA LIMA CORREIA SA** Nascimento: [redacted] Sexo: **FEMININO**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Mãe: [redacted] Raza/Cor: **PARDA**

Registro: **201620020327889** CNS: **708403290301164** Município de Residência: **REDENCAO/CE** Fone 1: [redacted] Fone 2: [redacted]

Endereço: [redacted] Complemento: [redacted] Bairro: **CENTRO** CEP: [redacted]

DADOS DO ATENDIMENTO

Número: **202420000975** Data: **09/01/2024** Hora: **03:59** Convênio: **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° Carteira: [redacted] Validade: [redacted] Senha: [redacted]

Origem do Paciente: **RESIDENCIA** Caracter do Atendimento: **URGENCIA**

Serviço: **ATENDIMENTO DE URGENCIA** Procedimento: **0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Possui Plano de Saúde Privado? ☐ Não ☒ Sim, Qual? **JC** Data/Hora: **09/01/2024 04:00** Tempo: **00:00:52**

Queixa Principal: **nausea, dor abdominal, náuseas**

Anamnese de Enfermagem: **PA (100x30) mmHg T () °C FR () lpm FC (96) bpm SatO2 (93) % Peso () kg HGT () mg/dL Glasgow ()**

Anamnese: **Refere cefaleia, dor abdominal em flanco superior direito e náuseas. Neg: vômitos**

Exame Físico: **NEN**

Hipótese Diagnóstica: **Púrpura? Eritema**

Exames Complementares (SADT): ☐ Raio-X ☐ Ultrassonografia ☐ TC ☐ Sangue ☐ Urina ☐ ECG ☐ Outros * Informar na prescrição

Prescrição Médica: **① Bupropion composto - 1 comp 150mg IV q8h
② Valtaren - 1 comp 2M q8h - P.C.V.S.V.
③ Dexametasona - 1 comp 2M SN**

Apazamento: **09:30**

Observações: **Per monitorar e avaliar a evolução da**

Paciente/Responsável (Assinatura): **Jarciela Lima** Téc. Radiologia (Carimbo/Assinatura): [redacted] Médico Ass.: [redacted]

Figura 24. V - Registro de atendimento no “Hospital e Maternidade Paulo Sarasate”

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO W

Registro de encaminhamento para dermatologista

SECRETARIA DA SAÚDE DE REDENÇÃO
CONSULTA DERMATOLOGISTA

PACIENTE: Jaciela Pitiantha L. Correia Sá DO CEARÁ
DATA: 29/02/19 HORA: 07:00h **MUNICÍPIO DE REDENÇÃO**
LOCAL: COLÔNIA OBS: Procuradora **CEARÁ**

1 - Preencha esta ficha em 3 vias
2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário orientá-lo para retornar com a 1ª via a Unidade de Origem

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Jaciela Pitiantha Prontuário Nº: _____
Sexo: ☒ F Data de nascimento: _____ Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: Centro Telefone: 819

Motivo de Encaminhamento: Pele hiperemissila em face, representada por hiperestímulo
Sintomas: vermelhidão, coceira e prurido sobre as áreas afetadas

Resultado de exames já realizados: _____

Conduta já realizada: Encaminhamento ao Dermatologista

Impressão diagnóstica: Hiperemissila 21/02/19
Assinatura do Consultante - nº Registro: _____ Função: _____ Data: _____ Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Data da Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ C.I.D.: _____
Secundário 1: _____ C.I.D.: _____
Secundário 2: _____ C.I.D.: _____

Proposta de conduta para seguimento: _____

O problema justifica a referência? Sim ☐ Não ☐ o motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - nº Registro: _____ Função: _____ Data: ____/____/____

Utilizar também como resumo de alta

Figura 25. W - Registro de encaminhamento para Dermatologista

Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO X

Registro de encaminhamento a Nutricionista



PREFEITURA DE
REDENÇÃO
NOBIS AÇÕES, SUAS CONQUISTAS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA



UBASF _____

Nome: Tarciele Pitandua Lima Pereira Sot

Sexo: ☐ M ☒ F

Endereço: _____

Pront. Familiar: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Bairro: _____

Ocupação: _____

Telefone: _____

Encaminhamento para atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Motivo do Encaminhamento: Paciente com hipertensão arterial, frequente + quadro de peso. Realizar este de acompanhamento e controle

Resultado de exames já realizados: com resultado (+) para a hipertensão arterial. Relata que não possui um acompanhamento (?). Apresenta sintomas

Conduta já realizada: em tratamento. Sol. avaliação

Impressão diagnóstica: _____

Assinatura do Consultante - N° registro _____

Medico

Função

05, 01, 2022

Data

AGENDAMENTO

Unidade de Referência: Nutricionista

Especialidade: _____

Município: _____

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Profissão: _____

Autorização: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Prontuário N° _____

Município: _____

Data da alta: _____

Resumo clínico / cirúrgico: _____

Resultado de Exames Importantes para o diagnóstico: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID _____

Secundário 1: _____ CID _____

Secundário 2: _____ CID _____

Assinatura do Consultante - N° registro _____

Função _____

Data _____

(*) Preencher em 2 vias entregando uma ao usuário

(*) Utilizar também como resumo de alta

Figura 26. X - Registro de encaminhamento a Nutricionista

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2025

ANEXO Y

Registro de encaminhamento a Gastroenterologista



**PREFEITURA DE
REDENÇÃO**
NOSSAS AÇÕES, SUAS CONQUISTAS

FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA



UBASF _____

1. Preencher em 3 vias.
2. Entregar em 2 vias ao paciente.
3. Orientar ao paciente a retornar a unidade com a 1ª via.

Nome: Lucas Ribeiro Lima Correia Pront. Familiar: _____

Sexo: ☐ M ☒ F Data de Nascimento: 1/1 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone: _____

Encaminhamento para atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Motivo do Encaminhamento: Parente, 29, 10, 2021, 1 ano vem com diarréia frequente 3 dias/dia, 1 semana. Relato de um sono leve (E) + vômito.

Resultado de exames já realizados: de IgG, IgA e IgM. Já foram identificados de IgG, em níveis baixos. Hb=32,2; Ht=35,5; HbC=55; Creat=167

Conduta já realizada: Ux lob (17/09/20) = Hb=32,2; Ht=35,5; HbC=55; Creat=167

Impressão diagnóstica: Leiteiro com di. crônica.

Sol. evolutiva: RCU? D. crônica?

Assinatura do Consultante: _____ Função: _____ Data: 29, 09, 2021

AGENDAMENTO

Unidade de Referência: Gastroenterologista Data: 1/1 Hora: _____

Especialidade: _____ Profissional: _____

Município: _____ Autorização: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____ Município: _____

Prontuário N°: _____ Data da alta: _____

Resumo clínico / cirúrgico: _____

Resultado de Exames importantes para o diagnóstico: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Assinatura do Consultante - Nº registro: _____ Função: _____ Data: _____

(*) Preencher em 2 vias entregando uma ao usuário
 (**) Utilizar também como resumo de alta

Figura 27. Y - Registro de encaminhamento a Gastroenterologista

Acervo pessoal da autora, 2025