

Saúde mental de mulheres imigrantes racializadas em Portugal: uma análise interseccional e decolonial

Mental health of racialized immigrant women in Portugal: an intersectional and decolonial analysis

*Izabela Maria de Oliveira Pinheiro**
*Conceição Nogueira***
*Joana Bessa Topa****

*Não serei livre enquanto alguma mulher for prisioneira,
mesmo que as correntes dela sejam diferentes das minhas*
— Audre Lorde

1 INTERSECCIONALIDADE DE IDENTIDADES – SER IMIGRANTE, MULHER E RACIALIZADA

O processo migratório, complexo e multidimensional, manifesta-se a partir de diversas dimensões indissociáveis de cariz histórico, político, social e cultural (IOM, 2024), gerando impactos psicológicos, econômicos

* Doutoranda em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal (2022). Integrante do grupo de investigação sobre diversidade, género e sexualidade. O projeto de doutoramento é sobre imigração e intervenção psicológica numa perspectiva interseccional. Membro do Conselho Federal de Psicologia, Tem colaborado com diferentes organizações não governamentais brasileiras e portuguesas em prol da igualdade de acesso aos serviços de saúde e às políticas de saúde pública.

** Professora da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.

*** Professora Auxiliar na Universidade do Maia; Investigadora Integrada no Centro Interdisciplinar de Estudos de Género (CIEG), Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa; e Investigadora Colaboradora no Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP), integrada na linha de investigação "Sexualidade e Género". É doutora em Psicologia Social (2013) pela Universidade do Minho. É membro da Ordem dos Psicólogos Portugueses. O seu percurso de investigação centra-se em questões de migração, violência de género, saúde mental, grupos oprimidos e discriminação, através de uma perspetiva feminista, decolonial e crítica.

e culturais. A intensificação dos deslocamentos humanos revela a heterogeneidade das motivações para a migração, bem como a diversidade das populações envolvidas (DIAS et al., 2018), frequentemente impulsionada por desigualdades socioeconômicas, crises climáticas, desastres naturais e conflitos civis e religiosos, vulnerabilidades exacerbadas pela pandemia de COVID-19 (IOM, 2024).

Globalmente, mais de 280 milhões de pessoas são migrantes, sendo quase metade mulheres (IOM, 2024). Na Europa, superam 87 milhões, com fluxos significativos provenientes da África e Ásia. Portugal reflete esse padrão, possui mais de um milhão de imigrantes internacionais e predomínio feminino entre nacionalidades como angolana e brasileira (AIMA, 2024). Embora não haja dados oficiais sobre raça/etnia, sabe-se que muitas dessas mulheres se identificam como racializadas.

Apesar de ser crescente a presença das mulheres nas migrações, historicamente, o gênero era uma dimensão negligenciada nos estudos migratórios, que se centravam em modelos patriarcais da migração masculina (MOROKVAŠIC, 1984; CRENSHAW, 1991). Contribuições feministas, especialmente norte-americanas, evidenciaram a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero e interseccionalidade, reconhecendo que experiências migratórias são moldadas por múltiplas pertencas identitárias como gênero, raça e classe (CRENSHAW, 1991). Compreender os fenômenos migratórios exige reconhecer as dinâmicas de poder que afetam desproporcionalmente mulheres e outras minorias (TOPA et al., 2013).

A colonialidade é central para compreender os processos migratórios, legitimando hierarquias de poder que impactam especialmente mulheres racializadas (COLLINS, 2022). Essa lógica colonial persiste, perpetuando controle e intensificando violências cotidianas (COLLINS, 2022; SIMIONI et al., 2024), situação agravada quando o país de imigração é o seu colonizador (LAMARTINE; SILVA, 2022). Tal estrutura reforça hierarquias sociais e marginaliza grupos racializados, como mulheres imigrantes, cujas opressões são intensificadas pela interseccionalidade de suas identidades.

Ainda que haja avanços nos estudos sobre migração, são escassos os que integram perspectivas decoloniais e étnico-racial (LAMARTINE; SILVA, 2022). Adota-se, assim, o termo “mulheres imigrantes racializadas” para evitar homogeneizações de experiências e destacar os efeitos da racialização como processo histórico-social vinculado à colonialidade.

As dinâmicas de racialização, construções sociais enraizadas na colonização, geram hierarquias que marcam os corpos de mulheres racializadas com múltiplas violências e opressões (MIGNOLO, 2017). A abordagem decolonial, desde os anos 1990, contribui para a compreensão dessas vivências, evidenciando como marcadores identitários interagem e são

moldados por estruturas coloniais (LAMARTINE; SILVA, 2022; SIMIONI et al., 2024). Nesse sentido, a interseccionalidade (CRENSHAW, 1991) é primordial para analisar como gênero, raça, classe e estatuto migratório se entrecruzam nas experiências de mulheres migrantes, afetando suas identidades e posicionamento social (COLLINS, 2019; NOGUEIRA, 2017; SILVA, 2021).

2 MIGRAÇÕES E SAÚDE MENTAL

A experiência migratória, marcada por rupturas afetivas, linguísticas, familiares e culturais, gera transformações profundas, impondo desafios interpessoais, culturais e socioeconômicos (ALAAZI et al., 2021). A integração ao país de acolhimento é um processo psicossocial complexo, com perdas, mudanças e desafios culturais – como o aprendizado de um novo idioma; a assimilação de normas e valores distintos; frequentes rupturas identitárias; perda de status social e diminuição do senso de pertencimento (DERR, 2016; BHUGRA, 2004). Tais fatores aumentam a vulnerabilidade e demandam políticas públicas atentas às especificidades dessa população, especialmente em contextos como o português, onde a imigração tem sido crucial para o crescimento populacional e desenvolvimento econômico (ELSHAHAT et al., 2021).

Estudos indicam que, nos primeiros anos após a chegada, migrantes podem apresentar melhores indicadores de saúde em comparação com as populações nativas, fenômeno conhecido como efeito do imigrante saudável (APERS et al., 2023). Contudo, esse efeito tende a diminuir com o tempo, devido à exposição prolongada a desigualdades, discriminação, falta de apoio social e precariedade socioeconômica (ELSHAHAT et al., 2021; NG; ZHANG, 2020).

Na Europa, migrantes e minorias étnicas apresentam maior risco de transtornos psiquiátricos (APERS et al., 2023). Apesar disso, há lacunas em estudos sobre intervenções preventivas e protetivas para esses grupos, com a maioria das pesquisas focada nos desafios de integração, como discriminação e barreiras no acesso a serviços essenciais (ALAAZI et al., 2021).

Fatores psicossociais da migração podem elevar o risco de desenvolver transtornos psiquiátricos. Entre eles, destaca-se os principais estressores, como o estresse minoritário, vinculado à discriminação, exclusão e estigmatização de grupos minoritários, agravado pela ausência de reconhecimento cultural e obstáculos à integração (MEYER, 2003). O estresse de aculturação, que abrange as dificuldades de adaptação a normas e valores culturais do país de acolhimento, é intensificado por rupturas identitárias, separação familiar e insegurança quanto ao status migratório (BERRY, 2006). Esses estressores

correlacionam-se a impactos negativos na saúde mental, manifestando-se em prevalência de ansiedade, depressão, abuso de substâncias e risco aumentado de suicídio (BUSTAMANTE et al., 2018).

Mulheres imigrantes, em especial as racializadas, enfrentam maior discriminação devido a marcadores como gênero, etnia, raça e nacionalidade que se interseccionam, ampliando vulnerabilidades e impactando negativamente a saúde mental (CRENSHAW, 1991). A sobreposição de outros marcadores identitários como idade, classe social intensifica desigualdades, especialmente quando associada à precariedade socioeconômica, exclusão social, racismo estrutural e ausência de redes de apoio (DI NAPOLI et al., 2021). Portanto, a condição de ser mulher, ser imigrante e ser racializada é marcada por legados coloniais e desigualdades estruturais que multiplicam opressões, moldando experiências e gerando impactos profundos na saúde mental e bem-estar (BUSTAMANTE et al., 2018; NYIKAVARANDA et al., 2023).

3 A DIVERSIDADE CULTURAL E OS DESAFIOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM PORTUGAL

A crescente diversidade cultural dos fluxos migratórios impõe transformações nos sistemas de saúde (TOPA et al., 2013), particularmente na saúde mental. Diferenças culturais, linguísticas e religiosas influenciam a compreensão do sofrimento psicológico e as expectativas de tratamento, desafiando a prestação de cuidados adequados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). No contexto terapêutico, essas diferenças podem ser barreiras invisíveis se não consideradas, comprometendo a qualidade do atendimento (KIRMAYER, 2012).

Populações migrantes e minorias étnico-raciais enfrentam obstáculos específicos no acesso à saúde mental: barreiras econômicas, desinformação sobre serviços e desconfiança no sistema (WILLIAMS et al., 2019), agravados pela escassez de profissionais preparados para a diversidade cultural, resultando em diagnósticos imprecisos e tratamentos inadequados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Apesar do reconhecimento por organismos internacionais (COMISSÃO EUROPEIA, 2004; U.S. DHHS, 2001), a situação persiste, evidenciando falhas das políticas públicas em implementar práticas culturalmente responsivas (PANCHAL et al., 2024).

Para mulheres imigrantes racializadas em Portugal, o legado colonial e o racismo institucional criam dificuldades adicionais (MAHABIR et al., 2021; DIAS; RAMOS, 2019). A ausência de dados desagregados por raça/etnia revela sua invisibilidade estatística, dificultando políticas públicas adequadas. Muitas mulheres adiam a busca por apoio psicológico até o agravamento dos sintomas, devido a experiências de atendimento inadequado ou discriminatório (NWOKE et al., 2022). Ao acessarem os serviços, frequentemente encontram

profissionais despreparados, com diagnósticos que desconsideram o contexto migratório e abordagens insensíveis às suas realidades culturais (PANCHAL et al., 2024). Tais obstáculos resultam em menor sensibilidade cultural (TOPA et al., 2013) e ampliam os desafios (DIAS; RAMOS, 2019; PINTO; MOLEIRO, 2012), alinhando-se a estudos internacionais sobre dificuldades semelhantes para imigrantes e outras minorias (MAHABIR et al., 2021).

4 APOIO PSICOLÓGICO CULTURALMENTE RESPONSIVO

Profissionais de saúde mental, especialmente da Psicologia, são essenciais na promoção da qualidade de vida e bem-estar (ALARCÃO et al., 2022; APA, 2012). Contudo, a crescente diversidade cultural, impulsionada pelo aumento da população imigrante (IOM, 2024), impõe novos desafios à atuação psicológica. A diversidade cultural e étnica das pessoas migrantes reforça a importância da cultura para uma prática psicológica eficaz e para a compreensão das suas vivências subjetivas (BERRY, 2006; KOTERA et al., 2022). Assim, mesmo que a procura por apoio psicológico possa originar-se de múltiplas razões não vinculadas diretamente à migração (APA, 2012), torna-se imprescindível que toda intervenção seja culturalmente responsiva.

Apesar do crescente interesse no impacto da diversidade cultural nas interações profissionais e pacientes (SUE et al., 2019), a literatura em psicoterapia ainda não reflete adequadamente a diversidade das pessoas atendidas, privilegiando majoritariamente populações heteronormativas, brancas, jovens, de classe média e ocidentais (AISENBERG, 2008; MOLEIRO et al., 2018). Essa lacuna revela a falta de uma perspectiva interseccional e de práticas multiculturais consistentes na Psicologia (ALARCÃO et al., 2022; DE-MARÍA et al., 2024).

Compreender a saúde mental a partir da diversidade cultural é fundamental para o desenvolvimento de intervenções culturalmente responsivas (KOTERA et al., 2022), especialmente em sociedades cada vez mais plurais (CORNISH et al., 2010; SUE et al., 2019). No entanto, mesmo diante da vulnerabilidade de mulheres imigrantes racializadas ao sofrimento psicológico (NYIKAVARANDA et al., 2023), faltam estudos sobre intervenções específicas direcionadas a esse grupo. As abordagens existentes frequentemente reproduzem práticas universalistas, desconsiderando marcadores como raça e gênero, o que pode resultar em práticas potencialmente discriminatórias e incapazes de promover uma escuta e acolhimento apropriados (JAMES; WEBB, 2019).

Considerando a diversidade de nacionalidades, idiomas e referências culturais que atravessam a relação entre profissionais e pacientes, torna-se fundamental reconhecer a complexidade envolvida na construção

do vínculo terapêutico em contextos transculturais (MORO, 2015; SUE et al., 2019). A seguir, são apresentados modelos teóricos e diretrizes para práticas psicológicas responsivas às necessidades de populações culturalmente diversas.

5 MULTICULTURALISMO, DIVERSIDADE E ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA DA PSICOLOGIA

A Associação Americana de Psicologia (APA, 2003) reconhece a complexidade das pertencas identitárias, ressaltando que cada pessoa é constituída por um conjunto complexo de identidades que interagem, produzindo experiências únicas. Por isso, espera-se que profissionais da Psicologia desenvolvam conhecimentos e competências capazes de orientar uma atuação sensível às interseccionalidades, comprometida com a transformação social. Adicionalmente, a APA estabelece um código de conduta e princípios éticos (APA, 2002), bem como diretrizes baseadas em evidências científicas que articulam pesquisa de qualidade, prática clínica e compreensão das dimensões subjetivas, sociais e culturais das pessoas atendidas. O objetivo é promover intervenções eficazes, situadas e culturalmente responsivas, que respeitem as especificidades das trajetórias individuais e coletivas (APA, 2017).

Tais recomendações destacam a importância de valorizar os pontos fortes e a resiliência das pessoas, promovendo uma abordagem centrada na diversidade, no multiculturalismo e nos fatores contextuais que influenciam o bem-estar. Também incentivam a reflexão crítica sobre a forma como padrões culturais afetam o desenvolvimento humano e a compreensão do sofrimento psíquico (APA, 2017). Nesse sentido, as diretrizes da APA são fundamentais para reforçar o compromisso da Psicologia com práticas que respeitem as heranças culturais das pessoas atendidas e reconheçam a influência de contextos históricos, políticos e econômicos em suas vivências. Incorporar essas dimensões à prática psicológica é essencial para evitar reducionismos e garantir intervenções mais justas e efetivas.

6 CONTRIBUTOS TEÓRICOS

6.1 As perspectivas da clínica ampliada

Discussões sobre o papel da cultura na Psicologia ganham visibilidade na Clínica Ampliada (CAMPOS, 2003), uma alternativa ao modelo biomédico hegemônico, que desloca o foco da doença para a promoção da autonomia da pessoa paciente e uma abordagem integral e biopsicossocial.

Integrada às políticas públicas de saúde no Brasil (BRASIL, 2006), a saúde é compreendida na tríade social, biomédica e psicológica (GUEDES, 2020), enfatizando a integração entre profissionais, pacientes e gestão para um cuidado humanizado; flexibilizando contextos psicoterapêuticos, afasta-se do modelo tradicional ambulatorial e universalista, e comprometendo-se com aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos, adaptando-se às particularidades de cada caso.

A Clínica Ampliada considera identidades e aspectos culturais de paciente e profissional, que influenciam interações e potencializam uma escuta terapêutica sensível; incentiva o fortalecimento de afetos, o diálogo e a autonomia, especialmente para grupos minoritários com realidades diversas e acesso escasso ao apoio psicológico (SCORSOLINI-COMIN, 2015).

6.2 Psicologia cultural

A Psicologia Cultural investiga como processos culturais influenciam o desenvolvimento, enfatizando que o comportamento humano é inseparável do contexto cultural. Jaan Valsiner (2000) argumenta que desenvolvimento psicológico e a identidade subjetiva são moldados por interações sociais e culturais. Sob essa perspectiva histórico-cultural, a cultura fornece ferramentas mediadoras que performam o comportamento, e considera que tradições culturais e contextos históricos também são centrais no desenvolvimento humano (VALSINER, 2000; 2014).

Destacando a inter-relação entre desenvolvimento e cultura, a Psicologia Cultural oferece insights para intervenções culturalmente responsivas, especialmente para mulheres imigrantes racializadas. Sua saúde mental é influenciada pela cultura de origem e do país de destino (VALSINER, 2000). Neste sentido, símbolos e signos culturais moldam suas experiências, afetando interpretações e interações (VALSINER, 2000; 2014).

Fatores como trajetória de vida, políticas de imigração e condições socioeconômicas são fundamentais para entender o impacto cultural. Para mulheres imigrantes, essas dinâmicas influenciam a internalização de padrões culturais, o enfrentamento da discriminação e outras violências. Narrativas culturais direcionam a construção de identidades e visões de si (VALSINER, 2014). Compreender esses processos mediadores é crucial para intervenções psicológicas responsivas e sensíveis.

6.3 Contribuições do conceito de justiça social

Teóricos como Sue et al. (1992) apontaram que intervenções psicológicas tradicionais frequentemente falham em atender adequadamente grupos minoritários, podendo inclusive ser opressoras. Para reduzir desigualdades

em saúde mental, é fundamental que a prática psicológica esteja alinhada a um compromisso ético com a justiça social (GORSKI; GOODMAN, 2015; MOLEIRO et al., 2018).

A justiça social, nesse contexto, visa garantir a participação equitativa e o atendimento das necessidades de todos os grupos, especialmente daqueles historicamente marginalizados. Hage (2003) defende que profissionais de Psicologia podem promover justiça social por meio do engajamento em políticas públicas, mobilização comunitária e defesa dos direitos de grupos subalternizados. Para isso, é essencial reconhecer que as relações de poder que estruturam os serviços de saúde mental e as desigualdades no acesso aos cuidados podem reproduzir formas de discriminação sistêmica (GORSKI; GOODMAN, 2015).

Essas reflexões desafiam os modelos tradicionais de atuação e fundamentam uma compreensão mais ampla das competências multiculturais, ancorada na equidade e no respeito à diversidade como princípios orientadores da prática. Profissionais de saúde mental, ao se posicionarem criticamente, podem contribuir para processos de transformação social, promovendo atendimentos inclusivos e culturalmente responsivos (GORSKI; GOODMAN, 2015; MOLEIRO et al., 2018; SUE et al., 2019).

6.4 Modelo de competências multiculturais

O conceito de competência cultural refere-se ao desenvolvimento de estratégias que possibilitem lidar com a diversidade cultural nos serviços de saúde mental, com o objetivo de torná-los mais acessíveis, equitativos e eficazes para pessoas de diferentes origens culturais (KIRMAYER, 2012). A incorporação dessas práticas visa reduzir barreiras enfrentadas por populações minoritárias, promovendo intervenções mais sensíveis e inclusivas (ALARCÃO et al., 2022; SUE et al., 2019).

Embora existam diferentes definições sobre competências multiculturais, há consenso quanto à necessidade de que profissionais que atuam com populações culturalmente diversas incorporem princípios éticos, conhecimentos contextuais e habilidades específicas para oferecer cuidados responsivos (PACHECO, 2009). Nos Estados Unidos, Sue et al. (1992) foram pioneiros ao sistematizar um modelo de competências multiculturais, amplamente adotado na formação em aconselhamento psicológico. Esse modelo propõe que profissionais estejam atentas/os às especificidades culturais das pessoas atendidas, a fim de evitar práticas inadequadas (MOLEIRO; TOMSIC, 2013; SUE; SUE, 2008).

A proposta de Sue (1998) se estrutura em três dimensões interdependentes: (a) consciência, (b) conhecimento e (c) habilidades. A dimensão da consciência diz respeito à reflexão sobre as próprias crenças,

atitudes e preconceitos, reconhecendo o modo como essas posições influenciam a relação terapêutica. O conhecimento envolve a compreensão da visão de mundo das/os pacientes, incluindo seus contextos culturais, históricos e sociopolíticos, e como esses fatores devem ser considerados na elaboração de planos terapêuticos de cada paciente. Por fim, as habilidades referem-se à capacidade de aplicar estratégias de intervenção que dialoguem com as tradições, crenças e particularidades sociais das pessoas atendidas (SUE, 1998; SUE et al., 2019).

O surgimento desse modelo responde criticamente à hegemonia de práticas baseadas em evidências que, historicamente, adotaram abordagens universalistas e descontextualizadas (WHITLEY, 2007). A implementação de competências culturais representa, portanto, uma ruptura com os modelos padronizados de cuidado que tendem a marginalizar minorias (KIRMAYER, 2012). Essa mudança paradigmática propõe não apenas ajustes técnicos, mas uma transformação ética e política na forma como a Psicologia se posiciona frente às desigualdades estruturais nos serviços de saúde mental.

Assim, o modelo de competências multiculturais constitui uma ferramenta fundamental para promover práticas culturalmente responsivas e comprometidas com a justiça social (SUE et al., 2019; MOLEIRO; TOMSIC, 2013). Ao integrar consciência crítica, conhecimento situado e habilidades práticas, desafia a lógica universalista e reafirma a necessidade de intervenções que reconheçam e valorizem as múltiplas dimensões culturais e identitárias das pessoas atendidas (WHITLEY, 2007; KIRMAYER, 2012).

7 CONTRIBUIÇÕES FINAIS: POR UMA PRÁXIS DECOLONIAL E ANTIRRACISTA NA SAÚDE MENTAL

A análise apresentada neste artigo evidencia que mulheres imigrantes racializadas, especialmente em contextos pós-coloniais como o português, enfrentam múltiplas camadas de opressão que atravessam suas trajetórias migratórias e impactam sua saúde mental. A intersecção entre marcadores identitários revela não apenas as desigualdades no acesso ao apoio psicológico, mas também como determinadas práticas seguem reproduzindo epistemologias hegemônicas que ignoram as necessidades dessas mulheres, tornando-se espaços de invisibilidade e reprodução de violências.

Apesar dos avanços nas discussões sobre a importância assumida pela cultura e pela diversidade nos estudos que cruzam migração e saúde mental, persistem lacunas na formação profissional e em políticas públicas, que seguem desconsiderando as especificidades de populações historicamente marginalizadas. A ausência de diretrizes multiculturais e o

despreparo de profissionais para acolher experiências atravessadas pela colonialidade evidenciam a urgência de transformações estruturais no campo da saúde mental.

Defende-se, neste sentido, uma práxis psicológica comprometida com a justiça social (SILVA, 2021), capaz de incorporar criticamente as competências multiculturais e de dialogar com saberes descentralizados da lógica eurocêntrica, pautados nas experiências e práticas de cuidado de mulheres racializadas. Mais do que adaptar intervenções existentes, é preciso questionar os fundamentos epistemológicos que sustentam a Psicologia enquanto campo de poder e reposicioná-la como ferramenta de escuta, resistência e transformação.

A escuta sensível às interseccionalidades, o reconhecimento das heranças coloniais que moldam o presente e a valorização de narrativas silenciadas devem ser centrais na elaboração de políticas e práticas em saúde mental. Isso implica, necessariamente, romper com a tentativa de neutralidade científica, politizar a clínica e abrir espaço para epistemologias feministas, decoloniais e antirracistas.

A efetivação de políticas públicas verdadeiramente responsivas passa pela formação continuada de profissionais de saúde, especialmente de saúde mental, e pela criação de dispositivos que reconheçam a complexidade das vivências migratórias. No entanto, documentos como o Plano Nacional de Saúde Mental (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2017) e o Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações (DIÁRIO DA REPÚBLICA, 2019) revelam que, em Portugal, ainda persistem omissões significativas ao negligenciarem as necessidades específicas de minorias étnico-raciais e migrantes. A ausência de ações voltadas ao apoio psicossocial culturalmente responsivo e à formação em competências multiculturais reforça barreiras estruturais e perpetua desigualdades no acesso aos cuidados.

Profissionais de saúde mental, em todas as suas áreas de atuação, têm um papel fundamental na construção de práticas que enfrentem as desigualdades e promovam o cuidado com base na justiça social. Um compromisso ético com essa transformação exige o reconhecimento das estruturas que produzem exclusões e o engajamento na sua desconstrução. Que este artigo possa contribuir para esse deslocamento - teórico, ético e político - e inspirar práticas que não apenas acolham a diversidade, mas que defendam como horizonte coletivo de cuidado, dignidade e equidade. A luta por uma saúde mental verdadeiramente emancipatória é indissociável da luta por justiça social, racial e de gênero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIMA - AGÊNCIA PARA A INTEGRAÇÃO, MIGRAÇÕES E ASILO. **Relatório de migrações e asilo 2023**. 2024. Disponível em: <https://aima.gov.pt/media/pages/documents/92dd0f02ea-1726562672/rma-2023.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- AISENBERG, E. Evidence-based practice in mental health care to ethnic minority communities: Has its practice fallen short of its evidence?. **Social Work**, v. 53, n. 4, p. 297-306, 2008.
- ALAAZI, D.; AHOLA, A. N.; OKEKE-IHEJIRIKA, P.; YOHANI, S.; VALLIANATOS, H.; SALAMI, B. Immigrants and the western media: a critical discourse analysis of newspaper framings of african immigrant parenting in Canada. **Journal of Ethnic and Migration Studies**, v. 47, n. 19, p. 4478-4496, 2021.
- ALARCÃO, V.; ROBERTO, S.; FRANÇA, T.; MOLEIRO, C. Standing Up for Culturally Competent Care in Portugal: The Experience of a 'Health in Equality' Online Training Program on Individual and Cultural Diversity. **Societies**, v. 12, n. 3, p. 80, 2022.
- APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Ethical principles of psychologists and code of conduct**. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.57.12.1060>. Acesso em: 02 set. 2025.
- APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists**. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.5.377>. Acesso em: 28 jul. 2025.
- APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Report on the task force report on gender identity and gender variance**. 2012. Disponível em: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/policy/gender-identity-report.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- APA - AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality**. 2017. Disponível em: <http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2025.
- APERS, H.; VAN PRAAG, L.; NÖSTLINGER, C.; AGYEMANG, C. Interventions to Improve the Mental Health or Mental Well-Being of Migrants and Ethnic Minority Groups in Europe: A Scoping Review. **Cambridge Prisms: Global Mental Health**, v. 10, e23, 2023.
- BERRY, J. W. Contexts of acculturation. In: BERRY, J. W.; SAM, D. L. (Orgs.). **The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006. p. 27-42.

- BHUGRA, D. Migration and mental health. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 109, n. 4, p. 243-258, 2004.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Humaniza SUS** – Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 21 ago. 2025.
- BUSTAMANTE, L. H.; UGARTE, R. O. C.; LECLERC, E.; BRIETZKE, E. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 40, n. 2, p. 220-225, 2018.
- CAMPOS, G. W. S. A Clínica do Sujeito: Por uma Clínica Reformulada e Ampliada do Trabalho em Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. (Org.). **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 51–67.
- COLLINS, F. L. Geographies of migration II: Decolonising migration studies. **Progress in Human Geography**, v. 46, n. 5, p. 1241-1251, 2022.
- COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.
- CORNISH, J. A. E.; NADKARNI, L. I.; RODOLFA, E. R.; SCHREIER, B. A. **Handbook of multicultural counseling competencies**. 1. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.
- CRENSHAW, K. W. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.
- DE-MARÍA, B.; TOPA, G.; LÓPEZ-GONZÁLEZ, M. A. Cultural competence interventions in European healthcare: A scoping review. **Healthcare**, v. 12, n. 10, p. 1040, 2024.
- DERR, A. S. Mental health service use among immigrants in the United States: A systematic review. **Psychiatric Services**, v. 67, n. 3, p. 265-274, 2016.
- DI NAPOLI, A.; PETRELLI, A.; MIRISOLA, C.; GERACI, S.; DECLICH, S.; BAGLIO, G.; VICHI, M.; LAURIA, L.; GALLO, R. Self-perceived workplace discrimination and mental health among immigrant workers in Italy: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 85, p. 1-12, 2021.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Plano Nacional de Saúde Mental 2017-2020**. Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2008. Lisboa, 2017.
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Plano Nacional de Implementação do Pacto Global das Migrações**. Resolução do Conselho de Ministros n.º 141/2019. Lisboa, 2019.

- DIAS, M. J. S. D.; RAMOS, M. N. P. Violência de gênero: Expressões e vivências de mulheres brasileiras migrantes em Portugal. **Revista de Políticas Públicas**, v. 23, n. 1, p. 268-286, 2019.
- DIAS, S. M. F.; ALARCÃO, V.; STEFANOVSKA, M.; MARTINS, D.; FRONTEIRA, I.; LOPES, R.; SILVA, A.; REGO, R.; GAMA, A.; ROCHA, C. F. **Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes**. Observatório das Migrações, Alto Comissariado para as Migrações (ACM), 2018.
- EKEBERG, K. A.; ABEBE, D. S. Mental disorders among young adults of immigrant background: A nationwide register study in Norway. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 56, n. 6, p. 953-962, 2021.
- ELSHAHAAT, S.; MOFFAT, T.; NEWBOLD, K. B. Understanding the healthy immigrant effect in the context of mental health challenges: A systematic critical review. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 24, n. 6, p. 1564-1579, 2021.
- EUROPEAN COMMISSION. **The state of mental health in the European Union**. 2004. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_06_en.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.
- GORSKI, P. C.; GOODMAN, R. D. Introduction: Toward a decolonized multicultural counseling and psychology. In: GOODMAN, R. D.; GORSKI, P. C. (Orgs.). **Decolonizing “multicultural” counseling through social justice**. New York: Springer Science + Business Media, 2015. p. 1-10.
- GUEDES, C. R. A Clínica ampliada na Psicologia: grupos nas salas de espera do hospital geral. **Revista Praxis y Culturas**, v. 21, n. 33, p. 23-34, 2020.
- HAGE, S. M. Reaffirming the unique identity of counseling psychology: Opting for the ‘road less traveled by’. **The Counseling Psychologist**, v. 31, n. 5, p. 555-563, 2003.
- IOM - INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **World Migration Report 2024**. Geneva: IOM, 2024.
- JAMES, P.; IYER, A.; WEBB, T. L. The impact of post-migration stressors on refugees’ emotional distress and health: A longitudinal analysis. **European Journal of Social Psychology**, v. 49, n. 7, p. 1359-1367, 2019.
- KIRMAYER, L. J. Rethinking cultural competence. **Transcultural Psychiatry**, v. 49, n. 2, p. 149-164, 2012.
- KOTERA, Y.; ASANO, K.; KOTERA, H.; OHSHIMA, R.; RUSHFORTH, A. Mental Health of Japanese Workers: Amotivation Mediates Self-Compassion on Mental Health Problems. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, p. 10497, 2022.

- LAMARTINE, C.; SILVA, M. T. da. O ciberespaço como denúncia: Assédio e discriminação vinculados à colonialidade no projeto brasileiras não se calam. **Comunicação e Sociedade**, v. 41, p. 209-229, 2022.
- MAHABIR, D. F.; GAHAGAN, J.; WALDRON, I.; ETOWA, J. Classism and everyday racism as experienced by racialized health care users: a concept mapping study. **International Journal of Health Services**, v. 51, n. 3, p. 350-363, 2021.
- MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003.
- MIGNOLO, W. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 94, p. 1-18, 2017.
- MOLEIRO, C.; FREIRE, J.; TOMSIC, M. Immigrants' perspectives on clinician cultural diversity competence: a qualitative study with immigrants in Portugal. **International Journal of Migration, Health and Social Care**, v. 9, n. 2, p. 84-95, 2013.
- MOLEIRO, C. Culture and psychopathology: New perspectives on research, practice and training in a global world. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, n. 366, p. 1-6, 2018.
- MORO, M. R. Psicoterapia transcultural da migração. **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, p. 186-192, 2015.
- MOROKVASIC, M. Birds of passage are also women. **International Migration Review**, v. 77, n. 1, p. 7-25, 1984.
- NG, E.; ZHANG, H. The mental health of immigrants and refugees: Canadian evidence from a nationally linked database. **Health Reports**, v. 31, n. 8, p. 3+, 2020.
- NOGUEIRA, C. **Interseccionalidade e psicologia feminista**. 1. ed. Salvador: Devires, 2017.
- NWOKE, C. N.; AWOSOGA, O.; LEUNG, B. M. Recruitment strategies used in a survey of african immigrant maternal mental health in Alberta, Canada. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**, v. 9, n. 4, p. 1415-1421, 2022.
- NYIKAVARANDA, P.; PARISI, V.; BILODEAU, J.; PIZARRO-LÓPEZ, A. B.; BAGNALL, A-M.; DARWIN, Z.; BEE, P. Barriers and facilitators to seeking and accessing mental health support in primary care and the community among female migrants in Europe: a 'feminisms' systematic review. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 196, 2023.
- PACHECO, P. M. G. **Formação em competências multiculturais de profissionais de acolhimento institucional de crianças e jovens**. 2009. Tese (Mestrado em Psicologia) - Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa, 2009. Disponível em: https://repositorio.biblioteca.iscte-iul.pt/bitstream/10071/2656/1/master_pedro_goncalves_pacheco.pdf. Acesso em: 18 jul. 2025.

- PANCHAL, N.; HILL, L.; ARTIGA, S.; HAMEL, L. **Racial and ethnic disparities in mental health care: Findings from the KFF survey of racism, discrimination and health.** Kaiser Family Foundation, 23 mai. 2024. Disponível em: <https://files.kff.org/attachment/Topline-KFF-Survey-on-Racism-Discrimination-and-Health.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2025.
- PINTO, N.; MOLEIRO, C. As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. **Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 129-151, 2012.
- SCORSOLINI-COMIN, F. Elementos do aconselhamento multicultural aplicados à psicoterapia em contexto etnopsicológico. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 15, n. 2, p. 587-607, 2015.
- SILVA, E. A. da. Um passo além? O que a abordagem interseccional pode oferecer aos estudos urbanos. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, v. 21, n. 3, p. 434-444, 2021.
- SIMIONI, F.; KYRILLOS, G. M.; VIDAL, C. F. Perspectivas teóricas feministas em Relações Internacionais: tensionamentos entre norte e sul globais. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, v. 24, p. 1-12, 2024.
- SUE, D. W.; SUE, D. **Counseling the culturally diverse: Theory and Practice.** 5. ed. Hoboken: Wiley, 2008.
- SUE, D. W.; CALLE, C. Z.; MENDEZ, N.; ALSAIDI, S.; GLOVER, M. M. **Counseling the culturally diverse: Theory and practice.** 8. ed. Hoboken: Wiley, 2019.
- SUE, D. W.; ARREDONDO, P.; MCDAVIS, R. J. Multicultural counseling competencies and standards: a call to the profession. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, v. 20, n. 2, p. 64-88, 1992.
- SUE, S. In search of cultural competence in psychotherapy and counseling. **American Psychologist**, v. 53, n. 4, p. 440-448, 1998.
- TOPA, J.; NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328-341, 2013.
- U.S. D.H.H.S – UNITED STATES. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Mental health: Culture, race and ethnicity: a supplement to mental health: a report of the surgeon general.** Office of the Surgeon General, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/>. Acesso em: 14 jul. 2025.
- VALSINER, J. **Culture and human development.** London: Sage, 2000.
- VALSINER, J. **An invitation to cultural psychology.** 1. ed. London: Sage, 2014.
- VON WERTHERN, M.; ROBJANT, K.; CHUI, Z.; SCHON, R.; OTTISOVA, L.; MASON, C.; KATONA, C. The impact of immigration detention on mental health: A systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 1, 2018.

WHITLEY, R. Cultural competence, evidence-based medicine, and evidence-based practices. **Psychiatric Services**, v. 58, n. 12, p. 1588-1590, 2007.

WILLIAMS, D. R.; LAWRENCE, J. A.; DAVIS, B. A. Racism and Health: Evidence and Needed Research. **Annual Review of Public Health**, v. 40, n. 1, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on the Health of Refugees and Migrants**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>. Acesso em: 29 ago. 2025.

RESUMO

Este artigo analisa os desafios enfrentados por mulheres imigrantes racializadas no acesso aos serviços de saúde mental em Portugal. A escassez de estudos dedicados a essa população motivou a realização de uma reflexão teórica e crítica, fundamentada em referenciais feministas interseccionais e decoloniais. A análise revela que desigualdades estruturais, práticas discriminatórias e a ausência de sensibilidade cultural nos atendimentos continuam a reforçar barreiras ao cuidado psicológico. Como implicações, aponta-se a necessidade urgente de repensar políticas públicas de saúde mental, investir em formações profissionais orientadas por modelos críticos de competências multiculturais e incorporar perspectivas que problematizem as consequências da colonialidade ainda presente nos serviços de saúde mental no contexto português.

Palavras-chave: Mulheres imigrantes racializadas; Saúde mental; Interseccionalidade; Decolonialidade; Políticas públicas.

ABSTRACT

This article examines the challenges faced by racialized immigrant women in accessing mental health services in Portugal. The lack of research focused on this population prompted a theoretical and critical reflection grounded in intersectional feminist and decolonial frameworks. The analysis highlights how structural inequalities, discriminatory practices, and the absence of cultural sensitivity in care provision continue to reinforce barriers to psychological support. As key implications, the study underscores the urgent need to rethink public mental health policies, invest in professional training guided by critical models of multicultural competencies, and incorporate perspectives that address the enduring impacts of coloniality within mental health services in the Portuguese context.

Keywords: Racialized immigrant women; Mental health; Intersectionality; Decoloniality; Public policy.