

## **Intersecções entre demência e racismo: uma revisão de literatura.**

Intercessions between dementia and racism: a literature review.

Jânia da Conceição de Souza<sup>1</sup>

Naylana Rute da Paixão Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna da graduação de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), autora do TCC. Salvador, Bahia, Brasil. [janiasouza20.2@bahiana.edu.br](mailto:janiasouza20.2@bahiana.edu.br)

<sup>2</sup> Orientadora da aluna Jânia, professora assistente do curso de Psicologia da EBMSP. Salvador, Bahia, Brasil. [naylanasantos@bahiana.edu.br](mailto:naylanasantos@bahiana.edu.br)

**Resumo.** O processo de envelhecimento compromete as funções orgânicas e pode deixar o organismo mais propenso às enfermidades e uma delas pode ser a demência que tem maior prevalência nas mulheres e entre pessoas com baixa escolaridade, sedentárias, com baixa condição econômica, com idade avançada e em situação de vulnerabilidade. Para esse estudo foi realizada uma revisão narrativa de literatura com artigos e textos científicos selecionados nas bases de dados Scielo, Pepsic, BVS-Psi, Lilacs e Banco de teses e dissertações da Capes. O objetivo geral é compreender as intersecções entre demência e racismo e como resultado observou-se que experiências cotidianas de discriminação podem levar a um estresse crônico aumentando os riscos de demência, doenças cardiovasculares e distúrbios mentais.

Palavras-chave: racismo; demência; envelhecimento;

**Summary.** The aging process can compromise organic functions, leaving the body more prone to illnesses and one of them can be dementia, which is a chronic degenerative disease that mainly affects elderly people. Cognitive losses caused by dementia are more prevalent in women and among people with low education, sedentary, low economic status, advanced age and vulnerable situations. Since racism is a determinant of people's living conditions, contributing to the fact that the black population presents the worst social indicators, lower levels of education and income, less access to health and services, more precarious housing conditions and worse working positions, it is possible that this set of factors contributes to the black population becoming more susceptible to dementia than the non-black population. For this study, a narrative literature review was carried out based on articles and scientific texts selected through searches in the Scielo, Pepsic, BVS-Psi, Lilacs and Capes Theses and Dissertations databases and as a result, the interplay was observed. -relationship between racism, dementia and stressful events, in addition to the racial gap in the aging process.

Keywords: racism; insanity; aging;

## **1. Introdução**

O envelhecimento da população brasileira está ocorrendo de forma bastante acelerada. Tendo em vista esse crescimento exponencial, em 2031, a projeção é de que o grupo de pessoas idosas seja superior ao de crianças (Mrejen, Nunes & Giacomini, 2023). Sabe-se que o avançar da idade pode trazer consigo diminuição ou perda da autonomia e independência da pessoa idosa, comprometendo sua qualidade de vida. Entretanto, embora o envelhecimento sofra influências dos aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos, não deve ser considerado sinônimo de adoecimento, sendo necessário avaliar se a diminuição da capacidade funcional da pessoa idosa é devido ao processo de envelhecimento ou consequência de adoecimento (Lucena et al.2020).

O Censo Demográfico 2022 do IBGE apontou que a população brasileira de 2010 a 2022 cresceu 6,5%, chegando a 203,10 milhões, sendo a menor taxa anual de crescimento (0,52%) desde o primeiro censo do Brasil realizado em 1872. Quando comparado à que foi apurada em 2010 (1,17%), verifica-se que houve uma redução da população para menos da metade. Ainda segundo o IBGE (2022), enquanto o total de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 57,4% em doze anos, passando de 14 para 22 milhões, aproximadamente, a população de até 14 anos diminuiu 17,84%. Presume-se que em 2060 mais de um quarto da população terá mais de 60 anos (Mrejen, Nunes & Giacomini, 2023).

O envelhecimento pode comprometer as funções orgânicas, deixando o organismo mais suscetível ao aparecimento de doenças (Lourinho & Ramos, 2019). De acordo com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (2024), 2 milhões de pessoas convivem com algum tipo de demência e em 2050 serão, aproximadamente, 6 milhões. A demência é uma doença crônico-degenerativa que acomete principalmente os idosos, sendo a maior causa de incapacidade e dependência no mundo.

Nos quadros demenciais, a memória episódica é prejudicada (dificuldade em lembrar de fatos recentes, repetição de perguntas e perda de objetos pessoais) e com o avanço da doença, há dificuldade para realizar atividades básicas da vida diária, além do paciente tornar-se incapaz de realizar sua própria higiene pessoal, alimentar-se ou vestir-se (Parmera & Nitrini, 2015). A demência é considerada um problema de saúde

pública e tem origem multifatorial, além de ser a principal causa de comprometimento funcional e da qualidade de vida dos idosos (Santos, Bessa & Xavier, 2018).

O racismo apresenta-se como um determinante nas condições de vida das pessoas e está tão impregnado nas relações que nem mesmo a democracia e a criminalização de atos racistas amenizam os eventos de discriminações e preconceitos de cor. O grupo racialmente discriminado permanece no centro das desigualdades extremas sem que o Estado estabeleça medidas concretas para enfrentá-lo (Theodoro, 2022 apud Lourenço, 2023). Segundo Nogueira (2007), considera-se como preconceito racial uma disposição (ou atitude) desfavorável, culturalmente condicionada, em relação aos membros de uma população.

A experiência do racismo tem repercussão negativa na qualidade de vida de pessoas negras, resulta em desigualdades raciais e coloca a população negra em situação de vulnerabilidade, causando desigualdades econômicas, sociais e históricas, formando um conjunto de fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade individual e coletiva e a saúde física e psicológica do grupo discriminado (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes & Araújo, 2018). As microagressões diárias e a convivência com a discriminação, insinuações e expressões sutis ou sistemáticas de racismo, causam raiva, tensão, ansiedade e depressão, resultando em níveis elevados de estresse (Butts, 2002, apud Mata & Pelisoli, 2016).

O racismo constitui as relações no seu padrão de normalidade sendo, portanto, um modo de estrutura social e de funcionamento normal da vida cotidiana. É estrutural e estruturante das relações sociais e da formação dos sujeitos, constituindo não só as ações conscientes, mas também as inconscientes (Almeida, 2018) e, embora seja bastante difundido na sociedade, o racismo não é considerado nem investigado na perspectiva de evento estressor e traumático, como acontece, por exemplo, no caso de abuso sexual ou violência doméstica (Mata e Pelisoli, 2016).

Eventos estressores são acontecimentos ambientais, sociais e psicológicos que apresentam proeminência emocional e podem provocar mudanças na vida da pessoa e riscos ao seu bem-estar (Neri, 2022 apud Santos e Rabelo, 2022), sendo a discriminação evento estressante que ocorre antes e durante a velhice (Santos e Rabelo, 2022). Os eventos estressantes se apresentam como condição constante na vida da população negra, a qual pode viver em estado de vigilância constante frente as possibilidades de situações estressoras acontecerem (Santos & Rabelo, 2022).

Tendo em vista que alguns estudos demonstraram que há um crescente aumento de casos de demência em pessoas pretas e pardas e que a exposição prolongada ao estresse e a vulnerabilidade social são fatores associados à progressão da demência (Feter, Leite, Alt e Rombaldi, 2021; Kulshreshtah, Alonso, Mcclure, Hajjar, Manly & Judd, 2023), é importante indagar se o racismo pode ser considerado um determinante das desigualdades observadas nos indicadores de saúde.

Nesse contexto, este artigo busca compreender as disparidades étnico-raciais em casos de demência e verificar se as condições socioeconômicas são fatores de risco. As respostas encontradas podem possibilitar o despertar de psicólogas, psicólogos e demais profissionais de saúde, tornando-os mais aptos a reconhecerem os impactos do racismo na saúde física e mental da população negra.

Neste sentido, a questão de pesquisa que norteia este estudo é: Qual a relação entre racismo e a incidência de demência na população idosa negra? Deste modo, o objetivo geral deste estudo é compreender as intersecções entre demência e racismo. Enquanto objetivos específicos, propõe-se: discutir as repercussões do racismo na saúde da população idosa negra e verificar as relações existentes entre demência, racismo e eventos estressores.

## **2. Metodologia**

Para o desenvolvimento desse trabalho, foi realizada uma revisão narrativa de literatura, a partir de artigos e textos científicos selecionados através de buscas nas bases de dados Scielo, Pepsic, BVS-Psi, Lilacs e Banco de teses e dissertações da Capes. Foram, também, incluídos capítulos de livros relevantes para a discussão do tema. Entende-se que este desenho de pesquisa permite um panorama analítico mais geral sobre a temática, sobretudo, por envolver a intersecção de raça e demência, aspectos pouco debatidos, se considerados sua articulação. A revisão narrativa de literatura apresenta temática mais aberta, não exige maior rigidez protocolar e permite uma seleção arbitrária dos artigos (Cordeiro et al., 2007). Foram pesquisados, preferencialmente, os trabalhos publicados nos últimos 10(dez) anos; entretanto, por terem sido consideradas relevantes, foram incluídas produções que extrapolassem esse marco temporal. Os descritores utilizados foram: iniquidades em saúde;

envelhecimento; racismo; demência; racismo e eventos produtores de estresse; saúde da população negra.

### **3. Discussão**

#### **3.1 Repercussões do racismo na saúde da população idosa negra**

O racismo estrutural e institucional causa exclusão social e isso se reflete na negação de direitos ao longo da vida, dificultando o acesso de pessoas negras a determinados espaços e posições sociais. Essa dificuldade de acessar serviços e direitos gera impactos nas condições de vida da população idosa negra produzindo precariedades e demandas reprimidas que se tornam cada vez mais acentuadas na velhice (Moura et al., 2023; Gonçalves, 2018). Compreender esse acúmulo de desigualdades é fundamental para entender a necessidade de cuidados a este grupo específico de envelhecimento, analisando como as desigualdades interferem nesse fenômeno (Vieira et al., 2023)

O envelhecer envolve aspectos culturais e biopsicológicos e nesse processo estão inseridos os marcadores de gênero, classe e raça. Entretanto, são poucos os estudos em nosso país que investigam as intercessões entre raça e envelhecimento. Quando comparado com o envelhecimento de pessoas brancas, o de pessoas negras evidencia as condições mais precárias de inclusão produtiva e cultural, segurança financeira, exposição à violência e acesso à saúde (Vieira et al., 2023).

Na faixa etária de 25 a 49 anos, a população negra vai se tornando proporcionalmente menor que a branca e isso ocorre por que as taxas de mortalidade ao longo da vida é maior entre pessoas pretas e pardas (Vieira et al., 2023). Essas mortes ocorrem, principalmente, devido à violência urbana, ao pior acesso dessa população aos serviços de saúde e realização de trabalhos mais desgastantes ao longo da vida (Batista et al., 2013; Souza et al., 2007; Martins, 2006 apud Vieira et al., 2023).

A composição racial das regiões do país por faixa etária demonstra que a população negra diminui em todas elas, evidenciando menor incidência de pessoas negras nos grupos de maior idade. Esses dados demonstram o acúmulo de situações de discriminação em diferentes etapas dos ciclos produtivos. As desvantagens começam desde a idade escolar (o grau de escolaridade, em todas as faixas etárias, é maior na população branca), refletindo-se posteriormente em barreiras encontradas no mercado de trabalho (Vieira et al., 2023). Ao chegar nas idades mais avançadas do ciclo da vida,

a população negra acumula atividades ocupacionais precárias, com baixa cobertura de seguridade social (o que impacta também na aposentadoria) e pouco acesso aos serviços públicos de qualidade (Vieira et al., 2023).

Em uma sociedade estruturalmente racista, as instituições de saúde seguem essa mesma lógica, apresentando tratamento diferenciado na atenção à saúde, iniquidades de acesso aos serviços e distinção no cuidado às doenças que são prevalentes em pessoas negras, a exemplo da anemia falciforme, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial, além da divulgação insuficiente de dados oficiais e poucas pesquisas sobre a saúde da população negra (Anunciação et al., 2022).

As injustiças em saúde guardam relação com as desigualdades políticas, econômicas, sociais, culturais e raciais impactando na forma de nascer, viver, trabalhar, envelhecer, adoecer e morrer, além de influenciar no acesso a bens e oportunidades. Essa análise é essencial para identificar que há grupos e indivíduos submetidos a maior risco de adoecimento e morte. A ausência do recorte racial na coleta de dados e nos sistemas de informação impede que se identifique os danos à saúde e as necessidades específicas da população negra e dificulta o monitoramento do SUS, invisibilizando as desigualdades raciais (Anunciação et al., 2022).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é o reconhecimento estatal da existência do racismo institucional nos serviços de saúde e da necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento para assegurar a universalidade do acesso aos serviços para a população negra. Sua importância se deve, principalmente, à inserção da temática racial na implementação das políticas de saúde.

Contudo, estudos demonstram que a PNSIPN não tem sido devidamente observada devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde, a ausência de reconhecimento da importância das ações afirmativas no SUS, a pouca adesão dos Municípios e a ausência de indicadores desagregados por raça e cor para monitorar e avaliar as ações. (Anunciação et al., 2022).

Doenças consideradas mais prevalentes na população negra têm estreita relação com fatores socioeconômicos, hábitos de vida e condições ambientais, como a hipertensão arterial sistêmica e o *diabetes mellitus* tipo 2, explicitando o racismo como um determinante social de saúde (Varga; Cardoso, 2016 apud Santana et al., 2022). A ausência do reconhecimento das implicações do racismo sobre a saúde da população negra dificulta seu enfrentamento nas práticas de cuidado em saúde (Santana et al., 2022) e no que se refere ao racismo institucional sua manifestação ocorre por meio da

não implantação da PNSIPN, do seu desconhecimento e da negação, da ausência de capacitação dos trabalhadores da saúde, pela falta de indicadores sociais nos sistemas de informações oficiais, negligência no preenchimento do quesito cor e na invisibilidade das doenças que tem prevalência na população negra (Anunciação et al., 2022).

A população brasileira opera subjetivamente em três dimensões principais: na negação do racismo e da discriminação, na isenção do branco e na culpabilização dos negros (Hasenbalg, 1979) e a efetivação da PNSIPN para o combate ao racismo institucional tem sofrido resistência das instituições. Há desconhecimento da política nos três níveis de gestão do SUS. Alguns afirmam já terem ouvido falar, apenas, superficialmente (Faustino, 2017).

De acordo com Werneck (2016), o racismo é um fenômeno ideológico que contribui para a violação de direitos. Tem relação com todo o ciclo de vida da pessoa negra, desde o seu nascimento, a sua trajetória familiar e individual, até as condições de vida, moradia, trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. Manifesta-se na qualidade do cuidado e na assistência prestada, nos sofrimentos evitáveis ou nas mortes precoces.

A discriminação nos serviços de saúde ocorre quando o usuário é tratado de forma hostil, injusta, com desconfiança ou, ainda, submetido a constrangimentos por parte dos profissionais de saúde em virtude da cor da pele, idade, aparência física ou gênero ao qual pertence, podendo ocorrer esporádica ou sistematicamente nas interações sociais, podendo se apresentar, inclusive, evitando contato físico, falta de atendimento e negligências. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) relatam mais eventos discriminatórios do que os pacientes dos serviços privados. A discriminação sofrida impacta negativamente na adesão do tratamento, além de aumentar o risco de novas incapacidades ou piora das já existentes, sendo uma relação intencional de poder exercida por um grupo com a finalidade de oprimir e excluir indivíduos de um outro grupo aos quais são atribuídas características de menor valor moral, com repercussões na oferta, procura, qualidade dos serviços e no acesso, trazendo como consequências péssimas condições de saúde a esse grupo (Braga, Vaz, Moura, Machado & Friche, 2023).

Como apontam Tavares, Oliveira e Lages (2013 apud Nascimento & Silva, 2021), nas instituições de saúde, o racismo institucional se concretiza nas políticas que ignoram os diferentes perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros; na ausência de debates sobre questões raciais na formação dos profissionais, no mau atendimento,

descaso, na falta de atenção e outras formas mais sutis como olhares e silêncios. Para Damasceno e Zanello (2018), o Ministério da Saúde reconheceu que a discriminação racial afeta a saúde mental, sendo o racismo gerador de problemas físicos e sofrimento psíquico. Embora a população negra no Brasil seja maioria, cujo adoecimento está diretamente ligado ao racismo, opressões e violências, há poucas pesquisas falando sobre a saúde desse grupo (Tavares e Zanello, 2018).

Idosos pardos e pretos comparados aos brancos apresentam os piores indicadores nos aspectos socioeconômicos, nas condições de saúde e no acesso e uso destes serviços, além da sobreposição entre os pobres e de baixa escolaridade. No mercado de trabalho, há prevalência de pessoas negras no trabalho informal, o que limita o acesso aos direitos básicos como, por exemplo, salário mínimo e aposentadoria. Verifica-se, ainda, que essa população apresenta elevada dependência do sistema público de saúde, indicando que o envelhecimento entre os dois grupos se dá em contextos de desigualdades em decorrência da negação de direitos ao longo da vida (Moura, César, Goldbaum, Okamura & Ferreira, 2023).

A saúde da população negra tem ocupado pouco espaço nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde e afins, aparecendo na maioria das vezes como matéria não obrigatória ou subtema de algum componente curricular (Anuniação et al.,2022).

### **3.2 Relações existentes entre demência, racismo e eventos estressores**

No estudo denominado “Discriminação racial, conectividade neural e envelhecimento epigenético entre as mulheres negras” publicado na revista JAMA Network Open (2024), os autores demonstram que há ligações entre o impacto do racismo no cérebro e o envelhecimento precoce, além de trazer o dado de que mulheres negras expostas ao racismo com frequência apresentavam conexões fortes em redes cerebrais diretamente envolvidas em processo de vigilância e ruminação, aspectos que estão diretamente envolvidos no processo de envelhecimento biológico acelerado.

Embora seja o envelhecimento um processo natural, o estresse acelera o relógio biológico, tornando as pessoas mais vulneráveis a enfermidades como doenças cardiovasculares, diabetes e demência, sendo que esses problemas são apresentados em idades mais precoces em pessoas negras quando comparadas as não negras. Para esse estudo, como a discriminação racial é um fator de estresse constante ao longo da vida de



mulheres negras, isso faz com que elas se mantenham em constante estado de alerta e vigilância, atentas a futuras ameaças. Essas mudanças, aceleram o envelhecimento cerebral, fazendo com que a idade biológica seja maior do que a cronológica (Elbasheir et al., 2024).

Esse estudo da revista JAMA Network Open foi realizado com 90 mulheres negras e constatou que as experiências de discriminação racial aumentam a incidência de distúrbios relacionados ao estresse e doenças neurovegetativas, afetando não somente o bem-estar imediato mas também influenciando a saúde ao longo da vida, aumentando a vulnerabilidade para disparidades de saúde cerebral em indivíduos negros.

As perdas cognitivas causadas pelas demências têm maior prevalência nas mulheres e entre pessoas com baixa escolaridade, que não fazem exercícios físicos, com baixa condição econômica, com idade avançada e em situação de vulnerabilidade. Hipertensão arterial, depressão, diabetes *mellitus* e baixos níveis de vitamina D, também predis põem à demência, sendo fatores de risco (Santos, Bessa e Xavier, 2018), condições estas que afetam majoritariamente a população negra, devido às iniquidades raciais (Oliveira & Kubiak, 2019).

O racismo estrutural e institucional contribui para altos níveis de estresse entre as mulheres negras, o que pode levar a consequências cognitivas negativas, incluindo um aumento no risco de demência. Experiências de discriminação e eventos estressores cotidianos afetam a saúde mental e física, resultando em estresse crônico que, por sua vez, pode influenciar no envelhecimento cerebral e a saúde cognitiva. O estresse associado ao racismo pode causar alterações epigenéticas que impactam a função cerebral e a neuroplasticidade, aumentando a vulnerabilidade a doenças neurodegenerativas, como a demência. Essas interconexões evidenciam como fatores sociais e raciais podem ter um impacto profundo e duradouro na saúde cognitiva das mulheres negras ((Elbasheir et al., 2024).

A população negra apresenta piores indicadores sociais, menor nível de escolaridade e renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, condições mais precárias de moradia e piores posições de trabalho. Entretanto, esses dados muitas vezes são entendidos como desigualdade econômica e não racial. Embora as formas mais explícitas de racismo sejam tidas como crimes, ele se manifesta de diversas formas e permanece na estrutura social, moldando o comportamento das pessoas. Trata-se de um conjunto de ideologias, doutrinas e ideias que estão presentes na sociedade e são

responsáveis pelas condições precárias de uma parcela da população considerada naturalmente inferior (Oliveira & Kubiak, 2019).

Priest & Williams (2015), ratificam os efeitos da discriminação na saúde mental da população negra e lembram que as experiências de racismo podem gerar estado constante de alerta e desconfiança, estando associado ao estresse crônico que contribui para vulnerabilizar a saúde mental. O racismo afeta o acesso a serviços de saúde e a qualidade do atendimento recebido, resultando em desconfiança nos profissionais de saúde, o que por sua vez pode impactar a saúde mental, além de afetar relacionamentos sociais e redes de apoio, levando a um sentimento de isolamento e solidão.

Os grupos racializados frequentemente têm acesso limitado a cuidados de saúde adequados, o que impacta diretamente na detecção e tratamento da demência (Alzheimer's Association, 2020). Essa falta de acesso, combinada com a estigmatização, contribui para a deterioração da saúde cognitiva em populações afetadas pelo racismo.

O relatório da Alzheimer's Association de 2020 explorou a intersecção entre desigualdade, cuidados de saúde e demência, abordando como as disparidades socioeconômicas e acessibilidade aos serviços de saúde impactam a experiência das pessoas afetadas pela demência. Destacou que indivíduos de comunidades marginalizadas e de baixa renda têm maior risco de desenvolvimento de demência devido a fatores como acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade, educação e recursos.

O estudo apresenta diferenças significativas no acesso ao diagnóstico e tratamento da demência, demonstrando que pacientes residentes em áreas desfavorecidas enfrentam dificuldades com transporte, custos de assistência e falta de informação sobre a doença, além de mostrar que em populações vulneráveis existe grande precariedade de educação e conscientização a respeito dos sintomas da demência e as opções de tratamento o que pode causar atrasos no diagnóstico e tratamento (Relatório da Alzheimer's Association, 2020).

A experiência contínua de discriminação racial pode levar a um estresse crônico, afetando a saúde física e mental, podendo manifestar-se em ansiedade, depressão e problemas de saúde (Butts, 2002, apud Mata & Pelisoli, 2016), incluindo doenças cardiovasculares e distúrbios mentais. As pessoas que enfrentam diariamente episódios

de racismo podem sofrer efeitos duradouros em sua saúde mental com aumento do risco de transtornos relacionados ao estresse.

### **3.3 Contribuições da Psicologia**

A psicologia desenvolvida na Europa, chegou ao Brasil com a incumbência de atribuir distúrbios e deficiências à aparência física, aliando-se ao racismo no reforço de estereótipos e preconceitos contra grupos marginalizados. Entretanto, ao compreender os impactos provocados pelo racismo na saúde da população negra, a Psicologia poderá contribuir com a luta antirracista através da construção de conhecimento a respeito do tema (Benedito & Fernandes, 2020), além de desenvolver intervenções psicológicas direcionadas a essas pessoas para ajudá-las a lidarem com a ansiedade e o estresse decorrentes dos eventos de discriminação que vivenciam.

Os profissionais da psicologia podem auxiliar com pesquisas e no processo de conscientização sobre os impactos do racismo e da discriminação na saúde mental das pessoas e como esses estressores potencializam o surgimento de doenças como a demência, ampliando o entendimento acerca dos aspectos sociais, culturais e históricos que atravessam essa temática.

Os resultados dessas pesquisas poderão ser usados para evidenciar a necessidade de políticas que tenha como objetivo combater as desigualdades raciais de forma eficaz, com foco não somente nas questões de saúde mental, mas que se voltem, também, para melhorias gerais da qualidade de vida dessa população, entendendo a importância de se considerar raça, classe e gênero e a influência destes aspectos na saúde mental e cognitiva das pessoas.

### **Considerações finais**

Os estudos evidenciaram que o racismo estrutural e institucional aumenta a ocorrência de estresse crônico que contribui para a ocorrência de doenças neurodegenerativas, uma vez que afeta a saúde cerebral e o sistema imunológico ((Elbasheir et al., 2024).

Analisando as conexões entre racismo, demência e eventos estressores, percebe-se como fatores sociais e estruturais impactam a saúde mental e cognitiva da população

negra. O racismo, em suas diversas formas, contribui para um estresse crônico que afeta diretamente a saúde mental, aumentando o risco de demência. Desigualdades socioeconômicas, acesso limitado a cuidados de saúde e o isolamento social intensificam esses efeitos, criando um círculo vicioso que prejudica a qualidade de vida.

A compreensão e o enfrentamento dessas interseções são primordiais para promover um envelhecimento saudável e digno para a população negra. É importante entender as experiências em um contexto de saúde, reconhecendo a relevância de intervenções que abordem tanto a discriminação quanto seus impactos, entendendo que a sobreposição de fatores socioeconômicos como etnia e raça conferem desvantagens adicionais gerando complexos padrões de desigualdade (Medeiros et al., 2023).

Entender a relação entre racismo, demência e eventos estressores requer uma abordagem multidimensional, sendo fundamental promover políticas de saúde que abordem as desigualdades raciais de forma efetiva e estabeleçam práticas eficazes e inclusivas no diagnóstico e tratamento da demência.

É inegável que o racismo contribui para desigualdades sociais, gerando estressores adicionais, como pobreza, insegurança alimentar e falta de acesso a cuidados de saúde, criando um círculo de vulnerabilidade. Nesse processo de contínua desumanização imposta à população negra, a ausência de suporte social intensifica os impactos dos eventos estressores, evidenciando a necessidade de se falar das questões ligadas ao racismo de forma integrada.

As experiências diárias de discriminação racial fragilizam a saúde física e mental da população negra. Contudo, as repercussões do racismo na qualidade de vida desse grupo não são reconhecidas como eventos estressores e o não reconhecimento dessas implicações, por parte dos profissionais da área, prejudica o combate do racismo nas práticas de cuidado em saúde (Santana et al., 2022).

Embora esse trabalho tenha contribuído para se compreender as intersecções entre demência e racismo, podem não ter sido consideradas outras variáveis e perspectivas, além da possibilidade de terem sido incluídos estudos com resultados inconsistentes. A quantidade reduzida de publicações trazendo as conexões entre racismo, demência e eventos produtores de estresse foi a principal limitação desse estudo.

Pesquisas futuras considerando variáveis como raça, gênero e faixa etária são necessárias para ampliar a discussão e trazer reflexões mais aprofundadas permitindo que se discuta e implemente políticas públicas mais eficazes.

## Referências

- Almeida, S. L. (2018). O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento.
- Anunciação, D., Pereira, L. L., Silva, H. P., Nunes, A. P. N., & Soares, J. O. (2022). (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciencia & saude coletiva*, 27(10), 3861–3870. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>
- Benedito, M. de S., & Fernandes, M. I. A. (2020). Psicologia e Racismo: as Heranças da Clínica Psicológica. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003229997>
- Braga, L. de S., Vaz, C. T., Silva, D. N. M., Machado, E. L., & Friche, A. A. de L. (2023). Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 155–169. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022>.
- Censo Brasil (2022)* – . . Base dos Dados. Recuperado 28 de outubro de 2024, de <https://basedosdados.org/dataset/08a1546e-251f-4546-9fe0-b1e6ab2b203d?table=ebd0f0fd-73f1-4295-848a-52666ad31757>
- Damasceno, M. G., & Zanello, V. M. L. (2018). Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 38(3), 450–464. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>
- Elbasheir, A., Katrinli, S., Kearney, B. E., Lanius, R. A., Harnett, N. G., Carter, S. E., Ely, T. D., Bradley, B., Gillespie, C. F., Stevens, J. S., Lori, A., van Rooij, S. J. H., Powers, A., Jovanovic, T., Smith, A. K., & Fani, N. (2024). Racial discrimination, neural connectivity, and epigenetic aging among Black women. *JAMA Network Open*, 7(6), e2416588. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.16588>
- Faustino, D. M. (2017). A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 3831–3840. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>
- Fiocruz (2024). Vista do Disparidade étnico-racial entre pacientes com demência durante a pandemia da COVID-19. <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7561/16819>

- Gonçalves, M. M. (2017). Raça e saúde: concepções, antíteses e antinomia na atenção básica. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.6.2018.tde-07022018-122142.  
Recuperado em 2024-11-05, de [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br)
- Hasenbalg, C (1979). *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Kulshreshtha, A., Alonso, A., McClure, L. A., Hajjar, I., Manly, J. J., & Judd, S. (2023). Association of Stress With Cognitive Function Among Older Black and White US Adults. *JAMA Network Open*, 6(3).  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1860>
- Lourenço, C. (2023). Uma sociedade desigual: reflexões a respeito de racismo e indicadores sociais no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, 146, 75–96.  
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.304>
- Lourinho, B. B., & Ramos, W. (2019). O envelhecimento, o cuidado com o idoso e a doença de Alzheimer. 16(30). Recuperado de  
<https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/137>
- Lucena A.F, Argenta C, Luzia M. F, Almeida, M. A, Menna, B.L.N, Swanson E. (2020). Modelo multidimensional de envelhecimento bem sucedido e terminologias de enfermagem: semelhanças para aplicação na prática clínica. *ev Gaúcha Enferm.*;41(esp):e20190148. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190148>.
- Mata, V. & Cátula. P. (2016). Expressões do racismo como fator desencadeante de estresse agudo e pós-traumático. *Revista Brasileira de Psicologia*. 03(01).
- Medeiros S, Coelho R, Millett C, et al. Racial inequalities in mental healthcare use and mortality: a cross-sectional analysis of 1.2 million low-income individuals in Rio de Janeiro, Brazil 2010–2016. *BMJ Glob Health* 2023;8:e013327. doi:10.1136/bmjgh-2023-013327.
- Ministério da Saúde. (2024). Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras.  
[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_nacional\\_demencia\\_brasil.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf)
- Moura, R. F., Cesar, C. L. G., Goldbaum, M., Okamura, M. N., & Antunes, J. L. F. (2023). Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 897–907. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>

- Mrejen, M., Nunes, L., & Giacomini, K. (2023). *Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?* [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf)
- Nascimento, A., & Marinho, F.S. L. (2021). Impactos do racismo na saúde mental da população negra brasileira. *Revista Psicoatualidades*, 1(1), 44–53. Recuperado de <https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/view/271>
- Nogueira, O. (2007). 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*, 19(1). <https://doi.org/10.1590/s0103-20702007000100015>
- Oliveira, B. M. C., & Kubiak, F. (2019). Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Em Debate*, 43, 939–948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>
- Parmera, J. B.; Nitrini R. (2015). Demências: da investigação ao diagnóstico / Investigation and diagnostic evaluation of a patient with dementia. *Rev Med (São Paulo)*.jul.-set.;94(3):179-84.
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS; 2007. Brasil. Ministério da Saúde (MS).
- Santos, C. de S. dos, Bessa, T. A. de, & Xavier, A. J. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 603–611. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>
- Santos, N. R. P.; Rabelo, D. F. (2022). Racismo e eventos produtores de estresse: narrativas de pessoas idosas negras. *Ciências Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2494>
- Silva, S. O., Berenguer, A. A. S., Ricardo, T. M. dos S., Lopes, G. D. C., Sá, M. V. G. D., Santos, D. S. M., Bittencourt, L. de J., & Santana, K. de S. O. (2022). “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. *Saúde Soc*, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1410123>.

Tamires. (2023, May 25). *Envelhecimento e Desigualdades Raciais - CEBRAP*. CEBRAP. <https://cebrap.org.br/envelhecimento-de-desigualdades-raciais/>.

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde E Sociedade*, 25(3), 535–549. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>

Williams, D. R., & Priest, N. (2015). Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. *Sociologias*, 17(40), 124–174. <https://doi.org/10.1590/15174522-017004004>

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. de, Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 34(6), 428–431. <https://doi.org/10.1590/s0100-69912007000600012>