

POLÍTICAS PÚBLICAS, VULNERABILIDADE SOCIAL E SEUS EFEITOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA EM UM MUNICÍPIO DO RECÔNCAVO DA BAHIA

Mariana Silva dos Santos¹
Rafael Coelho Rodrigues²
Jeane Saskya Campos Tavares³

RESUMO

Este artigo apresenta uma pesquisa que realizou análise de Relatórios de Execução de atividades, prontuários e encaminhamentos produzidos em um CRAS de uma cidade do Recôncavo da Bahia. O objetivo foi perceber se há relação entre o empobrecimento e sofrimento psíquico da população feminina e negra, maioria da população atendida, bem como se estes determinantes sociais associados ao racismo e ao machismo produzem efeitos ainda mais deletérios neste mesmo grupo populacional. A partir da análise dos documentos pesquisados, concluímos que a maior parte das demandantes do CRAS são mulheres negras que se tornaram mais pobres nos últimos três anos e que foram mais encaminhadas para o CAPS da cidade, o que demonstra maior sofrimento psíquico vivenciado neste período.

PALAVRAS-CHAVE: *Saúde mental, assistência social, políticas públicas, racismo.*

¹ Psicóloga. Especialização em Psicologia, avaliação e atenção à saúde pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS - UFRB). Graduada em Psicologia pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS - UFRB). Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-8397-7954>. E-mail: mariana.saj@hotmail.com.

² Psicólogo. Professor Adjunto do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (CCS – UFRB). Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Doutor em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Produção de Subjetividade e Estratégia de Poder no campo da infância e da juventude (UERJ/UFF) e do Grupo de Pesquisa Saúde, Organizações e Trabalho (SORT/UFRB) e integrante do Centro de Referência Regional em Educação Permanente em Crack, Alcool e outras drogas (CRR/UFRB). Foi representante do Conselho Regional de Psicologia (CRP/05) no Comitê Estadual de Prevenção e Combate a Tortura da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro. Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0002-9653-6154>. E-mail: rafaelcoelhopsi@hotmail.com.

³ Psicóloga. Doutorado em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA). Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (ISC/UFBA). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia lotada no Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFRB). Líder do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva da UFRB (GIPESC). Pesquisadora associada do Grupo de Pesquisa e Cooperação Técnica FA-SA: Comunidade, Família e Saúde (FASA-ISC/UFBA). Coordenadora do Ambulatório de Atenção Psicológica a Pessoas que Vivem com Condições Crônicas (APC/UFRB). Membro da Comissão de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia CDH-CFP). Membro do GT de saúde da população negra da Sociedade Brasileira de Medicina de família e Comunidade (SBMFC). Orcid-ID: <https://orcid.org/0000-0001-5745-1417>. E-mail: jeanetavares@ufrb.edu.br.

PUBLIC POLICIES, SOCIAL VULNERABILITY AND ITS EFFECTS ON THE MENTAL HEALTH OF THE BLACK POPULATION IN A MUNICIPALITY OF THE RECÔNCAVO OF BAHIA

ABSTRACT

This article presents a research that carried out analysis of Execution Reports, Activities, medical records and referrals produced in a CRAS in a city in the Recôncavo of Bahia, Brazil. The objective was to understand if there is a relationship between the impoverishment and psychological distress of the female and black population, the majority of the population served, as well as whether these social determinants associated with racism and machismo produce even more deleterious effects in this same population group. We concluded from the analysis of the researched documents that most of the CRAS claimants are black women who have become poorer in the last three years and who have been referred more to the CAPS in the city, which shows greater psychological distress experienced in this period.

KEYWORDS: *Mental health; social assistance; public policy; racism.*

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social Brasileira, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em dezembro de 1993. Como política social pública, a assistência social inicia sua nova trajetória, dando destaque para o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema de bem-estar social brasileiro concebido como campo da Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com saúde e previdência. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi proposto pela IV Conferência Nacional de Assistência Social em 2003 e formalizado através da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e pela Norma Operacional Básica (NOB) de 2005, aprovados por resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Santos e Heckert (2017) destacam uma análise crítica a respeito da PNAS, levantando um questionamento: Quem necessita da política de assistência social? Os autores analisam que essa política acaba sendo direcionada para a parte da população que se tornou pobre, ou seja, para as pessoas que não conseguem garantir os seus próprios direitos pela inserção no mercado de trabalho. Para esses autores, o termo vulnerável acaba sendo um rótulo direcionado para essa população.

No âmbito das políticas públicas de assistência social, o conceito de vulnerabilidade é usado constantemente, definindo a condição social que se encontra a família ou a/o demandante e considerando que a situação de vulnerabilidade associa situações e contextos individuais e coletivos. Segundo Scott *et al.* (2018), desde a década de 1990 o conceito de vulnerabilidade e, mais especificamente, vulnerabilidade social, começa a ganhar notoriedade na produção científica e no discurso dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e do SUAS. No contexto mais amplo, o conceito de vulnerabilidade social foi gradativamente sendo incorporado às questões sociais.

De acordo com Scott *et al.* (2018) o conceito de vulnerabilidade social pode surgir a partir de outras perspectivas, uma vez que na PNAS (BRASIL, 2004), esse conceito não está obrigatoriamente associado à pobreza. Para as autoras as próprias características do Estado influenciam nessa definição, sendo que as desigualdades características de uma determinada estrutura social intervêm no nível de vulnerabilidade dos grupos a ela pertencente.

A PNAS (BRASIL, 2004) aborda em suas diretrizes a proposta de descentralização, com o objetivo de respeitar as diferenças e características socioterritoriais:

se configura necessariamente na perspectiva socioterritorial, tendo os mais de 5.500 municípios brasileiros como suas referências privilegiadas de análise, pois se trata de uma política pública, cujas intervenções se dão nas capilaridades dos territórios (BRASIL, 2004, p.16).

Um dos equipamentos do SUAS é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Este equipamento público se enquadra na proteção social básica, visando garantir a atenção integral às famílias em determinado território, caracterizando-se como principal porta de entrada do Sistema de Assistência.

Santos e Barros (2011) se referem à assistência social como sendo uma perspectiva socioterritorial assumida como possibilidade de garantir maior aumento do seu alcance, buscando ampliar ações de proteção social a um número maior de brasileiros em situação de vulnerabilidade e risco social. Porém, esta perspectiva socioterritorial é incorporada à PNAS apenas na sua segunda versão, em 2004. Com a PNAS 2004, o tratamento relativo ao território adquiriu outro status e a perspectiva socioterritorial passou a ser assumida como um dos eixos estruturantes incorporados a essa política pública. Justamente por essa perspectiva territorial é que os CRAS são inseridos nos territórios com registro de vulnerabilidade social.

Essa vulnerabilidade social, segundo Dimenstein e Neto (2020), pode ser entendida como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde e na assistência social. Para as autoras, o discurso de vulnerabilidade produz normas sociais e concepções determinadas de saúde e de vida, leis voltadas à proteção dos grupos sociais, práticas e intervenções de saúde e proteção social, e por fim, subjetividades, ou seja, modos como os sujeitos se compreendem, vivem e se relacionam uns com os outros.

Nesse sentido, Dimenstein *et al.* (2017) enfatizam que as condições de vida e de saúde estão associadas aos espaços utilizados pela população, onde circulam, vivem e desenvolvem as suas atividades diárias. Para essas autoras, os determinantes sociais no processo de saúde e doença estão relacionados à qualidade das condições de vida referentes à renda e emprego, habitação, transporte, educação, assistência social, serviços de saúde e o grau de coesão social que impactam no bem estar e na saúde mental da população.

Diante da perspectiva abordada pelo SUAS, os territórios e populações mais vulneráveis se tornam populações “invisibilizadas”. Destaca-se no âmbito da assistência

social a população negra, uma vez que esta camada da população se constitui como a maior parte das usuárias (IPEA, 2011). Em relação aos titulares do Programa Bolsa Família, 73,88% entre homens e mulheres são negros. Sobre o total geral dos beneficiários titulares do programa, 93% são mulheres e 68% negras, o que denota que são as que mais necessitam desta política de assistência (DATA SOCIAL, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi criada em 2006, oriunda da pactuação de compromissos da Secretaria de Saúde e a Secretaria Especial de Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial, com o objetivo de superar condições de vulnerabilidade em saúde que atingem parte expressiva da população brasileira. De acordo com Cheuhuen *et al.* (2015) esta política tem como objetivo garantir a equidade na execução do direito humano à saúde da população negra, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação.

Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007) os indicadores de saúde quando cruzados com as características socioeconômicas revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. De acordo com Werneck (2016), um aspecto essencial dessa política está em direcionar o racismo e as discriminações como determinantes associados ao adoecimento e à morte precoce de mulheres e homens negros. Esse documento apresenta ferramentas avançadas para a mobilização social e para iniciativas necessárias, com o objetivo de ampliar ações para a inclusão dessa temática no SUS. A população negra enfrenta diariamente desafios relacionados à sua posição social e econômica, apoio social e às condições de vida, incluindo: enfrentamento de estigma e discriminação, violência, abuso, acesso reduzido aos serviços de saúde e educação e exclusão de geração de rendas e trabalho. Estes fatores interagem entre si, levando à diminuição de recursos e ao aumento da marginalização e vulnerabilidade das pessoas afetadas.

Em consonância com Faro e Pereira (2011), pesquisas e estudos mostram que inúmeros fatores psicossociais fazem com que os sujeitos que constituem parte das camadas minoritárias da sociedade tendam a ser mais vulneráveis ao risco de morrer prematuramente ou serem acometidos por doenças graves. O uso do termo minoria se referindo à população negra, que numericamente é a maior parte da população, diz respeito às desigualdades e as relações de poder que existem na nossa sociedade. Os autores destacam a iniquidade como fator que provoca impacto sobre a saúde da população negra, cujo reflexo é evidenciado em seus maiores índices de adoecimento físico e mental.

De acordo com Munanga e Gomes (2016), os dados publicados sugerem as condições de vida a que está submetida a população negra. Esses dados indicam que além de existirem dois grupos distintos no Brasil, os dos ricos (que são poucos) e os dos pobres (maior parte da população), a proporção de negros e brancos que constitui um desses grupos revela a existência de uma enorme desigualdade racial, que caminha juntamente com a desigualdade de renda no país. Para os autores, essa desigualdade é oriunda da estrutura racista, somada à exclusão social e à desigualdade socioeconômica, que afeta toda a população brasileira e, especificamente, os negros.

Referente à situação vivida pela população negra é importante destacar o desenvolvimento humano e a qualidade de vida desta população. Segundo Zamora (2012), a população negra está em injusta e grande desvantagem relativa à educação, saúde, moradia, expectativa de vida e acesso a equipamentos sociais. A autora destaca que no Brasil a desigualdade social tem cor, pois mesmo com a diversidade de regiões, a pobreza e a miséria são predominantemente negras.

De acordo com Gama *et al.* (2014), as relações entre saúde/doença mental e vulnerabilidade social partem de uma perspectiva bastante difícil e requerem várias reflexões e contextualizações para serem compreendidas de maneira que não reproduzam uma lógica simplista que relaciona “loucura” e “pobreza”, reforçando o estigma e preconceito com relação à população negra. Porém, problematizar esta questão pode sensibilizar e tencionar direcionamentos para boas práticas na área da saúde e da assistência social.

Mesmo o CRAS sendo um serviço da Assistência Social, as demandas de saúde são rotineiramente atravessadas e inseridas na rotina de trabalho das técnicas por via das demandantes. Neto e Dimenstein (2017) e Macêdo *et al.* (2018) apresentam estudos com trabalhadoras do SUAS nos quais os discursos das trabalhadoras e usuárias desses serviços demonstram o quanto a vulnerabilidade social atinge a saúde mental dessa população.

Neste texto, compreendemos que o conhecimento do território da população é fundamental para a compreensão sobre seu processo de saúde/doença. O CRAS pesquisado neste estudo está inserido em um município do Recôncavo da Bahia. O Recôncavo é a região localizada em torno da Baía de todos os santos, abrangendo não só o litoral, mas também toda a região do interior. É uma região de grande influência africana. Para esta região foram trazidas milhares de pessoas em situação de escravidão, o que resulta, hoje, basicamente numa população majoritariamente formada por pretos e pardos. A primeira atividade desenvolvida na região foi o extrativismo com a retirada do Pau Brasil e, em seguida, a

produção de cana de açúcar. A economia da região foi penalizada após o período de decadência da atividade açucareira, tendo a situação influenciado diretamente os aspectos sociais dos municípios. O Recôncavo é uma das regiões brasileiras de maior influência da cultura Africana, da intensa presença negra surgem manifestações culturais que hoje identificam todo o Brasil, como o samba.

Diante desse cenário, a presente pesquisa teve como objetivo verificar o impacto das determinantes raciais, sociais e de gênero na produção do sofrimento psíquico de mulheres negras de uma cidade do recôncavo baiano, atendidas em um CRAS. Para isso, foram analisados relatórios de execução de atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020. Esses relatórios são registros que contabilizam os dados referentes à solicitação de benefícios, visitas domiciliares, prontuários e encaminhamentos realizados neste período e os dados do VIS-DATA, site da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação responsável pela coleta de dados do Ministério da Cidadania- MDS que oferece dados do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) do município.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, seguida de pesquisa documental em um CRAS de um município do Recôncavo da Bahia.

Para a coleta de informações foi realizado levantamento e análise dos Relatórios de Execução das Atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020, análise de prontuário e de encaminhamentos realizados. Essas análises aconteceram em um período de aproximadamente cinco meses no ano de 2020.

A pesquisa foi executada nas seguintes etapas:

1. Revisão bibliográfica acerca da temática;
2. Contato inicial com a instituição para estabelecer acordo com a coordenação do CRAS, após a apresentação do objetivo da pesquisa, sua metodologia e procedimentos de análise e a assinatura da autorização para a pesquisa;
3. Análise dos Relatórios de Execução das Atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020.
4. Análise de 300 prontuários;
5. Análise do Banco de dados do site VIS Data.

2.1 Método de produção de dados

A análise dos prontuários teve como critério os anos das atualizações nos prontuários (2018, 2019 e 2020) das demandantes que são cadastradas no CRAS e já fizeram ou fazem parte do Programa de Proteção Integral da Família (PAIF). Foram selecionados 300 prontuários. A partir dessa análise foi construída a categoria: Item raça/cor.

A análise dos relatórios anuais também teve como critério os três anos mais recentes na época da escrita do manuscrito (2018, 2019 e 2020) permitindo uma análise mais atual do momento em que vivemos. A partir dessa análise foram construídas as categorias: Mulheres e CRAS; e CRAS e Rede de Saúde Mental. Ainda para a produção destas duas categorias de análise, também foram utilizados os dados coletados a partir da plataforma VIS-Data. Esses dados correspondem ao painel de monitoramento dos equipamentos da Assistência Social através da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social e trazem informações como o número de pessoas cadastradas no CadÚnico, cadastradas no Programa Bolsa Família, o perfil dessas pessoas e famílias, dentre outras informações relevantes para a caracterização da população pesquisada, tais como raça/cor, gênero e renda.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Itens raça/cor

O CRAS está situado em um território expressivo de um município do recôncavo da Bahia. O município tem a população estimada em 102.380 habitantes em 2020. Até dezembro de 2020, encontravam-se cadastradas no CadÚnico (que funciona como porta de entrada para uma série de benefícios assistenciais como o Bolsa Família), 17.801 famílias. De acordo com o Relatório de Execução de Atividades deste CRAS, existem fatores sociais neste território que tendem a contribuir para maiores problemáticas sociais, tais como: tráfico de drogas, crianças fora da escola, ausência de trabalho formal na região.

Ao verificar o prontuário que é utilizado para cadastro e acompanhamento dos demandantes, identifica-se a ausência do item raça/cor, sendo que é através desse quesito que é possível monitorar as variações étnicas raciais. O referido CRAS utiliza o prontuário SUAS, sendo este uma ferramenta fundamental para registrar informações sobre o trabalho social desenvolvido, tais como: principais demandas, ações realizadas, situações atendidas,

atividades realizadas no acompanhamento da família/ sujeito, resultados atendidos, dentre outras informações. Além disso, neste CRAS é utilizada uma triagem que também não constava o item raça/cor.

Em 2013 a orientação do governo federal passou a exigir que as/os profissionais do SUAS de nível técnico superior usassem o Prontuário SUAS. Segundo Costa (2017), a proposta baseou-se na progressiva substituição, a nível nacional, dos diversos modelos de questionários socioeconômicos ou fichas cadastrais adotadas pelos municípios para o armazenamento de informações sobre as usuárias atendidas pelos serviços.

A falta de informação do quesito raça/cor pode ser caracterizada como uma problemática significativa nesse serviço e na própria Política de Assistência, que orienta a utilização do mesmo, e até os dias atuais não foi feita a inclusão desse quesito. O que nos leva a retomar o questionamento já citado realizado por Santos e Heckert (2017), para quem de fato essa política está sendo garantida? Como tem sido feito o monitoramento das variações raciais?

A falta do item raça/cor é uma problemática em qualquer equipamento de acordo com Santos *et al.* (2020). Em seu estudo sobre a população negra e a Covid- 19, os autores identificam que mesmo o SUS formalizando o uso desse quesito nos prontuários, ainda assim não foi possível fazer uma análise elegível sobre a situação epidemiológica da Covid-19 nos primeiros boletins. Enfatizam, a partir disso, que existe uma frequência de incompletude desse quesito nas notificações, ou seja, uma produção de invisibilidade sobre a temática.

O quesito raça/cor tem como objetivo identificar a raça/cor das pessoas que fazem parte dos serviços para a partir dessa caracterização/identificação poder serem criadas e inseridas nos serviços, práticas que valorizem as necessidades dessa população. Na pesquisa feita por Costa (2017), discute-se as relações étnico-racial e de gênero no âmbito do SUAS, a partir da análise do desenho institucional da política e do CRAS. Compreendemos que a falta desta marcação nos prontuários em um CRAS, inserido no recôncavo baiano, onde a maior parte da população é preta, se torna uma questão ainda mais relevante, a ser discutida e problematizada, podendo se caracterizar como uma fragilidade no serviço e que pode dificultar a criação de subsídios para potencialização do território.

O prontuário SUAS visa se constituir como instrumento de garantia de direito e acesso à informação, porém, diante da análise sobre a falta da informação raça/cor, pode-se ponderar se há como garantir direitos a uma população que está invisibilizada desde as informações do prontuário. Compreende-se que essa falta de informação contribui de forma

expressiva com o racismo institucional. Em consonância com Almeida (2019), o racismo não se resume apenas a comportamentos individuais, podendo ser vivenciado nas instituições que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios baseados na raça. A omissão é uma das características do racismo institucional. A partir do momento em que não é inserido no prontuário a raça e cor das pessoas que usam o serviço, fica-se entendido que pode haver consequências na maneira que as demandas trazidas por essas usuárias e suas famílias serão recebidas e interpretadas, podendo em algumas situações acontecer deslocamento da própria realidade.

No que tange ao racismo institucional, Silva (2004) enfatiza que é determinante no acesso diferenciado dos afrodescendentes aos equipamentos sociais e gera conflito nas relações inter-raciais, provocando desigualdades na forma de inserção dos grupos racialmente oprimidos, com impactos perversos em sua dinâmica psíquica.

Para compreender os atravessamentos raciais, a questão racial na sociedade e a situação vivida pela população negra é necessário o entendimento de algumas terminologias, dentre elas: raça e racismo. Segundo Munanga e Gomes (2016), o termo raça pode nos:

remeter a várias dimensões, entre elas, a possibilidade de diferenciação entre os seres humanos, a escravidão, o racismo, a luta política pela afirmação da identidade negra e as imagens construídas e mantidas sobre o “ser negro” e “ser branco” em nosso país (MUNANGA; GOMES, 2016, p.174).

Os autores destacam que raça se tornou um conceito para classificar certos grupos sociais. Esse conceito foi ao longo do tempo sendo ressignificado, se tornando um importante símbolo de classificação de grupos sociais e a partir desses novos significados pode-se explicar alguns dos processos de racismo ao longo da história moderna. Porém, é relevante salientar que descrever e compreender a raça como construção social não significa que por ser uma ideia o simples fato de esquecer ou exceder outra ideia vai apagar uma herança histórica de desigualdade e preconceito.

De acordo com Schucman (2010), o racismo é compreendido como uma constituição ideológica, que começa a se delinear a partir do século XVI, estando situado dentro de um ambiente histórico e social que se configura a partir do aparecimento da categoria raça na modernidade, que acabou se tornando uma ideologia fundamental para explicar o processo de escravidão dos povos africanos, a colonização e a expansão do capitalismo. No aparato e contextualização histórica, o racismo tem relação com o nascimento da clínica psiquiátrica, criminologia e educação.

Sobre o racismo, existem vários conceitos e tipologias. Em seu livro sobre racismo estrutural, Almeida (2019) discute os conceitos de racismo como fundamento estruturador das relações sociais. Para o autor, todo racismo é estrutural, pois essa estruturação acontece através da formalização de conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais dentro de uma sociedade que constantemente coloca um grupo social ou étnico em posição melhor em detrimento do outro.

No que tange ao racismo, Kilomba (2019) compreende que no racismo estão presentes três características: construção de/da diferença, valores hierárquicos e poder (histórico, político, social e econômico), sendo que, de acordo com a autora, o racismo “é a combinação do preconceito e do poder” (KILOMBA, 2019, p.76). A experiência do racismo não é algo pontual, estando associada a um modelo consecutivo de abuso, violação, de violências sistemáticas, de experiências traumáticas, estressoras e adoecedoras que insistem em vir à tona na trajetória de vida de pessoas negras.

Concordando com Tavares e Kuratami (2019), no Brasil, mesmo sendo a população negra a que representa a maioria numérica e tenha experiências específicas de adoecimento que estão fortemente associados a muitos tipos de racismo (interpessoal, institucional e estrutural), opressão e violência, são poucas as pesquisas publicadas sobre a saúde dessa população. As autoras destacam que na rede de saúde mental a análise dos indicadores é prejudicada, dentre outros fatores, pela incompletude do quesito raça/cor e a carência de estudos sobre prevalências de transtornos mentais segundo grupos raciais.

3.2 Mulheres e CRAS

A partir da análise dos relatórios anuais de execução das atividades do CRAS e dos dados do VIS-Data, verifica-se informações como o total de famílias beneficiárias pelo Programa Bolsa Família do município é de 10.243. De acordo com as informações, o perfil das famílias cadastradas no CadÚnico do município é:

Tabela 1- Sexo

Mês/Ano	Masculino	Feminino
10/2018	18.775	25.443
08/2020	17.931	26.512

Tabela 2- Raça e Cor

Mês/Ano	Preta	Parda	Branca
08/2017	13.004	31.213	6.259
09/2020	11.080	28.030	5.227

Tabela 3- Faixa de renda

Mês/Ano	Extrema Pobreza	Situação de Pobreza	Baixa Renda
08/2017	9.889	1.464	4.814
08/2020	10.566	962	3.961

Compreende-se não ser possível analisar questões étnicas raciais sem abordar os marcadores de gênero e classe social (MARTINS; LIMA; SANTOS, 2020). De acordo com os relatórios anuais do referido CRAS e analisados nesse estudo, em 2018 o perfil das famílias atendidas constituía-se por 70% mulheres e 30% homens. Em 2019, as mulheres atendidas foram 80% do público, enquanto os homens foram 20%. Já em 2020, chegamos ao número de 92% de mulheres atendidas, enquanto homens foram 8%.

A partir destes números destaca-se que as mulheres são o público mais atendido neste CRAS e que este percentual aumentou nos últimos três anos. Considerando que esse CRAS está situado no Recôncavo da Bahia, onde segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua Trimestre (IBGE, 2019), 81,1% da população do Estado é composta por negros (pretos e pardos) e que a maior parte dessa população é composta por mulheres, fica evidente que o público majoritariamente atendido nesse serviço é composto por mulheres negras.

De acordo com os dados do Ministério da Cidadania (MDS), dentre as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, 93,0% dos responsáveis são do sexo feminino, dentre elas, 63% com renda per capita mensal de R\$ 0,00 até R\$ 89,00. Os dados apresentados pelo IBGE (2020) sobre distribuição de renda da população brasileira por sexo informam que em 2019 era de 51,7% para mulheres e 48,3% para homens, padrão que se manteve para ambos na linha da pobreza. No que se refere à desagregação por raça e cor na população total, 56,6% se declarou preto ou pardo, sendo esses mais de 70% entre aqueles abaixo das linhas de pobreza. De acordo com os dados do IBGE (2020), no atravessamento

raça, cor e gênero foram as mulheres de cor ou raça preta ou parda que se destacaram entre os pobres, sendo 28,7% da população, 39,9% dos extremamente pobres e 38,1% dos pobres.

Os dados reforçam que as mulheres são as que mais precisam da Política de Assistência Social, indicativo também confirmado pelos dados do município. As mulheres são as que mais frequentam e solicitam os benefícios assistenciais, ou seja, as mulheres estão majoritariamente nos equipamentos socioassistenciais, e dentro desse território, especificamente as mulheres negras. De acordo com Passos (2020), no que tange às mulheres negras, a ligação entre gênero, raça e classe direciona a permanência dessas mulheres na execução do trabalho doméstico e de cuidados. Para a autora o fato de muitas mulheres negras ocuparem esse lugar do cuidado e dos trabalhos domésticos, não só acontece com relação à influência da esfera reprodutiva, mas constituída e banalizada pela colonialidade. De acordo com os relatórios de execução das atividades, em geral, as mulheres que são acompanhadas por esse serviço estão desempregadas e têm como renda o benefício do Programa Bolsa Família.

Com base na análise dos dados dos relatórios é possível observar que houve um aumento do número de pessoas inseridas no CadÚnico em situação de extrema pobreza no município. De acordo com os relatórios de execução das atividades, as maiores demandas neste equipamento foram: auxílio eventual cesta básica, aluguel social, solicitação de entrada no Benefício de Prestação Continuada (BPC) e encaminhamentos para a rede de saúde mental. Ou seja, a pobreza no município cresceu nos últimos anos, de acordo com os dados do CadÚnico, aumentando também o número de pessoas em condição de extrema pobreza no município, o que, conseqüentemente, aumentou a solicitação dos benefícios eventuais (cesta básica e aluguel social). Os equipamentos socioassistenciais não conseguem dar conta das demandas (NETO; DIMENSTEIM, 2017), fato que se intensificou após a execução da Portaria N° 2.362 de dezembro de 2019, que reduziu as verbas destinadas para os equipamentos do SUAS. São notórios os impactos dessa redução na efetivação dessa Política, que atinge a quem dela mais necessita, agravando a desigualdade, os índices de pobreza e de violência, ou seja, atingindo diretamente a qualidade de vida dessa população. Podemos destacar também a Emenda Constitucional 95/2016 que reduz os investimentos em saúde, impactando assim nos serviços do SUS e SUAS, visando uma suposta política de austeridade do Estado, fazendo com que portarias como a citada acima, sejam necessárias para a diminuição do orçamento das políticas sociais, mesmo que o cenário social faça com que a população necessite cada vez mais destes serviços públicos.

Para Bento (2014), em sua obra sobre branqueamento e branquitude no Brasil, existem benefícios sólidos e simbólicos em se evitar caracterizar o lugar ocupado pelo branco na história do Brasil. Esse silenciamento favorece a não prestação de contas, ou seja, a não indenização dos negros, sendo um interesse econômico, e com isso, as políticas públicas direcionadas aos que são excluídos não são direitos, mas sim, favores das elites dominantes. Essa afirmação é possível ser verificada a partir de supostas falhas dessas políticas, que não garantem os respectivos direitos para essa população. Os equipamentos do SUAS em sua maioria apresentam uma precarização. As demandas referentes aos auxílios aumentam, a qualidade de vida dessas pessoas diminui. A precarização da vida produz sofrimento psíquico. Todos esses aspectos repercutem nos modos de subjetivação, nas condições de vida e na mobilidade social dessa população (ZAMORA, 2012), assim como, em seu sofrimento e como esse será ou não validado.

3.3 CRAS e Rede de Saúde Mental

De acordo com a análise de 300 prontuários do CRAS pesquisado, pode-se observar uma quantidade significativa de demandantes acompanhadas e encaminhadas para o Ambulatório de Saúde Mental e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do município. Foram analisados prontuários dos anos de 2018, 2019 e 2020. Dos 300 prontuários, 112 tinham as informações de que a demandante é acompanhada ou foi feito encaminhamento para esses serviços, um percentual de 37,33%.

Tabela 4- Encaminhamentos e Acompanhamentos para a Rede de Saúde Mental

Ano	Encaminhamentos/Acompanhamentos
2018	17
2019	30
2020	65

Observa-se que os dados que evidenciam aumento da demanda nos serviços socioassistenciais do município, em decorrência do aumento de pessoas em extrema pobreza, e também identificam que o maior número de pessoas acompanhadas por esse serviço (CRAS) é composto por mulheres, e mulheres negras, neste território que é composto

majoritariamente por pessoas de cor e raça negra. Relacionando esses dados com o aumento dos encaminhamentos e acompanhamentos com a rede de saúde mental é possível evidenciar os atravessamentos causados pelas determinantes sociais, raciais e de gênero, na saúde mental dessa população. As condições precárias e privadas de renda, a exposição aos riscos sociais e a vulnerabilidade nos seus infinitos contextos afetam a condição de saúde mental dessas mulheres.

Dimenstein *et al.* (2017) afirmam que o contexto da pobreza e da precarização das políticas públicas afetam negativamente a saúde mental. Neste sentido, as políticas públicas e ações não devem estar desvinculadas dos aspectos sociais e econômicos da população. A maior parte das demandas é apresentada por mulheres, existe um aumento das demandas socioassistenciais que são consequências das determinantes sociais dessa população. As mulheres estão em maior condição de vulnerabilidade, a busca pelos auxílios é frequente, mas nem sempre é possível obter êxito nas demandas socioassistenciais solicitadas, e quando há liberação de algum desses benéficos, nota-se que também não são suficientes para suprir em longo prazo as questões referentes à insegurança alimentar, desemprego, falta de moradia, dentre outras.

Tendo ficado evidenciado até aqui que nos últimos anos houve aumento da procura das mulheres pelos serviços do CRAS em análise, que estas mulheres são majoritariamente negras e estão cada vez mais empobrecidas segundo constatou-se, indaga-se se o aumento do número de encaminhamentos para os serviços de saúde mental tem relação com essas determinantes sociais do processo saúde/doença. De acordo com o Documento Racismo como Determinante social de saúde (BRASIL, 2011), proposto pela Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas, a saúde e o adoecimento estão relacionados a diversos aspectos socioeconômicos e culturais que atingem a integridade física e psicológica, individual e coletiva da população negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2013) reconhece o racismo como um determinante social de saúde da população negra. Em consonância com Almeida (2019), compreende-se o racismo como decorrente da estrutura social, viabilizando a reprodução sistêmica de práticas racistas na organização política, econômica e jurídica da sociedade. O racismo institui e/ou potencializa as vulnerabilidades, atribuindo obstáculos a garantias de direitos ou negligenciando necessidades. Diante do aumento das demandas socioassistenciais decorrente do aumento da pobreza nesta população, tendo em vista que a PNAS não consegue oferecer os recursos necessários para

essa população, pode-se analisar que esse fato gera estresse e até, frequentemente, sofrimento psíquico nessas mulheres.

De acordo com Faro e Pereira (2011), a saúde mental da população negra registra maior índice de depressão e menor índice de bem estar psicológico e autoestima, estando mais exposta ao estresse crônico. Segundo os autores, a vulnerabilidade social pode ser compreendida a partir da compreensão do acúmulo de estressores, ou seja, o estresse é um fator explicativo para o impacto sobre a saúde mental dessa população.

Para Santos (2020), a relação entre os aspectos de gênero, raça e faixa etária colaboram para a intensificação do estresse, por conta da associação dessas categorias socialmente e historicamente discriminadas, tendo como consequências que esses indivíduos vão estar mais sujeitos a potenciais estressores durante a sua trajetória de vida. Segundo a autora, a relação entre estresse e adoecimento da população negra incide pela busca constante por melhores condições de vida e busca pelo maior reconhecimento social.

A insegurança alimentar, a falta de oportunidade de emprego, as privações sociais, de moradia, educação e renda podem ocasionar experiências de microagressões raciais e de gênero. Segundo Martins, Lima e Santos (2020), essas microagressões são produzidas pelo silenciamento e objetivação vivenciada por mulheres negras, podendo provocar efeitos nas relações interpessoais, atingindo emoções e vivências de efeitos negativos na saúde mental dessas mulheres.

Reconhecer essas determinantes sociais, raciais e de gênero do processo saúde/doença é de suma importância para a efetivação da PNAS, tendo em vista que a população a qual dela necessita está exposta a diversas formas de violação de direito e, de consequente sofrimento psíquico. Ignácio e Matos (2019) salientam a importância de adotar uma perspectiva de integralidade, um entendimento do sofrimento dessa população de forma contextualizada nas superposições das variadas maneiras de discriminação que atravessam.

Prestes e Paiva (2016) sinalizam que a identificação do racismo como determinante das condições de saúde, assim como, a consideração da produção de desigualdades raciais e de gênero, demandam inovação diante do enfrentamento, principalmente no que se refere à saúde, portanto exigindo um aumento de perspectivas, reformulações teóricas, técnicas e práticas. Ou seja, a PNAS e os equipamentos que dela fazem parte, precisam estar atentos para as questões de raça e gênero, tendo em vista, de que quando as condições de vida não estão asseguradas em uma boa qualidade, a saúde mental também é impactada.

O Ministério da Saúde em seu Caderno Temático Saúde da População Negra (BRASIL, 2016), corrobora que a “desproporção entre taxas de internação e taxas de mortalidade em alguns grupos raciais pode significar desigualdades de acesso aos serviços de saúde mental” (BRASIL, 2016, p.24). Essa literatura enfatiza que saúde e adoecimento estão associados a uma série de fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade física, psicológica, individual e coletiva. O Caderno Temático identifica o racismo como um vetor que ameaça à autoestima, produz desigualdades de oportunidades e também violência, enfatizando que esses fatores “podem levar a população negra ao sofrimento psíquico, em formas de intensidades diversas” (BRASIL, 2016, p.24). Ratificando que estigma e discriminação geram baixa autoestima, diminuição de confiança, motivação reduzida e menos esperança, esses fatores contribuem na produção de isolamento, considerado um importante fator de risco para o surgimento do adoecimento e sofrimento psíquico.

Concordando com Silva (2005), é possível afirmar que no Brasil, um país onde a grande maioria da sua população é negra, as precárias condições de subsistência e a falta de perspectivas futuras são vetores importantes na produção do sofrimento psíquico desta população. Para a autora, as atitudes raciais são inseridas nas estruturas políticas, educacionais, de saúde e outros diferentes equipamentos do Estado. Tais fatores associados ao aumento da pressão emocional imposta pela reestrutura do setor produtivo na vida moderna com a diminuição de oferta de empregos, as condições precárias de vida, a discriminação racial e de gênero, entre outras, são aspectos de exposição características do nosso modo de organização social que expõem um grande número de pessoas a uma maior eclosão de sofrimento psíquico.

Nesta direção, podemos perceber que a população negra tende a ser alvo mais frequente de fatores estressores dos mais diversos tipos (biológicos, psicológicos e sociais), o que impacta negativamente suas condições de saúde. Isso pode ser percebido através de indicadores de saúde que, comparados à população branca, apresentam taxas consideravelmente distantes. Faro e Pereira (2011), em seu estudo de revisão de literatura, demonstram que a diferença dos perfis de saúde dos grupos sociais possui implicação mais ampla que a própria definição de desigualdade e essas questões estão associadas em processos psicossociais que influenciam expressivamente os determinantes de saúde. Em consonância com Silva e Chai (2018), o racismo e o sexismo precisam ser combatidos de maneira atuante e incessante, pois causam consequências não apenas na construção de políticas públicas, atingem também a aplicabilidade dessas políticas, expondo as mulheres

negras a um maior índice de vulnerabilidade. Nota-se os efeitos dessas relações na produção de sofrimento psíquico dessas mulheres. Tendo em vista também a importância do próprio campo da vigilância social e epidemiológica estarem atentos às necessidades dessas mulheres diante desses marcadores

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou os Relatórios de Execução de Atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020, prontuários e encaminhamentos realizados por um CRAS numa cidade do recôncavo baiano, região predominantemente constituída pela população negra.

A partir da análise realizada identificamos aumento da vulnerabilidade social de parte da população atendida, verificada pelo aumento do número de pessoas que entraram com solicitação de concessão de benefícios dos mais diversos tipos no serviço. Foi possível identificar também que são as mulheres a população que mais demandou este serviço socioassistencial, com aumento expressivo, sendo que em 2020, 92% do público atendido foi de mulheres.

Na análise dos prontuários do CRAS, constatou-se a falta do item raça/cor, o que passou a ser uma das categorias de análise na pesquisa realizada. A falta do item raça/cor nos prontuários do serviço pode contribuir para invisibilização da população negra atendida, de suas condicionantes sociais e, assim, para o racismo estrutural que mantém essa camada da população frequentemente exposta à privação de seus direitos, à ineficiência dos programas socioassistenciais, às dificuldades na garantia à educação e saúde, ou seja, a incidência constante de fatores que contribuem para a produção das mais diversas modalidades de sofrimento psíquico nesta população.

Após a análise dos relatórios de execução das atividades foram construídas outras duas categorias de análise: Mulheres e CRAS; CRAS e Rede de Saúde Mental.

Na categoria Mulheres e CRAS foi verificada informações do público do município inserido no CadÚnico, através de informações como sexo, raça/cor e faixa de renda da população atendida. A partir destas informações foi possível perceber que esta população é feminina, negra e está cada vez mais empobrecida. O aumento da pobreza dessa população nos anos estudados corrobora com índices nacionais de aumento da pobreza da população brasileira. Com base na análise dos dados dos relatórios foi possível observar que houve aumento do número de pessoas inseridas no CadÚnico em situação de extrema pobreza no município,

demandando mais serviços do CRAS, principalmente, o auxílio eventual cesta básica, aluguel social, solicitação de entrada no BPC.

Outra categoria de análise construída a partir da pesquisa nos relatórios de execução das atividades deste CRAS foi o aumento de encaminhamentos do serviço para a rede de atenção psicossocial, principalmente, o CAPS II do município. Este aumento do encaminhamento para a rede de cuidados em saúde mental no mesmo período em que se identificou aumento na condição de pobreza destas mulheres pode sinalizar a relação entre piora dos indicadores sociais e na condição de vida desta população e o aumento do sofrimento psíquico, como buscamos analisar a partir da literatura estudada.

Neste sentido, consideramos necessária a ampliação da perspectiva analítica que perceba o processo saúde/doença e determinantes sociais, raciais e de gênero envolvidas neste processo e sinalizamos a relevância desta discussão acontecer também no SUAS, tendo em vista as singularidades apresentadas pela população que dele utiliza. Indaga-se como essas mulheres estão sendo percebidas pelo SUAS? Essa questão é atravessada por diversos aspectos que envolvem o conceito mais vasto de políticas públicas voltadas para a população negra e sua capilaridade nos territórios de vida desta população.

Sendo assim, a pesquisa identifica aumento da pobreza nesta região atendida por este CRAS e que este aumento afeta de forma diferente homens e mulheres, pessoas pretas e brancas, sendo as mulheres negras as mais atingidas pelo aumento da pobreza. A falta do item raça/cor invisibiliza esses marcadores raciais e de gênero. Esta população feminina e negra, cada vez mais empobrecida, foi nestes anos mais encaminhada ou esteve mais em acompanhamento dos serviços de saúde mental. Considerando a articulação destes fatores, concluímos ser urgente a sinalização da presença destas condicionantes citadas na produção do sofrimento psíquico destas mulheres, o que contribui para o aumento dos encaminhamentos para os serviços da rede de saúde mental.

Neste momento em que vivemos uma intensificação das políticas ditas de austeridade fiscal do Estado, que reduzem vertiginosamente as verbas para as políticas públicas de assistência, vivemos também o aumento dos índices de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza. Ou seja, vivemos um paradoxo no qual é quando a população mais precisa das políticas do Estado, este diminui tais políticas e sua abrangência e alcance. Se faz relevante perceber e marcar os efeitos desta escolha política do Estado brasileiro. Em territórios como o do Recôncavo da Bahia, isso produz mais empobrecimento de mulheres negras, impactando consideravelmente suas condições de saúde.

Sobre o artigo:

Recebido: 15 de maio de 2021

Aceito: 10 de setembro de 2022

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Editora Polên Livros. (2019)
- BENTO, M. A. S Branquiamento e branquitude no Brasil. In: BENTO, M.A.S & CARONE, I. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Ed. Vozes. (2014)
- BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília. Setembro. (2004)
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; (2007)
- BRASIL. **Racismo como determinante social de saúde. Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas - SPAA/SEPPPIR**. (2001) Disponível em: < <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-acoes-afirmativas/racismo-como-determinante-social-de-saude-1>>. Acesso 12 fev 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de indicadores do SUS nº 10: **Temática saúde da população negra** Vol. VII. Brasília, DF. (2016).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. (2013)
- COSTA, G. Assistência Social, no enlace entre a cor e gênero dos (as) que dela necessitam. **O social em questão**, v. XX, p. 227. (2017)
- CIRILO Neto, Maurício, & DIMENSTEIN, Magda. Saúde Mental em Contextos Rurais: o Trabalho Psicossocial em Análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 461-474. (2017). <https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>
- CHEHUEN, José Antônio *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. (2015) [online], v. 20, n. 6 [Acessado 24 Abril 2021], pp. 1909-1916. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>.
- DIMENSTEIN, Magda; CIRILO neto, m. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, . 1-17. (2020)
- DIMENSTEIN, Magda. *et al.* Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. (2017) *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 72-87. Recuperado em 10 demarçode2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&tlng=pt.

FARO, André, & PEREIRA, Marcos Emanuel. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estudos de Psicologia** (Natal), 16(3), 271-278. (2011). <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300009>

FERREIRA, C. Racismo: Uma Questão de Saúde Pública e de Gestão na Perspectiva de Gênero. **Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde**, 7(2), 143-156. (2018) <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/384>

GAMA, Carlos Alberto. *et al.* Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, 17(1), 69-84. (2014). <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-4714201400010000>

HILLESBLIM, Betina; CRUZ, R. Lílian. Do território às políticas públicas: Governamento, práticas psicológicas e busca ativa no Cras. In: Cruz, R. Lílian; Guareschi, Neuza. **O psicólogo e as políticas públicas de Assistência Social**. Petrópolis, RJ: Vozes. p. 91-105. (2014)

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, 25(3), 535-549. (2016). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902016000300535&lng=pt&tlng=pt

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua trimestral**: micro dados terceiro trimestre de 2019. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Trimestral/Microdados/. Acesso em 15 dezembro de 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 148 p.: il. - (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296; n. 43).

IPEA – Instituto de pesquisa econômica aplicada; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Relatório econômico**. Brasília: Ipea; Ibge, 2014. Relatório estatístico. Brasília(2015).

IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques, & MATTOS, Ruben Araujo de. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Saúde em Debate**, 43(spe8), 66-78. (2019). Epub August 07, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s805>.

LASTA, Lorenzoni Leticia; GUARESCHI; Neuza; Cruz, R. Lílian. A psicologia e os centros de referência em assistência social: Problematizações pertinentes. In: Cruz, R. Lílian; Guareschi, Neuza. **O psicólogo e as políticas públicas de Assistência Social**. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 52-65. (2014)

MACÊDO, Orlando Júnior. *et al.* Atuação dos Profissionais de Psicologia nos CRAS do Interior da Paraíba. . (2018). **Trends in Psychology**, 26(2), 1083-1097. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n2/v26n2a20>

MARTINS, Tafnes Varela, LIMA, Tiago Jessé Souza de, & SANTOS, Walberto Silva. O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(7), 2793-2802. (2020). Epub July 08, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>

MUNANAGA, Kabengele e GOMES, Ninam Limo (orgs). **O negro no Brasil de Hoje**. São Paulo: Global. 2ª Ed. (2016).

NOB SUAS. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas)**. Brasília: MDS. (2005)

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. **Revista em pauta**, v. 18, p. 116-129. (2020).

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social** (pp. 97-118, 5a. ed.). Petrópolis, RJ: Vozes. (2005).

SILVA, I. P. de A. da; CHAI, C. G. As relações entre racismo e sexismo e o direito à saúde mental da mulher negra brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 22, p. 987–1006, 2018. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9830>. Acesso em: 23 maio. 2022.

SANTOS, K. L., & HECKERT, A. L. C. Problematizando a produção da vulnerabilidade e da pobreza higienizada na assistência social. **Psicologia: teoria e prática**, 19(2), 86-97. (2017). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15163687201700020004

SANTOS, Márcia Pereira. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, 34(99), 225-244. (2020). Epub July 10, https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142020000200225&tlng=pt

SANTOS, M. M. S., & BARROS, S. A. **Política Nacional de Assistência Social: impasses e desafios postos pela perspectiva socioterritorial e suas expressões nos Centros de Referência da Assistência Social- CRAS**. (2011) Recuperado em 09 de dezembro de 2020, de http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/jornada_eixo_2011/politicas_publicas_para_os_territorios_povos_e_comunidades_tradicionais/politica_nacional_de_assistencia_social.pdf.

SANTO, Naylana Rute Paixão. **Racismo e eventos produtores de estresse: experiências de idosas (os) negras (os)**. (2020). Dissertação. (Mestre em Psicologia do Desenvolvimento) - Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia. Salvador. (2020)

SCOTT, Juliano Beck. et al. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, 24(2), 600-615. (2018). <https://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>

SILVA, M. L. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: L. E. Batista, S. Kalckmann (Orgs.), **Seminário saúde da população negra do Estado de São Paulo** 2004 (pp. 129-132). São Paulo, SP: Instituto de Saúde. (2005).

SCHUCMAN, Lia Vainer. Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão. **Revista Psicologia Política**, 10(19), 41-55. (2010) Recuperado em 10 de maio de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100005&lng=pt&tlng=PT

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Editora Cobogó. 244p. (2019)

TAVARES, Jeane Saskya Campos, & KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. (2019). **Psicologia: Ciência e Profissão**, 39, e184764. Epub June 27, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003184764>

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. SMAD. (2017). **Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, 13(4), 174-175. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p174-175>

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Fractal: Revista de Psicologia**, 24(3), 563-578. (2012). <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000300009>