



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA, AVALIAÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

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

Mariana Silva dos Santos

Orientador: Prof. ° Dr. Rafael Coelho Rodrigues

Co-orientador (a): Prof.^a Dr.^a Jeane Sasyka Campos Tavares

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo,
elaborado de acordo com as normas da revista “Psicologia
Ayu.”

Santo Antônio de Jesus, 13 de Maio de 2021.

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

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

Resumo

Este texto 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 efeito ainda mais deletérios neste mesmo grupo populacional. Concluímos a partir da análise dos documentos pesquisados 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.

Abstract

This text 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. 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; publicpolicy; racism.

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 Política Nacional de Assistência Social – 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 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 Sistema Único de Assistência Social- 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, segundo a Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2004), esse conceito não está obrigatoriamente associado, a 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 Política Nacional de Assistência Social (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 Política Nacional de Assistência Social 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, de acordo com as autoras determinantes sociais no processo de saúde e doença estão relacionados a qualidade das condições de vida referentes a renda e emprego, habitação, transporte, educação, assistência social, serviços de saúde e o grau de coesão social 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 as 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 à 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 a 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. Segundo Zamora (2012) a população negra está em injusta e grande desvantagem relativo à educação, saúde, moradia, expectativa de vida e acesso a equipamentos sociais, a autora destaca que em nosso país a desigualdade social tem cor, no Brasil 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 requer 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 dos técnicos 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. Analisamos relatórios de execução de atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020, prontuários e encaminhamentos realizados neste período.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória, seguida de pesquisa documental, de um Centro de Referência da Assistência Social- CRAS de um município do Recôncavo da Bahia.

Para a coleta de informações foi realizado levantamento documental 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 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.

Métodos 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 (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 Encaminhamentos para a Rede de Saúde Mental. Ainda para a produção destas duas categorias de análise, foram utilizados os dados coletados a partir da plataforma 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 CadÚnico do município) . 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.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Item 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 Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal- 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 desse 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 prontuário SUAS é a 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.

Em 2013 a orientação do governo federal passou a exigir que as 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 pelo prontuário.

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 instituição, 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 raça/cor das pessoas que fazem parte dos serviços para a partir dessa caracterização/identificação poder ser criados e inseridos 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 da 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 conseqüências 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 afro-descendentes 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 são 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 e se tornando um importante símbolo de classificação de grupos sociais e a partir desses novos significados podem-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, o racismo está 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 de 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) 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, 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.

Mulheres e CRAS

A partir da análise dos relatórios anuais de execução das atividades do CRAS analisado 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 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 às 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 as mulheres negras, a ligação entre gênero, raça e classe direciona a permanência dessas mulheres na execução do trabalho doméstico e de cuidados. De acordo com os relatórios de execução das atividades, em geral, as mulheres que são acompanhadas por esse serviço estão desempregadas e tem como renda o benefício do Programa Bolsa Família. Segundo 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.

Com a análise dos dados dos relatórios analisados 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 nesse 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 aumentou nos últimos, de acordo com os dados do CadÚnico, no município existe um aumento de pessoas em condição de extrema pobreza, 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 aumentou após a execução da Portaria Nº 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. A Política da Assistência Social não potencializa a população para quem dela necessita. De acordo com Sawaia (2005) potencializar significa atuar, agir. 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.

Aumentos dos encaminhamentos do CRAS para a Rede de Saúde Mental

De acordo com a análise de 300 prontuários do CRAS pesquisados, pode-se observar uma quantidade significativa de demandantes acompanhadas e encaminhadas para 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, 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 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 conseqüências das determinantes sociais dessa população. As mulheres estão em maior condição de vulnerabilidade, a busca pelos auxílios são freqüentes, e nem sempre é possível obter êxito nas demandas sociassistenciais 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, 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) o racismo é decorrente da estrutura social, a viabilidade da reprodução sistêmica de práticas racistas está 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 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, sendo assim, tendo como consequências que os 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, busca pelo maior reconhecimento social, por saber como se porta frente a determinados espaços, é possível analisar como o desenvolvimento da população negra, é marcada por estressores habituais, que são capazes de induzir uma situação de estresse crônico, potencializando adoecimento e, por vezes levando até a morte.

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 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 as diversas formas de violação de direito e de conseqüente 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 à falta de perspectivas futuras são vetores importantes na produção do sofrimento psíquico desta população. Para a autora, as atitudes raciais são inseridas às estruturas políticas, educacionais, de saúde e diferentes outros equipamentos do Estado, e junto como 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 freqüente de fatores estressores dos mais diversos tipos (biológicos, psicológicos e sociais) o que impacta negativamente suas condições de saúde, o que pode ser percebido através de indicadores de saúde que comparados a 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.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa analisou os Relatórios de Execução de Atividades dos anos de 2018, 2019 e 2020, prontuários e encaminhamentos realizados de 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 do serviço. Foi possível identificar também que são as mulheres a população que mais demandou este serviço socioassistencial e que este aumento foi expressivo. Em 2020, 92% do público atendido foi de mulheres. Outro fator identificado foi a falta do item raça/cor nos prontuários do serviço, o que pode contribuir para a invisibilização da população negra atendida, de suas condicionantes sociais e, assim, para o racismo estrutural que mantém essa camada da população majoritariamente exposta à privação de seus direitos, à ineficiência dos programas sociassistenciais, à 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.

Neste sentido, consideramos necessária a ampliação da perspectiva analítica que percebe o processo saúde/doença e as determinantes sociais de saúde e sinalizamos a importância desta discussão acontecer também no Sistema Único de Assistência Social-SUAS, tendo em vista as singularidades apresentadas pela população que dele utiliza. Como essas mulheres estão sendo percebidas pelo SUAS? Essa indagação é atravessada por diversos aspectos que envolvem o conceito mais vasto de políticas públicas voltadas para a população negra.

Às categorias de análise produzidas como resultado da pesquisa nos documentos citados, ou seja, a falta do item raça/cor nos prontuários, o aumento da pobreza desta população e as evidências demonstradas que esta população é predominantemente feminina e negra, soma-se o aumento constatado dos encaminhamentos deste CRAS para os serviços de saúde mental do município (ambulatório e CAPS II).

Sendo assim, a pesquisa evidencia que o aumento da pobreza nesta região atendida por este CRAS afeta diferencialmente 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 encaminhada mais ou esteve mais em acompanhamento dos serviços de saúde mental. Considerando a articulação destes fatores, concluímos que se faz importante sinalizar que evidenciar a presença destas condicionantes citadas na produção do sofrimento psíquico destas mulheres o que as fez serem mais encaminhadas para os serviços 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.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. *Racismo estrutural*. São Paulo: Editora Polen 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/SEPPIR*. (2001) Disponível em: < <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-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, m; 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 de março de 2021, 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>

HILLESHLIM, Betina; Cruz, R. Lílian. Do território às políticas públicas: Governamento, práticas psicológicas e busca ativa no Cras. In: Cruz, R. Lilian; Guareschi, Neuza. *O psicólogo e as políticas públicas de Assistência Social*. Pétropolis, 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

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 Lécia; 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).

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

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.

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).

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=S151636872017000200004

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).

IBGE- *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).

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>

NORMA OPERACIONAL BÁSICA (NOB/Suas). Brasília: MDS. (2005)

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>