



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

LAICE GONÇALVES CARDOSO

MULHER NEGRA COM TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO:
um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade
no interior do estado da Bahia

CACHOEIRA
2025

LAICE GONÇALVES CARDOSO

MULHER NEGRA COM TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO:
um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade
no interior do estado da Bahia

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em política Social e Territórios, área do Serviço Social de mestrado.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira.

CACHOEIRA
2025

C268m Cardoso, Laice Gonçalves.

Mulher negra com transtorno mental e trabalho: um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade no interior do estado da Bahia. / Laice Gonçalves Cardoso. Cachoeira, BA, 2025.

97f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes Humanidades e Letras, Programa de Pós-graduação em Política Social e Territórios, 2025.

1. Mulheres negras. 2. Mulheres maltratadas psicologicamente. 3. Mulheres - Mercado de trabalho. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Artes, Humanidades e Letras. II. Título.

CDD: 305.4

Ficha elaborada pela Biblioteca do CAHL - UFRB
Responsável pela Elaboração – Liliam Góes Lima (Bibliotecária – CRB-5/ 1905)
(Os dados para catalogação foram enviados pelo usuário via formulário eletrônico)

LAICE GONÇALVES CARDOSO

MULHER NEGRA COM TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DA BAHIA

Dissertação submetida à avaliação para obtenção do grau de Mestra em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Cachoeira-BA, 15 de julho de 2025.

EXAMINADORES(AS):

Documento assinado digitalmente
 **SILVIA DE OLIVEIRA PEREIRA**
Data: 12/09/2025 19:29:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Silvia de Oliveira Pereira
(UFRB – Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 **HELENI DUARTE DANTAS DE AVILA**
Data: 19/07/2025 08:42:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Heleni Duarte Dantas de Ávila
(UFRB – Examinadora Interna)

Documento assinado digitalmente
 **GUSTAVO EMANUEL CERQUEIRA MENEZES JUN**
Data: 16/07/2025 07:55:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Junior
(UFBA – Examinador Externo à Instituição)

CACHOEIRA/BA
2025

AGRADECIMENTOS

A minha caminhada de vida é composta por pessoas que utilizam da afetividade e acolhimento, tanto nos momentos difíceis quanto alegres. A oportunidade de nascer em uma família maravilhosa e amorosa contribui para que a cada dia eu seja uma pessoa melhor. Meus pais e irmão sempre foram carinhosos e amáveis comigo. Tudo isso contribui para multiplicar o amor e a afetividade pelo mundo. O que seria da caminhada da vida sem a construção da afetividade e amor?

Aos meus pais, Edna e Gerson, obrigada pela contribuição em relação à construção da minha formação e incentivo sobre a importância da educação na minha vida. Vocês são a razão do meu viver!

Ao meu irmão, Gerson, bondoso, amável e inteligente, obrigada pelo incentivo e amizade incomparável! Você é o grande amor da minha vida!

Ao meu grande irmão, Carlos Guaracy, pelo amor, carinho e fraternidade na caminhada chamada vida!

Às minhas tias maternas, obrigada pelo zelo e cuidado de uma vida toda!

À minha avó materna, Noêmia (*in memoriam*), nascida em São Félix-Ba, que cuidou de mim e do meu irmão com muito amor e carinho, meu amor eterno!

À minha avó paterna, Inês (*in memoriam*), nascida em Maragogipe, obrigada por todo seu amor e carinho!

Ao meu avô materno, Olímpio (*in memoriam*), pelo cuidado e amor!

Às minhas pequenas, Maria Clara e Valentina, pela esperança na existência de uma juventude mais crítica, voltada à construção de um mundo mais justo e igualitário.

Ao meu companheiro, Wilson, pelo incentivo, amizade, compreensão, carinho, amor e afetividade. Você é o grande amor da minha vida!

Às minhas amigas-irmãs de infância e adolescência, Lise e Teca, obrigada pela luz emanada para a minha vida!

À amiga Silvia Gonzaga, por compartilhar os primeiros passos de uma vida em outra cidade, com muito carinho e incentivo. Gratidão!

À minha amiga, Assistente Social, Gilmara Vieira, pelo carinho, amizade e acolhimento.

À minha amiga-irmã, Assistente Social, Jamile Oliveira, pelo acolhimento, afetividade, partilha de conhecimento, amor e carinho. Gratidão ao Universo pelo nosso encontro na caminhada da vida.

A toda a equipe do Serviço Social do Hospital Regional Dantas Bião que trabalho, representado pela amiga e grande profissional, Natália Figueredo. Agradeço pelo acolhimento e aprendizado!

À querida Marinalva, minha gratidão por cuidar tão bem de mim na minha estadia no interior da Bahia. Você é muito importante e especial para mim!

À amiga-irmã Conceição, pelo cuidado comigo e preocupação em todas as fases da minha vida. Obrigada por compartilhar os plantões no CAPS!

A todas(os) as(os) colegas do CAPS, obrigada pelo acolhimento e troca de conhecimentos.

Aos(às) usuários(as) do CAPS, em especial, todo o meu agradecimento e respeito! Aprendo diariamente com vocês! Cada história, com as suas particularidades e singularidades, contribuem para a minha vida pessoal e profissional.

Aos(às) colegas do mestrado, obrigada pelas conversas, troca de conhecimentos e acolhimento.

Ao corpo docente do Mestrado da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (UFRB-POSTERR), pela acolhida e ensinamentos. Vocês foram fundamentais em minha caminhada!

A todos que disponibilizaram do seu tempo para participar da minha pesquisa, obrigada.

À minha orientadora, Silvia Pereira, obrigada por segurar na minha mão desde o início do mestrado. Sábia, inteligente, uma potência como professora e pessoa! Gratidão por tudo!

Eu não chegaria até aqui sem a presença de todos vocês em minha vida!

Gratidão a Deus e aos meus orixás pela proteção!

Axé!

A carne mais barata do mercado é a carne negra
A carne mais barata do mercado é a carne negra
A carne mais barata do mercado é a carne negra
A carne mais barata do mercado é a carne negra

(Só serve o não preto)

Que vai de graça pro presídio

E para debaixo do plástico

Que vai de graça pro subemprego

E pros hospitais psiquiátricos

(Marcelo Yuka; Seu Jorge; Ulisses Cappelletti, 2002).

RESUMO

As pessoas em sofrimento psíquico sofrem, historicamente, estigmatizações no âmbito social, familiar e comunitário. Além disso, são lidas como improdutivas e inaptas ao trabalho, ainda que seja para executar atividades marcadas pela precarização e desproteção social. Estas pessoas encontram dificuldades de se inserirem formalmente no mercado de trabalho, inclusive na cidade em que foi realizado este estudo, embora apresente um crescimento significativo no segmento industrial brasileiro, com alto índice de empregabilidade. Em se tratando de mulheres negras em sofrimento psíquico, os obstáculos são ainda maiores, por serem atravessadas pelas opressões de raça, gênero e sofrimento psicossocial. Diante disso, partindo da pergunta de investigação: as mulheres negras em sofrimento psicossocial têm dificuldades de inclusão no mercado de trabalho?, esta pesquisa traz como objetivo geral analisar as dificuldades de inclusão da mulher negra em sofrimento psíquico no mercado de trabalho em um determinado município da Bahia, devido aos estigmas, preconceitos e estereótipos sofridos por elas por causa da concepção discriminatória que alguns indivíduos e instituições têm em relação à loucura. O estudo tem como objetivos específicos discutir as relações de gênero, trabalho, raça e capacidades, com ênfase nas mulheres negras; identificar as opressões sofridas pela mulher negra em sofrimento psicossocial na sociedade capitalista e neoliberal; e discutir os desafios enfrentados pelas mulheres negras em sofrimento psicossocial, assistidas pelo CAPS da cidade onde ocorreu a pesquisa, para se incluírem no mercado de trabalho. Para tanto, partiu-se das categorias teóricas fundamentais raça, gênero e trabalho, que permitem examinar as dificuldades voltadas à inclusão da mulher negra com adoecimento psicossocial no mercado de trabalho. Adotou-se o materialismo histórico-dialético como fundamento metodológico, trazendo a abordagem qualitativa e usando as técnicas de pesquisa de natureza documental, com revisão bibliográfica e análise de dados secundários, além de entrevistas semiestruturadas, análise de narrativas e construção de núcleos de significação. A inserção das participantes do estudo no mercado de trabalho, antes mesmo do surgimento do sofrimento psíquico, já é marcada pelo acesso precoce ao mercado de trabalho e pela fragilidade dos direitos sociais.

Palavras-chave: raça; gênero; trabalho.

ABSTRACT

People with mental health issues have historically suffered stigmatization within the social, family, and community spheres. Furthermore, they are seen as unproductive and unfit for work, even when performing activities characterized by precariousness and social vulnerability. These individuals face difficulties formally entering the job market, including in the city where this study was conducted, despite significant growth in the Brazilian industrial sector, with a high employment rate. For Black women with mental health issues, the obstacles are even greater, as they are affected by oppression based on race, gender, and psychosocial distress. Therefore, based on the research question: Do Black women with psychosocial distress have difficulty entering the job market? This research aims to analyze the difficulties Black women with mental health issues face in entering the job market in a specific municipality in Bahia, due to the stigma, prejudice, and stereotypes they face as a result of the discriminatory conception of madness held by some individuals and institutions. The study's specific objectives are to discuss the relations of gender, work, race, and capabilities, with an emphasis on Black women; to identify the oppressions suffered by Black women experiencing psychosocial distress in capitalist and neoliberal society; and to discuss the challenges faced by Black women experiencing psychosocial distress assisted by the CAPS in the city where the research was conducted in their search for inclusion in the labor market. To this end, the study began with the fundamental theoretical categories of race, gender, and work, which allow us to examine the difficulties facing the inclusion of Black women with psychosocial illness in the labor market. Historical-dialectical materialism was adopted as the methodological foundation, incorporating a qualitative approach and using documentary research techniques, including bibliographic review and secondary data analysis, as well as semi-structured interviews, narrative analysis, and the construction of meaning clusters. The study participants' insertion into the labor market, even before the onset of psychological distress, is marked by early access to the labor market and the fragility of social rights.

Keywords: race; gender; work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Admissão no CAPS	56
Tabela 2 - Situação ocupacional	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados no Brasil
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPs	Caixas e Pensões
CEFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Dieese	Departamento Interestadual de Estatística e Estudos Socioeconômicos
FNPETI	Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pan e Não Binários
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PBF	Programa Bolsa Família
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
POSTERR	Programa de Pós-graduação do Programa de Política Social e Territórios
SUS	Sistema Único de Saúde
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL: O SISTEMA MÚLTIPLO DE OPRESSÕES	23
2.1 A LOUCURA E A CONSTRUÇÃO DOS ROSTOS DAS/OS INDESEJADAS/OS	24
2.2 LOUCURA, GÊNERO E TRABALHO	27
2.3 EXCLUSÃO SOCIAL DA MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL	32
3 SAÚDE MENTAL, TRABALHO E OPRESSÃO DA MULHER NEGRA NO CAPITALISMO	41
3.1 PROTEÇÃO SOCIAL NO SISTEMA CAPITALISTA	41
3.2 (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NO CAPITALISMO	44
3.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A NÃO EXECUÇÃO DO PROJETO DE SOCIEDADE SEM DISCRIMINAÇÃO	49
4 DESAFIO À INCLUSÃO DE MULHERES NEGRAS EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NO MERCADO DE TRABALHO	53
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	53
4.2 ANÁLISE DO DISCURSO DAS NARRATIVAS	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	82
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	82
APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	84
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	86
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA (MULHERES NEGRAS ASSISTIDAS PELO CAPS III)	87
ANEXOS	89
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89

1 INTRODUÇÃO

A minha história é contada a partir do lugar de uma mulher negra, umbandista, trabalhadora e Assistente Social com ancestralidade nas cidades de São Félix e Maragojipe, localizadas no interior da Bahia.

Ao ingressar como aluna no mestrado na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, me reaproximo do território pertencente às minhas origens familiares e ancestralidade. Minhas avós maternas deixaram o interior da Bahia em busca de melhoria de vida, devido à extrema situação de vulnerabilidade social e falta de oportunidade de emprego.

A minha família materna e paterna, na década de 1960, ao saírem do Recôncavo Baiano, foram residir, à época, no bairro mais negro da cidade de Salvador, chamado de Liberdade. Nesse bairro, nasci e passei boa parte da minha infância.

Durante a minha infância e adolescência, sempre escutei do meu pai e mãe sobre a importância da educação para transformação da realidade social minha e do meu irmão. Logo, são os incentivadores do nosso estudo.

Nesse contexto familiar, não poderia deixar de pontuar o incentivo de um pai negro que precisou trabalhar na infância para ajudar no sustento da sua mãe e irmãs(os), devido à constante insegurança alimentar e dificuldade de acessar a escola.

A partir da história de vida da minha família e na busca pela construção de uma sociedade mais justa, igualitária, e dedicada ao combate de todas as formas de opressão, foi despertado em mim o desejo de ingressar no curso de Serviço Social. Assim, cursei Serviço Social na Universidade Católica do Salvador, com conclusão em 2004/1.

Iniciei a minha trajetória profissional em uma Prefeitura Municipal no interior do estado da Bahia, após aprovação no concurso público, em 2005. Nessa cidade, também fui contratada para trabalhar em uma Organização Não Governamental (ONG) que atua na defesa dos interesses de crianças, adolescentes e mulheres.

No exercício das minhas atividades profissionais, trabalhei na gestão com a implantação dos serviços, programas e projetos da Secretaria Municipal de Assistência Social. Posteriormente, atuei como Assistente Social do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e na elaboração de projetos sociais dos programas habitacionais da Caixa Econômica Federal e Banco do Brasil.

A minha experiência profissional na ONG, ao desenvolver trabalhos em comunidades periféricas, atuando junto às pessoas em situação de vulnerabilidade social, contribuiu também

para a inquietude do estudo de raça, classe, gênero e saúde mental. O público infantojuvenil e as mulheres atendidas eram predominantemente negras.

No ano de 2016, iniciei minhas atividades laborais no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, aumentando e despertando ainda mais o meu desejo e interesse, como pesquisadora negra, acerca do sofrimento psicossocial das mulheres negras excluídas do trabalho e as suas repercussões no contexto familiar e comunitário.

Ao realizar uma pesquisa sobre a produção da temática escolhida para a elaboração da dissertação, verifiquei a existência de uma escassa produção de estudos e pesquisas na área do Serviço Social e outras profissões. Assim, esta temática contribuirá na produção de trabalhos interdisciplinares envolvendo as áreas da Antropologia, Sociologia, Sociologia do Trabalho, Economia, Direito, História, Psicologia, entre outras áreas das ciências sociais.

A dissertação apresentada faz parte da Linha de Pesquisa Políticas Sociais, Território e Estado, do Programa de Pós-graduação em Política Social e Territórios (POSTERR) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Logo, este debate teórico e técnico faz parte dos meus questionamentos como Assistente Social que trabalha com a Política de Saúde Mental.

Assim, com base no conhecimento empírico decorrente da atuação profissional no CAPS III, único serviço especializado de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instalado no território do município em estudo, emergiu o objeto de investigação.

Todavia, os atendimentos realizados como Assistente Social nesse espaço sócio-ocupacional, cotidianamente, foram fundamentais para a realização da pesquisa. Além disso, foi observado que a demanda apresentada por este público-alvo específico necessitava de investigação, com base na construção da pesquisa científica.

Percebeu-se, preliminarmente, que a maioria das pessoas assistidas pelo CAPS III é composta por mulheres negras de baixa renda que encontram dificuldades para a inserção no mercado de trabalho, seja formal ou informal, após o acompanhamento no serviço de saúde mental.

Por meio da vivência profissional cotidiana, pôde-se perceber, empiricamente, as maiores dificuldades para essas usuárias se inserirem no mundo do trabalho, despertando o interesse em relação ao objeto de pesquisa proposto.

A partir da intervenção profissional, foi verificado o agravamento do sofrimento psicossocial dessas mulheres pela falta de renda e dificuldades de inclusão no mercado de trabalho, devido a todo o processo de exclusão referente aos usuários de um serviço de saúde mental como o CAPS.

Destaca-se que neste trabalho optou-se por utilizar o termo sofrimento psicossocial, ao invés de transtorno mental, filiando-se às lições de Paulo Amarante (2013), por diferenciar os dois termos e atrelar a ideia de transtorno mental a um estado de adoecimento, que seria visto como incontrolável, não possibilitando que as pessoas pudessem viver de modo digno e na perspectiva de sujeitos de direitos:

Por outro lado, uma pessoa com transtorno mental é uma pessoa transtornada, que é o mesmo que possessa! Em inglês o termo *mental disorder* nos remete a pensar em não ordem, quebra da ordem, sem ordem, e aí voltamos ao princípio da questão: qual é a ordem mental? O que é normalidade mental? Por estas razões no campo de saúde mental e atenção psicossocial se tem utilizado falar de sujeitos “em” sofrimento psíquico ou mental, pois a ideia de sofrimento nos remete a pensar em um sujeito que sofre, em uma experiência vivida de um sujeito (Amarante, 2013, p. 59).

O adoecimento e sofrimento psicossocial não podem ser analisados de forma individual, devendo ser pensados a partir da singularidade de cada pessoa, sem desconsiderar que está inserido no contexto de uma sociedade burguesa, capitalista e neoliberal:

A proposta é trazer para o centro da intervenção o sujeito e suas experiências, já que cada pessoa responde à realidade e suas contradições de forma singular. Logo, o que é identificado como doença é a expressão singular do sujeito no mundo e como a realidade social rebate na sua constituição subjetiva e objetiva. Ao apreendermos que cada pessoa responde à realidade social de maneira distinta, sentindo dores, sofrimento, angústia, é necessário reconhecer que algumas precisam de maior suporte em saúde mental com a complexidade do existir e sofrer. Dessa forma, utilizamos o termo sofrimento ou adoecimento psicossocial para nos remetermos àqueles que sofrem intensamente, permitindo que a experiência-sofrimento não seja reduzida a uma desordem e/ou periculosidade. Além disso, reconhecemos que a produção do sofrimento e adoecimento é constituída pelas relações de gênero, raça e classe, inclusive as formas de abordagem e intervenção se diferenciam a partir disso (Conselho Federal de Serviço Social, 2022, p. 12-13).

A forma de ser e existir no mundo para essas mulheres negras, em sua maioria responsáveis pelo sustento da sua família, agrava-se pelo sofrimento psicossocial e pela dificuldade de acesso delas e dos seus familiares aos direitos básicos fundamentais, fruto de uma sociedade capitalista e neoliberal.

Nesta produção, escolheu-se dialogar sobre a categoria *trabalho* na análise da exclusão e inclusão de mulheres negras em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho. A categoria *trabalho* é uma dimensão social fundamental na garantia dos direitos básicos à cidadania dessas mulheres assistidas pelo CAPS.

No surgimento da sociedade primitiva, até a sociedade capitalista, mulheres e homens, teleologicamente, transformaram a natureza através da categoria *trabalho*, com a supressão das suas necessidades subjetivas e objetivas (Lukács, 2012). Portanto, foi a partir da modificação da natureza que se desenvolveu esta categoria.

Além de atender às necessidades individuais e coletivas das mulheres e homens, o trabalho, enquanto instrumento de transformação e produção de bens, passou a ser explorado por terceiros, não pertencentes ao seio familiar e comunitário, por conta do valor econômico que gera. Ademais, as relações sociais estabelecidas com o processo de trabalho originam e moldam o ser social (Netto; Braz, 2012).

Com o desenvolvimento da sociedade capitalista, o trabalho passou a ser utilizado como forma de exploração, expropriação e desvalorização da mão de obra da classe trabalhadora, para obtenção de lucro pelo capital. Nesse modo de produção ocorre a valorização da propriedade privada em detrimento da proteção social e garantia dos direitos das obreiras e obreiros.

Todavia, a categoria *trabalho* originará o mercado de trabalho na sociedade capitalista. Por meio do mercado de trabalho, diversas pessoas vão atuar na produção de bens e serviços que promoverão a acumulação do capital e enriquecimento dos donos dos meios de produção. Não obstante, o trabalho passa a ser um espaço de sociabilidade, obtenção de renda, e produz também diversas violências à classe trabalhadora.

Na prática, as atividades ocupacionais desenvolvidas formalmente ou informalmente colaboram para um espaço de relações sociais antagônicas, disciplinadoras e exploratórias. Além disso, produzirão violências e violações aos direitos trabalhistas, conquanto constituirá um ambiente almejado pela classe trabalhadora. Contudo, ainda que seja um ambiente hostil e marcado por contradições diante do conflito capital *versus* trabalho, grupos excluídos socialmente, como as mulheres negras em sofrimento psicossocial, têm dificuldades de acessar este espaço.

A mulher negra em sofrimento psicossocial tem suas relações sociais impactadas negativamente por uma tripla estigmatização. Essas mulheres sofreram todo o processo de exclusão social a partir do inter cruzamento do sofrimento psíquico, gênero e raça. Tudo isso promove barreiras para o seu acesso ao mercado de trabalho

Os estigmas relacionados à loucura, associados à história de opressão de gênero e raça, inviabilizam socialmente e institucionalmente as mulheres negras em sofrimento psíquico, devido a todo processo de desumanização e exclusão. Logo, sofrerão efeitos nefastos na sua vida pessoal e profissional.

Apesar dos avanços a partir da luta antimanicomial e da implementação da Política de Saúde Mental, não foi possível desconstruir os estigmas no imaginário social sobre o lugar de pertencimento e identitário da “loucura” na sociedade brasileira.

O tratamento social e humano, no Brasil, em relação à pessoa com adoecimento psíquico, alterou os seus paradigmas, embora não tenha rompido com a lógica manicomial. No entanto, a partir da implementação da Política de Saúde Mental, pessoas em sofrimento psíquico passaram a ser vistas como sujeitos de direitos sociais, políticos, econômicos, no exercício da sua cidadania, direcionando-se para um processo em construção de um novo modelo de atenção.

Em face dessa nova modelagem de atenção às pessoas com adoecimento psicossocial, constroem-se novas perspectivas de cuidados em liberdade para o seu acesso aos serviços públicos, fortalecendo o processo identitário, de pertencimento, desenvolvimento da autonomia, ações de protagonismo, além de seus vínculos familiares e comunitários, conforme mostram Kelly Porto e Raquel Passos (2017, p. 270):

A reflexão sobre o modo de Atenção Psicossocial só é possível dado aos avanços do campo de Saúde Mental, oriundos e estabelecidos pela Reforma Psiquiátrica. Dessa forma, inaugura-se um modelo de cuidado que implica não só familiares e profissionais, mas a sociedade como um todo enquanto responsável pela execução de uma nova forma de estar e se relacionar com a loucura e com o uso do álcool e a das substâncias psicoativas.

Apesar das novas perspectivas quanto à atenção às pessoas em sofrimento psíquico, os avanços na garantia dos seus direitos não foram capazes de romper com os estigmas, estereótipos e exclusão social que recaem sobre elas. Além disso, não garantiram a sua cidadania plena, inclusive, essas pessoas sofrem grandes obstáculos no acesso aos direitos sociais, o que inclui a categoria *trabalho* (Cardoso; Borges, 2016).

Na sociedade brasileira, as múltiplas opressões que recaem sobre as mulheres negras pobres em sofrimento psíquico são visivelmente marcadas pela raça, capacitismo e desigualdade de gênero, seja institucional ou estrutural. Logo, elas experienciam estigmatizações de raça, gênero e sofrimento psicossocial.

Nesse processo, a raça é determinante na construção das relações sociais de poder, hierarquização e categorização dos grupos minoritários e subalternizados. Por conseguinte, a construção das hierarquias, ao longo dos anos, se retroalimentam da raça, como forma de dominação de classes sociais consideradas subalternas pela sua cor de pele, para a manutenção de privilégios das pessoas brancas (Moreira, 2019). Nesse sentido, Adilson Moreira (2019. p. 45) analisa que:

[...] o conceito de raça é produto de um processo de atribuição de significados que expressa o poder de grupos majoritários de construir sentidos que corroboram relações raciais hierárquicas. Por ser uma construção cultural, a raça pertence ao mundo simbólico, expressando sentidos que são criados com o propósito específico de dominação. Isso significa que ela não possui significados fixos, mas adquire

conotações específicas dentro de contexto culturais e históricos particulares. Por esse motivo, o pertencimento a grupo raciais pode mudar ao longo do tempo dependendo dos interesses materiais dos grupos dominantes. Assim, o processo de racialização de grupos humanos é um exercício de poder que proporciona os instrumentos para a dominação de certas populações, pois elas são criadas como diferentes e inferiores.

As mulheres negras em adoecimento psicossocial são atravessadas pela desigualdade de gênero. A questão de gênero foi construída socialmente e culturalmente como maneira de diferenciar o homem e a mulher, com base nos modelos e normas preestabelecidas para o fortalecimento do poder patriarcal. Além disso, a desigualdade de gênero é uma mola propulsora que coloca o homem no centro das decisões de uma sociedade que utiliza a figura masculina, branca, cis, cristã como padrão ideal a ser seguido.

Nesse sentido, as relações sociais são impactadas e estruturadas a partir da desigualdade de gênero entre homens e mulheres, em uma sociedade patriarcal, sexista e misógina. Assim, acerca da questão de gênero, a autora Heleieth Saffioti (2015, p. 124) pondera que:

[...] gênero diz respeito às representações do masculino e feminino, a imagens construídas pela sociedade a propósito do masculino e do feminino, estando estas inter-relacionadas. Ou seja, como pensar o masculino sem evocar o feminino? Parece impossível, mesmo quando se projeta uma sociedade não ideologizada por dicotomias, por oposições simples, mas em que masculino e do feminino são apenas diferentes.

Em se tratando de mulheres em sofrimento psicossocial, estas passam a ser taxadas de loucas, violentas, histéricas e improdutivas, o que tende a gerar uma sentença de morte do seu próprio eu (Goffman, 2015).

Os estigmas constroem identidades sociais que culturalmente serão objetos de menosprezo, por se relacionarem às pessoas que serão lidas socialmente como diferentes ou inferiores. Marcadores sociais, como raça e sexualidade, serão signos para representar a condição de inferioridade de pessoas pertencentes a determinados grupos, promovendo o seu tratamento discriminatório (Moreira, 2019).

Se a pessoa adoecida for mulher e negra, sua trajetória de vida será marcada pela interseccionalidade de opressões, que também se manifestam diante de estigmas construídos em face das mulheres e negritudes. Por outro lado, não se pode desconsiderar que a base da desumanização da sujeita/sujeito em sociedades colonizadas advém da questão racial (Fanon, 2020).

Historicamente, mulheres negras adoecidas psiquicamente têm os seus corpos controlados de modo discriminatório, como bem retrata Anna Zacharias (2020) na obra “Stella do Patrocínio: ou o retorno de quem sempre esteve aqui”. Assim, a forma que a loucura é tratada corrobora para exclusões que perpassam por todas as esferas da vida daquelas/es lidas/os como

indesejáveis. Igualmente, quando o sofrimento psíquico é associado a outras opressões baseadas em marcadores sociais e identitários, as violências tendem a se intensificar.

A mulher negra pobre em sofrimento psicossocial, num país de origem escravocrata, sofre diversas opressões e discriminações devido ao racismo estrutural que permeia todas as esferas da vida (Almeida, 2018). Consequentemente, o resgate da sua autonomia, autoestima, sensação de pertencimento ao grupo social e dignidade restarão comprometidas

Quando estas mulheres conseguem trabalhar, executam atividades ligadas ao cuidado de pessoas, guardando forte ligação com o passado colonial brasileiro. Naquela época, mulheres negras em processo de escravização atuavam prioritariamente em atividades domésticas e, atualmente, seguem sendo a “mucama permitida do passado” (González, 2020).

Opostamente, quando as mulheres brancas conquistaram o direito de trabalhar, no Brasil republicano, acessaram outras atividades laborativas. Portanto, as mulheres negras tiveram e ainda têm as suas relações sociais trabalhistas impactadas pelo racismo e sexismo, sofrendo com a supressão de direitos pela classe dominante no sistema capitalista (Davis, 2016).

A pesquisa que produz esta dissertação discute como as mulheres negras em sofrimento psicossocial não conseguem se inserir no mundo do trabalho, ou seja, um espaço que possibilita o exercício de uma atividade laboral, parte das dimensões da vida humana. Em face das discriminações que recaem sobre elas e estereótipos construídos no imaginário social, essas mulheres são vistas como pessoas violentas, perigosas e inaptas à convivência em sociedade. O sistema capitalista, por seu turno, ora percebe estas pessoas na condição de improdutivas, ora se vale do seu trabalho, normalmente informal, precário e desumanizado, para lucrar.

Portanto, o mercado de trabalho é um espaço não inclusivo às pessoas negras em sofrimento psicossocial. Nas poucas oportunidades que conseguem ocupar o posto de trabalho, normalmente, estão executando atividades subalternizadas e com baixa remuneração. A partir do momento que apresentam os primeiros sinais de adoecimento psíquico, os obstáculos aumentam, dificultando a sua inclusão ou permanência no mercado de trabalho, tanto na seara formal quanto informal.

Partindo do pressuposto que as mulheres negras em sofrimento psicossocial enfrentam obstáculos adicionais para se inserirem no mercado de trabalho, levantou-se neste estudo a seguinte questão de investigação: as mulheres negras em sofrimento psicossocial têm dificuldades de inclusão no mercado de trabalho?

Como objetivo geral, buscou-se analisar as dificuldades de inclusão da mulher negra em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho, num determinado município da Bahia, delineando-se como objetivos específicos: discutir as relações de gênero, trabalho, raça e

capacidades, com ênfase nas mulheres negras; identificar as opressões relacionadas à mulher negra em sofrimento psicossocial na sociedade capitalista brasileira e neoliberal; e discutir os desafios enfrentados pelas mulheres negras em sofrimento psicossocial assistidas pelo CAPS, para a inclusão no mercado de trabalho, numa cidade do interior da Bahia.

O município de realização da pesquisa pertence ao território do litoral norte e agreste, fazendo limite ao norte com o município de Inhambupe, ao sul com Catu, ao leste com Araçás, ao oeste com Aramari, ao nordeste com Entre Rios e ao sudeste com Teodoro Sampaio. O município é cortado pela BR 101, que segue em direção ao estado de Sergipe (IBGE, 2015).

A cidade escolhida para realização do estudo tem um crescimento significativo no segmento industrial no Brasil, apresentando alto índice de empregabilidade desde 2017 (Jornal A Tarde, 2024). Apesar da expansão do setor industrial, não foi possível absorver grande parte da mão de obra local.

Em relação aos dados mais recentes, referentes à empregabilidade (IBGE, 2019), percebe-se que 19,8% laboram na formalidade, recebendo em média 2,1 salários-mínimos. Por outro lado, não foram identificados dados oficiais no tocante à quantidade de pessoas que trabalham na informalidade.

Conforme os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) do ano de 2024, o setor industrial foi responsável pela admissão de 1350 homens e 1148 desligamentos. Em relação às mulheres, foram 433 admissões e 401 desligamentos.

Para analisar a inclusão da mulher negra em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho, escolheu-se o território que apresenta um crescimento significativo no setor industrial, principalmente pelo alto índice de empregabilidade e o polo pujante de consumo em expansão.

O ponto de partida para compreender a localização da mulher negra em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho deste município será a sua constituição territorial. Este município experiencia todos os reflexos decorrentes de uma sociedade marcada pela globalização, sistema capitalista e agenda neoliberal do Estado. Além disso, é permeado por relações sociais atravessadas por determinantes econômicos, sociais, políticos e culturais.

Doutrinariamente, nos países subdesenvolvidos, os territórios figuram-se como um lugar de desigualdades socioespaciais que têm como pano de fundo a globalização, expansão do capitalismo e neoliberalismo. São permeados por diversas opressões, violações de direitos, dificuldades de acesso aos serviços públicos, exploração do poder econômico, especialmente quando se tem um Estado voltado aos interesses da classe dominante. Nesse sentido, Milton Santos (2003, p. 47) avalia que:

O território não é apenas o resultado da superposição de um conjunto de sistemas naturais e um conjunto de sistemas de coisas criadas pelo homem. O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre os quais ele influi.

Assim, as/os detentoras/res dos meios de produção apropriam-se da força de trabalho das pessoas mais vulneráveis, especialmente as residentes nos países do sul Global, representando a perspectiva do capitalismo improdutivo que explora pessoas e países periféricos para concentração da riqueza (Dowbor, 2017).

Destaca-se que no território ocorre a produção e reprodução da vida social dos sujeitos históricos que convivem com as desigualdades sociais geradas pelo próprio sistema capitalista. Este modo de produção busca, de forma desenfreada, a acumulação das riquezas produzidas socialmente pela classe trabalhadora, com a expropriação, superexploração e controle de conflitos. Logo, o território revela-se como um espaço contraditório do capital e trabalho, como mostra Maria Helena Abreu (2015, p. 47):

Podemos, assim, conceber o território como resultado das relações sociais e históricas, pois a depender da forma de ocupação do espaço e sua transformação, a inserção ocorrerá nos ciclos do processo produtivo. Entretanto, este, ciclo como das demais mercadorias vistas na dimensão global do capitalismo, não se esgota, por fazer parte da própria dinâmica de reprodução, como espaço de vida, de sustento, de abrigo e de lucro.

O estudo realizado teve como base o método materialismo histórico-dialético, a partir da contextualização e localização da mulher negra em sofrimento psicossocial numa sociedade neoliberal, capitalista, racista, sexista, elitista e capacitista, tendo a realidade social em constante movimento e contradição.

Escolheu-se utilizar o método materialismo histórico-dialético, porque permeia o objeto de pesquisa, baseando-se na realidade articulada às suas contradições e historicidade, como se depreende das lições de Maria Cecília Minayo (2004, p. 65):

Enquanto o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na sociedade, a dialética refere-se ao método de abordagem deste real. Esforça-se para entender o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação. Busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos e classes sociais), e realizar a crítica das ideologias, isto é, do imbricamento do sujeito e do objeto, ambos históricos e comprometidos com as lutas sociais do seu tempo.

A pesquisa utilizou como metodologia a abordagem qualitativa, por estar voltada às questões subjetivas, universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores da pessoa humana (Minayo, 2004).

A investigação partiu das categorias teóricas fundamentais que são raça, gênero e trabalho, pois estas permitem examinar as dificuldades voltadas à inserção da mulher negra com adoecimento psicossocial no mercado de trabalho do território objeto de estudo.

Buscando dar confiabilidade à pesquisa, foram utilizadas revisões bibliográficas, análises documentais e de dados secundários, artigos, livros, dissertações, teses, leis, portarias, relatórios de pesquisas nacionais e internacionais, e indicadores sociais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da Organização das Nações Unidas (ONU), do CAGED, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A pesquisa foi executada a partir de uma cidade do interior do estado da Bahia, tendo como público-alvo mulheres negras assistidas pelo CAPS, a partir da admissão na unidade de saúde.

Dando prosseguimento à metodologia, no segundo momento, foi realizada a pesquisa de campo com coleta de dados para investigação do objeto de estudo, por meio da entrevista semiestruturada, análise de narrativa, construção de núcleo de significação e observação participante. Durante o processo de coleta de dados, o diário de campo foi utilizado para registrar todas as informações informais e dados fundamentais acerca do objeto de estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRB¹, para garantir a dignidade da pessoa humana, respeito e proteção das(os) entrevistadas(os), haja vista que toda pesquisa possui risco e benefícios, principalmente quando relacionada aos seres humanos. Assim, foi possível a sua realização.

Na garantia do compromisso firmado com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), não ocorreu a identificação das entrevistadas. Além disso, garantiu-se o sigilo sobre o *locus* do estudo.

No que se refere às entrevistas com as usuárias assistidas pelo CAPS, a pesquisadora ouviu 10 (dez) mulheres negras em tratamento, com faixa etária de 24 a 49 anos, sendo este o perfil de pessoas que estão economicamente ativas. Além disso, seguem o perfil de proteção proposto pela Previdência Social no Brasil às pessoas com idade entre 16 e 59 anos, consideradas como população economicamente ativa (Ministério da Previdência Social, 2010).

¹ Por compromisso ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo Bahia (UFRB) e com os exponents da pesquisa, não será revelada a cidade do interior do estado da Bahia que foi objeto de estudo.

Por meio das entrevistadas, buscou-se informações acerca da sua última ocupação, data de demissão, jornada de trabalho e salário.

Verificou-se também a sua escolaridade, responsabilidade financeira pela manutenção do lar, se possuem filhos (as) e dependentes e se já foram vítimas de discriminação por causa do adoecimento psíquico. Além disso, buscou-se informações acerca da solicitação do auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, Benefício de Prestação Continuada (BPC) e negativas de pedidos, recorrendo administrativamente ou judicialmente.

A dissertação é composta por três capítulos. O primeiro capítulo aborda, de modo articulado, as temáticas do sofrimento psicossocial e trabalho da mulher negra e os rostos das/os indesejadas/os. Além disso, retrata as opressões sofridas por mulheres negras em sofrimento psicossocial, abordando paralelamente o surgimento da “loucura”.

O segundo capítulo traz a discussão sobre saúde mental, trabalho e mulher negra no capitalismo, abordando a proteção social no sistema capitalista, (des)proteção da mulher negra em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho e a Reforma Psiquiátrica.

E, por fim, o terceiro capítulo discorre sobre os desafios acerca da inclusão da mulher negra em sofrimento psicossocial no mercado de trabalho, contextualização da pesquisa, análise das narrativas e seus resultados.

2 A MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL: O SISTEMA MÚLTIPLO DE OPRESSÕES

O poder da classe dominante e o Estado realizam o controle social dos corpos considerados inúteis e indesejáveis. Por meio do poder disciplinar, as instituições conduzem a vida das pessoas, determinado a maneira que deverão se comportar socialmente (Foucault, 1978). Paralelamente, em sociedades marcadas pela racialização das pessoas, corpos negros acabam sendo controlados por meio de dispositivos da racialização que implicam em desumanização e mortes (Carneiro, 2023).

Em se tratando de mulheres negras, além de sofrerem os impactos do racismo, vivenciam opressões por conta do gênero, sofrendo múltiplas violências (Carneiro, 2020). Logo, ao lado de segmentos populacionais como pobres, negros, pessoas em sofrimento psicossocial, entre outros, sofrem controle dos seus corpos e, conseqüentemente, são excluídas social, econômica e politicamente de uma sociedade construída por meio da exploração de pessoas negras.

Quando a questão racial interage com o marcador social de gênero e com os estigmas construídos a partir da loucura, observa-se que mulheres negras sofrem maior violação de direito e exclusão social. Caso deseje trabalhar, encontrarão grandes obstáculos para acessar o mercado de trabalho, especialmente por conta do adoecimento psicossocial. Para além de serem lidas como pessoas em potencial risco de praticar atos violentos, por conta dos estereótipos criados em torno da loucura, são vistas como improdutivas e inaptas ao trabalho.

Pioneira no debate sobre a conjugação do racismo e sexismo, o que, na atualidade, é chamada de análise interseccional, Lélia González (2020) afirma que as mulheres negras têm os seus direitos mais violados no sistema capitalista de produção. Ao encontro dessa análise, vão os entendimentos das autoras negras Sueli Carneiro (2020), Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021), Kimberlé Crenshaw (2002), Angela Davis (2016), Bell Hooks (2020), e Livia Santana e Chiara Ramos (2021).

Como estão inseridas numa sociedade desigual racialmente e patriarcal, as mulheres negras adoecidas psiquicamente acabam sendo atravessadas por violências sistêmicas que as colocam em uma posição de subalternidade.

Quando se fala em mulher negra em sofrimento psicossocial, o cenário de violências reais e simbólicas se amplia, especialmente por serem consideradas improdutivas para o modo de produção capitalista. Por outro lado, o próprio capitalismo vale-se da força de trabalho das pessoas em situação de vulnerabilidade para produção de mais valia (Marx, 1983). Ao executar

atividades precárias, mulheres negras possibilitam que a branquitude saia para trabalhar e promova o funcionamento do sistema capitalista produtivo.

No contexto capitalista, neoliberal, globalizado, competitivo e discriminatório para com os grupos sociais e raciais minoritários, as mulheres negras com adoecimento psicossocial tendem a ser estereotipadas como improdutivas, sendo excluídas formalmente do mercado de trabalho. No entanto, paradoxalmente, sua força de trabalho é expropriada por meio de atividades periféricas e subalternas que também ajudam na manutenção de uma sociedade capitalista.

Portanto, este capítulo discutirá a construção da loucura com processo de exclusão dos corpos considerados socialmente indesejáveis, articulando-se com as opressões de gênero, raça e classe social. No contexto de sociedade capitalista neoliberal, as violências produzidas por uma estrutura social marcada por discriminações estruturais múltiplas tenderá a atingir mais as mulheres negras adoecidas psiquicamente.

2.1 A LOUCURA E A CONSTRUÇÃO DOS ROSTOS DAS/OS INDESEJADAS/OS

A construção dos rostos indesejados teve início na Europa, com a exclusão de pessoas com deficiência, alienados, pobres, entre outros segmentos populacionais que vivenciam o processo de constante segregação social por meio da institucionalização (Lobo, 2015). O contexto histórico, econômico, político e social influenciará nas transformações acerca dos cuidados em relação às categorias escolhidas para o isolamento social, adotando um modelo de intervenção com características específicas, como o internato. No período da Idade Média, por exemplo, os leprosos e loucos foram encaminhados compulsoriamente aos leprosários, demarcando o lugar dos excluídos socialmente (Foucault, 1978).

O modelo de internamento foi fruto de uma estratégia de controle de determinados segmentos populacionais que desvirtuavam os padrões sociais e morais estabelecidos como adequados, tendo grande influência da doutrina cristã de cunho moralista. Com o fim da lepra, a loucura e situações de vulnerabilidade social passaram a ser tratadas de modo higienista no âmbito dos leprosários. Para além disso, foi construída a figura estereotipada da pessoa com adoecimento mental, considerada como inútil, indesejável, improdutiva e destinada ao isolamento social:

Desaparecida a lepra, apagado (ou quase) o leproso da memória, essas estruturas permanecerão. Frequentemente nos mesmos locais, os jogos da exclusão serão retomados, estranhamente semelhantes aos primeiros, dois ou três séculos mais tarde. Pobres, vagabundos, presidiários e "cabeças alienadas" assumirão o papel abandonado

pelo lazarento, e veremos que salvação se espera dessa exclusão, para eles e para aqueles que os excluem. Com um sentido inteiramente novo, e numa cultura bem diferente, as formas subsistirão — essencialmente, essa forma maior de uma partilha rigorosa que é a exclusão social, mas reintegração espiritual (Foucault, 1978, p. 10).

Ao lado de situações que, na atualidade, entende-se como vulnerabilidade e exclusão social, como o desemprego, o racismo e a pobreza, a loucura passa a ser tratada de forma igual. Assim, trancafiavam-se negros/as, mulheres, homossexuais, “loucos/as”, pobres, enfim, a pessoa considerada inadequada ao convívio social.

Percebe-se que o poder dominante de cada época tinha uma forma de retirar as pessoas com deficiência do convívio em sociedade. A partir do Renascimento, as pessoas consideradas loucas eram conduzidas por meio de embarcações para outras cidades (Freitas, 2012). Em Paris, foi construído o primeiro modelo asilar voltado ao atendimento de demanda espontânea ou judicial de alguns segmentos populacionais. Esta instituição não foi criada para atendimento médico, mas como forma de repressão e castigo às/aos consideradas/os indesejadas/os socialmente:

Até o século XVIII, na Europa, os hospitais foram também grandes instituições de enclausuramento de toda espécie de destinados, perturbadores da ordem nas cidades que formavam um contingente indiferenciado de loucos, vagabundos, mendigos, proxenetas, prostitutas, impudicos, jogadores e bebedores inveterados, venéreos, aleijados, cegos, mentecaptos, e surdos mudos, todos abandonados à própria sorte (Lobo, 2015, p. 259).

A inserção dos indivíduos nas instituições requereu uma mudança do estilo de vida para uma adaptação ao ambiente de convivência padronizado. Tudo isso impactou no comportamento estabelecido por meio de regras a serem cumpridas coletivamente, para adesão de todos que compartilhavam o mesmo espaço.

Nas instituições, as necessidades individuais estavam comprometidas pela falta relacionada à especificidade e desejo de cada membro residente nos espaços que foram fechados, como manicômios, presídios, entre outros. Igualmente, a subjetividade e individualidade destas pessoas estavam sendo violadas (Goffman, 2015).

Dessa maneira, as instituições de abrigo tiveram um papel de controle sobre a vida das pessoas indesejáveis para a sociedade, para a economia e o Estado, o que inclui pessoas com adoecimento psíquico. Segundo Erving Goffman (2015, p. 170-171), “as instituições do tipo hospitais psiquiátricos são “totais”, pois o internado vive todos os aspectos de sua vida no edifício hospital, em íntima companhia com outras pessoas igualmente separadas do mundo mais amplo”.

Na prática, estes locais foram criados para a efetivação do biopoder. Paralelamente, convivem com outras formas de controle de corpos, como escolas, hospitais, presídios, quartéis, conventos, empresas, entre outros espaços responsáveis pela reprodução das normas sociais estabelecidas pelo poder dominante.

Destaca-se que o médico francês Pinel, precursor da Psiquiatria mundial, influenciou na construção do modelo de cuidado sem liberdade, com base no isolamento social (Freitas, 2012). A estratégia de cuidado médico propagada por Pinel foi baseada na hospitalização dos “alienados” nos manicômios. Outrossim, os/as alienados/as disputavam o mesmo espaço, nas instituições asilares, com pessoas abandonadas pelos seus familiares, pessoas em situação de rua, pobres e alvos de outras discriminações.

O convívio em instituições asilares era baseado no isolamento, sem interação com mundo exterior, ocorrendo a falta de liberdade, a perda de individualidade, padronização de comportamentos, além de regras de convivência determinadas pelos dirigentes (Goffman, 2015). Este convívio causava a violação de direitos, haja vista que os indivíduos perdiam a sua identidade, singularidade, protagonismo, pertencimento, privacidade, autonomia, convivência familiar e comunitária.

Nessa perspectiva, a intenção dos manicômios era trancafiar os “doentes mentais”, dando-lhes um tratamento vexatório, sem que houvesse a sua participação e atendimento de suas demandas. Com isso, o controle de corpos de pessoas indesejadas sempre foi um projeto de Estado e sociedade pautado no modelo construído socialmente pela classe dominante.

A sociedade que prega o isolamento social como medida de controle cria estereótipos sobre a pessoa que possui adoecimento psíquico. Culturalmente, estas pessoas são vistas como perigosas, raivosas, improdutivas para o capital. Assim, figuram como corpos descartáveis, deixando de gozar de proteção social e institucional.

Não obstante houvesse avanço na garantia de direitos das pessoas em sofrimento psicossocial, observa-se que aquelas/es que possuem adoecimento psicossocial continuam à margem da sociedade, demonstrando que a sua situação de vulnerabilidade segue a mesma raiz do processo de formação de Estado brasileiro que excluiu as pessoas que eram vistas na perspectiva de coisificação e desumanização. Nesse sentido, Passos (2018, p. 19) comenta que:

Na esperança de seguirmos problematizando a função social do hospício no capitalismo, acreditamos ser fundamental (re)construirmos nossas análises e percursos antimanicomiais reconhecendo as particularidades da formação social brasileira. Se for para nos inspirarmos que possamos ampliar a nossa lente e identificarmos que os hospitais psiquiátricos no Brasil são um grande reflexo dos navios negreiros, lugar esse que muitos morreram no anonimato, sem dignidade e

impedidos de manifestarem sua existência. Lembremos que os manicômios ultrapassam os muros e se atualizam a todo instante.

Observa-se que os hospícios foram criados para segregar corpos considerados indesejáveis, como os das mulheres, pobres, negras(os), população LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência e em sofrimento psicossocial, entre outros. Na prática, figuram como parte do sistema de exclusão social e, à medida que a sociedade e a tecnologia avançam, velhas práticas e opressões são ressignificadas.

Contemporaneamente, as formas de controle em relação às pessoas que representam o rosto dos(as) excluídos/as ganham roupagens mais sofisticadas que ultrapassam os muros das instituições asilares. Pessoas que apresentam sofrimento psicossocial, para além da interferência das instituições asilares na condução dos seus destinos, têm seus corpos controlados por meio da medicalização.

Desse modo, os corpos racializados vivenciam controles típicos de uma sociedade de origem escravocrata, que desumaniza aquelas pessoas são vistas como sem humanidade e representam a figura da(o) outra(o) (Kilomba; 2019; Carneiro, 2023; Fanon, 2020). Assim, os navios negreiros não ficaram no passado, ganhando outros formatos sociais e institucionais, e produzindo a subjugação dos corpos negros lidos como indesejáveis e descartáveis.

2.2 LOUCURA, GÊNERO E TRABALHO

A sociedade brasileira, de origem colonial e patriarcal, colocou o homem branco na centralidade da ordem social, política e econômica, fazendo com que este “modelo de sujeito universal” tivesse as suas ações repercutidas em todos os espaços da vida social e institucional. Por meio do patriarcado, determinou regras morais e sociais que delineariam o modo de ser e se comportar na sociedade. Semelhantemente, com base em uma perspectiva eurocentrada branca e masculina, traçou-se o perfil do sujeito que gozará de respeitabilidade e proteção (Schuck, 2017).

A construção social da imagem de ser mulher e homem foi baseada através do sexo, sendo estabelecidos os papéis de cada uma/um pela diferenciação sexual. Por meio de práticas patriarcais, a mulher foi colocada como responsável pelos cuidados da família, laborando gratuitamente dentro de casa, enquanto sobre homens recaiu o estereótipo de provedor do lar. Logo, a partir da expressão do machismo que revela o exercício de poder sobre corpos, mulheres são colocadas em posição de submissão, sofrendo o controle dos seus corpos.

Nesse sentido, por meio de concepções patriarcais, construíram-se os papéis da mulher como mãe, cuidadora do esposo, zelosa, dócil e honesta. A partir de julgamentos de cunho moral, religioso, racista, sexista e higienista, caso não se adequassem ao modelo de mulher tida como padrão, leia-se, branca, honesta e de boa família, seria objeto de intervenção da medicina social. Portanto, controlavam-se os corpos daquelas consideradas loucas, degeneradas e prostitutas, por não seguirem os padrões patriarcais referenciados pelo capital (Duarte, 2022).

Igualmente, mulheres que ousavam se distanciar do modelo padrão ditado pelo patriarcado eram consideradas “não obedientes” às regras sociais, sendo encaminhadas a conviverem isoladas socialmente nos manicômios (Sena, 2018). Ao questionarem a estrutura social vigente, eram estigmatizadas como histéricas e fora dos “padrões” morais estabelecidos hegemonicamente pela classe dominante. Assim, desde cedo e de forma sutil, foram reprimidas dos seus diversos desejos e liberdades.

A medicina social eugenista teve importante papel no controle de corpos através do isolamento nas instituições manicomiais e na medicalização. A medicina estava a serviço da classe dominante, como mostra Duarte (2022, p. 147):

Já na área da ciência médica vemos essa represália na forma de uma série de diagnósticos de doenças mentais, mais comumente histeria, sendo apontados às mulheres que não se encaixam nos moldes da época. É o discurso da loucura como tentativa de desacreditar e desconsiderar mulheres que se atreviam a buscar por mais independência ou pensar por si mesmas. É o discurso de poder de uma medicina social que se utiliza de uma biopolítica para controlar, coibir e ceifar qualquer força feminina.

Mas não se pode esquecer que a definição da loucura, para além da questão de cunho biológico, é estabelecida por escolhas baseadas em padrões morais, sociais, políticos, econômicos, culturais e sexuais. Nesse emaranhado de violências sutis, o capitalismo fortalece os detentores do poder econômico, que lucram em cima do sofrimento alheio.

As relações sociais estabelecidas na sociedade capitalista, sexista e misógina são atravessadas por opressões geradoras de sofrimento psíquico para as mulheres. O patriarcado demarca o lugar de submissão da mulher, agravando o seu adoecimento psicossocial. Por isso, a desigualdade de gênero fortalece a violação de direitos deste segmento populacional.

Segundo Zanello (2014, p. 45), “pensar a implicação das relações de gênero na saúde mental leva-nos a refletir como os valores e papéis de gênero participam da constituição subjetiva do sujeito, não apenas no modo como ele se expressa, mas também sofre”. Logo, a questão de gênero tem repercussão na saúde mental das mulheres, em virtude de sofrerem com as diversas opressões, sobrecarga de trabalho, responsabilidade sobre os membros da família,

divisão homossexual do trabalho, além de estarem submetidas às cobranças e exigências dos padrões sociais a serem seguidos.

Destaca-se que o contexto social influencia no processo saúde-doença da população em maior situação de vulnerabilidade social, por estar submetida às opressões múltiplas e discriminações estruturais. Os marcadores sociais de raça, gênero, classe, capacitismo, entre outros, agravam o sofrimento psíquico de mulheres negras pobres.

Percebe-se que, numa sociedade racista, pessoas negras são vistas de forma animalizada, sem humanidade e lidas como insuscetíveis de sentirem dores. Com isso, o seu adoecimento não causa preocupação na sociedade, e muitas instituições seguem indiferentes em relação ao problema gestado pelo modo de acumulação capitalista.

As violências sofridas por mulheres negras podem ser percebidas em diversos campos sociais, inclusive, no momento do parto, quando são as maiores vítimas de violência obstétrica. Assim, são comentários de Beatriz Oliveira e Fabiana Kubiak (2019, p. 941):

Identifica-se uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde ligada a pensamentos como ‘pessoas negras são mais resistentes à dor’ ou ‘negro não adoecer’ que tendem a minimizar queixas advindas de pessoas negras e minorar o uso de medicamentos e anestésias, principalmente tratando-se de mulheres nos procedimentos de pré-natal e parto.

Apesar da violência de gênero atingir todas as mulheres, as negras pobres sofrem mais por conta da raça e classe social que se interseccionam. Dessa forma, nascer ou torna-se mulher num contexto social racializado e marcado pela discriminação de gênero é um grande desafio à própria sobrevivência.

Diante do contexto discriminatório, por meio de práticas manicomialistas, as mulheres negras consideradas indesejáveis e brancas lidas como histéricas foram isoladas socialmente junto a diversos segmentos populacionais desumanizados. Assim, tiveram o silenciamento das suas vozes como estratégia de opressão.

Conforme Sena (2018), a psiquiatria brasileira utilizou-se dos métodos sociais e médicos para a exclusão das mulheres que não cumpriam as regras morais determinadas pela burguesia. Aquelas que infringiam a ordem definida à época foram categorizadas como histéricas e maníacas-depressivas. Assim, tinham como diagnóstico estigmatizante a “loucura” que figurava como forma de controle, fragilização dos seus direitos de escolha e emancipação.

Evidencia-se que, na realidade, as mulheres eram submetidas à repressão dos seus desejos individuais, perdendo a sua autonomia e identidade, como mostram Jaqueline Machado e Regina Célia Caleiro (2008, p. 5):

É neste contexto que se define a representação da mulher no Brasil, que perpassa os tempos e ainda hoje se encontra arraigada em nossa cultura. Falar da “Mulher Louca” é falar da representação social da mulher, dos papéis sexuais estabelecidos, das transgressões cometidas por algumas delas que não se enquadravam, que ousavam tomar as rédeas do seu próprio destino. Existe um modelo do feminino que insiste em prevalecer no imaginário coletivo, e sua negação conduz a mulher à exclusão ou reclusão num hospital psiquiátrico.

A situação de vulnerabilidade destas mulheres agrava-se ao ponto de impossibilitar suas libertações em face do sistema opressor. A articulação do sexismo e racismo promove a sua exclusão nos diversos espaços sociais, especialmente do mercado de trabalho, conforme lições de Lélia González (2020, p. 44):

O processo de exclusão da mulher negra é patenteado, em termos de sociedade brasileira, pelos dois papéis sociais que lhe são atribuídos: “domésticas ou “mulatas”. O termo “doméstica” abrange uma série de atividades que marcam seu “lugar natural”: empregada doméstica, merendeira na rede escolar, servente nos supermercados, na rede hospitalar etc. Já o termo “mulata” implica a forma mais sofisticada de reificação: ela é nomeada “produto de exportação”, ou seja, objeto a ser consumido pelos turistas e burgueses nacionais.

Por mais que as mulheres negras sejam vistas numa perspectiva de descartabilidade, a própria sociedade e sistema capitalista se valem da exploração do seu trabalho. No mercado de trabalho, executam trabalhos informais, periféricos e ligados às atividades de cuidado e do lar que, culturalmente, são destinadas ao gênero feminino, por conta da divisão sexual do trabalho e sociedade patriarcal (Federici, 2021).

Não poderia deixar de pontuar que o trabalho é uma atividade central na constituição das diversas sociedades. Consequentemente, é um determinante na transformação da vida dos grupos sociais. Esta atividade é utilizada no atendimento das necessidades essenciais do indivíduo desde primórdios da humanidade, seja na ação de transformação da natureza, restrito à questão de sobrevivência, seja nas relações sociais capitalistas de exploração de uma classe social, estabelecidas pela burguesia (Teixeira, 2014).

Na sociedade capitalista, a classe trabalhadora, ao produzir o produto do seu trabalho, é cercada pelo valor de uso e troca destinado para geração da mais valia e acúmulo de riqueza do capital. Além disso, as forças produtivas na sociedade moderna são oriundas da produção material (Teixeira, 2014).

A categoria *trabalho* é central na vida das pessoas, possibilitando a subsistência do(a) trabalhador(a) e, ao mesmo tempo, alienando-o(a). Embora promova a sociabilidade entre os indivíduos, é um ambiente que pode causar adoecimentos, especialmente no contexto do neoliberalismo, em que a generalização da concorrência se manifesta como norma de conduta e a empresa como modelo de subjetivação (Dardot; Laval, 2016).

No modo de produção capitalista, as atividades desenvolvidas não atendem às demandas dos proletariados, mas dos donos dos meios de produção. Logo, o trabalho é determinado por relações de exploração das pessoas que vendem a sua força de trabalho como forma de sobrevivência.

Na sociedade capitalista, o mercado de trabalho passa por constantes transformações estruturais. Consequentemente, teremos o crescimento exponencial do desemprego, com uma formação pujante do exército industrial de reserva, composto, principalmente, por mulheres negras.

De acordo com o boletim Especial 20 de novembro de 2024 – Dia da Consciência Negra, produzido pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), as dificuldades de inserção da população negra ao mercado de trabalho são um reflexo da escravidão. Ao analisar estes dados com base no gênero, é revelado que, no 2º trimestre de 2024, a taxa de desocupação das mulheres negras era de 10,1% mais do que o dobro da taxa entre homens não negros, que representava 4,6% (Dieese, 2024).

Os dados do Dieese (2024) revelam também que um quarto das mulheres negras sofre dificuldades para encontrar trabalho adequado. Assim, 24,6% das mulheres negras aptas a compor a força de trabalho informaram estar desocupadas ou porque não procuram emprego, em virtude da ausência de perspectiva, ou por estarem ocupadas. Todavia, normalmente, quando estão trabalhando, a carga de labor é inferior em relação ao que gostariam de ter.

Se as pessoas negras sem adoecimento mental não gozam de oportunidades, no mercado de trabalho, apresentar sofrimento psicossocial significa uma verdadeira barreira para exercer sua cidadania e viver dignamente numa sociedade desigual. O simples fato de a pessoa apresentar adoecimento psíquico já é capaz de lhe gerar o estereótipo de improdutividade e inaptidão para o trabalho. Como a sociedade brasileira está estruturada em discriminações diversas, se a pessoa adoecida for mulher e negra, a tendência é que enfrente diversos outros obstáculos para se incluir no mercado de trabalho.

Agravando as violações de direitos das pessoas em sofrimento psicossocial, na sociedade capitalista e neoliberal, o Estado burguês distancia-se da garantia dos direitos sociais, o que inclui os de natureza trabalhista e previdenciário. Por isso, produz um terreno fértil para a precarização e aumento da informalidade de atividades que gerarão mais-valor.

O capital tem sua expansão e fortalecimento na superexploração desse segmento populacional. Assim, na sociedade capitalista que segue o receituário neoliberal, as mulheres negras pobres com adoecimento psíquico terão os seus direitos mais violados, contribuindo para a sua exclusão social (Souza, 2022).

Dessa forma, o poder econômico hegemônico em uma sociedade capitalista e neoliberal é concentrado nas mãos do homem branco e detentor dos meios de produção. Consequentemente, os outros grupos sociais e raciais minoritários experienciarão os reflexos de uma sociedade excludente que, contraditoriamente, lucra com o trabalho de mulheres negras em sofrimento psicossocial.

Pensar a loucura feminina não pode se desassociar do contexto social brasileiro marcado pelo racismo, sexismo e capitalismo selvagem que desenham a localização da mulher negra adoecida psiquicamente e sua relação com a categoria *trabalho*. Ademais, a conjugação do racismo com o sexismo intensificam as violações aos direitos fundamentais das mulheres negras, inclusive na fragilização do seu acesso ao trabalho digno e protegido.

2.3 EXCLUSÃO SOCIAL DA MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL

Em uma sociedade capitalista e neoliberal, as mulheres precisam lutar constantemente pelos direitos fundamentais à sobrevivência. Ocorre que, diante das transformações econômicas, políticas e sociais, a garantia destes direitos poderá restar comprometida.

Quando convivemos com um modelo de Estado autoritário, globalizado, neoliberal e fundamentalista religioso, as diversas opressões são expandidas e fortalecidas. Como exemplo, temos o modelo de Governo Federal Bolsonaroista que foi marcado por bastante descaso, materializando o aumento das violações de direitos e intensificação do sistema de opressão, principalmente em relação à população indígena, quilombola, LGBTQIAPN+ e mulheres e negras(os) (Behring, 2021).

As pessoas que demandam atenção especial do ente público, em governos ultraneoliberais, são marginalizadas e seguem na invisibilidade. Um dos segmentos mais atingidos pelas violências sociais e institucionais são as mulheres, que, historicamente, são invisibilizadas socialmente e institucionalmente.

As mulheres lutam constantemente para se inserirem em diversos espaços na sociedade brasileira de forma igualitária aos homens. O movimento feminista foi importante na concretização das lutas e conquistas da mulher em uma sociedade capitalista, patriarcal, sexista, misógina e machista. Assim, promoveu o ponto de partida para o fortalecimento da rede de mulheres, na busca pela concretização e avanços acerca dos seus direitos, de modo que estas começaram a vislumbrar a importância da sua participação na construção da igualdade de gênero.

Umas das pautas mais importantes do feminismo foi o acesso das mulheres ao trabalho fora de casa. Contudo, a busca pelo direito social ao trabalho só beneficiou as mulheres brancas. As diversas necessidades das mulheres negras ficaram fora das pautas de discussões, consoante revela Lélia González (2020, p. 141):

Exatamente porque tanto o sexismo como racismo partem de diferenças biológicas para se estabelecerem como ideologia de dominação. Surge, portanto, a pergunta: como podemos explicar esse “esquecimento” por parte do feminismo? A resposta, em nossa opinião, está no que alguns cientistas sociais caracterizam como racismo por omissão e cujas raízes, dizemos, estão em uma visão de mundo eurocêntrica e neocolonialista.

O Movimento Feminista, portanto, não surgiu para atender às demandas apresentadas pelas mulheres que mais sofrem violações dos seus direitos na sociedade capitalista. Além disso, as questões relacionadas à sobrevivência econômica e discriminação étnico-racial não foram pautadas pelo movimento feminista de mulheres brancas, conforme pontua Bell Hooks (2015, p. 96):

As mulheres brancas que dominam o discurso feminista- as quais, na maior parte, fazem e formulam a teoria feminista- têm pouco ou nenhuma compreensão da supremacia branca como estratégia, do impacto psicológico da classe, de sua condição política dentro de um Estado racista, sexista e capitalista.

Por isso, as mulheres negras têm maior dificuldade de ascensão social, devido ao machismo, ao patriarcado, ao sexismo, classismo e racismo. Consequentemente, não se pode tratar este tema com indiferença, especialmente por vitimar mulheres que diariamente sofrem pressões que se interseccionam por causa de, pelo menos, cor, sexo e classe social.

O intercruzamento de violências sistêmicas é predominante na sociedade capitalista. Cabe salientar que a efetivação de políticas públicas no combate às opressões vivenciadas pela mulher negra contribui para a constituição de uma melhor qualidade de vida em vários aspectos, como acesso à educação, moradia digna, saúde, renda, emprego, cultura e lazer. Igualmente, as violências sistêmicas sofridas pelas mulheres negras em sofrimento psicossocial interferem no bem-estar mental, físico e social, gerando impactos nefastos para elas.

Não se pode deixar de articular as diversas opressões vivenciadas pela mulher negra com adoecimento psíquico, na sociedade brasileira capitalista, com os seus desdobramentos no agravamento do seu sofrimento psíquico. Quando abordamos a exclusão social deste segmento populacional, os sistemas opressivos ocorrem em maior proporção. Segundo um estudo realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde,

as violências recaem de forma diferenciada sobre as mulheres, considerando fatores diversos, pensados a partir de marcadores sociais:

Apesar de afetarem todos os grupos sociais, estudos demonstram que as violências se distribuem desigualmente na população, afetando mais frequentemente mulheres jovens, com baixa escolaridade e renda, com transtornos mentais e transtornos por abuso de álcool e outras drogas (Brasil, 2023, p. 44).

Nesse cenário, a articulação das Políticas Sociais é fundamental no atendimento das demandas apresentadas pelo grupo feminino que vivencia o maior processo de negação dos seus direitos sociais. Por isso, ações educacionais, ligadas à saúde e inserção no mercado de trabalho, entre outras, servirão para o desenvolvimento do seu protagonismo, autonomia e empoderamento.

Registra-se que a Política Social emerge no espaço contraditório do capital versus trabalho na sociedade capitalista. Consequentemente, a partir da implementação e execução da Política Social, o Estado busca viabilizar o atendimento das demandas da classe trabalhadora nos campos da educação, saúde, empregabilidade, entre outros.

Diante do contexto ora apresentado, os grupos mais vulneráveis socialmente, sexualmente e racialmente ficaram submetidos à desigualdade social. Logo, as suas vidas são impactadas com os empregos precários, baixa renda, desemprego e desproteção previdenciária, como mostram Patrícia Hill Collins e Sirma Bilge (2021, p. 33):

Por exemplo, as diferenças de renda que acompanham as práticas de contratação, segurança no trabalho, benefícios relativos a aposentadoria, benefícios relativos a saúde e escalas salariais no mercado de trabalho não incidem da mesma maneira sobre os grupos sociais. Pessoas negras, mulheres, jovens, residentes de zonas rurais, pessoas sem documentos e pessoas com capacidades diferentes enfrentam barreiras para ter acesso a empregos seguros, bem-remunerados e com benefícios.

Portanto, é necessário discutir ações em defesa dos direitos das mulheres na perspectiva do recorte de gênero, classe, raça e adoecimento psíquico em uma sociedade de capitalismo dependente e neoliberal. As diversas opressões intercomunicam-se, favorecendo a formação de um bolsão de trabalhadoras desprotegidas que atenderão aos desejos dos donos dos meios de produção, que por sua vez se valerão do labor precarizado, para acumular riqueza. Dessa forma, enquanto houver racismo e desigualdade de gênero, o movimento de luta existirá, buscando a promoção da igualdade e dignidade das pessoas historicamente excluídas.

O Brasil, que foi colônia de Portugal, possui origem escravocrata, ensejando a construção de uma sociedade desigual e excludente. Para compreender os fatos sociais,

econômicos e políticos da atualidade, faz-se necessário partir do processo de colonização, para analisar o lugar da negra(o) numa sociedade racializada.

No território brasileiro, tanto os povos originários quanto as pessoas negras escravizadas foram objetos de exploração e desumanização. Assim, tiveram as suas subjetividades violadas e corpos controlados diante da execução de um projeto genocida que violava a sua liberdade, religiosidade, cultura e identidade.

Inicialmente, as(os) negras(os) foram classificadas(os) pelo racismo científico como seres inferiorizadas(os), utilizando-se concepções estereotipadas para isso, como inteligência e fenótipo, além de serem consideradas(os) infratores, como se depreende das explicações de Silmara Nascimento (2018, p. 30):

Um dos primeiros estudos realizados sobre o negro no Brasil surge no final do século XIX por Raimundo Nina Rodrigues. Professor de medicina legal, um dos introdutores da antropologia criminal, antropometria e frenologia, escreveu sobre a presença do negro em diferentes perspectivas, ou seja, procurou abordar em seus estudos, aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, dos africanos e afrodescendentes, inaugurando diversos trabalhos sobre o chamado racismo científico no Brasil.

Diante da construção da ideia de inferioridade de pessoas, a raça foi vista como elemento de inferiorização de indivíduos pela biologia. Tudo isso contribuiu para a configuração das representações sociais negativas das pessoas negras na nossa sociedade.

Posteriormente, a raça foi tida ideologicamente como estratégia de dominação pelo poder hegemônico por estudiosos da área de humanas, desligando-a da questão biológica, segundo revela Clóvis Moura (2019, p. 46):

O aparelho ideológico de dominação da sociedade escravista gerou um pensamento racista que pendura até hoje. Como a estrutura da sociedade brasileira, na passagem do trabalho escravo para o livre, permaneceu basicamente a mesma, os mecanismos de dominação, inclusive ideológicos, foram mantidos e aperfeiçoados.

A classe dominante utiliza-se da ideologia acerca dos corpos negros para manutenção dos seus privilégios e acúmulo de riqueza. Igualmente, terminam dominando todas as dimensões da vida da população negra, através dos aparelhos ideológicos para fomentação de todo o processo de exclusão e desigualdade social vivenciado no cotidiano das pessoas negras.

Destaca-se que, no final do século XIX e início do século XX, as ações acerca da exclusão da população negra foram reforçadas com a política imigratória, favorecendo a branquitude no acesso ao mercado de trabalho e outras benesses para residir no Brasil. Além disso, a imigração foi um processo de eugenia racial para embranquecimento do nosso país. Por

consequente, as pessoas negras ocupam a última camada da estratificação social, devido a todo o processo de escravidão e pós-escravidão (Nascimento, 2018).

O processo imigratório causou reflexos negativos à população negra, que passou a fazer parte do exército industrial de reserva referente à classe trabalhadora e a profissões com baixos salários:

Desnecessário dizer que a população negra, em termos de capitalismo monopolista, é quem vai constituir, em sua grande maioria, a massa marginal crescente. Em termos de capitalismo industrial competitivo (satelizado pelo setor hegemônico, ela se configura como exército industrial de reserva (González, 2020, p. 35).

No pós-abolição formal, não foi possível desenvolver uma sociedade mais justa, igualitária e inclusiva para os grupos raciais minoritários. A falta de escolaridade da população negra, a execução do projeto de branqueamento, a formação de um mercado de trabalho livre, com a presença maciça de imigrantes, a industrialização tardia do país acolhendo majoritariamente pessoas brancas nos melhores postos de trabalho, a economia voltada ao latifúndio e à monocultura contribuíram para estabelecer o abismo social entre as pessoas negras e brancas.

Com isso, o “direito a ter direito” da população negra foi fragilizado, ao longo do processo de formação do Estado, culminando na sua exclusão intergeracional. Os fatores que influenciam na desigualdade social do(a) afrodescendente, nos pós-abolição da escravatura são abordados por Carlos Hasenbalg e Lélia González (2022, p. 112-113):

Dois fatores principais, ambos relacionados à estrutura desigual de oportunidades de mobilidade social depois da abolição, podem ser identificados como os determinantes das desigualdades raciais contemporânea no Brasil: a desigual distribuição geográfica de brancos e negros e as práticas racistas do grupo racial dominante.

Com o fim da escravidão, não foram criadas políticas públicas voltadas à garantia de direitos das pessoas que foram escravizadas, tais como emprego, moradia, acesso pleno à educação e à saúde. Tudo isso refletiu também na falta de acesso aos bens e serviços pela população negra. Por isso, as pessoas que foram escravizadas passaram a ocupar trabalhos subalternos, desprotegidos socialmente e com baixa remuneração.

Diante do contexto de formação do Estado brasileiro, as(os) afrodescendentes vivenciaram a desproteção social e não foram alcançadas(os) pelas políticas sociais do Estado na sua plenitude.

A situação de vulnerabilidade social da população negra é agravada, devido ao contexto de sociedade de capitalismo tardio periférico. Consequentemente, a materialização do sistema

de Proteção Social brasileira é necessária para combater os reflexos das desigualdades que atingem os grupos raciais e sexuais minoritários, segundo se depreende das lições de Silvia Tejadas (2012, p. 88):

No entanto, a desigualdade tal como é conhecida na sociedade brasileira corresponde a um processo histórico de construção que necessita ser reconhecido, inclusive para que projete a Proteção Social brasileira. É esta a finalidade deste, item, que apresenta as raízes do processo de desigualdade desde o Brasil Colônia até o ano de 2009, discutindo, de modo articulado a ausência ou o modesto desenho da Proteção Social nos momentos da história.

O papel opressor da sociedade burguesa tem no capitalismo brasileiro a sua vertente de maior espoliação dos direitos da classe trabalhadora formada pela população negra que foi escravizada. Por isso, continuam à margem da sociedade desde o início da concepção de trabalho livre, alcançando os dias atuais. Nessa linha de entendimento estão os comentários de Rosenária Ferraz (2022, p. 83-84):

Vejam, a burguesia brasileira não reconheceu os direitos humanos dos homens e mulheres negros libertos. As condições de vida destes foram postas de homens e mulheres escravos, peças e mercadorias, para homens “livres” e, completamente, isentos de quaisquer direitos que dirá o acesso ao emprego na transição para o capitalismo e o preparo desta mão de obra para o mercado de trabalho.

A categoria *trabalho* tem a sua centralidade na vida dos indivíduos em uma sociedade capitalista. Mas a classe trabalhadora formada por pessoas que foram escravizadas continua, em sua maioria, na realização de atividades que são resquícios da escravidão. Tudo isso impossibilita a sua ascensão social e econômica, devido ao seu passado marcado por diversas violações de direitos, violações estas ainda presentes na produção e reprodução das suas relações sociais cotidianamente.

Diante do contexto apresentado, a mulher negra terá maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho. Estas ocupam um lugar no mercado de trabalho, fruto da formação do Estado capitalista tardio e periférico. Por isso, em sua maioria, exercem profissões com resquícios do período escravocrata.

Entretanto, quando não estão executando atividades precárias, permanecem na prestação de atividades que não são vistas com status de trabalho no sistema capitalista patriarcal e racista. Logo, não existe remuneração do trabalho oculto que é de fundamental valia para o funcionamento do modo de produção capitalista.

Semelhantemente, com base na teoria da interseccionalidade, são as mulheres negras pobres que sofrem as maiores formas de opressão, o que acaba atingindo diversas esferas das suas vidas, principalmente a sua inserção no mercado de trabalho formal.

Evidencia-se que a relação da mulher com a sociedade e o mundo do trabalho vai variar de acordo com o contexto social que ela estiver inserida. Em se tratando da mulher negra, para além de ser vista como responsável pelas atividades do lar e de cuidados, é visualizada como aquela que irá se tornar dependente de um estado assistencial ou será estigmatizada como reprodutora de uma família “desajustada” pelo senso comum. Mas também, a depender do local onde vive, executará atividades periféricas, precárias e desvalorizadas social e economicamente (Federici, 2021).

Nos últimos anos, as mulheres foram as que mais perderam os seus empregos. Analisando este fato com base na categoria analítica da interseccionalidade, tem-se que a mulher negra é quem vivencia as maiores incidências dos sistemas de opressão, especialmente por conta da sua maior vulnerabilidade social, econômica, política, psicológica e afetiva (IBGE, 2019).

No mercado de trabalho, as mulheres negras enfrentarão atos de assédio sexual, assédio moral, dificuldades de ascensão social, além de sofrerem outros obstáculos decorrentes da divisão sexual do trabalho e sobrecarga nas atividades de cuidado e do lar (Carneiro, 2020).

Do mesmo modo, as mulheres negras vivenciaram as maiores dificuldades de inserção e permanência no mundo do trabalho formal. Assim, ocupam os postos de trabalho mais informais, precários e salários baixos. Em face de estarem mais distantes do sistema educacional, numa sociedade competitiva, acabam sendo excluídas das melhores oportunidades de emprego e tendem a viver em situação de vulnerabilidade social.

Conforme os últimos dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), tendo como base os anos de 2019 a 2022, foi possível verificar a situação do acesso ao mundo de trabalho entre mulheres negras e brancas, e homens brancos e negros (Dieese, 2023).

Em relação às mulheres negras, a taxa de desemprego é de 13,9%, enquanto entre mulheres brancas é de 8,9%. No tocante aos homens, os negros figuram como 8,7% dos desempregados e os brancos 6,1%.

No que toca aos rendimentos, a mulher negra recebe, em média, R\$ 1.715,00, enquanto a mulher branca R\$ 2.774,00. O homem negro, por sua vez, aufer o rendimento médio de R\$ 2.142,00 e o homem branco recebe R\$ 3.708,00.

A pesquisa revelou que 47,5% das mulheres negras seguem desprotegidas, enquanto as mulheres brancas representam 34,9% deste universo. No que se refere aos homens, 46,9% dos negros seguem desprotegidos, enquanto os brancos representam 34,5%.

Percebe-se, com isso, que a mulher negra é quem mais sofre as violências produzidas no mercado de trabalho. O racismo estrutural é uma das causas desta assimetria, como analisa Sueli Carneiro (2020, p. 112):

Quando empregadas, as mulheres negras ganham em média metade do que ganham as mulheres brancas e quatro vezes menos do que ganham os homens brancos. Faltam, portanto, ações afirmativas, punição do crime de racismo especialmente no mercado de trabalho, e políticas públicas de promoção dos grupos discriminados que assegurem que essas conquistas beneficiem igualmente as mulheres dos diferentes grupos raciais, porque o racismo permanece como um mecanismo que privilegia mulheres brancas em particular, e os brancos em geral, em todas as instâncias da vida social, especialmente no mercado de trabalho.

Adotando-se, também, o discurso de meritocracia, as(os) negras(os) são culpabilizadas(os) pela própria falta de ascensão social, ocupando os cargos de submissão e inferioridade na sociedade. Outrossim, foram construídos estereótipos de preguiça, irresponsabilidade, alcoolismo, infantilidade, ou mesmo que são pessoas raivosas, tentando-se justificar a segregação e exclusão deste segmento populacional (González, 2020). Enfim, a branquitude, para manter os seus privilégios, reforça os estigmas e depreciações da imagem da pessoa negra, dificultando a sua integração no mercado de trabalho, educação, cultura, entre outros espaços.

Com isso, o lugar da mulher negra em uma sociedade marcada pela formação de um Estado brasileiro escravocrata, de capitalismo dependente, tem sido nas atividades com resquícios da escravidão, com baixos salários, informais e voltadas para o cuidado. Na maioria das vezes, não consegue se realizar pessoal e profissionalmente, pois os sistemas de opressão que incidem sobre ela gera danos em diversos campos da sua vida. “Mulheres negras são consideradas pouco capazes porque existe todo um sistema econômico, político e jurídico que perpetua essa condição de subalternidade, mantendo-as com baixos salários, fora dos espaços de decisão, expostas a todo tipo de violência” (Almeida, 2018, p. 67).

As adversidades sofridas pelas mulheres negras pobres serão piores, inclusive, se compararmos com o homem negro, no que se refere à inserção no mercado de trabalho e mobilidade socioeconômica, como pontua Sueli Carneiro (2020, p. 29):

[...] os negros, em geral, têm acesso limitado ao mercado de trabalho e à mobilidade social por causa ou em função de formas de discriminação racial presentes em nossa sociedade. Contudo, o homem negro, a despeito do racismo e da discriminação racial, ao ser comparado à mulher negra, apresenta vantagens relativas que só podem ser atribuídas à sua condição sexual, isto é, a partir da análise de alguns indicadores sociais, evidencia-se que nascer homem negro, em termos de oportunidades sociais, é menos desastroso que nascer mulher negra.

As atividades laborais protegidas socialmente fazem toda a diferença na vida das mulheres negras com sofrimento psicossocial que, na prática, constituem-se na verdadeira materialização do exército industrial de reserva que acomete a população negra desde a formação do mercado de trabalho brasileiro, que sofre os reflexos da escravidão e abolição formal.

O acesso das mulheres negras em adoecimento psíquico ao emprego formal é importante, pois possibilita o resgate da sua autonomia, autoestima, sensação de pertencimento ao grupo social, produtividade, especialmente no contexto neoliberal, marcado pela concorrência e ausência de solidariedade. Ainda, possibilita uma vida digna.

O poder dominante utiliza de estratégias para camuflar a desigualdade social das(os) negras(os). Consequentemente, o cotidiano deste segmento populacional será permeado pela falta de igualdade entre os outros grupos sociais. Por conseguinte, a sociedade brasileira de capitalismo periférico é reforçada por uma política neoliberal de Estado e agenda necropolítica (Mbembe, 2018), contribuindo para todo o processo de discriminação, marginalização, segregação e genocídio da população negra.

Logo, não teríamos como pensar na situação de desigualdade social vivenciada pelas pessoas negras sem rememorar o passado Colonial Monárquico e Republicano brasileiro. Este período é primordial para refletir sobre a situação de subcidadania vivenciada pelas(os) mulheres e homens negras(os), com a falta de acesso aos seus direitos sociais. Elas(es) continuaram ocupando os piores rankings de extrema pobreza, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, entre outras formas de opressão e violação dos seus direitos.

3 SAÚDE MENTAL, TRABALHO E OPRESSÃO DA MULHER NEGRA NO CAPITALISMO

Historicamente, na sociedade brasileira, as mulheres negras vivenciaram e vivenciam dificuldades de acesso aos bens, serviços e políticas públicas. Consequentemente, representam o perfil das pessoas que mais estão em processo de desproteção social.

Como a formação do Estado brasileiro foi forjado a partir da exclusão social, econômica, política e espacial da população negra, as mulheres negras acabaram sofrendo as maiores opressões no contexto de sociedade capitalista, racista, sexista, patriarcal, capacitista e lgbtqifóbica.

Assim, as mulheres negras em sofrimento psíquico são excluídas do acesso ao trabalho, ainda que seja na informalidade e desproteção social, especialmente por conta da ausência de políticas públicas efetivas para este grupo, e construção e manutenção de estigmas e estereótipos produzidos por uma sociedade capitalista que considera improdutivo/a aquela/e que se encontra em estado de adoecimento psíquico.

Não obstante tivéssemos um avanço constitucional a partir do advento da Constituição Cidadã de 1988, a mulher negra em sofrimento psíquico segue de modo invisível, seja para o Estado, seja para a sociedade brasileira que descarta corpos lidos como indesejáveis e inúteis.

3.1 PROTEÇÃO SOCIAL NO SISTEMA CAPITALISTA

Tradicionalmente, as relações sociais estabelecidas na sociedade foram pautadas na coletividade, solidariedade, igualdade e união. Nesse sentido, os cuidados eram manifestados de modo individual e coletivo para atender aos anseios da população (Pereira, 2016). Se um indivíduo, por exemplo, tivesse fome, fosse acometido por alguma doença, entre outras adversidades, as suas demandas eram atendidas de forma solidária. Não se falava do que hoje se concebe como proteção social ofertada pelo Estado.

Por meio do trabalho realizado por homens e mulheres modificando a natureza, ocorreu a acumulação, distribuição e ampliação da produção dos bens materiais sem repartição igualitária. Por conseguinte, emergiu a propriedade privada, que contribuiu para com a divisão da sociedade em classes, tendo como parâmetro a acumulação de riqueza de modo individualista, a qual fomentou a desigualdade social, como sustentam Carlos Montaña e Maria Lúcia Duriguetto (2011).

É no contexto da acumulação de bens e aumento das desigualdades que nasce o embrião da proteção social na Europa. Assim, na Inglaterra, em 1601, edita-se a Lei dos Pobres, voltada ao atendimento da população em situação de extrema vulnerabilidade social. Mas na prática, representou a execução de ações assistencialistas e higienistas nos cuidados aos pobres, que eram vistos como ameaça para toda a sociedade da época (Silva, 2020).

As necessidades básicas da população, que antes eram atendidas prioritariamente por meio de ações individuais pautadas na solidariedade e coletividade, passaram a ser executadas pelo Estado. Posteriormente, a proteção social foi direcionada à classe trabalhadora. Assim, surgem os seguros sociais obrigatórios para proteção dos proletários assalariados, devido às adversidades referentes ao mundo do trabalho.

A Proteção Social é institucionalizada no espaço antagônico de luta de classes, além de ser fruto do capitalismo monopolista. Quando ocorre a necessidade da intervenção do Estado nos atendimentos das múltiplas expressões da questão social, as políticas públicas aparecem como uma via no atendimento das demandas apresentadas pela população (Silva, 2020).

Na Alemanha, em 1883, travou-se uma luta da classe trabalhadora para a implementação da proteção social. Por meio do modelo bismarckiano alemão, nasceram os primeiros embriões da seguridade social voltada à proteção dos riscos sociais das(os) trabalhadoras(es) que estavam inseridas(os) no mercado de trabalho formal. Com isso, implantaram-se benefícios previdenciários voltados ao atendimento de infortúnios decorrentes de acidentes de trabalho, morte, desemprego, invalidez, velhice, entre outros (Silva, 2020).

Durante a Segunda Guerra Mundial, surge na Inglaterra o Plano Beveridge, com o fito de garantir os direitos sociais universais de toda a população, numa perspectiva de materialização do Estado de bem-estar social. Dessa forma, aparece a seguridade social visando atender às demandas dos indivíduos em situações de vulnerabilidade e de suas(eus) familiares, independentemente do pagamento de contribuição social.

No Brasil, evidencia-se que a protoforma da proteção social estatal surgiu em 1923, a partir do Projeto de Lei do deputado Eloy Chaves, que implementou o sistema de aposentadoria de Caixas e Pensões (CAPs) com base no modelo Bismarckiano. Nesse modelo, os trabalhadores formais e empregadores contribuíam para com o fundo, de acordo com o setor de trabalho. Assim, protegiam-se trabalhadores e suas(eus) dependentes de situações decorrentes de envelhecimento, adoecimento, invalidez e morte sem cobertura. Salienta-se que o trabalho informal, doméstico e rural, não estava abarcado pela proteção social prevista nesta lei.

O histórico de proteção social brasileira é objeto de destaque de Thais Silva (2020, p. 91):

Ao longo da história, ainda na República Velha, período compreendido de 1889 até a Revolução de 1930, encontramos no Brasil os registros das primeiras medidas de proteção social. As primeiras configurações de proteção social no Brasil deram-se através da caridade cristã e da filantropia, em forma de assistência aos pobres, por meio das associações de socorro mútuo ou do auxílio das pessoas mais abastadas da sociedade, sem a ação do Estado e sendo influenciadas pelos modelos implementados nos países industrializados. Desde sua gênese, se expressa fragmentada, excludente e focalizada aos pobres.

Em face da protoforma de proteção social implantada no país ser restrita na sua cobertura, com o Governo Vargas, em 1930, as discussões acerca da saúde, educação, assistência, previdência e regulação do trabalho começam a fazer parte da responsabilização governamental.

É importante salientar, no período do Estado Novo do Presidente Getúlio Vargas, sob a responsabilidade estatal, a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões unificadas, especificamente por categoria profissional como servidora(o) pública(o), bancária(o), entre outros. Este modelo, no entanto, revelou-se excludente e proporcionou o agravamento da desigualdade social, na medida em que não abarcou toda a classe trabalhadora, nem as pessoas que necessitavam dos direitos projetados no contexto de Estado de bem-estar social.

No governo de Juscelino Kubitschek, o desenvolvimento econômico foi oriundo do crescimento do setor industrial, da ampliação dos serviços de infraestrutura e da construção da cidade de Brasília. Embora ocorresse o avanço do setor industrial, a desigualdade social e a concentração de renda tiveram crescimento com a exploração e apropriação da mão de obra da classe trabalhadora. Ainda, a riqueza socialmente produzida pelas(os) trabalhadoras(es), era usufruída por uma minoria burguesa brasileira, como mostra Silvia Tejedas (2012, p. 105):

Em síntese, o período que vai de 1930 a 1980 tem como centro, no âmbito da proteção social, o amparo ao trabalhador assalariado e formal. Contudo, dadas as desigualdades presentes na sociedade brasileira, houve durante todo esse período uma legião de pessoas desamparadas pelo sistema então vigente, pois desempregadas, incapacitadas para o trabalho ou trabalhadoras informais. Por outra banda, as ações voltadas para a população não coberta pelas proteções do trabalho caracterizavam pela focalização em determinados públicos, pela meritocracia, pelo planejamento e execução centralizados no ente federativo.

A partir da década de 80, com a transição do modelo de produção do fordismo para o toyotismo, fomentou-se a desproteção social da classe trabalhadora. Outrossim, com o processo de reestruturação produtiva do capital, promoveu-se a fragilização dos vínculos trabalhistas, e a precarização do trabalho, o desemprego e desmontes dos direitos trabalhistas fizeram parte

do cotidiano da população (Tejadas, 2012). Sem proteção social, a pessoa trabalhadora e sua família seguem sem seus direitos garantidos vivendo na condição de subcidadãos(ões).

No Brasil, isto é, sociedade capitalista que segue o receituário neoliberal, o sistema de proteção social é fragilizado. Por isso, as pessoas historicamente excluídas não têm os seus direitos sociais básicos garantidos e seguem em situação de vulnerabilidade social. Considerando, ainda, o próprio contexto de formação de Estado brasileiro, observar-se-á que é a população negra que mais vive à margem da proteção social. Ela figura na lista das pessoas que menos têm acesso aos bens, serviços, políticas públicas, de diversas naturezas, além de executarem atividades desvalorizadas e desprotegidas socialmente.

Igualmente, diante do contexto de capitalismo periférico e da agenda neoliberal, o Brasil forma uma proteção social fragilizada, fragmentada, focalizada e não universal. Logo, é a população pobre e preta que se encontrará mais desprotegida socialmente, deixando de acessar os direitos sociais e exercer plenamente a cidadania.

Como a proteção social relaciona-se aos direitos sociais, uma vez não sendo garantida, restará violada a dignidade da pessoa humana. Por conseguinte, o projeto de sociedade mais digna e igualitária será comprometido, deixando de concretizar o Estado de bem-estar social.

Dessa forma, existe uma diferenciação no acesso à proteção social de determinados segmentos sociais pertencentes à classe trabalhadora, que é diversa. Mas as mulheres negras em sofrimento psicossocial experienciam no seu cotidiano uma maior desproteção social. Quando conseguem se inserir no mercado de trabalho, executam atividades periféricas, desvalorizadas e desumanizadas, especialmente no setor informal.

3.2 (DES)PROTEÇÃO SOCIAL DA MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NO CAPITALISMO

Conforme a Constituição Federal de 1988, a República Federativa brasileira está estruturada nos princípios da soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político. Semelhantemente, traçou-se como metas construir uma sociedade livre, justa e solidária, assegurar o desenvolvimento nacional, erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, bem como promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Brasil, 1988).

Com os movimentos sociais de luta protagonizados durante os anos de chumbo e o advento da Constituição Federal de 1988, o Brasil avançou no que se refere à promoção dos

direitos sociais, reafirmando a Proteção Social Brasileira a todas as pessoas, consoante aduzem Vladimir Safatle, Nelson da Silva Junior e Christian Dunker (2021, p. 224):

Mas o verdadeiro marco liberal, divisor de águas dentro do neoliberalismo à brasileira, é a Constituição de 1988. Ela carrega uma orientação para proteção, o cuidado e à atenção às pessoas. Prevendo uma inédita cobertura universal de saúde (SUS), apoiando direitos da criança e adolescentes (ECA), renovando o cuidado com a saúde mental (Lei Paulo Delgado), estipulando um programa de inclusão educacional e de assistência social (SUAS), a Constituição de 1988 incorporava parâmetros liberais, necessários para o Estado de bem-estar-social, em um momento no qual tais parâmetros já eram, por outro lado, objeto da crítica neoliberal.

A sociedade brasileira possui o modelo de proteção social investida da ideia de Seguridade Social, composta pelo tripé Saúde, Previdência Social e Assistência Social, como prevê o artigo 194 da Constituição Federal Brasileira. Portanto, o tripé da Seguridade Social é composto por políticas sociais interligadas ao sistema de proteção social, na busca da viabilização dos direitos sociais, condições de vida digna e cidadania.

Como a Constituição Cidadã emerge no período do neoliberalismo, em que se propaga pela atuação mínima do Estado, fragilização dos direitos sociais, privatizações, dificuldades de acesso aos bens, serviços e desarticulação das políticas sociais, tem-se que a efetivação dos direitos sociais resta comprometida e interfere na aplicação da proteção social.

Segundo os ensinamentos de Marilda Iamamoto (2017), o projeto neoliberal tem como objetivo favorecer a política econômica, minimizando as ações do Estado na formulação e efetivação das políticas necessárias à garantia da dignidade da pessoa humana. Assim, há a adoção de medidas seletivas, não universais, distanciando-se das demandas da população, a fim de atender aos interesses do capital.

Para além de tudo isso, difunde-se o discurso do neoliberalismo, que vende a ideia de meritocracia. Intencionalmente, camufla-se que as pessoas não são iguais e os pontos de partida são diferentes, aumentando as desigualdades sociais e opressões sistêmicas existentes entre os pobres e ricos.

Evidencia-se que, a partir de uma agenda neoliberal, o acúmulo do capital, a expropriação e a exploração da classe trabalhadora aumentam a desigualdade social. Consequentemente, teremos a expansão do desemprego, a fragilização dos direitos sociais e a desproteção social das(os) trabalhadoras(es).

Em face de vivermos numa sociedade de origem colonial e de capitalismo dependente, as pessoas negras pobres são as que mais vivenciam dificuldades de acesso aos bens, serviços e políticas sociais necessárias à sobrevivência. Além disso, sofrem as violências sistêmicas produzidas por um sistema racista, capitalista e capacitista:

O conjunto Conselho Federal de Serviço/Conselhos Regionais de Serviço Social, organização política central das (os) assistentes sociais brasileiras(os), lançou uma campanha de combate ao racismo no Brasil, em 2019, que teve o seguinte mote: “Regressão de direitos tem classe e cor. Assistentes Sociais no combate ao racismo”. Subscrevendo e dialogando com a campanha, sustentamos que a contrarreforma da Previdência reforça o racismo no Brasil. É uma contrarreforma conduzida de forma misógina e racista, porque, na classe trabalhadora, esses segmentos-mulheres e negros/as são os setores mais atingidos (Boschetti, 2021, p. 219).

Logo, numa sociedade racista, é a população negra que mais sofre com a negação dos direitos sociais, comprometendo a sua sobrevivência. Para visualizar esta afirmativa, basta analisar os direitos sociais com base no marcador racial. De imediato, será percebido que negras(os) são as(os) que menos vivem dignamente, menos acessam à educação de qualidade, menos moram em locais marcados pela presença de saneamento básico, menos têm acesso ao lazer e cultura, além de figurarem entre a maioria das pessoas que laboram na informalidade, vivenciando a desproteção social trabalhista e previdenciária.

Agravando a situação da população brasileira, especialmente da raça negra, observa-se que o país voltou ao mapa da fome. Segundo a Rede Brasileira de Pesquisa e Segurança Alimentar e Nutricional (2022), atualmente, 33,1 milhões de pessoas passam fome e as maiores vítimas da insegurança alimentar são as mulheres negras.

Destaca-se que os determinantes sociais acerca das condições de vida e trabalho interferem no processo saúde-doença da população. Além disso, o bem-estar físico, mental e social contribuem para uma melhor qualidade de vida individual e coletiva dos indivíduos.

Com isso, torna-se um grande desafio articular a garantia de direitos sociais num país que segue a agenda neoliberal e não tem o compromisso de melhorar a qualidade de vida das mulheres negras em sofrimento psicossocial que mais necessitam da presença estatal.

O capitalismo dependente emergiu no Brasil, após a escravidão, desenhando o lugar da população negra na sociedade de classes. A mão de obra escravizada foi constituída no Período Colonial com a contribuição da superexploração, na busca do enriquecimento das nações europeias (Moura, 2021).

A formação social, econômica e política contribui para refletir acerca do passado escravocrata que reverbera até os dias atuais em um país de capitalismo dependente e periférico. De acordo com Clóvis Moura (2021, p. 8-9):

A sociedade escravista e seu respectivo modo de produção muito nos diz sobre o capitalismo dependente e periférico no Brasil contemporâneo. O latifúndio, a monocultura, a economia agrária de exportação atendendo aos interesses de poucos, em detrimento das necessidades básicas do povo, são processos de longa duração que se estendem para o presente como uma dilatação do passado. O Brasil experimentou uma “modernização capitalista” acomodada às estruturas coloniais arcaicas, e

manteve a racialização da exploração do trabalho empurrando o negro para os estratos mais precarizados da sociedade de classes.

A construção do nosso país foi pautada na exclusão da população negra do acesso aos seus direitos básicos. Tudo isso contribuiu com a situação de vulnerabilidade social deste segmento populacional. Logo, convivem com o sistema de desproteção social, com dificuldades de acesso ao mercado de trabalho formal e informal, à saúde, à educação, à alimentação, ao saneamento básico e à moradia.

Com o fim da escravidão, as(os) negras(os) não tiveram oportunidade de inclusão no mercado de trabalho, devido à inexistência de políticas que atendessem às demandas das(os) ex-escravizados na inclusão no novo sistema de produção. Assim, Clóvis Moura (2021, p. 46) pondera que:

Finalmente, por ser o ex-escravo considerado excedente no novo campo de oportunidades que se abria, não houve nenhuma política de readaptação, integração e assimilação dele ao sistema que se criava. Pelo contrário. Quando surgiu o trabalho assalariado no Brasil, como forma de produção, o ex-escravo, que até antes da Abolição se encontrava no seu centro, recebeu, imediatamente, o impacto oriundo da concorrência de outra corrente populacional que vinha para o Brasil vender a sua força de trabalho: o imigrante. Esse fluxo migratório, ao entrar no mercado de trabalho, deslocava o ex-escravo de centro do sistema de produção para a sua periferia, criando premissas econômicas da sua marginalização.

Diante de um contexto de exclusão social da população negra, após a abolição da escravidão formal, esta continua convivendo com um processo de segregação e violação dos seus direitos. Igualmente, de uma forma totalmente discriminatória, as(os) negras(os) são classificadas(os) como as(os) infratoras(es) mucamas, malandras(os), desocupadas(os), entre outras imagens estereotipadas que recaem sobre essas pessoas, numa sociedade capitalista, racista, machista, classista, sexista e capacitista.

Em uma sociedade de origem colonial e escravocrata, as mulheres negras passam a desenvolver o trabalho doméstico e invisível do cuidado, para funcionamento do sistema capitalista vigente.

A sociedade capitalista burguesa utiliza da mão de obra feminina para retroalimentar o modo de produção do capital, gerando mais riqueza para os detentores do poder. Assim, através da questão de gênero, promove-se a divisão sexual do trabalho, conforme mostra Raquel Passos (218, p. 16-17):

É essa generificação da divisão social e sexual do trabalho que designou os homens para esfera produtiva e as mulheres para esfera reprodutiva, fragmentando, individualizando e moldando o humano genérico a partir dos sexos biológicos. A sociabilidade burguesa apropriou-se dessa divisão social e sexual do trabalho para pode perpetuar e aprofundar a hierarquização, a subalternidade, a invisibilidade e a

opressão de gênero impondo a indissociabilidade entre os homens e a esfera da produção e as mulheres e a esfera da reprodução.

Evidencia-se que as opressões da sociabilidade burguesa, referenciadas pela interseccionalidade de gênero, raça e classe, demarcam a feminilização das atividades de cuidado. Dessa forma, o trabalho invisível do cuidado subalternizado, desvalorizado e sem ascensões sociais é executado por mulheres negras pobres (Passos, 2018).

Outrossim, em sua maioria, são as mulheres negras responsáveis pelo trabalho de cuidado, seja na esfera familiar ou na área privada, com o trabalho doméstico. Além disso, são elas as responsáveis pelos idosos, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e os demais familiares.

À proporção que ocorrem transformações no mercado de trabalho, por meio da integração da mão de obra feminina, ocorrerá o crescimento das atividades laborais domésticas voltadas aos cuidados. Todavia, serão marcadas pela desvalorização social e precarização, interseccionando-se com os marcadores de raça, gênero e classe. Nesse sentido, Raquel Passos (2018, p. 65) avalia que:

Com a inserção massiva das mulheres na esfera produtiva, ocasionada pelas novas configurações do mundo do trabalho, ocorreram mudanças significativas na organização do e nas responsabilidades pelo trabalho doméstico e de care. Além disso, a inserção das mulheres no mercado de trabalho formal e informal trouxe à tona a não qualificação profissional para exercer os ofícios, ocupações e profissões consideradas femininas e subalternas, já que são vinculadas à naturalização de uma determinada essência. Logo, são esses e outros fatores que favorecem o fenômeno da mundialização do care e que têm as desigualdades e opressões de classe, gênero e raça/etnia como característica marcante.

O contexto econômico, político e social do trabalho do cuidado torna-se cada dia mais mercantilizado, em uma sociedade brasileira de capitalismo dependente e neoliberal. Ademais, o trabalho de cuidado é majoritariamente feminino, e direcionado a um grupo específico em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

Destaca-se que as discussões voltadas à remuneração do trabalho de cuidado têm avançado na Comissão da Mulher na Câmara de Deputadas(os) Federais. Mas muita coisa precisa avançar para romper o cenário de violência de gênero ao qual mulheres são submetidas secularmente.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, no dia 03/07/2024, foi aprovado pela Comissão da Mulher da Câmara de Deputados o relatório favorável ao Projeto de Lei n.º 638/19, que estabelece uma conta satélite

ao Sistema de Contas Nacionais do Brasil, para aferição do valor econômico e o impacto do trabalho não remunerado doméstico e de cuidados no desenvolvimento do país.

Na ocasião, aprovou-se também um requerimento extraordinário de convocação de audiência pública para debater o Projeto de Lei n.º 276/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, apresentado pelo Governo Federal, e a Proposta de Emenda Constitucional 14/24, que institui o direito ao cuidado.

Discutir amplamente o trabalho invisibilizado do cuidado realizado por mulheres no nosso país é fundamental na vida da população brasileira. Além disso, são as mulheres pobres negras que mais são penalizadas pela execução de trabalhos gratuitos e exaustivos.

Piorando a situação, percebe-se que mulheres negras em sofrimento psicossocial não conseguem ser incluídas no mercado formal de trabalho e, quando laboram na informalidade, não conseguem ter as suas necessidades básicas e de seus familiares garantidas.

3.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA E A NÃO EXECUÇÃO DO PROJETO DE SOCIEDADE SEM DISCRIMINAÇÃO

Historicamente, os cuidados relacionados à saúde mental, inicialmente, o tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, no Brasil, baseou-se no modelo francês da psiquiatria tradicional de Phillipe Pinel, que focava no isolamento de indivíduos considerados “alienados”, introduzindo o tratamento moral. Este modelo de cuidado originou os primeiros hospitais psiquiátricos (Passos, 2018).

Neste modelo preliminar de tratamento, as pessoas com sofrimento psíquico eram internadas com privação das suas escolhas, cidadania e autonomia, tendo as decisões da sua vida e cuidados submetidos ao poder médico. Dessa maneira, houve muitas arbitrariedades que violaram direitos fundamentais de pessoas vistas como indesejáveis.

O modelo institucional manicomial emergiu com a função de “trancafiar” os “doentes mentais”, ofertando um tratamento vexatório, sem a participação das(os) usuárias(os), falta de atendimento com base nas demandas apresentadas e violação dos seus direitos.

Em 1979, a visita do psiquiatra italiano Franco Basaglia ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, em Minas Gerais, denominado colônia, foi imprescindível para repensar os cuidados relacionados às pessoas em sofrimento psíquico (Arbex, 2019).

O psiquiatra Franco Basaglia foi o percussor da prática do cuidado em liberdade e fim dos manicômios, classificando o Hospital de Barbacena como um holocausto, devido à situação desumana de violações de direitos a todas(os) as(os) residentes nessa instituição. Além disso, o

local foi utilizado para encarceramento de pessoas com deficiência, alcoolistas, homossexuais, mulheres, negras(os), entre outros que a sociedade e o poder dominante escolheram para o isolamento do convívio em sociedade (Arbex, 2019).

Assim, a lógica manicomial emerge como forma de encarceramento da população considerada como improdutiva para a sociedade capitalista. Além de atender pessoas consideradas alienadas, por meio do modelo da internação de mulheres, população em situação de rua, negras(os), integrantes da comunidade LGBTQIAPN+, usuárias(os) de álcool e outras drogas e militantes, promoveu uma verdadeira higienização social e violação de direitos fundamentais (Passos, 2018).

A partir da década de 80, no Brasil, surgiu o movimento social de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental que, influenciados pela reforma psiquiátrica italiana e pelo psiquiatra Franco Basaglia, pregava a extinção de manicômios e a instituição de modelos de tratamento pautados no cuidado em liberdade.

Os movimentos sociais e associativos, através da sociedade civil, são primordiais na implementação das políticas públicas que visam a garantia dos direitos sociais, econômicos e políticos das(os) cidadãs(ões). Nesse sentido, à luz das concepções de Maria Gohn (2003, p. 13):

Os movimentos sociais são vistos como ações sociais coletivas de caráter sócio-político e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas. Na ação concreta, essas formas adotam diferentes estratégias que variam da simples denúncia, passando pela pressão direta (mobilizações, marchas, concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações etc.), até as pressões indiretas.

Em 1986, no auge do contexto reformista sanitário e psiquiátrico, aconteceu a 8ª Conferência de Saúde, que foi o marco crucial para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Igualmente, foram discutidas temáticas que tocavam à saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica, por conseguinte, surgiu baseada nos princípios norteadores do SUS, visando atender, de forma humanizada, todas as pessoas que apresentavam sofrimento psíquico, para promover o seu bem-estar.

A Reforma Psiquiátrica consistiu, na prática, numa luta de classe contra a mercantilização da loucura no modo de produção capitalista. Emergiu a partir das discussões acerca da Reforma Sanitária, e coube ao Estado a obrigação na implementação e execução da Política de Saúde, como direito de todo(a) cidadão(ã) no território brasileiro (Lima, 2018).

Por outro lado, a Reforma Psiquiátrica na sociedade brasileira capitalista não pode ser pensada unicamente na perspectiva de cuidado e tratamento das pessoas com adoecimento

psíquico. Precisa ser compreendida articulando-se com as lutas de classes sociais pelos seus direitos e eliminação de toda a opressão e exploração referente à classe, raça, gênero, entre outros marcadores sociais (Aguilar, 2020).

Destaca-se que, em 1987, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, oportunidade em que foram relatadas as violências ocorridas aos usuários dentro dos hospitais psiquiátricos, causando violação de direitos nos mais diversos aspectos. Em seguida, foi realizado o II Congresso Nacional do MTSM, na cidade de Bauru, instituindo o lema acerca do movimento da luta antimanicomial: “Por uma sociedade sem manicômios”.

A Carta de Bauru foi um documento importante para a implantação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que visa a eliminação de todas as formas de opressão existentes nas relações sociais da sociedade capitalista.

No ano de 1989, foi encaminhado ao Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que visava regulamentar os direitos das pessoas com sofrimento psíquico e a extinção progressiva dos manicômios nos países. Neste momento, inicia-se o movimento da reforma psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. Contudo, a produção legislativa só foi concretizada 12 anos depois, em 16 de abril de 2001, por meio da Lei nº 10.216/ 2001, que dispõe acerca dos direitos das pessoas com transtorno mental.

Dessa forma, a Política de Saúde Mental é resultante de movimento social de usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental, influenciados pela reforma psiquiátrica italiana que pregava a extinção de manicômios e a instituição de modelos de tratamento baseados no cuidado em liberdade (Passos, 2018).

A política de saúde mental objetiva a suplantação dos hospitais psiquiátricos através da implantação dos serviços substitutivos que articulam os cuidados entre a família e a comunidade, buscando desenvolver a cidadania e liberdade dos indivíduos com sofrimento psíquico.

Em 19 de fevereiro de 2002, através da Portaria n.º 336, estabeleceu-se a implantação e funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em modalidades de CAPS I, II e III, conforme o porte do Município e a população estimada, direcionando o modelo de assistência em saúde mental no atendimento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em sua área territorial, para tratamento de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva.

O CAPS é um dispositivo para substituição gradativa dos hospitais psiquiátricos, com base no território, sendo um serviço especializado de saúde mental de portas abertas do Sistema

Único de Saúde. Ele objetiva promover o tratamento de pessoas que sofrem transtorno grave, severo e persistente, sendo submetidas aos cuidados intensivos e constantes.

Por conta deste cenário de mudança de paradigma de tratamento, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria n.º 3088, de 23 de dezembro de 2011, no âmbito do SUS, com base no cuidado no território para pessoas com transtorno mental ou o uso abusivo de álcool e outras drogas.

A RAPS é composta pela atenção básica de saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

Os avanços possibilitados pela Reforma Psiquiátrica, decorrentes de grandes lutas lideradas por usuárias(os), familiares e profissionais que almejavam a promoção do cuidado em liberdade e combate ao modelo asilar que representava verdadeiro processo de higienização social da população historicamente oprimida, foi imprescindível para refletir acerca da garantia de direitos sociais às pessoas com transtorno mental.

A sociedade capitalista tem o sofrimento produzido socialmente a partir do racismo, machismo, sexismo, lgbtfobia, entre outras discriminações, valendo-se das opressões e vulnerabilidades socioeconômicas para acumulação do capital e exploração da força de trabalho da classe (Passos, 2018). Portanto, falar em saúde mental é pensar na efetivação dos direitos sociais que não são garantidos por um Estado que segue o receituário neoliberal.

Dessa forma, a luta antimanicomial segue os parâmetros para a construção de uma sociedade livre de todas as formas de opressão, como o sexismo, o racismo, o capacitismo e a homofobia. Pensar a loucura feminina não pode se desassociar do contexto social brasileiro marcado pelo patriarcado e racismo que desenham a localização da mulher negra adoecida psiquicamente numa sociedade que não se faz inclusiva. Ademais, a conjugação do racismo com o sexismo e o adoecimento psíquico intensificam as violações aos direitos fundamentais das mulheres negras.

Igualmente, a Reforma Psiquiátrica foi um marco importante para pensar a construção de uma sociedade melhor, na medida em que possibilitou a luta contra todas as formas de opressão manifestadas numa sociedade capitalista, sexista, racista, classista e capacitista que reforça a segregação e isolamento dos sujeitos indesejáveis pelo capital.

4 DESAFIO À INCLUSÃO DE MULHERES NEGRAS EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NO MERCADO DE TRABALHO

Este capítulo apresenta a abordagem qualitativa, a análise de discurso das entrevistas semiestruturadas colhidas a partir da escuta de mulheres negras em sofrimento psíquico, acompanhadas pelo CAPS de uma cidade do interior do estado da Bahia. As narrativas serão examinadas partindo das seguintes categorias analíticas: a) adoecimento psíquico e a construção de estereótipos e estigmas no âmbito familiar e social; b) mulheres negras com sofrimento psíquico e o histórico de trabalho infantil; c) obstáculos para inclusão da mulher negra adoecida psiquicamente no mercado de trabalho; d) a importância de implementação de política pública de empregabilidade no território, para garantir o direito ao trabalho às mulheres negras adoecidas psiquicamente.

O método de pesquisa adotado neste trabalho baseou-se na utilização das entrevistas semiestruturadas voltadas à investigação do objeto de estudo. As narrativas trazidas por meio das entrevistas foram primordiais para traçar o perfil destas mulheres negras assistidas pelo serviço de saúde mental e refletir acerca da sua inclusão no mercado de trabalho.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

A cidade de realização da pesquisa é um território marcado pela exclusão, desigualdade e vulnerabilidade social da maior parte da população, seja por ser um dos reflexos decorrentes do modo de produção capitalista gestado pelo projeto neoliberal, seja em face dos impactos produzidos pelo racismo que estrutura as relações sociais.

O território estudado é uma cidade marcada pelo baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), alcançando a porcentagem de 0,683%. Além disso, apresenta a porcentagem de 39,84% de Incidência de Pobreza, ocupando a posição 294 no ranking de cidade mais pobre do estado da Bahia (IBGE, 2022).

O local de realização da pesquisa é uma cidade que possui 151.055 habitantes. Quanto ao perfil racial da população, observa-se que 86.349 se autodeclararam pardas e 42.464 pretas, totalizando 128.813 pessoas negras. Em relação aos marcadores trabalho e rendimento, tem-se que o salário mensal das(os) trabalhadoras(es) formais corresponde a 2,1 salários-mínimos. Apenas 31.724 pessoas trabalham, representando 21% da população ocupada (IBGE, 2022).

Logo, este território acaba sendo um terreno fértil para o processo de coisificação e desumanização de pessoas em maior situação de vulnerabilidade social, como mulheres negras em adoecimento psíquico que sofrem obstáculos para se inserirem no mercado de trabalho.

O território, como espaço de disputa de poder, é determinante para pensar em alternativas de desenvolvimento que busquem uma melhor qualidade de vida e dignidade para o público-alvo da pesquisa.

A pesquisa realizada tem como base o método materialismo histórico-dialético, a partir da contextualização e localização da mulher negra em sofrimento psicossocial numa sociedade neoliberal, capitalista, racista, sexista, elitista e capacitista, tendo a realidade social em constante movimento e contradição.

Para compreender o processo de exclusão da mulher negra com sofrimento psicossocial no mercado de trabalho no território de estudo, necessitou-se transitar pelas categorias trabalho, saúde mental, raça e gênero.

Conforme dados coletados na pesquisa de campo aplicada neste trabalho, as dez mulheres entrevistadas, quando não recebem benefício previdenciário ou Benefício de Prestação Continuada (BPC), acabam sendo destinatárias de trabalhos informais e precários. O mercado informal torna-se a principal fonte de renda ou uma alternativa para complementar a sua subsistência familiar. Assim, sem opção, recorrem ao subemprego ou ao trabalho informal, voltados ao cuidado e à feminilidade.

Observou-se que as mulheres assistidas pelo CAPS sofrem estigmas e preconceitos com base em um modelo biomédico estruturado para controlar e descartar corpos considerados indesejados. Assim, mulheres negras em adoecimento psíquico são vítimas de uma sociedade capitalista que produz exclusão social.

A realização do estudo partiu do pressuposto que as mulheres negras em sofrimento psíquico sofrem obstáculos para se inserirem no mercado de trabalho. Dessa maneira, traz como objetivo geral analisar as dificuldades para a inserção da mulher negra em sofrimento psíquico no mercado de trabalho em um município do interior do estado da Bahia.

A análise dos discursos por meio das narrativas partiu da hipótese que o processo de exclusão das mulheres negras assistidas pelo CAPS se inicia após o acompanhamento no serviço de saúde mental, reproduzindo-se estigmas decorrentes da loucura e do racismo que atuam de forma sobreposta. Ainda, levantou-se a hipótese que o sofrimento psíquico repercute no âmbito familiar, comunitário e social dessas mulheres, inclusive, dificultando a inclusão no mercado de trabalho.

Ademais, a pesquisa foi realizada com base nas transformações do cotidiano de mulheres negras em sofrimento psíquico, considerando o momento que passam a ser acompanhadas pelo CAPS, enfrentando os preconceitos e estigmas acerca da “loucura”.

A pesquisa realizada contou com a participação de 10 (dez) mulheres autodeclaradas negras, assistidas pelo CAPS, em uma cidade do interior do estado da Bahia, adotando-se como critério inicial de seleção o tempo de vinculação com o serviço de saúde mental. Com isso, a partir das suas narrativas, foram analisadas as suas trajetórias de vida, relacionando-as com os seus sofrimentos psíquicos e inclusão no mercado de trabalho.

Em relação à faixa etária do público-alvo da pesquisa, foram ouvidas mulheres negras em sofrimento psíquico com idade entre 27 a 54 anos, que se encontram em acompanhamento ativo com a equipe multidisciplinar da unidade de saúde mental.

Inicialmente, buscou-se selecionar somente mulheres consideradas integrantes do grupo de pessoas economicamente ativas ao trabalho, isto é, aquelas(es) que possuem idade entre 24 a 49 anos. Porém, no início das primeiras entrevistas, percebeu-se que havia mulheres assistidas pelo CAPS há mais de 10 anos que estavam fora deste perfil. Diante disso, necessitou-se ampliar a faixa etária das entrevistadas.

Observou-se que 08 (oito) das 10 (dez) mulheres entrevistadas estão em situação de extrema pobreza, sendo beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)², tendo o benefício como a sua única renda no valor de R\$ 600,00 a R\$ 700,00 reais. Além disso, são as responsáveis pelo sustento dos seus lares.

Verificou-se que, até a data da realização das entrevistas, apenas 02 (duas) mulheres conseguiram trabalhar de carteira assinada, haja vista que (08) oito das entrevistadas nunca tiveram acesso ao emprego formal. Consequentemente, não trazem histórico de manter vínculo com a Previdência Social.

² O Bolsa Família é o maior programa de transferência de renda do Brasil, reconhecido internacionalmente por já ter tirado milhões de famílias da fome. O Governo Federal relançou o programa com mais proteção às famílias, com um modelo de benefício que considera o tamanho e as características familiares. Assim, aquelas com três ou mais pessoas passarão a receber mais que uma pessoa que vive sozinha.

Além de garantir renda para as famílias em situação de pobreza, o Programa Bolsa Família busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social. O Bolsa Família busca promover a dignidade e a cidadania das famílias também pela atuação em ações complementares por meio de articulação com outras políticas para a superação da pobreza e transformação social, tais como esporte, ciência e trabalho.

Para ter direito ao Bolsa Família, a principal regra é que a renda de cada pessoa da família seja de, no máximo, R\$ 218 por mês. Por exemplo, se apenas um integrante da família tem renda e recebe um salário-mínimo (R\$ 1518), e nessa família há sete pessoas, a renda de cada um é de R\$ 216,85. Como está abaixo do limite de R\$ 218 por pessoa, essa família tem o direito de receber o benefício (Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome).

Identificou-se que as mulheres entrevistadas, quando trabalhavam, desenvolviam trabalho precarizado, informal e sem acesso à proteção social. Estas atividades eram associadas à feminilidade e ao cuidado de pessoas, inclusive, precisam ser pensadas a partir do recorte de raça, gênero e classe social.

Tabela 1 - Admissão no CAPS

Tempo de acompanhamento no CAPS	Idade inicial do acompanhamento no CAPS	Tempo de exclusão no mercado de trabalho
03 anos	25 anos	03 anos
03 anos	35 anos	03 anos
04 anos	47 anos	04 anos
07 anos	43 anos	07 anos
09 anos	40 anos	09 anos
09 anos	45 anos	09 anos
04 anos	24 anos	04 anos
16 anos	38 anos	16 anos
10 anos	25 anos	10 anos
08 anos	38 anos	08 anos

Fonte: elaborado pela autora.

4.2 ANÁLISE DO DISCURSO DAS NARRATIVAS

Esta dissertação adotou como procedimento metodológico a entrevista semiestruturada, sendo que as entrevistas foram gravadas e transcritas sob a responsabilidade da pesquisadora, sendo garantido o sigilo das informações coletadas, conforme os parâmetros estabelecidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A narrativa é um método de interação entre o entrevistador e entrevistada, sendo uma técnica facilitadora de geração de histórias, como revelam Martin W. Bauer e George Gaskell (2002, p. 89):

Na verdade, as narrativas são infinitas em sua variedade, e nós as encontramos em todo lugar. Parece existir em todas as formas de vida humana uma necessidade de contar; contar histórias é uma forma elementar de comunicação humana e, independentemente do desempenho da linguagem estratificada, é uma capacidade universal. Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma sequência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social. Contar histórias implica estados intencionais que aliviam, ou ao menos tornam familiares, acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal.

Por meio das entrevistas qualitativas, foi possível conhecer as histórias de vida das usuárias entrevistadas, compreendendo os obstáculos que enfrentam na inclusão no mercado de trabalho, quando da expressão do sofrimento psíquico (Bauer; GasKell, 2002).

Destaca-se que a análise do discurso das entrevistas narrativas pode ocorrer em diferentes fases. Porém, para extrair melhores informações dos dados coletados, é necessário realizar uma interpretação e argumentação acerca de todo material estudado (Bauer; Gaskell; 2002).

Foi observado que (08) oito mulheres entrevistadas tinham uma relação com o trabalho, antes do acompanhamento do CAPS. Com o adoecimento, a situação de vulnerabilidade agravou-se, obstaculizando a sua inclusão no mercado de trabalho, como se perceberá nas narrativas apresentadas por elas.

Para se ter uma maior compreensão acerca dos trabalhos que desenvolveram antes do adoecimento psicossocial, buscou-se identificar as suas ocupações, renda auferida, data de admissão, demissão e jornada de trabalho.

Assim, foi possível verificar a predominância das ocupações desenvolvidas, faixa salarial, bem como o início e término das atividades laborais antes do adoecimento psicossocial. Além disso, verificou-se a ocorrência de atividade laboral desprotegida, baixa remuneração, atividade precarizada e sem vínculo empregatício.

Destaca-se, ainda, a jornada de trabalho exaustiva, que impacta no seu cotidiano, devido à divisão sexual do trabalho. Essas mulheres negras sempre trabalharam fora e dentro do seu domicílio, nos cuidados à sua família.

Segue, abaixo, a tabela descritiva acerca da situação laboral das entrevistadas antes do adoecimento psicossocial:

Tabela 2 - Situação ocupacional

Ocupação	Renda Mensal	Data de admissão	Data de demissão	Jornada de Trabalho
Cuidadora de idoso	RS 250,00	2018	2019	48h semanal
Cuidadora de idoso	R\$ 800,00	2018	2018	40h semanal
Faxineira	Não informou	2013	2013	84h semanal
Cuidadora de idoso	RS 600,00	2018	2019	60h semanal
Merendeira	R\$ 1500,00	2013	2015	44h semanal
Professora de banca	R\$ 1500,00	1998	2015	55h semanal
Caixa de mercado	R\$ 1650,0	1999	2018	44h semanal
Empregada doméstica	R\$ 450,00	2000	2006	44h semanal
Faxineira	R\$ 360	1998	2012	40h semanal

Empregada doméstica	R\$ 550,00	2018	2019	54h semanal
---------------------	------------	------	------	-------------

Fonte: elaborado pela autora.

Durante a análise das narrativas, as entrevistadas serão identificadas pela pesquisadora por meio da letra A, diferenciando-as através de números ordinais, iniciando-se pelo número 1 para manter o sigilo acerca da identificação das participantes da pesquisa.

A análise do material da pesquisa qualitativa foi realizada através das narrativas das mulheres entrevistadas, resultando nos indicadores e conteúdos para formação dos núcleos de sentido.

Assim, buscou-se apreender o significado dos discursos apresentados por meio dos núcleos de significado produzidos, com base nas histórias de vida dessas mulheres que foram socializadas com a pesquisadora.

Destaca-se que compreender os significados ajudará a entender o que cada pessoa traz consigo e como se expressa na sociedade:

[...] na perspectiva de melhor compreender o sujeito, os significados constituem o ponto de partida: sabe-se que eles contêm mais do que aparentam e que, por meio de um trabalho de análise e interpretação, pode-se caminhar para as zonas mais instáveis, fluidas e profundas, ou seja, para as zonas de sentido (Aguiar; Ozella, 2006, p. 226).

Para a análise do núcleo de sentidos, foram realizadas três etapas: pré-indicadores, indicadores e núcleo de significação. Semelhantemente, a organização do material levantado contribuiu para a investigação do objeto de estudo.

Por conseguinte, a análise das narrativas das entrevistadas resultou nos indicadores e conteúdos que serão analisados a partir da formação dos núcleos de sentido descritos abaixo:

A partir do núcleo de sentido mulher negra em sofrimento psíquico e os estigmas na família e comunidade, percebeu-se que as usuárias do CAPS entrevistadas têm as suas vidas marcadas pelos estigmas produzidos pela loucura, racismo e desigualdade gênero:

A 1: Porque o povo, a sociedade, vê a gente como louca. E é negro, é pobre, ainda é louco. Perdi trabalho. Pessoal não dá trabalho para a gente doída. Aí eu escuto não, não quero, não. Porque você toma remédio. É incapaz. Você é louca. Eu escuto direto isso. Até dentro de casa eu escuto isso. A referência é louca. Não, nós não somos loucos. Eu falo isso. Mas eu sei que na verdade o povo vê a gente como louco. E eu sei que eu tenho capacidade de trabalhar, eu sei, eu sei disso, da minha capacidade de trabalhar, de pegar uma responsabilidade e dar conta. Mas o povo não acha assim.

A2: Menina, aí como eu tô sem trabalhar, porque a vizinha arranhou uma menininha de dois anos para eu tomar conta. Só que eu não sei como foi. Aí foram falar a mãe dessa menina que eu tomo remédio controlado. Aí a mãe da menina que não, que não ia querer mais, porque podia dar uma crise e fazer alguma coisa com a filha dela, com a filhinha dela. Aí não. Não olhei a menina. Eu nem comecei a olhar a menina.

A8: Trabalhei na minha comunidade com reforço escolar. Fiz uma faixa bem bonita na frente de casa com o nome reforço escolar sorriso de criança da 1ª a 4ª série. Depois que fiquei doente fechei a banca, fechei a banca e as mães com medo de colocar os filhos.

A entrevistada A7 trouxe que “[...] muitos diz (sic) que eu era doida, doido não trabalha. Tá certo”, apresentando a seguinte compreensão da temática.

O núcleo de sentido supracitado reflete acerca da construção dos mecanismos de exclusão dos inaptos ao convívio familiar e comunitário, com base nos marcadores sociais a partir de ações de higienistas. Esses marcadores foram constituídos nas sociedades medievais com reflexo nos dias atuais.

Na historiografia, a loucura foi tratada na perspectiva de segregação de corpos lidos como indesejáveis (Foucault, 1978). Assim, por meio de ideias higienistas, pessoas que não seguiam padrões estabelecidos pela sociedade e instituições eram objetos de intervenção, desumanização, opressão, além de serem excluídas do convívio familiar e comunitário.

Na idade média, a sociedade e instituições estabeleciam os grupos sociais que deveriam desfrutar de humanidade e proteção, e aquelas(es) que eram vistas(os) como inaptas(os) à convivência social, eram segregadas(os) da vida comunitária e jogadas(os) em instituições asilares que representavam um verdadeiro depósito de pessoas lidas como indesejáveis, trancafiando aquelas(es) que eram consideradas(os) perigosas(os) para a sociedade (Foucault, 1978).

As mulheres lidas como loucas eram destinadas a manicômios, juntando-se às(aos) leprosas(os), prostitutas, deficientes, pessoas excluídas socialmente por conta da sua orientação sexual, enfim, corpos que precisavam ser controlados socialmente e institucionalmente, numa sociedade que já demonstrava um imbricado de tratamentos, de acordo com características pessoais que, na atualidade, são nomeadas de marcadores sociais.

Para além do afastamento social, nestes espaços, as pessoas adoecidas perdem as suas subjetividades e passam por um processo de carreira moral, repercutindo nas suas vidas pós-desinstitucionalização, em face da construção e manutenção de estigmas, bem como muitas “sofrem a morte do seu próprio eu”.

Destaca-se que as instituições asilares surgem desde a Idade Média, mas a sua atuação é intensificada a partir do contexto de sociedade pré-industrial. Na sociedade burguesa, as instituições asilares manicômiais continuaram como estratégia de poder e controle de corpos considerados improdutivos para o modo de produção capitalista. Logo, o processo de exclusão social da população mais vulnerável tinha nos manicômios o modelo de segregação social,

retirando do convívio em sociedade todos(as) que eram considerados fora do “padrão” produtivo para os detentores do poder dominante (Lima, 2016).

Na sociedade brasileira, por sua vez, os manicômios atuaram reforçando a lógica do tratamento de isolamento do convívio social das pessoas em sofrimento psíquico. Nesse sentido, são comentários de Paulo Amarante (2007, p. 61):

Vimos que o modelo psiquiátrico, nascido do modelo biomédico, teve como uma das suas características principais um sistema terapêutico baseado na hospitalização. Como este modelo pressupõe um paciente portador de um distúrbio que lhe rouba a Razão, um insano, insensato, incapaz, irresponsável, (inclusive a legislação considera o louco irresponsável civil), o sistema hospitalar psiquiátrico se aproxima muito das instituições carcerárias, correcionais, penitenciárias. Portanto, é um sistema fundado na vigilância, no controle, na disciplina. E como não poderia deixar de ser, um sistema fundado na vigilância, controle e disciplina.

Portanto, ao trabalhar com o núcleo de sentido adoecimento psíquico e a construção de estereótipos, estigmas no seio familiar e social, percebeu-se que a vida das entrevistadas é marcada por estigmas e estereótipos decorrentes da construção de uma sociedade que tem o capacitismo como um dos elementos de estruturação.

De acordo com Erving Goffman (1993), os estigmas são preconceitos relacionados a determinados grupos sociais inferiorizados pelos detentores do poder na sociedade. Assim, a criação de padrões sociais a serem seguidos é uma maneira de controlar os indivíduos considerados fora do padrão e inaptos ao convívio em sociedade.

Foi verificado nas narrativas das mulheres que os estigmas relacionados à loucura passam a existir na vida das entrevistadas a partir do momento que buscam o serviço de saúde mental, iniciando, por conseguinte, o processo de exclusão social.

Com ênfase nos estigmas intercruzados, na inclusão no mercado de trabalho dessas mulheres, tanto a sociedade quanto as(os) empregadoras(es), passam a identificá-las como inaptas e improdutivas. Por outro lado, o próprio sistema capitalista se apropria dessa força de trabalho para o seu funcionamento e acumulação de riquezas, além de figurarem como consumidoras numa sociedade em que a oferta ostensiva de bens e serviços alcança todas as pessoas.

O processo de construção dos estereótipos e estigmas que norteiam o seu cotidiano impacta nas suas relações sociais, o que inclui a dificuldade de permanecerem no trabalho precarizado e subalterno.

Nas narrativas das 10 (dez) mulheres entrevistadas, os estigmas e preconceitos estão presentes no seu cotidiano. Elas são excluídas até mesmo dos trabalhos desenvolvidos na sua comunidade, como cuidar de crianças, ministrar aulas de banca e trabalho doméstico. Por

consequente, as suas vidas são marcadas pelo processo de exclusão social, devido à própria construção da “loucura” no imaginário social.

Apesar do estabelecimento de uma nova modelagem nos cuidados referentes às usuárias(os) de saúde mental, a partir da Luta Antimanicomial e implementação da Política Nacional de Saúde Mental, não foi possível romper com os estigmas e preconceitos que recaem sobre elas.

Os estigmas e preconceitos refletem na dificuldade de acesso e permanência dessas mulheres do mercado do trabalho, especialmente ao iniciarem o acompanhamento no CAPS, tornando-as, para sociedade, improdutivas e um risco em potencial.

Por meio das entrevistas, observou-se que, quando estas mulheres passaram a ser acompanhadas pelo CAPS, aumentaram-se os estigmas e preconceitos em face delas, que deixaram de conseguir até mesmo postos de trabalho caracterizados pelas violações de direitos sociais trabalhistas e previdenciários.

Por meio do núcleo de sentido raça, gênero e capacidades, durante a realização das entrevistas, foi verificado como os marcadores sociais de raça, gênero e capacidades reforçam todo o processo de exclusão social no mercado de trabalho das mulheres negras em sofrimento psicossocial:

A3: Não, não sei se é por causa da cor. O racismo, não sei. Sim, alguma coisa tem aí sim, porque depois disso continuei tentando um trabalho. Deu pra frente, não foi pra frente. Tem muitas pessoas no comércio que me conhece e sabe os transtornos que eu já tive. Fiquei nua no shopping e tudo mais. As pessoas me viram, foi filmado e tudo isso aí tá na sociedade, né? Quem vai empregar uma pessoa doente? Ninguém emprega. Já fiz uso de medicações, fiz uso de medicações e tudo mais. Não emprega nada. Aí vem essa questão do preconceito, porque a questão da nossa vida não é não achar que a pessoa pode entrar em crise ali até no trabalho, pode entrar em crise e fazer uma arte com qualquer pessoa sabendo que tem todo acompanhamento.

A7: Difícil, é mais difícil. Eu acho que mulher é mais difícil pra conseguir emprego. Os piores, né, pra mulher. Muita humilhação também, né. Gosta de humilhar a gente, mas eu trabalho agora com amigos e pra conseguir trabalho somente com amigo, depois do CAPS.

Constata-se, portanto, que a vida de mulheres negras em sofrimento psicossocial é atravessada por estigmas e discriminações na família, sociedade e comunidade. As narrativas dessas mulheres sinalizam como é marcante conviver em uma sociedade que exclui e descarta corpos considerados “indesejáveis”.

O racismo e o sexismo, na sociedade capitalista, estão em constante movimento, especialmente por causa de fatores sociais, econômicos, políticos e tecnológicos. Por isso, as correlações de força estão presentes na própria estrutura de diversas instituições como o Estado

e instituições privadas, refletindo na forma de opressão aos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

Kimberlé Crenshaw sustenta, a propósito, que existem diversas opressões que compõem os sistemas múltiplos de subordinação e podem recair sobre a mulher. Assim, apresenta o conceito de interseccionalidade, que é constantemente invocado para analisar inúmeras violações que dialogam entre si:

[...] é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (Crenshaw, 2002, p. 177).

O intercruzamento de gênero, raça e adoecimento psicossocial são determinantes para o estabelecimento de relações sociais de poder e exploração de grupos considerados marginalizados e subalternizados. Esses grupos minoritários são suscetíveis às diversas opressões e violações de direitos.

As mulheres negras em adoecimento psíquico têm suas histórias de vidas permeadas por discriminações e preconceitos nos âmbitos econômico, político, social e cultural em uma sociedade, que costuma escolher os aptos à inclusão em diversos espaços sociais e o acesso aos bens e serviços.

No tocante ao núcleo de sentido trabalho infantil doméstico, percebeu-se, nas falas das entrevistadas, o impacto da sua inserção precoce no trabalho infantil. Foi verificado que 08 (oito) das 10 (dez) mulheres entrevistadas buscaram o trabalho infantil como forma de ajudar no sustento das suas famílias, como pode ser constatado nas narrativas a seguir:

A4: [...] Meus nove anos de idade comecei a trabalhar de babá nas casas dos outros, minha mãe botava pra ajudar a minha mãe e depois minha mãe faleceu. Eu continuei ficando cuidando dos meus irmãos e trabalhava. Quando eu era pequena, eu tinha nove anos, eu me lembro que eu fui tomar conta de duas meninas da mesma idade que eu. E eu apanhava todo dia e mijava na cama do trabalho. Sempre vivia nas casas dos outros, trabalhando na casa dos outros.

O trabalho na adolescência foi identificado também por meio da fala de A5: “[...] trabalhei muito de doméstica desde 15 anos de idade, mas nunca fui assinada, uma carteira”.

Segundo estudos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a atividade laboral exercida na infância e adolescência impacta nefastamente no desenvolvimento

biopsicossocial das pessoas. Ainda, reflete na baixa escolaridade, acesso aos trabalhos informais e precarizados e na dificuldade de romper com os ciclos de pobreza geracional.

Se estudar não é garantia de ocupar postos de trabalho marcados pela proteção social, ser uma mulher negra com adoecimento psíquico representará a imagem da pessoa que não gozará de tratamento digno numa sociedade em que os marcadores sociais vão definir o seu lugar social.

O trabalho doméstico foi constituído por meio da divisão sexual do trabalho nas casas grandes e senzalas na época da escravidão, por meninas e mulheres. Então, ao falar das mulheres e meninas negras, precisamos pontuar que estas trabalharam desde a sua infância, como trabalhadoras domésticas. Nesse sentido, são comentários de Carla Silva (2009, p. 122):

A divisão sexual do trabalho, que está intrinsicamente vinculado a questão de gênero, e os problemas oriundos das desigualdades sociais, étnicos raciais são preponderantes para realização acerca da reprodução do trabalho infantil doméstico e a sua atribuição à menina negra e pobre.

Não poderíamos deixar de refutar que o trabalho doméstico infantil possui a sua origem no período escravocrata da sociedade brasileira. Este tipo de trabalho resulta em uma das maiores violações de direitos de crianças e adolescentes.

Segundo os dados do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), publicado em 2022, evidenciou-se que a maioria das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil doméstico correspondia à porcentagem de 70% a 75% negras.

Portanto, com base na narrativa supramencionada, é possível perceber como o trabalho infantil representa uma das primeiras manifestações de violação aos direitos dessas mulheres que, ao chegarem à fase adulta, sofrem os reflexos de um passado marcado pela negativa de direitos fundamentais básicos. Quando chegam à fase adulta, para além de terem uma baixa escolaridade, acabam executando atividades predominantemente no mercado de trabalho informal, precarizado e desprotegido.

Em relação ao núcleo de sentido contribuição para Previdência Social e Proteção Social, durante as entrevistas realizadas, detectou-se que apenas 03 (três) das 10 (dez) entrevistadas contribuíram para a Previdência Social, na qualidade de segurada, como empregada com carteira assinada. Além disso, uma mantinha vinculação com a Previdência, pois um familiar assumiu a obrigação de pagar as contribuições previdenciárias como segurada facultativa. Todas elas foram submetidas à perícia médica, mas não conseguiram obter os benefícios previdenciários solicitados:

A5: Só que eu tenho um irmão meu, uma pessoa que começou a pagar para mim o INSS, vai fazer nove anos ainda agora em agosto. Sim, e quando eu chegar a idade, eu não tenho a contribuição ainda completa. Já dei entrada no auxílio-doença, no NPS, nunca aprovou. Aí foi quando arrumei essa advogada que botei pela Federal.

A8: Contribuí pra Previdência. Eu comecei a contribuir em 1999. Tinha carteira de trabalho assinada que ela assina, né, no trabalho do supermercado. Desde o primeiro dia que cheguei tinha o recolhimento do INSS. Era tudo direitinho, tudo certo, né. Fui demitida e não te dá oportunidade de voltar ao trabalho e concorrer com pessoal normal. Eu continuei contribuindo pra tentar receber o benefício do INSS, mas está na Justiça Federal.

A entrevistada A6 afirmou que trabalhou “[...] como merendeira nos Colégios Estaduais da cidade”, alegando: “Tinha a carteira de trabalho assinada, ainda tenho. Não consigo mais trabalho e não passei na perícia”.

O Sistema de Proteção Social, no modo de produção capitalista, não é garantido em sua plenitude. Quando se pontua o segmento populacional das mulheres negras em sofrimento psicossocial, observa-se que o processo de exclusão e vulnerabilidade social tem uma proporção maior, ainda mais por serem consideradas improdutivas para o capital.

Como vivemos numa sociedade marcada por discriminações estruturais, torna-se cada vez mais desafiador produzir saúde mental no contexto de violências e opressões sistêmicas que atingem, primordialmente, os grupos raciais e sexuais minoritários. Piorando o processo de violações, o Estado acaba não tendo interesse em assegurar os direitos da população na sua plenitude, caminhando lado a lado com o poder econômico, fragilizando o sistema de proteção social.

Quando as mulheres negras são excluídas formalmente do mundo do trabalho, deixam de ter acesso aos bens e serviços necessários à sobrevivência. Consequentemente, gera-se um terreno fértil para a produção de desigualdade social e exclusão, tanto para elas quanto para as suas famílias.

Somente teremos uma sociedade democrática, de fato, quando todos os sujeitos excluídos historicamente forem objetos de proteção social pelo Estado brasileiro. Isso deverá perpassar, sem dúvidas, pela garantia dos direitos sociais das mulheres negras com sofrimento psicossocial que experienciam diversas opressões numa sociedade racista, capitalista, sexista e capacitista.

No que se refere ao núcleo do trabalho de cuidado sem proteção social, identificou-se que 09 (nove) das 10 (dez) entrevistadas têm o histórico de laborar em atividades de cuidado, o que reflete a realidade da sociedade brasileira marcada pela divisão sexual do trabalho, desigualdade de gênero e raça.

Historicamente, mulheres negras figuram no papel social das mães pretas (González, 2020), responsáveis pelos cuidados das(os) filhas(os) dos donos da casa grande. Na atualidade, elas continuam responsáveis pelos cuidados das atividades domésticas nas residências e cuidados com as(os) filhas(os) da branquitude. Além disso, são responsáveis pelo funcionamento da sociedade brasileira, acumulação e concentração de riqueza.

As mulheres negras tiveram e ainda têm as suas relações sociais trabalhistas impactadas pelo racismo e sexismo, sofrendo supressão de direitos pela classe dominante no sistema capitalista (Davis, 2016).

Como as mulheres negras não foram incluídas integralmente no mercado de trabalho, no pós-abolição formal, foram excluídas de trabalhos protegidos e passaram a laborar na informalidade. Quando acometidas por um sofrimento psicossocial, perdem o seu trabalho informal precarizado, espoliante, e sem verter contribuições à Previdência Social (González, 2020; Carneiro, 2020; Santos, 2009).

Assim, a única opção que lhes resta é acessar o Benefício de Prestação Continuada³. Contudo, sofrem bastante para obter esta prestação da política de assistência, pois os(as) peritos(as) médicos(as), muitas vezes, não têm um olhar humanizado e racializado diante das subjetividades apresentadas.

A vida das mulheres negras, consequentemente, é marcada pelo matriarcado da miséria e, ao conjugar o racismo com o sexismo, promove-se uma asfixia social que se reflete em todas as esferas da vida (Carneiro, 2011). Diante disso, observa-se que as mulheres negras pobres vivem uma subcidadania, devido ao processo de exclusão social experienciado em um país classista, racista, patriarcal e capacitista.

Por meio das entrevistas colhidas, é possível identificar a localização social das entrevistadas no mundo do trabalho. A entrevistada A4, por exemplo, disse: “[...] trabalhava e era zeladora de uma idosa, mas ela faleceu. Aí eu me desempreguei e não era carteira assinada. Não, nunca fui de trabalho de carteira assinada”. Já a A2 contou: “[...] cuidava de idoso. Trabalhava como cuidadora de idosos e de criança também, né!? Não era carteira assinada”.

Se no passado 08 (oito) das entrevistadas realizavam atividades domésticas de cuidado, após o adoecimento psicossocial, a busca por uma renda advém da expectativa de receber o

³ A Lei Orgânica de Assistência Social, n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, no art. 20, disciplina o Benefício de Prestação Continuada (BPC), garantindo um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos (sessenta e cinco anos) ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Para efeito de concessão do Benefício de Prestação Continuada, considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 1993).

BPC, que é ofertado no âmbito da Assistência Social. Percebe-se, desse modo, que o mercado de trabalho é excludente para estas mulheres que passam a ser estereotipadas como loucas, violentas e improdutivas.

Durante a análise das narrativas, foi constatado que a renda mensal recebida por 07 (sete) mulheres é proveniente do Programa Bolsa Família, cujo critério para inclusão refere-se às famílias abaixo da linha da pobreza. Isso demonstra a situação de extrema vulnerabilidade social dessas mulheres, devido à falta de renda para suprir a sua necessidade básica e dos seus familiares.

Não teria como pensar em sofrimento psicossocial, sem articular com os determinantes e condicionantes da saúde e as suas implicações no processo de cuidados da saúde mental dessas mulheres que lutam diariamente pela sua sobrevivência e dos demais familiares, com o mínimo de recurso financeiro.

Nesse contexto social, as mulheres negras em situação de sofrimento psicossocial ficam excluídas até mesmo de conseguir postos de trabalho caracterizados pelas violações de direitos sociais trabalhistas e previdenciários.

Portanto, por meio das narrativas das entrevistadas, foi constatado que, a partir do acompanhamento no CAPS, os estigmas e preconceitos são vivenciados por elas constantemente, reforçando todo o processo de desproteção social:

A7: Eu me sinto, dessas duas portas fechadas, do trabalho e benefício, [...] humilhada, pelo fato de, sei lá, qualquer coisa assim... Pano de chão tem mais valor que a gente. Eu me sinto assim. Às vezes eu me sinto assim... Isso é ruim. Um ser humano não tem que se sentir assim. Quando você se sente um lixo, um pano de chão, um lixo. Às vezes eu me sinto assim. Não tem uma coisa e nem a outra. Se não fosse a Bolsa Família.

O trabalho realizado por essas mulheres contribui, desde a época da escravidão até os dias atuais, para proporcionar geração de mais riqueza e concentração de poder a um determinado grupo branco elitizado. Este labor invisibilizado, desvalorizado e subalternizado é gerador de riqueza para a sociedade capitalista neoliberal.

Ao trabalhar com o núcleo de sentido sobre os obstáculos de inclusão das mulheres negras em sofrimento psicossocial no mercado, a partir do acompanhamento no CAPS, constatou-se que a simples frequência no serviço de saúde mental já promove exclusão do mercado de trabalho, ainda que seja na informalidade:

A1: Cuidadora de idoso, sempre trabalho como cuidadora de idoso e como doméstica, assim de idoso e como doméstica. Eu trabalhei, comecei na roça, passei pra casa de família, depois passei a cuidadora de idoso e aí fiquei cuidadora de idoso. Que a gente se sente desvalorizado, né? Dói assim, uma pessoa olha para um ser humano. Seria ao

bater na porta de alguém e pedir trabalho. Eu posso fazer e dar conta disso. Ninguém quer dá trabalho a uma pessoa do CAPS que toma remédio.

A4: Eu saí assim para arrumar um emprego, uma faxina, e arrumar. Hoje, quando fala e olha pro meu rosto, vê esse problema nos olhos, e fala: ah, você é doente com tremedeira nas mãos e toma medicação controlada de gente doida. Volto para casa sem faxina e trabalho.

A A5 tem a mesma percepção de A1 e A4 quanto ao motivo de não conseguir se inserir no mercado de trabalho: “É porque eu tomo medicação, eu tomo medicação, é procurar saber logo. Se tem problema de saúde do CAPS, não dá emprego”. Observa-se, ainda, que A10 segue na mesma direção das outras entrevistadas: “Muita gente, assim, quando eles, né, quando eles ficam sabendo que é do CAPS, aí você vê que tem um obstáculo, uma barreira para trabalho. Eu percebo isso, eu sei disso”.

Dessa maneira, as narrativas das entrevistadas supramencionadas demonstraram que, após o adoecimento psicossocial, retornar ao mercado de trabalho não é fácil. O simples fato de estarem acompanhadas pelo CAPS, socialmente, representa uma “sentença de inaptidão para trabalharem”. Assim, não conseguem sequer retornar ao mercado de trabalho informal e precário.

Nesse trecho foram verificados os obstáculos de inclusão de mulheres negras em sofrimento psíquico no mercado de trabalho. Durante a análise do núcleo de sentido, identificou-se também que as mulheres negras em sofrimento psíquico enfrentam os obstáculos para inclusão no mercado de trabalho em uma sociedade capitalista, neoliberal, racista, misógina e capacitista.

O CAPS representa, para essas mulheres negras em sofrimento psicossocial, um serviço de saúde mental de cuidado, acolhimento, interação e socialização. Por outro lado, as suas admissões e acompanhamento no serviço é indicador de estigma, segregação e discriminação, seja na comunidade, família ou sociedade. Portanto, o CAPS significa para elas o acolhimento, e ao mesmo tempo a exclusão.

A partir do acompanhamento no CAPS, observou-se que “as portas do mercado de trabalho”, ainda que para o exercício de atividades precárias e desprotegidas socialmente, fecharam. Sem renda, a única forma de obter um recurso financeiro é por meio dos Programas de Transferência de Renda da Política de Assistência Social (PNAS).

No que se refere ao núcleo de sentido implementação de política pública de empregabilidade, observou-se que, em face da negativa de acesso ao mercado de trabalho para pessoas com adoecimento mental, as entrevistadas destacaram a importância de implementação

de política pública de empregabilidade no território, para garantir o direito à inclusão das mulheres negras adoecidas psiquicamente no mercado laboral:

A9: Porque o toque, e o toque é algo muito desesperador, né!? Não consigo trabalho. Tem tanto tempo que o pessoal de Libras que é surdo e mudo teve que ter algo do governo. Vocês têm que botar quanto por cento do seu pessoal, se não vai pagar multa, eles não querem. Eles não aceitam esse pessoal igual a gente sem a lei. Com o pessoal surdo e mudo, teve que ter a lei e inserir lojas que têm mais de 100 funcionários, tem que ter tanto de mudo e surdo e mudo.

A4: Aí botou na força da lei, mas sem lei, ele não bota[...] o nosso governante devia fazer uma lei, né!? Os nossos deputados, né? Que faz deputado, né? Ele deve fazer uma lei igual ao povo da cadeira de roda, que é legítimo, do surdo-mudo. Mas também tem esse outro pessoal igual a gente que ainda não consegue trabalhar, mas que eles não dão oportunidade por causa do preconceito, não dá oportunidade.

A10: Para aderir as pessoas do transtorno mental no trabalho precisa de lei. Por que fica como, assim, a gente? São aqueles coitadinhos que só fica tomando remédio, medicações e fazendo terapia, sem fazer mais nada. A gente precisamos é botar a mente para trabalhar, né!? Eu acho importante a inserção no mercado de trabalho. E se eu estivesse trabalhando, fazendo alguma coisa, eu estaria bem.

Por isso, com base nas narrativas trazidas pelas mulheres entrevistadas, percebe-se a necessidade urgente da criação de política pública de empregabilidade que as incluam no mercado de trabalho no território.

O capitalismo gera exclusão e vulnerabilidade da classe trabalhadora, ao vender a sua força de trabalho para os donos dos meios de produção. Ao gerir a riqueza acumulada, os detentores do poder econômico produzem mais desemprego, pobreza e outras múltiplas formas de violações aos direitos fundamentais dos indivíduos.

O projeto neoliberal, ao fortalecer a política econômica, reduz as ações do Estado na formulação e efetivação das políticas públicas no atendimento à população (Iamamoto, 2017). Assim, o projeto neoliberal é uma política de morte às mulheres negras em adoecimento psicossocial, devido à dificuldade de terem as suas demandas atendidas pelo Estado.

A manutenção das relações de poder com base na raça, gênero, classe e capacidades mantém essas mulheres em situação de extrema vulnerabilidade social, sem acesso aos seus direitos básicos fundamentais.

Outrossim, não se pode desconsiderar que a falta de renda e oportunidade de inclusão no mercado de trabalho ocasiona o agravamento do sofrimento psíquico delas. Sem renda, além de não conseguirem acessar aos bens e serviços necessários à sua subsistência, sentem-se como um objeto descartado, isto é, “um pano de chão”. Assim, enfrentam os reflexos de uma sociedade que define quem deve viver dignamente e acessar o mercado de trabalho minimamente protegido.

Constatou-se, desse modo, que, apesar dos avanços quanto aos direitos da pessoa em sofrimento psíquico, com a criação da Política de Saúde Mental, não foi possível romper com os estigmas e preconceitos em torno dessas mulheres acompanhadas pelo CAPS. Logo, essas mulheres negras em sofrimento psíquico convivem uma desproteção social, em uma sociedade que continua mantendo práticas manicomiais, discriminatórias e preconceituosas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período escravocrata da sociedade brasileira refletiu na construção do processo econômico, político e social do país. Esse momento histórico, que marcou o início da formação do Estado brasileiro, foi responsável pela marginalização e exclusão de pessoas negras, após a abolição da escravidão, com repercussão em todos os aspectos de suas vidas. Igualmente, a escravidão impactou na questão material e subjetiva da população negra, contribuindo para o processo de desumanização, a partir do marcador social de raça.

A raça, por sua vez, dialoga com as ideias do colonialismo, que definiu o modelo de sujeito universal, estabelecendo quem era considerada pessoa e deveria ser vista com humanidade. Assim, pessoas negras foram colocadas na condição de coisa e tiveram os seus corpos controlados por uma sociedade que criou o rosto das(os) indesejáveis.

Ao serem vítimas de mecanismos racializados de controle dos seus corpos, as pessoas negras têm as suas subjetividades aniquiladas. Por conseguinte, muitas adoecem mentalmente, e algumas sofrem a “morte do seu próprio eu” (Goffman, 2015).

Em uma sociedade em que o padrão a ser seguido é o da branquitude, os laços de pertencimento identitário de pessoas negras, entre si, são enfraquecidos, com repercussão nas suas subjetividades. Pessoas negras foram colocadas socialmente em um lugar de submissão e inferiorização, impactando no emocional de uma população que precisa seguir o padrão estabelecido pela branquitude.

Além disso, as questões sociais gestadas por uma sociedade estruturada pelo racismo vão impactar na vida de muitas pessoas negras. Se na sociedade brasileira a fome, o acesso ao mercado de trabalho desprotegido, a ausência de moradia adequada, a dificuldade de acesso ao saneamento básico, a falta de acesso à educação de qualidade, a dificuldade de ter um tratamento médico rápido e adequado, enfim, não ter os direitos básicos garantidos, têm cor, percebe-se que são as pessoas negras que mais vivenciam as maiores violências produzidas por um Estado construído sob o racismo.

Tradicionalmente, o Estado brasileiro, por meio de um projeto necropolítico, estabelece quem deve viver e quem deve morrer (Mbembé, 2018), e essa seleção de eliminação de corpos indesejáveis recai sobre negras(os), homossexuais, mulheres, pessoas pobres, pessoas com adoecimento psíquico, além de outras que possuem características sobre as quais incidem práticas discriminatórias (Camargo, 2024).

Este projeto de morte sistêmica poderá ser constatado, inclusive, por meio dos marcadores sociais presentes em cada situação analisada. A falta de acesso aos bens e serviços,

por exemplo, causa danos incalculáveis para os(as) afrodescendentes. Ao conjugar o marcador social de raça com o de gênero, evidencia-se que as mulheres negras são as maiores vítimas da sociedade brasileira, vivendo o processo de exclusão intergeracional, por experienciarem o matriarcado da miséria (Carneiro, 2011).

Por meio da teoria da interseccionalidade, se localizarmos as pessoas nas avenidas identitárias e trouxermos para a análise das opressões a discriminação baseada na capacidade, perceberemos que ser mulher, negra e estar em sofrimento psicossocial faz aumentar a opressão, categorizando estas mulheres à condição social de inferioridade, invisibilidade, reproduzindo a lógica do colonialismo e racismo.

Historicamente, as pessoas com sofrimento psicossocial foram alvo de controle social e institucional. As mulheres eram consideradas histéricas e, se não seguissem o padrão do que é ser mulher, estabelecido por uma sociedade patriarcal e sexista, tinham os seus corpos controlados por meio de instituições totalitárias como os manicômios.

Em se tratando de mulheres negras em sofrimento psicossocial, tinham seus corpos também controlados por causa da raça. Se a raça, tradicionalmente, era apontada como elemento importante para definir quem possuía humanidade, mulheres negras não seriam destinatárias de respeito e proteção, por carregarem os estigmas de raivosas e violentas. Assim, eram conduzidas às instituições totais (Goffman, 2015).

No decorrer da pesquisa realizada nesta dissertação, foi verificado que os marcadores de raça, gênero e sofrimento psicossocial são categorias contributivas para a formação de uma sociedade excludente. Outrossim, em uma sociedade capitalista e neoliberal, as discriminações estruturais são elementos importantes para que os detentores dos meios de produção subjuguem os corpos indesejáveis. Consequentemente, valem-se do racismo, sexismo, machismo e capacitismo para explorar pessoas e acumular riquezas.

Ao analisar as narrativas das participantes desta pesquisa, constatou-se a situação de extrema vulnerabilidade social de mulheres negras em sofrimento psicossocial. Elas enfrentam grandes obstáculos para acessar o mercado de trabalho, ainda que seja para executar atividades informais ligadas ao cuidado de pessoas.

A pesquisa revelou que, ao apresentarem os primeiros sinais de sofrimento psicossocial, as mulheres negras assistidas pelo CAPS do território onde se deu a pesquisa têm as características atreladas aos estigmas da loucura, seja no seio familiar, seja no espaço comunitário. Logo são descartadas e consideradas improdutivas para uma sociedade que promove discriminações, a partir da incapacidade de determinadas pessoas.

Se antes do adoecimento essas mulheres negras tinham ocupações precárias, subalternas, sem garantia de direitos e desprotegidas socialmente, quando iniciam o acompanhamento no CAPS, até uma ocupação precarizada, outrora exercida, torna-se distante da sua realidade. Com as dificuldades de acessar o mercado de trabalho, solicitam o BPC, mas na maioria das vezes é indeferido. Assim, a única renda que lhes resta advém do benefício do Programa Bolsa Família.

As participantes da pesquisa sofrem diariamente, seja na família ou na sociedade, um processo de exclusão social, devido aos estigmas “acerca da loucura”. Além disso, ao conjugar a questão de raça com gênero e adoecimento psicossocial, constata-se que elas experienciam múltiplas estigmatizações, por conta desses marcadores sociais.

Os relatos dessas mulheres revelaram que, além de serem vítimas do racismo, sexismo e capacitismo, carregam consigo histórias de violências sofridas desde a infância. Nessa fase das suas vidas, tiveram contato com o trabalho infantil que comprometeu o seu desenvolvimento físico e psicossocial. Ainda, começaram a executar trabalhos domésticos.

Ao abandonarem a escola por conta do trabalho infantil, apresentaram uma baixa escolaridade que influenciou no acesso aos postos de trabalho mais seguros e mais bem remunerados. Assim, foram destinatárias, quando conseguiram acessar, às atividades marcadas pela servilidade e desproteção social trabalhista e previdenciária.

Na fase adulta, ao apresentarem o sofrimento psicossocial, sem trabalho e condenadas pelo estigma decorrente da loucura, deixaram de se realizar pessoal e profissionalmente, além de conviverem com a vulnerabilidade social. Romper o ciclo da pobreza que recai historicamente sobre mulheres negras é um desafio praticamente invencível. Assim, mantêm-se na estratificação social, típica de uma sociedade que vivenciou a escravidão que continua produzindo reflexos até hoje no seio social e institucional.

Na prática, mesmo tendo avançado social e institucionalmente, observa-se que o sistema protetivo voltado às pessoas em sofrimento psicossocial produz violências contra essas mulheres, sendo constituído por uma realidade não ultrapassada pela Reforma Psiquiátrica que adveio para implementar um atendimento mais humanizado às pessoas lidas socialmente como “loucas”.

O direito a ter direito termina não sendo materializado, pois as pessoas em sofrimento psicossocial são tratadas de modo diferenciado. Com isso, são vistas pela sociedade e suas instituições como improdutivas, indesejáveis, inaptas ao trabalho, ou seja, são descartáveis diante de uma estrutura social e institucional que define o que é ser uma “pessoa normal ou louca”.

Semelhantemente, verifica-se que a Lei n.º 10.216/2001, não produz a efetividade esperada, visto que as pessoas em sofrimento psicossocial continuam tendo os seus direitos humanos violados, comprometendo até mesmo as suas próprias existências. Por isso, seguem sendo vítimas de um Estado que não rompeu com os estigmas produzidos pela “loucura”.

Dessa maneira, mulheres negras com adoecimento psicossocial não são acolhidas, nem na sociedade, nem no mundo do trabalho. Por conseguinte, vivenciam exclusões que influenciam no acesso aos direitos sociais. Igualmente, uma vez que não têm os seus direitos garantidos, não poderá se falar, na própria observância, do direito à saúde.

Se ter saúde é poder gozar de bem-estar físico, social e mental, diante das falas das mulheres entrevistadas neste trabalho, percebe-se que elas estão em situação de vulnerabilidade social, especialmente por conta do racismo e não rompimento da lógica manicomial que, com o passar do tempo, evolui de forma dissimulada, mantendo o sistema de opressões que recai sobre pessoas adoecidas psiquicamente.

No passado colonial e imperialista brasileiro, mulheres negras foram vítimas de violências produzidas pela Casa Grande, que subjugava os seus corpos, inclusive por meio do estupro. De forma dissimulada, passou-se a difundir a ideia de que a miscigenação seria uma das maiores provas da diversidade racial no Brasil. Todavia, este discurso falacioso encobriu a violência produzida, que deixou marcas físicas e psicológicas inapagáveis para essas mulheres, aniquilando as suas subjetividades e gerando traumas (Gonzalez, 2020).

Com o passar do tempo, o controle de corpos negros femininos ganhou outra roupagem por conta do racismo, que é dinâmico. Os navios negros de outrora foram substituídos pelos manicômios que atuam na perspectiva de eliminar as(os) sujeitas(os) indesejáveis (Passos, 2018).

Como a reforma psiquiátrica não rompeu o paradigma de violência e discriminação produzido contra as pessoas em sofrimento psicossocial, ainda que seja preconizado o tratamento em liberdade e humanizado, os manicômios persistem em existir de forma sutil na sociedade. A partir do desenvolvimento do capitalismo, no contexto de sociedade neoliberal, a medicalização tornou-se o instrumento moderno e camuflado de controle do sofrimento e de corpos negros (Passos, 2017).

Em face dos resultados apurados na pesquisa, evidencia-se a necessidade da constituição de Política Pública acerca da empregabilidade, principalmente voltada ao perfil de mulheres negras em sofrimento psicossocial, cercado por estigmas e preconceitos. A implementação e efetivação de política pública neste sentido será um dos passos importantes para combater as discriminações em relação às mulheres negras em sofrimento psicossocial.

Apesar da cidade lócus da realização da pesquisa possuir um avanço em um determinado ramo industrial, não conseguiu abarcar a mão de obra de mulheres negras em sofrimento psicossocial. Logo, torna-se difícil a sua inclusão no setor industrial, que é um ramo em constante avanço e com disponibilidade de novas vagas.

Consoante a isso, diante das violências múltiplas que as entrevistadas experienciam, precisa-se pensar na necessidade de desenvolver ações socioeducativas nos espaços extramuros do CAPS, alcançando a comunidade e instituições de atendimento às pessoas em sofrimento psicossocial. Frisa-se que medidas dessa natureza são importantes para combater as discriminações que permeiam o imaginário da população sobre “a loucura”, considerando as pessoas adoecidas como agressivas e improdutivas.

Ainda, torna-se fundamental pensar que a reforma psiquiátrica não extirpou a discriminação que recai sobre as pessoas em adoecimento psíquico. Esta nova modelagem não conseguiu superar ideias capacitistas que mantêm essas/esses sujeitas(os) na condição de inferiores e descartáveis.

Institucionalmente, é preciso fortalecer a RAPS para que possa ser uma parceira no combate às discriminações que impedem o acesso de pessoas em sofrimento psicossocial ao mercado de trabalho. É importante executar ações de empregabilidade ou criar alternativas de trabalho que proporcionem o acesso à renda digna, gerando nas pessoas em sofrimento psicossocial o fortalecimento da autoestima, autonomia e empoderamento.

Desse modo, a pesquisa desenvolvida com base no território investigado foi importante para traçar o perfil das mulheres negras em sofrimento psicossocial, revelando as barreiras enfrentadas no seu cotidiano para inclusão no mercado de trabalho. Ademais, levou a pensar acerca da necessidade de implementação de políticas públicas que atendam às suas demandas acerca da empregabilidade, possibilitando que acessem a renda e sintam-se úteis numa sociedade que deve acolher todas as pessoas.

Finalizo a escrita dessa dissertação pontuando que não é fácil ser pesquisadora em uma sociedade capitalista e neoliberal, especialmente pela dificuldade em conciliar pesquisa, trabalho e vida pessoal. Durante toda a pós-graduação, necessitei continuar exercendo as minhas atividades laborais, sem afastamento do mercado de trabalho.

Além disso, por ser uma pesquisadora negra, não posso deixar de registrar que não gozo de privilégios conferidos à branquitude, além de pertencer à classe trabalhadora que busca, por meio dos estudos, a transformação da sua vida pessoal, da sua família e da sociedade.

Semelhantemente, a caminhada de uma aluna trabalhadora, regra geral, é solitária no período da pesquisa e escrita. Logo, precisa ter saúde mental para não adoecer no decorrer dos

estudos, além de superar obstáculos que precisam ser vencidos para não comprometer a entrega de uma pesquisa acadêmica que busca contribuir para a construção de uma sociedade melhor, garantindo o tratamento igualitário para as mulheres negras que possuem sofrimento psíquico e desejam ingressar ao mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Maria Helena Elpidio. **Território, política social e serviço social no contexto do social-liberalismo**. 2015. 312 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.
- AGUIAR, Laurem Janine Pereira de. **Por uma sociedade sem manicômios:** (im)possibilidades da reforma psiquiátrica no capitalismo brasileiro. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10923/16591>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sérgio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200006&lng=pt . Acesso em: 10 jan. 2025.
- ALAGOINHAS se destaca na geração de empregos. **A Tarde**, 16 out. 2024. Disponível em: <https://atarde.com.br/portalmunicipios/alagoinhas-se-destaca-na-geracao-de-empregos-1273282>. Acesso em: 16 out. 2024.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2013. 123 p.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BEHRING, Elaine Rossetti. **Fundo Público, Valor e Política Social**. São Paulo: Cortez, 2021.
- BRASIL. Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm. Acesso em: 1 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/saude-da-mulher-brasileirauma-perspectiva-integrada-entre-vigilancia-e-atencao-a-saude-numero-especialmar.2023/view>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 fev. 2002. Republicada em 9 fev. 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Bolsa Família**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/bolsa-familia>. Acesso em: 23 fev. 2025.

BRASIL. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011.

BRASIL. **Previdência brasileira tem taxa de recorde de cobertura**. Previdência em questão, Brasília, DF, n. 35, nov. 2010. Disponível em: https://www.gov.br/previdencia/ptbr/outros/imagens/arquivos/office/4a_101124-113536-643.pdf/@download/file. Acesso em 27 jun. 2022.

CARDOZO, Ruti Mara; BORGES, Andrea C. As dificuldades de inclusão da pessoa com transtorno mental no mercado de trabalho. In: UNIEDU. **Anais [...]**. Itajaí: [S. n.], 2016. Disponível em: <http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/RutiMara-Cardozo.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CARNEIRO, Sueli. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011. 192 p.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. 288 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente social no combate ao preconceito**: discriminação contra a população usuária da saúde mental. Brasília, DF: CFESS, 2022. (Caderno n. 8).

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 08 jan. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, [s. l.], ano 10, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**: Ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

DAVID, Emiliano de Carvalho. **Saúde Mental e relações raciais**: desnorteamento, aquilombação e antimanicolonialidade. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2024. 280 p.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classes**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016. 248 p.

DEVULSKY, Alessandra. **Colorismo**. 1. ed. São Paulo: Jandaíra, 2021.

DIEESE. **Boletim Especial 8 de março**: Dia da Mulher: As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho. [S. l.]: Dieese, 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2023.

DOWBOR, Ladislau. **A era do capital improdutivo**: por que oito famílias têm mais riqueza do que a metade da população do mundo? São Paulo: Autonomia Literária, 2017. 320 p.

DUARTE, Carolina Bessa. O estereótipo da loucura como instrumento de controle biopolítico sobre a mulher nos primeiros anos da república brasileira. **Revista Hydra**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 139-176, nov. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/hydra/article/view/13684/10204>. Acesso em: 12 out. 2023.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. São Paulo: Ubu Editora, 2020. 320 p.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**: notas sobre Marx, gênero e feminismo. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. 208 p.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**: notas sobre Marx, gênero e feminismo. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021. 208 p.

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (FNPETI). **Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil**. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551 p.

FREITAS, Roberta Kelly Bezerra de. **Entre a pobreza e a loucura**: o discurso psiquiátrico, o Asilo de Alienados e as Cartas sobre a loucura (1874 a 1886). Fortaleza, 2012. 120f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Ceará, Centro da Humanidade, Fortaleza, 2012.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1993.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015. 320 p.

GOHN, Maria da Glória Marcondes. **Movimentos sociais no início do século XXI**: antigos e novos atores sociais. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 143 p.

GONZÁLEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. In: RIOS, F.; LIMA, M. (org.). Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HASENBALG, Carlos; GONZÁLEZ, Lélia. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022. 144 p.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, n. 16, p. 193-210, jan./abr. 2015.

HOOKS, Bell. **O feminismo é para todo mundo:** políticas arrebatadoras. 13. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2017. 496 p.

IBGE. **Censo demográfico.** 2010. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>. Acesso em: 06 jun. 2022.

IBGE. **Censo demográfico.** 2015. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>. Acesso em: 13 mai. 2022.

IBGE. **Censo demográfico.** 2019. Disponível em: <http://www.ibge.com.br>. Acesso em: 13 jun. 2022.

IBGE. **Censo demográfico.** 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/alagoinhas/panorama>. Acesso em: 16 jul. 2024.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação:** episódios de racismo cotidiano. 1. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019. 249 p.

LIMA, Camila Ávila. Reforma Psiquiátrica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Contribuições do Serviço Social. In: RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares; ALBUQUERQUE, Valéria. **A nova morfologia do trabalho no serviço social.** São Paulo: Cortez, 2018. p. 222-242.

LIMA, Edmilson Duarte de. **Imaginário Social da Loucura:** cultura e práticas de cuidado em saúde mental. Curitiba: Appris, 2016. 253 p.

LOBO, Ferreira Lília. **Os infames da história:** pobres, escravos e deficientes no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015. 464 p.

LUKÁCS, George. **Para uma ontologia do ser social.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2012. 438 p.

MACHADO, Jacqueline S. de A.; CALEIRO, Regina Célia L. Loucura feminina: doença ou transgressão social? **Revista Desenvolvimento Social**, Montes Claros, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rds/article/view/1393>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MACHADO, Jaqueline S. de A.; CALEIRO, Regina Célia L. **A mulher louca:** a construção da loucura feminina nas práticas discursivas psiquiátricas. São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 2008.

MARX, Karl. **O capital:** O processo de Produção do Capital. São Paulo: Abril Cultural, 1983. v. 1.

MBEMBE, Achile. **Necropolítica:** Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Rio de Janeiro: Arte & Ensaios, 2018. 80 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MONTAÑO, Carlos, Maria Lúcia Duriguetto. **Estado, Classe e Movimento Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 28 p.

MOREIRA, Adilson; RIBEIRO, Djamila (coords.). **Racismo recreativo**. 1. ed. São Paulo: Pólen Livros, 2019. 223 p. (Feminismos Plurais)

MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019. 320 p.

NASCIMENTO, Silmara Aparecida do. **Relações raciais e mercado de trabalho no Brasil**. Curitiba: Appris, 2018. 227 p.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo (orgs.). **Economia Política: uma introdução crítica**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012. 272 p.

OLIVEIRA, Beatriz M. C.; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Holocausto ou Navio Negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018.

PORTO, K. C. V. B. S.; PASSOS, Rachel Gouveia. Os usos de substâncias psicoativas na adolescência: o relato de uma experiência intersetorial. In: PASSOS, Rachel Gouveia; SILVA, F. G. (coord.). **Saúde mental e os desafios atuais da atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Gramma, 2017. p. 263-281.

POTYARA, Camila Pereira. **Proteção Social no Capitalismo: crítica e ideologias conflitantes**. São Paulo, Editora Cortez, 2016.

REDESAN – Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **2º Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. 2022. Disponível em: <https://pesquisassan.net.br/20-inquerito-nacional-sobre-inseguranca-alimentar-no-contexto-da-pandemia-da-covid19-no-brasil/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

RODRIGUES, Alan. Alagoinhas atrai indústrias de bebidas e vira polo nacional. **A Tarde**, Salvador, 22 mar. 2023. Disponível em: <https://atarde.com.br/bahia/alagoinhas-atrai-industrias-de-bebidas-e-vira-polo-nacional-1223186>. Acesso em: 06 mar 2025.

SAFATLE, Vladimir; SILVA JUNIOR, Nelson da; Christian DUNKER. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. In: SAFATLE, Vladimir, Nelson da Silva Junior, Christian DUNKER (org). Para uma arqueologia da psicologia neoliberal brasileira. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2021. 224 p.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular; Fundação Perseu Abramo, 2015. 160 p.

SANTANA, Livia; RAMOS, Chiara (orgs.). **A justiça é uma mulher negra: Terceiro Xirê Epistemologias Jurídicas Afro-diaspóricas: depositando oferenda na encruzilhada dos saberes**. Belo Horizonte: Casa do Direito, 2021. 334 p. (Coleção Juristas Negras)

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003. 174 p.

SCHUCK, Eliane de Oliveira. **Feminismos em movimento: Mapeando a circulação do pensamento feminista entre Brasil e França**. 2017. 175 f. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/168982/001046926.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SEBRAE. Alagoinhas. **DataMPE – Perfil Municipal**. 2022. Disponível em: <https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/alagoinhas>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SENA, Tatielle Valois Rios Sena. **A loucura como subterfúgio social para o silenciamento e cerceamento de direitos da mulher**. 2018. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2018.

SILVA, Carla Cecília Serrão. **Classe, gênero, raça e os entraves ao enfrentamento do trabalho doméstico de meninas: análise do Redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no Maranhão**. 2021. 265 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021. Disponível em <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/3684>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SOUZA, Rosenária Ferraz de. **Trabalho, expropriação de direitos: “o sertão vai virar mar e o mar vai virar sertão”**. Curitiba: Juruá, 2022. 184 p.

TEIXEIRA, Elaine de Almeida Wantil. **A categoria trabalho na obra de Marilda Yamamoto**. 2014. 139 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

TEJADAS, Silvia da Silva. **O direito à proteção social no Brasil e sua exigibilidade: um estudo a partir do Ministério Público**. Curitiba: Editora Juruá, 2012. 394 p.

YUKA, Marcelo; JORGE, Seu; CAPPELLETTI, Ulisses. A carne. In: SOARES, Elza. **Do cóccix até o pescoço** [CD]. Rio de Janeiro: Maianga Discos, 2002. Faixa 2.

ZACHARIAS, Anna Carolina Vicentini. **Stella do Patrocínio: ou o retorno de quem sempre esteve aqui**. Revista Cult. 2020. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/stella-do-patrocínio-retorno-empresesteve-aqui/>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ZACHARIAS, Anna Carolina. **Stella do Patrocínio: da internação involuntária à poesia brasileira**. 2020. 364 f. Dissertação (Mestrado em Teoria e História Literária) – Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1149050>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ZANELLO, Valesca; ANDRADE, Ana Paula Muller de (org.). **Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e Interdisciplinaridade**. Curitiba: Apriss, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Título do Projeto: MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL E TRABALHO: um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade do interior do estado da Bahia

Pesquisadora Responsável: Laice Gonçalves Cardoso

Orientadora: Prof.^a. Dra. Silvia de Oliveira Pereira

Prezado (a) Senhor (a),

Convido V.Sa. para participar da pesquisa de forma voluntária, cujo título é “**MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL E TRABALHO:** um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade do interior do estado da Bahia”, tendo como objetivo analisar as dificuldades para a inserção da mulher negra com transtornos mentais no mundo do trabalho em um município do estado da Bahia.

Vale ressaltar que o estudo visa refletir sobre a necessidade de implementar e efetivar ações com base no território de pesquisa, para inserção das trabalhadoras negras com adoecimento mental no mercado de trabalho.

No decorrer da pesquisa, serão realizadas entrevistas com roteiro, transcritas e gravadas, contando com a participação de vocês, caso aceitem participar como voluntária(o). Por conseguinte, os dados obtidos pela pesquisa serão guardados em arquivos físicos ou digitais, em sigilo absoluto, sob a minha responsabilidade, durante cinco anos, e depois destruídos.

A pesquisa seguirá todos os protocolos acerca da proteção em relação aos participantes, o que inclui a utilização dos seus nomes, caso seja permitido pela(o) entrevistada(o). Além disso, guardará a confidencialidade das informações pessoais.

As participantes são livres para aceitar, recusar, desistir e decidir retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem causar danos e prejuízos.

Durante a entrevista, na hipótese de ocorrência de desconforto, constrangimento e eventuais riscos provenientes do estudo, ocorrerá o acolhimento da(o) entrevistada(o), sem julgamento, cabendo a ela(e) decidir pela retomada da entrevista.

Igualmente, a pesquisa destinar-se-á a fins acadêmicos, mas ficará à disposição das participantes e instituições, possibilitando a divulgação dos resultados obtidos nos estudos.

As(os) participantes serão assistidas(os) durante toda a pesquisa, inclusive com o direito e garantia ao acesso das informações e esclarecimentos, quando pedir. Além disso, colocar-me-ei sempre à disposição.

Diante do convite para participar da pesquisa, solicito a sua assinatura nas duas vias deste documento, sendo que uma ficará com a pesquisadora e a outra com V.Sa., caso haja concordância com os termos da pesquisa.

Comunico, ainda, os telefones e endereço institucional da pesquisadora responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB⁴. Por fim, de acordo com o exposto acima, manifeste seu interesse em participar e contribuir com a pesquisa.

Cachoeira- Ba, _____ de _____ 2022.

Assinatura da(o) participante _____

Assinatura da responsável _____

⁴ Comitê de Ética e Pesquisa da UFRB: telefone: (75) 3621-6850/ (75) 99969-0502 (telefone / whatsapp); e-mail: eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br.
Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, Centro (prédio da Reitoria). Cruz das Almas-Bahia. CEP: 44380-000.
Pesquisadora: Laice Gonçalves Cardoso. Telefone: (71) 9 9619-2262. E-mail: laicegc@10.gmail.com.

APÊNDICE B – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS

Cachoeira-Ba, 08 de setembro de 2022.

Ilma. Sra. Láina Passos

M.D. Secretária Municipal de Saúde de Alagoinhas-Bahia

Prezada Senhora,

Solicito de Vossa Senhoria a anuência para realização de pesquisa de campo com as usuárias e Assistentes Sociais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III – Tom Brasil.

A pesquisa possui como título “Mulher Negra Em Sofrimento Psicossocial E Trabalho: um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade do interior do estado da Bahia”, executada pela mestrande Laice Gonçalves Cardoso, discente do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Territórios (POSTERR) da Universidade Federal do Recôncavo Baiano, cujo objetivo geral é analisar as dificuldades para a inserção da mulher negra com transtornos mentais no mundo do trabalho em um município do estado da Bahia, tendo como orientadora a Professora Dra. Silvia de Oliveira Pereira, inscrita sob o CPF n.º 46800611549, e e-mail: silvia.pereira@ufrb.edu.br.

Além disso, o estudo visa refletir sobre a necessidade de implementar e efetivar ações com base no território de pesquisa para a inserção das trabalhadoras negras com adoecimento mental no mercado de trabalho.

A pesquisa utilizará prontuários e dados das entrevistas semiestruturadas realizadas com as participantes usuárias do CAPS III e Assistentes Sociais, garantindo o sigilo e confiabilidade na interação entre a pesquisadora e as entrevistadas, bem como das informações documentais colhidas.

A pesquisa destinar-se-á a fins acadêmicos, mas os resultados e relatório final poderá ficar à disposição das(os) participantes e instituições.

Caso a Instituição esteja de acordo com a realização da pesquisa, segue, em anexo, o Termo de Anuência Institucional (TAI) para preenchimento e assinatura.

Diante do exposto, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa. Ademais, seguem dados para fins de contato: Comitê de Ética e Pesquisa da UFRB: telefone: (75) 3621-6850/ (75) 9 9969-0502 (telefone/WhatsApp); e-mail: eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br. Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, Centro (prédio da Reitoria), Cruz das Almas-Bahia. CEP: 44380-000.

Atenciosamente,

Laice Gonçalves Cardoso

Pesquisadora

Tel: (71) 9 9619-2262

E-mail: Laicegc10@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIO**

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do Projeto: MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL E TRABALHO: um estudo de caso a partir da rede de atenção psicossocial em uma cidade do interior do estado da Bahia

Pesquisadora Responsável: Laice Gonçalves Cardoso

Orientadora: Profa. Dra. Silvia de Oliveira Pereira

A pesquisa seguirá todos os protocolos acerca da proteção em relação às(aos) participantes, o que inclui a utilização dos seus nomes, caso seja permitido pelas(os) entrevistadas(os). Além disso, guardará a confidencialidade das informações pessoais.

A realização da pesquisa com a coleta de dados, através de entrevistas e prontuários, será usada para fins exclusivamente acadêmicos.

Informa-se que os dados obtidos pela pesquisa serão guardados em arquivos físicos ou digitais, em sigilo absoluto, sob a minha responsabilidade e da Professora Orientadora, durante 05 (cinco) anos, sendo destruídas posteriormente.

Portanto, assumimos o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações acerca dos sujeitos da pesquisa, sob a penalidade de responder eticamente junto ao Comitê de Ética da UFRB.

Laice Gonçalves Cardoso

Pesquisadora

Tel.: (71) 9 [9619-2262/Laicegc10@gmail.com](mailto:Laicegc10@gmail.com)

**APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA (MULHERES NEGRAS ASSISTIDAS
PELO CAPS III)**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE ARTES, HUMANIDADES E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIOS**

ROTEIRO DE ENTREVISTA⁵

MULHERES NEGRAS ASSISTIDAS PELO CAPS III – TOM BRASIL

Identificação:

Nome:

Nome Social:

Número da entrevista:

Local da entrevista:

Data:

Data de nascimento:

Gênero: () F () M

() Integrante da comunidade LGBTQIA+

() não sim() Qual?

Raça/cor:

Tempo de acompanhamento na unidade:

Nível de escolaridade:

Endereço:

Celular

e-mail:

1- Qual é a sua profissão?

2- Qual foi o valor do seu último salário?

3- Qual foi seu último emprego?

4- Data de admissão e demissão?

5- Qual é/era a sua jornada de trabalho?

⁵ Entrevista com código de cegamento.

- 6- Tem/Tinha carteira de trabalho assinada?**
- 7- Seu(sua) empregador(a) recolhe/recolhia regularmente o seu INSS?**
- 8- Seu FGTS é/era pago com regularidade?**
- 9- Você é o/a responsável financeiro/a pelo lar?**
- 10- Qual é a renda familiar?**
- 11- Quantos filhos possui? Eles são dependentes?**
- 12- Já foi vítima de discriminação por causa do adoecimento psíquico?**
- 13- Já solicitou BPC, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez por conta do adoecimento psíquico?**
- 14- Qual atividade laboral realiza no momento?**
- 15- Você recebe algum benefício do Governo Federal?**

ANEXOS

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



81,9(56,'\$'(1)(' (5\$/1' 2
5(&D1&\$921' \$1%\$+,\$III
8)5%



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHER NEGRA COM TRANSTORNO MENTAL E TRABALHO: um estudo de caso a partir da Rede de Atenção Psicossocial em Alagoinhas-BA **Pesquisador:** LAICE GONCALVES CARDOSO
Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66352522.9.0000.0056

Instituição Proponente: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.958.354

Apresentação do Projeto:

As informações dos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação de riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023) e/ou do Projeto Completo (PROJETO.pdf, de 27/12/2022).

RESUMO

"O presente projeto visa analisar a dificuldade de inserção da mulher negra com transtorno mental, assistidas pelo do Centro de Atenção Psicossocial -CAPSIII-Tom Brasil, no município de Alagoinhas-Ba, no mercado de trabalho formal. Vale ressaltar que a cidade escolhida para realização da pesquisa tem um crescimento significativo no segmento industrial, principalmente na implantação das grandes industriais de cervejaria do Brasil, apresentando os requisitos obrigatórios para o estabelecimento das cotas sociais. A cidade expandiu na contratação de empregados para o ramo supracitado. O estudo desenvolvido basear-se-á no recorte de raça, gênero, classe, capacitismo e demais opressões que recaem sobre estas mulheres adoecidas psiquicamente que, historicamente, são excluídas do mundo do trabalho. Elas sofrem dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal, especialmente por viverem numa sociedade de capitalismo dependente e neoliberal marcada pelo desemprego, informalidade e desproteção social. Ademais, discutirá acerca do papel do profissional do Serviço Social na garantia

Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, 1º andar-Prédio da Administração Central, sala da Comissão de Ética em Pesquisa com			
Bairro: Centro		CEP: 44.380-000	
UF: BA	Município: CRUZ DAS ALMAS		
Telefone: (75)3621-6850	Fax: (75)99969-0502	E-mail: eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br	

do cuidado em liberdade com base na defesa intransigente dos direitos humanos, emancipação, protagonismo, desconstrução dos estigmas e preconceitos que recaem sobre as usuárias negras com transtorno mental excluídas do mundo do trabalho Tratar-se-á de uma pesquisa com base no método materialismo histórico-dialético, abordagem qualitativa, natureza documental com revisão bibliográfica e análise de dados secundários”.

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023, p.3).

METODOLOGIA PROPOSTA

“O objeto de investigação emergiu do conhecimento empírico decorrente da atuação profissional da mestranda como Assistente Social do CAPS III – Tom Brasil, o único serviço especializado de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instalado no território do município de Alagoinhas-BA. Percebeu-se, preliminarmente, que a maioria das pessoas assistidas pelo equipamento é mulher negra de baixa renda que encontra dificuldades para inserção no mundo do trabalho, seja de forma informal seja de modo assalariado. O trabalho a ser realizado terá como base o método materialismo histórico-dialético, a partir da contextualização e localização da mulher negra com transtorno mental numa sociedade neoliberal, capitalista, racista, sexista, elitista e capacitista, tendo a realidade social em constante movimento e contradição. Escolheu-se utilizar o método materialismo histórico-dialético permeia o objeto de pesquisa, baseando-se na realidade articulada às suas contradições e historicidade, como se depreende das lições de Maria Cecília de Souza Minayo: Enquanto o materialismo histórico representa o caminho teórico que aponta a dinâmica do real na sociedade, a dialética refere-se ao método de abordagem deste real. Esforça-se para entender o processo histórico em seu dinamismo, provisoriedade e transformação. Busca apreender a prática social empírica dos indivíduos em sociedade (nos grupos e classes sociais), e realizar a crítica das ideologias, isto é, do imbricamento do sujeito e do objeto, ambos históricos e comprometidos com as lutas sociais do seu tempo (2004, p. 65) A pesquisa utilizará como metodologia a abordagem qualitativa por estar voltada às questões subjetivas, universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores da pessoa humana (Minayo, 2004, p. 29). Consequente, guarda total pertinência com a investigação das causas que dificulta as usuárias negras do CAPS III – Tom Brasil se inserir no mundo do trabalho de forma assalariada, preenchendo as cotas sociais. Em relação à natureza da pesquisa, será exploratória, uma vez que investigará situações, relações e fenômenos da vida humana relacionados à inclusão da mulher negra com transtorno mental no mundo do trabalho em Alagoinhas. A

investigação partirá das categorias teóricas fundamentais que são raça, gênero e trabalho que permitem examinar as dificuldades voltadas à inserção da mulher negra com adoecimento psíquico no mercado de trabalho assalariado de Alagoinhas. O município foi selecionado por estar desde a década de 90 em constante avanço no ramo industrial local de cervejaria, contando com a possibilidade de geração de empregos diretos e indiretos. Alagoinhas possui a segunda melhor água do mundo (Prefeitura Municipal de Alagoinhas, 2018), motivo pelo qual é escolhida para implantação das empresas de cervejaria. Atualmente, tem-se a Heineken e Itaipava e ambas empregam diretamente 1500 funcionários. Todavia, desde 2021 encontra-se em andamento a instalação da empresa da Cerveja Imperial contribuindo para que o município seja o maior poló industrial de bebidas do Nordeste. De acordo com a historiografia da cidade, no final do século XVIII, emergiu o primeiro povoamento no município de Alagoinhas, após um padre português instalar uma capela na região, dando origem a uma vila. Em seguida, com a chegada dos imigrantes, Ruy Barbosa nomeou a vila como “Pórtico de Ouro do Sertão Baiano” devido ao acesso para o norte e sertão através da estrada de Boiadas. Ademais, a vila foi denominada como Freguesia da Água Fria, Freguesia de Santo Antônio das Lagoinhas, Vila de Santo Antônio d’ Alagoinhas e, a partir do desmembramento de Inhambupe, nasceu a cidade de Alagoinhas (Prefeitura Municipal de Aloginhas, 2015). , A mudança de Vila para cidade ocorreu com a abertura da estação Ferroviária em 1863, ocasionando desenvolvimento e crescimento populacional. O nome do município Alagoinhas deve-se aos rios Sauípe, Catu, Subam e Quiricó, às lagoas e Córregos”.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO

“Brasileira(o) e maior de 18 anos Assistentes Sociais do CAPSIII – TOM BRASIL Representantes de associações e movimentos sociais que atuam na defesa da Política de Saúde Mental, Profissionais do Direito com experiência na área de saúde mental”. (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023, p. 4).

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

“Paciente em crise, menor de 18 anos e curatelada, Assistentes Sociais que não trabalham no CAPSIII – TOM BRASIL, Representantes de associações e movimentos sociais que não atuam na defesa da Política de Saúde Mental Profissionais do Direito sem experiência na área de saúde mental”.

OBJETIVO DA PESQUISA

OBJETIVO PRIMÁRIO

“Analisar as dificuldades para a inserção da mulher negra com transtornos mentais no mundo do trabalho no município de Alagoinhas-BA”. (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023, p.4).

OBJETIVO SECUNDÁRIO

“1) Discutir relações de gênero, trabalho, raça e capacidades com ênfase nas mulheres negras;2) Identificar as opressões relacionadas à mulher negra com transtorno mental na sociedade capitalista brasileira e neoliberal;3) Discutir a atuação Rede de Atenção Psicossocial de Alagoinhas-Ba, com ênfase no profissional de Serviço Social, para o enfrentamento das discriminações que recaem sobre a mulher negra com transtorno mental no mundo do trabalho”. (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023, p.4).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

“Destaca-se que toda pesquisa potencializa um risco. Por isso, durante a entrevista, caso ocorra afetação emocional, toque de memória, lembrança e constrangimento serão tomados os cuidados cabíveis com o acolhimento, suporte da equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III, sigilo da situação apresentada e retomada da entrevista somente autorização dele (as). Ademais, haverá o compromisso de cancelar a participação da pessoa entrevistada, a qualquer momento, quando solicitado por ela (ele)”.

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2042169.pdf, de 22/02/2023, p.4).

BENEFÍCIOS

“A pesquisa buscará o benefício, a médio e longo prazo, de produção de estudo qualificado acerca da implementação e efetivação de ações com base no território para inserção das trabalhadoras negras com adoecimento mental no mercado de trabalho. Igualmente, a pesquisa destinar-se-á a fins acadêmicos, mas ficará à disposição das(os) participantes e instituições, possibilitando a divulgação, apresentação e discussão dos resultados obtidos nos estudos”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho a ser realizado terá como base o método materialismo histórico-dialético. O projeto de pesquisa será desenvolvido pela mestranda LAICE GONÇALVES CARDOSO, sob a orientação da Profa. Dra. SILVIA DE OLIVEIRA PEREIRA.

Número de participantes no Brasil: 18.

Previsão de início do estudo: Entrevista início (31/03/23).

Previsão de encerramento do estudo: Entrega da dissertação (15/12/23)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide o campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. TCLE

1.1. Atendida.

1.2. Atendida.

1.3. Atendida.

1.4. Atendida.

1.5. Atendida.

1.6. Atendida.

1.7. Atendida.

1.8. Atendida.

1.9. Atendida.

2. OUTROS

2.1. Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Seu projeto foi Aprovado e a coleta de dados poderá ser iniciada junto aos participantes da pesquisa. O CEP/UFRB deseja sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e aguardará o recebimento dos relatórios parciais e final nos prazos pertinentes previstos no cronograma, conforme a Resolução do CNS n.º 466/2012, item XI.2, letra d. O modelo dos relatórios encontra-se na página https://www2.ufrb.edu.br/cep/images/Formularios/Modelo_relatorio_parcia_ou_final.pdf.

Página 05 de

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_D O_PROJETO_2042169.pdf	22/02/2023 00:24:46		Ac eito
Outros	carta.pdf	22/02/2023 00:17:10	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	caps.pdf	22/02/2023 00:15:30	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	representante.pdf	22/02/2023 00:04:07	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Profissionais.pdf	22/02/2023 00:03:25	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	AS.pdf	22/02/2023 00:01:42	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
Projeto Detalhado /Brochura Investigador	PROJETO.pdf	27/12/2022 15:21:50	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
Outros	confidencialidade.pdf	16/11/2022 22:43:22	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
Outros	ENTREVISTA.pdf	01/11/2022 17:27:48	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito

Outros	TAI.pdf	01/11/2022 17:27:28	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito
Folha de Rosto	UFRB.pdf	01/11/2022 16:30:31	LAICE GONCALVES CARDOSO	Ac eito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRUZ DAS ALMAS, 22 de Março de 2023

Assinado por:**Sibele de Oliveira Tozetto Klein
(Coordenador(a))**