



O DIÁLOGO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO CUIDADO À POPULAÇÃO IDOSA NEGRA: PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGAS QUE TRABALHAM NA ATENÇÃO BÁSICA

THE DIALOGUE BETWEEN PUBLIC HEALTH POLICIES IN THE CARE OF THE BLACK ELDERLY POPULATION: PERCEPTION OF PSYCHOLOGISTS WHO WORK WITH PRIMARY CARE

Victoria Andrade dos Santos¹
Camila Barreto Bonfim²
Adrielle de Matos Borges Teixeira³
Kátia Jane Chaves Bernardo⁴
Daniela Maria Barreto Martins⁵

Manuscrito recebido em: 14 de maio de 2022.

Aprovado em: 06 de setembro de 2022.

Publicado em: 01 de janeiro de 2023.

Resumo

Objetivo: Este estudo tem por objetivo compreender como as psicólogas, atuantes na Atenção Básica, percebem a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) nas unidades de saúde. **Método:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, seguindo a perspectiva da Psicologia Sócio-histórica. Foi realizado um levantamento teórico-metodológico sobre os temas relevantes, produção dos instrumentos de coleta dos dados, aplicação de um questionário online e realização das entrevistas semiestruturadas. Participaram do estudo 07 psicólogas que atendem o público idoso e trabalham na rede de Atenção Básica da cidade de Salvador/BA. Os dados foram analisados pelo método hermenêutico-dialético. **Resultados:** Observou-se que há uma ausência da interlocução das Políticas Públicas para população negra e população idosa de modo transversal, assim como, a conotação do sujeito universal ao retratar a pessoa idosa, sem evidenciar a intersecção entre raça e geração. Porém, observa-se uma atuação das psicólogas, na Atenção Básica, relacionada aos atendimentos grupais e multiprofissionais no processo de cuidado à saúde da pessoa idosa. **Conclusão:** Verificou-se a importância da formação em políticas públicas para o fortalecimento do trabalho da psicologia na atenção básica e no cuidado à população idosa negra.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde; Idoso; Saúde da População Negra; Psicologia; Atenção Básica.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7118-8587> E-mail: victoria.andradeds@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8361-6721> Email: cbbonfim@uneb.br

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Psicóloga no Serviço-escola da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5080-4731> Email: asmatos@uneb.br

⁴ Doutora em História Social pela Universidade Federal da Bahia. Professora na Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9378-709X> Email: kchaves@uneb.br

⁵ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0736-8444>. Email: dabamartins@yahoo.com.br



Abstract

Objective: This study aims to understand how psychologists working in Primary Care perceive the implementation of the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) and the National Health Policy for the Elderly (PNSPI) in health units.

Method: A qualitative, descriptive and exploratory research was carried out, following the perspective of Socio-historical Psychology. A theoretical-methodological survey was carried out on the relevant themes, production of data collection instruments, application of an online questionnaire and semi-structured interviews. The study included 07 psychologists who serve the elderly public and work in the Primary Care network in the city of Salvador/BA. Data were analyzed by the hermeneutic-dialectical method. **Results:** It was observed that there is a lack of dialogue between Public Policies for the black population and the elderly population in a transversal way, as well as the connotation of the universal subject when portraying the elderly person, without showing the intersection between race and generation. However, there is a role of psychologists in Primary Care, related to group and multidisciplinary care in the process of health care for the elderly. **Conclusion:** It was verified the importance of training in public policies to strengthen the work of psychology in primary care and care for the black elderly population.

Keywords: Public Health Policies, Aged, Health of the Black Population, Psychology, Primary Car.

INTRODUÇÃO

O envelhecer é um processo diversificado, com múltiplas influências tais como, de raça, gênero, questões socioeconômicas, sexualidade, dentre outras intersecções que ao longo dos anos impactam a qualidade de vida das pessoas e, especialmente, a condição de saúde delas. Com isso, compreender sobre as velhices negras se associa com a identificação das vulnerabilidades sociais e iniquidades raciais que interferem na possibilidade de bem estar dessa população.

Conforme Debert (1994), o estudo sobre o envelhecimento e a velhice corresponde ao rompimento da concepção do curso de vida de forma linear e sequencial. Por isso, a visão antropológica sobre a velhice permite a análise social atribuída ao tempo histórico e cultural das vivências individuais e coletivas.

Os fatores socioeconômicos, políticos e culturais, segundo Rabelo (2020), indicam os diferentes percursos de desenvolvimento e envelhecimento da população brasileira. As desigualdades raciais e os preconceitos se acumulam ao longo dos ciclos de vida e retratam as barreiras que interferem na distribuição desigual de recursos materiais e simbólicos, repercutindo como fatores de risco para a saúde da pessoa idosa negra, representado pela falta da garantia da equidade social (Oliveira, Thomaz & Silva, 2014).



Idosos de raça/cor parda ou preta, com base nos indicadores de saúde, vivenciam um cenário desfavorável no seu envelhecimento, principalmente, referente ao uso e acesso aos serviços de saúde. Essas iniquidades expõem que as doenças de maior prevalência para pretos e pardos, não são explicadas exclusivamente por fatores biológicos, mas também sociais (Silva et al., 2019).

Tendo em vista a garantia da equidade para toda a população, as políticas públicas emergem através dos problemas sociais que visam garantir a diminuição das desigualdades históricas do país. Segundo Souza (2006) e Teixeira (2002), as políticas públicas são definidas como diretrizes, princípios norteadores, regras e procedimentos referentes às relações entre o poder público e a sociedade, com o propósito de produzir ações e mudanças sociais.

Diante disso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), promulgada por meio da Portaria n. 2.528/2006, surge com o objetivo de garantir o direito à saúde de forma integral à pessoa idosa, com a finalidade do enfrentamento a pobreza e discriminação, com base na promoção do envelhecimento ativo e saudável e no desenvolvimento do cuidado integral à saúde (Brasil, 2006).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por sua vez, emerge por meio da luta do movimento negro, para reconhecer as desigualdades étnico-raciais e também o racismo institucional como determinantes sociais da saúde, organizando as ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças voltadas para o benefício das condições de saúde da população negra (Brasil, 2007, 2017).

Na PNSIPN, a saúde da pessoa idosa aparece nas “Estratégias e Responsabilidades das Esferas De Gestão”, no parágrafo V, com a finalidade de incorporar, numa perspectiva interseccional, aspectos para o fortalecimento da saúde mental no acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento, como concepções fundamentais da saúde da população negra (Brasil, 2007).

Os dados epidemiológicos vão indicar que há um maior percentual de idosos negros considerados “SUS-dependentes”, isso é, aqueles que só possuem os serviços públicos como meio de cuidado a saúde, representando 85% da população pesquisada. Do mesmo modo que, é o público com maior prevalência de doenças crônicas, relacionando-se aos grupos sociais de maior risco de vulnerabilidade social (Oliveira, Thomaz & Silva, 2014).



Considerando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o nível da Atenção Básica (AB) precisa ser entendido como um local estratégico no cuidado para as pessoas idosas negras, devido seu caráter de acompanhamento longitudinal e da não segmentação do cuidado (Bastos & Araújo, 2020). Conforme Costa e Ciosak (2010), na AB, a saúde da pessoa idosa deve ser investida em práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, levando em conta a dinâmica existente no território.

Referente a atuação do profissional de psicologia na AB, Freire e Polejack (2015) compreendem que sua prática favorece para a mudança da visão biomédica de entendimento das políticas públicas para a população idosa, muitas vezes, percebida, apenas, através do modelo da ausência de doenças. Por isso, a psicóloga na AB precisa direcionar seu fazer não apenas para uma simples adaptação de condutas clínicas individuais, mas, sim, para uma (re)construção de práticas colaborativas com a população (Lima, 2005).

O modelo hegemônico presume que o envelhecimento saudável é aparentar não ter a idade que se tem, isso é, não envelhecer e não se sentir velho. Essa crença denomina-se como ageísmo e se constitui no âmbito familiar, na saúde e na criação das políticas públicas (Rabelo & Rocha, 2020). Dessa maneira, cabe ao profissional de psicologia questionar tais modelos em sua formação, com a finalidade de construir uma atuação que vise o cuidado equânime.

Pensar a saúde da população idosa negra e a importância das políticas públicas, portanto, é evidenciar a visão biopsicossocial e multifatorial na compreensão sobre o envelhecimento, tendo em vista a necessidade de mudanças estruturais na sociedade por meio de ações políticas que tenham como objetivo o maior acesso à saúde, a educação, a garantia da moradia digna e melhor distribuição de renda, a fim de reduzir as situações de iniquidades da população negra, para que esta possa chegar a velhice (Santos, 2020).

A literatura científica vai apontar uma ausência de investigações que retratem nos seus objetivos e discussões as condições de saúde de idosos na perspectiva racial, sendo esse um aspecto imprescindível para a implementação de políticas públicas, assim como, a promoção e proteção da saúde para idosos negros no Brasil (Oliveira, Thomaz & Silva, 2014; Silva et al., 2019).



Com isso, a relevância desta pesquisa justifica-se pela importância de investigar, de modo racializado, o cuidado com a população idosa e no comprometimento em discutir sobre as PNSPI e a PNSIPN de modo transversal, compreendendo a sua importância para a promoção da saúde. Do mesmo modo, proporcionar a ampliação do estudo sobre a formação profissional em Psicologia, voltado para o cuidado qualificado à população negra.

Nesse propósito, parte-se da compreensão de que a análise sobre as percepções constitui-se a partir de dados subjetivos, sendo uma representação da realidade, que abrange crenças, ideias, opiniões, maneira de atuar, condutas e projeções (Minayo, Deslandes & Gomes, 2013). Diante do exposto, o objetivo do artigo é compreender como as psicólogas, atuantes na Atenção Básica dos Distritos Sanitários de Salvador/BA, percebem a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) nas unidades de saúde.

METODOLOGIA

Este artigo é um subprojeto associado à pesquisa guarda-chuva denominada de Múltiplos referenciais da Psicologia na construção do cuidado no contexto da Atenção Básica: um estudo junto às Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família no município de Salvador/BA, pertencente ao pertencente ao Grupo de Estudos Multirreferenciais do Cuidado (GECUID), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O projeto guarda-chuva tem o propósito de mapear e analisar práticas multirreferenciais da Psicologia na construção do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde e/ou Unidades de Saúde da Família no município de Salvador/BA.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, de caráter exploratório. Do mesmo modo, utiliza-se da abordagem teórico-metodológico da Psicologia Social Crítica, que trabalha com a perspectiva da Psicologia Sócio-Histórica como suporte de análise e compreensão dos resultados (Minayo, 2014; Bock, 2007).



Participaram da pesquisa sete psicólogas que atuavam na Atenção Básica de Salvador a pelo menos um ano, que estivessem cadastradas como profissionais de alguma UBS ou USF no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e que trabalhassem com o público idoso. Foram excluídas as psicólogas que trabalhavam com outros públicos como crianças, adolescentes e adultos.

Visando preservar a identidade das participantes, foram adotados nomes fictícios, sendo estes:

- Silvia, mulher de 35 anos, branca. Formada há 13 anos em Universidade Pública e possui como pós-graduação Residência em Saúde da Família e Comunidade; Aprimoramento em Apoio Matricial e Mestrado em Gestão da Clínica.
- Ana, mulher de 39 anos, branca. Formada há 16 anos em Universidade Pública e possui como pós-graduação as Especializações em Saúde da Família, Psicologia Hospitalar e Terapia Sistêmica de Família e Casal.
- Isildinha, mulher de 37 anos, parda. Formada há 10 anos em Universidade Pública, possui como pós-graduação as Especializações em Saúde da família e Atenção Psicossocial a usuários de drogas.
- Bader, mulher de 45 anos, parda. Formada há 20 anos em Universidade Pública e possui como pós-graduação Mestrado em Psicologia Social e Especialização em Gestalt-Terapia.
- Mary, mulher de 34 anos, branca. Formada há 11 anos em Universidade Pública e possui como pós-graduação Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Formação clínica em Gestalt-Terapia e em Orientação Profissional.
- Magda, mulher de 50 anos, branca. Formada há 24 anos em Universidade Pública e possui pós-graduação em Sexualidade Humana.
- Maria, mulher de 34 anos, preta. Formada há 10 anos em Faculdade Privada e possui como pós-graduação a Formação clínica em Terapia Familiar e de Casal.

Como instrumento da pesquisa foi empregado o roteiro de entrevista semiestruturado abordando os temas: Políticas Públicas, racismo, o cuidado e a promoção de saúde na AB para as pessoas idosas negras (Minayo, 2014).



No procedimento de produção de dados, a pesquisa foi organizada em três fases. Na primeira foi realizado o levantamento teórico-metodológico sobre os temas relevantes para contemplar os objetivos da pesquisa, assim como, a construção dos instrumentos para a coleta dos dados. Na segunda fase, ocorreu a busca das profissionais no CNES e após aprovação do comitê de ética, iniciou-se o processo de contato com as psicólogas. Por fim, na terceira fase, as entrevistas foram realizadas pela plataforma digital da Microsoft Teams, por conta do contexto sanitário da pandemia da COVID-19, e conduzidas por três pesquisadoras do GECUID.

As entrevistas foram analisadas por meio do método hermenêutico-dialético, o qual, conforme Minayo (2014), é uma abordagem compreensiva, de atitude crítica para estruturação da expressão do fenômeno estudado. Na fase de ordenação dos dados, foi efetuada a transcrição do áudio das entrevistas e em seguida organizados em planilha no programa Microsoft Excel. Logo após, foi realizada a leitura flutuante dos dados e percebeu-se as categorias de análise, as quais se associam com o objetivo da pesquisa.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado da Bahia (processo nº 4.337.113). Todas as participantes receberam o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram a aproximação do sentido e percepções atribuídas pelas psicólogas da atenção básica referente às políticas públicas e a influência destas, no cuidado destinado à pessoa idosa negra. Para isso, os resultados foram divididos em duas categorias de análise, sendo elas: 1- As Políticas Públicas pensadas para idosos(as) negros(as): contribuição da psicologia na Atenção básica; 2- Práticas de cuidado à saúde da população idosa negra na Atenção Básica.

1 - As políticas públicas pensadas para idosos(as) negros(as): contribuição da psicologia na atenção básica



Nessa categoria, buscou-se analisar a compreensão e a articulação no uso das Políticas Públicas de saúde da população negra e saúde da pessoa idosa no processo de cuidado das psicólogas na AB, partindo da concepção de que as Políticas Públicas orientam e organizam a atuação do profissional de saúde no SUS. Para esse fim, optou-se pela divisão de duas subcategorias, sendo elas: a) ausência de concretização entre a PNSIPN e a PNSPI no processo de cuidado; b) Possíveis articulações entre a PNSIPN e a PNSPI.

a) Ausência de concretização entre a PNSIPN e a PNSPI no processo de cuidado

Com os resultados, foi possível observar que a maioria das entrevistadas não conseguiu fazer referência da PNSIPN e a PNSPI no processo de cuidado destinado à saúde da população idosa negra. Notou-se que a compreensão teórica dos fenômenos sociais foi amplamente colocada por todas participantes, no entanto, não foi observado a articulação da teoria com a prática. Além disso, a Política Pública para a pessoa idosa foi menos mencionada do que a da população negra, o que indica a falta da compreensão transversal entre as questões raciais com a noção geracional e a velhice.

Essa dificuldade de pensar as políticas de modo articulado e a inviabilização da PNSPI pode indicar a ausência de discussão referente a esses temas nas formações em psicologia e saúde pública no país, assim como é demonstrado na fala abaixo:

“Zero oportunidade de estudar a política de saúde do idoso, tive uma disciplina na graduação, mas passou bem despercebida. [...] eu não me lembro agora nenhum ponto das políticas que eu possa trazer para dizer isso aqui orienta a atuação [...] eu devo ter lido a política do idoso tem muitos anos, eu não me lembro quais são os pontos [...] A população idosa, não sei quais pontos da política, mas de alguma forma a população idosa é uma população que é muito vista, uma população que frequenta muito a unidade”. (Sílvia)

Esse dado dialoga com a compreensão de Dimenstein (1998) no que se refere a necessidade de investimento curricular na formação de psicologia que possa contemplar para além dos referenciais teóricos tradicionais e modelos assistenciais de cuidado. Bastos e Araújo (2020) consideram que as Políticas Públicas têm a função



primordial de assegurar as reparações geradas pelas desigualdades sociais no país que vulnerabilizam os sujeitos. O seu desconhecimento por parte dos profissionais de saúde, dessa forma, desfavorece a sua importância e seu caráter regulamentador e orientador para as ações no SUS.

Na análise sobre a questão racial no cuidado, nota-se que foi uma dimensão invisibilizada nas narrativas da maioria das participantes, comumente “confundida” pela questão de classe social. O fato é que a pobreza no Brasil tem raça e cor, porém, esse apagamento social condiz com uma interpretação falha do processo histórico de escravização e da condição do país enquanto Colônia, o qual gera um ciclo de vulnerabilidades e, conseqüentemente, atinge a qualidade da formação de profissionais para que possam ser treinados em reconhecer tais análises, o que podemos relacionar com a fala da participante Maria:

“Em especial a política racial, é uma política que acontece um pouco menos o recorte por conta desse déficit de formação, acaba sendo uma discussão que fica em alguns grupos, **entre profissionais racializados**[...] os contatos que tive com políticas públicas foi muito pouco, e eu tive mais porque era algo do meu interesse e eu buscava, mas eu tive 2 disciplinas que traziam um pouco mais o SUS, era o contato que a gente tinha. Na minha formação foi isso, não se falava em raça, pois quando pensávamos em algumas questões, ainda se pensava em relação à classe”.

A maior parte das entrevistadas afirmaram que tanto a formação sobre a temática racial quanto a velhice e o envelhecimento foram construídas através de formações complementares. Esse dado expressa o epistemicídio presente na graduação de psicologia e sua proposta curricular organizada pela lógica norte-americana e europeia. Esse apagamento dos saberes, sobre a população idosa negra e de autoras e autores que nunca foram citados durante a graduação, não pode ser mais considerado como acidental.

As práticas de promoção da equidade racial, em concordância com Martins, Santos e Colosso (2013), vão depender da consolidação entre o conhecimento produzido sobre os condicionantes e modos de produção de subjetividades que se relacionam com a discriminação e o racismo, bem como da formação de profissionais qualificados para atuar na desinstrumentalização desses processos na vida cotidiana, sendo que só assim pode ocorrer o entendimento entre práticas e ações em políticas públicas.



Retornando ao trecho acima, a participante Maria fala sobre a discussão racial ser destinada “entre profissionais racializados”, é importante definir o que seria uma pessoa racializada. Segundo Schucman (2012), o termo “Letramento Racial” caracteriza-se como uma prática de leitura racializada das hierarquias que estruturam a sociedade e o reconhecimento do valor simbólico da branquitude para essa relação.

Todavia, é imprescindível questionar que a discussão racial não tem que ser destinada para a responsabilidade de um profissional específico. A implementação das políticas públicas prevê o matriciamento como ação de qualificação profissional e de responsabilidade da gestão, e não de um sujeito, assim como foi exemplificado na fala da participante.

Quando a análise racial na dimensão da saúde fica a cargo de uma única figura, isso pode significar a falha no funcionamento das políticas públicas de saúde, o que vai interferir diretamente na oferta do cuidado tanto dos serviços quanto dos demais profissionais.

De acordo com Gouveia e Zanello (2019), na formação de profissionais da saúde, especialmente de psicologia, ainda ocorre a ausência da discussão sobre as reverberações do racismo na saúde da população negra. Desse modo, essa falta produz como consequência práticas descontextualizadas, por não conseguirem compreender a influência do preconceito e discriminação na saúde das pessoas negra, além de impactar no desenvolvimento de ações que diminua os efeitos negativos desses fenômenos.

Além disso, as campanhas dos “meses coloridos” surgiram como percepções equivocadas de ações de políticas públicas de saúde. A entrevistada Magda relata o mês de novembro enquanto uma oportunidade de debater a temática racial nas unidades, talvez por conta do dia da comemoração da consciência negra, tal como apresenta em sua fala:

“Por exemplo, existe o novembro Negro. No novembro Negro as ações na unidade, as ações educativas, as ações do PSE... elas são todas voltadas para esse público. No outubro Rosa, as ações da unidade, do PSE tudo que a gente participa, todas as ações se voltam para aquele grupo, naquele momento, de uma forma mais específica, mas intensa”.

Porém, essa característica de atribuir campanhas referentes a cada mês como estratégias de elaboração do cuidado pode ser considerada como um problema, principalmente quando a própria gestão estabelece essa prática. Essa ação



é problemática, pois, o tema fica restrito a discussão em um mês específico. Diferente da proposta das políticas públicas onde as ações são implementadas todos os meses e de modo transversal, esse tipo de ação favorece apenas a indústria neoliberal da saúde.

Esse dado correlaciona-se com o risco do desmonte institucional promovido pela redução do financiamento e de investimento na saúde, no qual atinge principalmente a AB e afeta diretamente o aumento da demanda para os profissionais, interferindo na qualidade do cuidado prestado (Melo et al., 2018).

b) Possíveis articulações entre a PNSIPN e a PNSPI

Tendo em vista a importância das Políticas Públicas no processo de trabalho na AB, essa categoria buscou analisar a possibilidade de uma perspectiva transversal entre as duas políticas, para a reflexão sobre o processo de saúde-doença-cuidado voltado para as pessoas idosas negras que frequentam as unidades de saúde.

Mesmo diante da pouca menção do trabalho das políticas de forma articulada, alguns caminhos foram viáveis de se compreender. As políticas foram mencionadas, pela menor parte das entrevistadas, como importante instrumento para a organização e estruturação de atividades e de direcionamento para o cuidado, assim como podemos perceber na fala da participante Maria:

“No serviço, por ser serviço público e estar vinculado exatamente à essas políticas, estamos sempre acessando, temos atividade de educação permanente, espaço de discussão para discutir política, tem os indicadores e metas que chegam para que a gente possa entender se estamos dentro do que precisa estar acontecendo, estamos no momento onde as políticas estão sendo desmontadas e negligenciadas, mas mesmo assim, temos”.

Esse dado colabora com o entendimento do fazer da psicologia no cenário do SUS, enquanto agentes problematizadores para a promoção de saúde e cuidado. A partir do suporte referencial das políticas públicas, principalmente a PNSIPN e da PNSPI, é possível realizar conduções que possam identificar e orientar suas práticas para o enfrentamento do racismo e do ageísmo, bem como, suas repercussões na saúde da pessoa idosa negra, garantindo uma escuta qualificada e uma boa comunicação com os usuários do serviço.



A atuação da psicologia com a população idosa na AB, assim como discutem Cintra e Bernardo (2017), precisa considerar o contexto social, promover a autonomia e o fortalecimento identitário e subjetivo dos usuários idosos, tanto no nível individual quanto no coletivo, além de trabalhar de maneira intersetorial com outros serviços públicos. A Psicologia Social Crítica pode ser um importante instrumento para compreensão crítica da realidade social, propiciando uma atuação contextualizada e comprometida politicamente (Bock, 2007).

Referente a PNSPI, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi um instrumento citado como importante direcionamento para o cuidado desse público, como estratégia de acompanhamento intersetorial no SUS. A entrevistada Isildinha respondeu que:

“A educação permanente em relação a essas pessoas idosas tem acontecido, com eventos, treinamento, nesses últimos 3 anos, relacionados a caderneta, que não se resume a aprender a preencher a caderneta, mas a função, o destrinchamento de cada parte da caderneta, qual a função, e com isso acho que reforça o que a política prevê, que a gente tenha um olhar ampliado sobre o envelhecimento[...] Em relação à orientação e encaminhamentos, pois como tem CREASI, alguns casos fazemos acompanhamento via caderneta nacional e a partir dela e dos critérios que a gente tem para acompanhamento no CREASI, alguns casos a gente encaminha para acompanhamento complementar [...] discussão de casos com a equipe de lá também.”

De acordo com Brasil (2006), a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento inicial de avaliação rápida dos diversos sistemas em que, quando detectadas modificações, o profissional pode se remeter a outros instrumentos que possa avaliar de forma mais completa para o estabelecimento de condutas terapêuticas. Para os profissionais de saúde, permite o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um elemento de cidadania, em que terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde, representando importantes instrumentos de fortalecimento da atenção.

Em relação a PNSIPN, Silvia traz a reflexão sobre como deveria ser o papel da psicologia no trabalho com a população negra na AB, principalmente para a superação da desigualdade de acesso ao cuidado. Em sua fala ela diz:

“Então acho que a coisa da acessibilidade é algo que eu tento trabalhar bastante, **de que as pessoas não tenham um itinerário terapêutico, que elas batam de porta em porta e não sejam acolhidas porque de fato isso é o que acontece e eu acho que a população negra tem uma história de portas fechadas, de acesso negado** [...]eu sempre tento trazer



que eu não estou fazendo nenhum favor, de que isso é direito delas e aí eu acho que isso entra um pouco das políticas públicas, de que esse é meu trabalho, essa é a minha função e ela está tendo apenas o que ela tem direito. A questão é que ela está tão acostumada a não ter direitos que parece que eu sou um anjo. Então é muito no sentido de trazer a pessoa para esse lugar de sujeito de direitos.”

Dialogando com este dado, Tavares, Jesus Filho e Santana (2020) afirmam que em relação à saúde da população negra, ainda é necessário reivindicar o básico, visto que o ideal ainda é marcado enquanto o "inovador". Mas, o que a entrevistada analisa é justamente que sua atuação está vinculada ao que é garantido enquanto direito da população, que a humanização do cuidado nada mais é o básico que precisa ser feito. Do mesmo modo, Prestes (2018) compreende que no contexto brasileiro, o resgate de humanidade para a população negra acontecerá quando ocorrer a superação do racismo na sociedade, passando pela reintegração de vários aspectos negados e projetados.

Outra dimensão analisada foi a situação do racismo institucional e como consequência as dificuldades de acesso da população negra ao serviço, assim como a diferença de oferta de cuidado por parte dos profissionais, como pode ser observado na fala abaixo:

“Por ser a grande maioria preta, poderia dizer que não existe diferença, mas existe justamente porque a gente percebe como existe uma diferença ao tratar a minoria, quando chega aquela pessoa branca[...], já tem um olhar diferenciado, um cuidado diferenciado.” (Maria)

O racismo institucional vai determinar as diferentes formas de acesso às oportunidades de bens e serviços e vai se estabelecer como uma herança de desvantagem estrutural para a população negra. Ele desloca-se da dimensão individual e introduz a dimensão estrutural, pertencendo às normas e práticas corporativas e em políticas, que acarretam em tratamentos desiguais (Jones, 2000; Werneck, 2016).

Dessa maneira, esse dado relaciona-se com os dados da pesquisa de Gonçalves (2017). A autora analisa que os profissionais da AB tendem escolher a ordem dos atendimentos, tendo em vista a estigmatização de usuárias e usuários negros. Entretanto, a partir da fala da participante Maria é possível perceber, que o reconhecimento dessa ação pode proporcionar a identificação das desigualdades raciais localizadas no serviço, rompendo com essa prática e favorecendo uma atuação mais equânime.



O conhecimento do profissional de saúde a respeito de raça/cor, destarte, promove um ambiente de confiança que acabará beneficiando o processo de acolhimento para as pessoas negras. Todavia, a qualidade desse atendimento também é influenciada pela capacidade do profissional em avaliar os impactos do preconceito e discriminação nas queixas e demandas de saúde dessa população (Tavares & Kuratani, 2019).

2 - Práticas de cuidado à saúde da população idosa negra na atenção básica

Nessa categoria, procurou-se compreender as possibilidades de ações e práticas de promoção da saúde destinadas à população idosa negra por parte das psicólogas da AB. Para tal análise, duas subcategorias foram escolhidas, sendo elas: a) O mito da democracia racial como influência no processo de cuidado prestado às pessoas idosas negras; b) Ações de promoção da saúde para à população idosa negra.

a) O mito da democracia racial como influência no processo de cuidado prestado às pessoas idosas negras

Com relação ao perfil das pessoas idosas que frequentam o serviço, a maioria das psicólogas relatou que são negras e do gênero feminino. Contudo, a maioria das participantes trouxe nas narrativas a dificuldade em relacionar a influência do racismo no processo de cuidado no atendimento para o público idoso. Com isso, é possível inferir que emerge uma concepção que desconsidera os processos de iniquidades sociais, raciais e sua relação com a dimensão geracional.

Uma percepção que se assemelha com o resultado de Tavares, Oliveira e Lages (2013), no que tange ao não reconhecimento de profissionais de psicologia no SUS sobre a relação do racismo e suas repercussões na saúde da população negra, e da atribuição de não receberem queixas dos usuários relativas a essa questão. Segundo Tavares e Kuratani (2019) esse não reconhecimento se deve às características do racismo brasileiro, o qual é influenciado pela ideologia do mito da democracia racial.



A ideologia da democracia racial, em concordância com Gonzalez (2020), relaciona-se com a concepção das ideias do sistema escravocrata de tornar o país racialmente branco e culturalmente europeu, invisibilizando a discussão racial e produzindo o que a autora vai denominar de “duplo nó”, referindo-se sobre o que os brancos dizem a respeito dos negros, constituindo um repertório de expressões populares pontuadas por imagens negativas dos não brancos, e para os negros a ausência de reconhecimento identitário racial.

Esse não reconhecimento racial, portanto, reforça comportamentos e percepções de continuidade da violência, além de se remeter a um cuidado supostamente universal, o qual se afasta dos princípios do SUS e prejudica o acolhimento seguro e equânime, bem como, tende a patologizar aquilo que é de demanda social.

Visto isso, a partir dos resultados observa-se a ausência da compreensão, entre a maioria das narrativas, sobre as questões raciais enquanto um determinante social da saúde que interfere diretamente no processo de envelhecimento na população do país, e que também precisa ser pensado na AB, a exemplo da fala da participante Mary:

“A população, como eu te falei, lá que a gente atende, a maioria esmagadora é a população negra. **Então eu não tenho como fazer esse comparativo lá, porque de fato, a maioria que a gente atende, praticamente é de pardos e negros.** E hipertensão e diabetes são muitos, muito difícil ter pacientes que ‘vá’ com muita regularidade ao serviço que não tenha hipertensão e diabetes; é muito difícil.”

Esse dado dialoga com o que Rabelo e Rocha (2020) vão discutir que na Psicologia algumas perspectivas terminam legitimando e naturalizando as desigualdades sociais e auxiliando para a invisibilização dos idosos que não estão inseridos no modelo hegemônico de referência. Do mesmo modo, o pressuposto universalista do sujeito e supostamente neutro que orientam a construção de problematizações no campo do envelhecimento requerem ser questionados, pois, as políticas públicas devem favorecer a população e garantir àqueles, em condições mais vulneráveis, a assistência adequada.

A compreensão do universalismo, segundo DiAngelo (2018), quando aplicado ao racismo, opera para negar o significado da raça e as vantagens de ser branco. Por isso, identificar o racismo como um sistema de privilégio concedido aos brancos desafia as reivindicações ao universalismo da branquitude. Logo, nessa fala,



observa-se a percepção de que negros e brancos usufruem a mesma condição de existência e que precisam ter o mesmo tratamento, isso é, não há uma reflexão acerca do entendimento frente aos problemas sociais. Tal concepção é, possivelmente, influenciada pela ideologia brasileira da falsa democracia racial.

Observou-se uma argumentação muito frequente, entre a maior parte das participantes, sobre a não reflexão das questões raciais nas práticas de saúde voltadas para idosos, em virtude da justificativa do quantitativo populacional negro nas comunidades onde atuam, haja visto a fala de Magda:

“A nossa imensa maioria é da população negra[...], existem estudos que mostram que a questão da hipertensão que na raça negra tem um quantitativo maior, mais preponderante, tem essa predisposição, mas como a imensa maioria da nossa clientela realmente de usuários é da população negra, então isso aí acaba sendo independentes de até ser um dado comprovado ou não porque é a nossa clientela.”

Por isso, no contexto do SUS, ao compreender a elaboração do cuidado localizado no encontro imerso em relações racializadas e influenciadas pelo mito da democracia racial, ao serem tratadas de maneira ambíguas e, se não evidenciadas, impedirão a possibilidade do estabelecimento da equidade e, conseqüentemente, da integralidade nas práticas em saúde (Senna & Lima, 2012).

b) Ações de promoção da saúde para à população idosa negra

Mesmo que a maioria das entrevistadas não tenha feito referência aos idosos negros quando se falava sobre a saúde da população idosa na AB, essa categoria se propõe apresentar narrativas que possam ser relacionadas com as possibilidades de práticas de promoção da saúde às pessoas idosas negras.

A promoção da saúde pode ser entendida como estratégias de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde, seguindo o pensamento amplo e integral do processo saúde-doença-cuidado e seus determinantes. Dispõe da articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, isso é, propõe a responsabilidade múltipla, tanto referente aos problemas quanto pelas soluções propostas (Brasil, 2006).

Referente a atuação das psicólogas na AB, foi relatado experiências de atendimentos grupais, individuais e compartilhados com outras categorias



profissionais, bem como ações que proporcionaram a discussão sobre o racismo institucional nas unidades de saúde, a exemplo da narrativa abaixo:

“[...]A gente dá assistência, existiam um grupo de qualidade de vida, e de monitoramento de doenças crônicas, que geralmente é conduzido por educador físico, mas com suporte de todos os profissionais. Esses encontros eram semanais, e a gente estava ali de perto tendo essa aproximação, e o que ia surgindo de queixas, a gente conseguia ir fazendo a assistência.”
(Maria)

Foi recorrente temas que, geralmente, se apresentavam como demanda para o atendimento das pessoas idosas com as psicólogas. As questões como luto, morte, depressão e ansiedade fizeram com que outros profissionais precisassem do suporte do atendimento psicológico para complementar o cuidado, como é demonstrado na fala a seguir:

“Eles pedem pra gente tá falando mais sobre a questão do luto, que é algo que perpassa bastante essa idade, né. Então a gente trabalha com luto, trabalha com ansiedade e depressão e algumas patologias que aparecem mais nesta terceira idade e também a questão de autoestima, autoimagem, o envelhecimento saudável[...] a gente trabalha muito nesse sentido de organização, de auxiliar os pacientes a entenderem cada remédio, de como tomar esse remédio, porque os idosos sempre vem bem bagunçados em relação a isso, porque também associado a isso tem queixa de memória.”
(Ana)

Esse dado se relaciona com o que Possatto e Rabelo (2017) compreendem sobre a ansiedade e depressão em pessoas idosas. As autoras apontam que é comum a coexistência de depressão e ansiedade em idosos, e esses sintomas se acentuam na presença de comorbidades, todavia, frequentemente, são pouco identificados, dado que os profissionais de saúde atribuem a efeitos de medicamentos, às condições médicas gerais ou focam mais nos sintomas depressivos. Com isso, o diagnóstico tardio e o tratamento inadequado geram desfechos negativos para a saúde física e psicológica da pessoa idosa.

Como proposta de ações para redução do risco e da prevalência de depressão e ansiedade em idosos, Possatto e Rabelo (2017) recomendam que os profissionais de saúde incluam a prevenção e tratamento das condições de saúde incapacitantes, tais como estratégias de compensação do dano funcional já inserido, suporte social apropriado, prevenção do isolamento social e fortalecimentos dos recursos psicossociais que favorecem a regulação emocional e o ajustamento psicológico.



Outro tema recorrente foi sobre a família e sua influência na saúde da pessoa idosa. Rabelo e Neri (2016) discutem que o clima familiar, a posição hierárquica e o papel que os idosos ocupam na família, desempenham uma função importante na explicação do funcionamento familiar na velhice. Desse modo, é fundamental que na AB a família seja evidenciada no processo de cuidado com a população idosa negra, assim como a participante Isildinha aborda:

“Geralmente fazemos discussão sobre a família, a inserção dessa pessoa em sua comunidade, sua rede social, como esses contextos influenciam no cuidado dela. Porque para o público idoso, o nosso foco vai ser na manutenção dela, na prevenção da saúde dela, independente de qual agravo ela está acometida nesse momento, inclusive se ela estiver acamada, a gente vai tentar se concentrar na promoção do bem estar nesse contexto de demandas que ela já tenha”.

Com esse dado verifica-se a complexa análise sobre às famílias negras brasileiras e suas diversas configurações, influenciadas pelo período da escravização dos povos negros no país. Pensar famílias negras é refletir sobre a construção, manutenção dos processos de vínculos e laços afetivos, como também na organização familiar onde a maioria das idosas negras são consideradas matriarcas. Dessa forma, é imprescindível compreender a relação estabelecida entre a família e a pessoa idosa negra, considerando tais dimensões no processo do cuidado, para que possam se entender suas complexidades e singularidades (Barbosa, Rabelo & Fernandes-Eloi, 2020).

A entrevistada Isildinha faz uma análise importante sobre a saúde da pessoa idosa negra, quando diz:

“As pessoas idosas de pele mais clara, mesmo não sendo brancas, há uma **trajetória diferenciada**, o acesso aos cuidados, a serviços, a alimentação, até a qualidade de suas moradias é diferente, as tem por herança, é perceptível que as pessoas de pele mais clara se vinculam a uma condição econômica melhor”.

Essa análise faz referência ao entendimento sobre o envelhecimento como um processo que acontece no decorrer do longo da vida, bem como dentro de um contexto social e histórico. Para a população idosa negra, as experiências negativas em decorrência de experiência de violência, física, psicológica, interpessoais e familiares pode suscitar o acúmulo de iniquidades que precisam ser consideradas no contexto de saúde (Rabelo et al., 2018).



Para Ayres (2009) cuidar é identificar, entre os complexos determinantes da saúde, as condições possíveis de projetos de vida e de saúde, considerando prática e mecanismos por meio do encontro profissional-usuário. Sendo assim, pensar o cuidado é empenhar-se em dar voz a histórias subjetivas negligenciadas, oprimidas e/ou desconhecidas. Para isso, é necessário a articulação de iniciativas teóricas e práticas que incluam o manejo profissional de modo intersubjetivo, nunca isolado, a partir da aproximação com o contexto social-sanitário.

Outra narrativa abordada pela participante Isildinha é da resistência dos seus colegas, por conta de uma proposta de trabalho com mulheres idosas negras. Ela tentou construir uma atividade de intervenção, contudo, devido aos seus questionamentos, seus colegas de trabalho a apelidaram como “militante”, ela conta:

“A gente resolveu fazer uma camisa, a camisa tinha um desenho de um idoso e uma idosa fazendo atividade física na prática corporal, para conseguir fazer com que a equipe aceitasse, e para fazer que a foto dessa representação do masculino e do feminino fossem corpos que não fossem magros e que a gente pudesse escurecer um pouco a pele, não são imagens de pessoas retintas, são imagens de pessoas pelo menos um pouco amarronzadas, nossa![...] **acabou gerando muito sofrimento mental da minha parte**[...] Logo, essas pessoas acabam não sendo acolhidas, de uma maneira digna. E o que me faz ter certeza de que eu não sou louca e que eu não estou em uma teoria de conspiração, de que eu não vejo racismo em tudo.”

Essa reação de descontentamento, por parte das colegas de trabalho da participante, assemelha-se com o que DiAngelo (2018) vai denominar de Fragilidade Branca. Esse conceito corresponde ao estado de estresse racial que desencadeia comportamentos, emoções e sentimentos ofensivos. Essa reação pode ser percebida através da devolutiva de um comportamento de impacto racista como pode ser observado no trecho acima.

Outra proposta de intervenção seria a educação permanente para os profissionais da AB. Abreu *et al.* (2020) apresentam oficinas com discussão de casos como um importante instrumento de educação permanente, para a formação dos profissionais dos serviços de saúde, contemplando múltiplas opiniões e experiências. Porém, Mendes *et al.* (2021) chamam a atenção que a educação permanente precisa ser inserida pela gestão de saúde e não apenas dos profissionais.



Desse modo, a educação permanente é uma metodologia necessária para se trabalhar diferentes temas como os efeitos do racismo e do ageísmo na saúde da pessoa negra e que possa produzir uma prática alinhada com a teoria, além de ser um espaço para a reflexão e planejamento das condutas da assistência na AB.

As ações de promoção da saúde para à população idosa negra, destarte, são atitudes que buscam proporcionar o fortalecimento de vínculos sociais, a escuta qualificada, os espaços de autocuidado, de orientações, que procurem minimizar sentimentos de desamparo e solidão. Assim como, é (re)construir um referencial técnico e teórico que possa dialogar com outros saberes, com o objetivo da superação do racismo e do ageísmo nas práticas da AB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa foi compreender como as psicólogas, atuantes na Atenção Básica, percebem a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) nas unidades de saúde. Observa-se que essas políticas são pouco referenciadas no processo de saúde e cuidado prestado às pessoas idosas negras que frequentam a unidade, isto é, ainda há a necessidade do conhecimento dos pontos das políticas que são importantes na AB, especialmente, pela gestão.

Referente a compreensão sobre práticas de promoção de saúde para o cuidado com a população idosa negra, nota-se que a percepção sobre a velhice foi retratada por meio da concepção do idoso universal, com poucas menções de uma perspectiva interseccional sobre raça e geração, o que implica em práticas de promoção da saúde, descontextualizadas e influenciadas pelo mito da democracia racial.

Todavia, foi possível observar, a partir da narrativa de algumas das participantes, tentativas de ações que conseguiram associar a teoria com a prática e que conseguiram articular as políticas de modo intersectorial.

Como limites do estudo, acredita-se que a pandemia da COVID-19 interferiu no desenvolvimento da pesquisa, a qual precisou passar por adaptações já que o acesso ao campo precisou ser de modo virtual. Como pontos fortes, destaca-se a discussão sobre racismo estrutural numa perspectiva geracional do desenvolvimento



humano a partir do pressuposto da Psicologia Social Crítica. Além disso, essa pesquisa demonstrou a necessidade de ampliar as discussões acadêmicas em torno das ações pensadas no atendimento dos idosos negros no espaço do SUS.

Para isso, sugere-se o investimento em educação permanente focado em temáticas sobre o cuidado da população idosa negra, ampliação de ações intersetoriais, atuação multiprofissional que possam compreender a complexidade do envelhecimento para os sujeitos negros, considerando, principalmente, as demandas dos usuários, bem como a importância da gestão em investir em ações que visem a superação do racismo institucional nos serviços de saúde, a partir do fortalecimento das políticas PNSIPN e PNSPI.

Dessa forma, é possível concluir esse trabalho concebendo novas perspectivas de investigação para o cuidado de pessoas idosas negras. Ressalta-se a importância de compreender sobre as dimensões psicossociais da população idosa negra nesse novo contexto social, em decorrência da pandemia da COVID-19 e os desafios para uma atuação equânime das profissionais de psicologia atuantes na AB. Estas questões tornam-se mais urgentes, nesse cenário onde as iniquidades estão cada vez mais presentes.

REFERÊNCIAS

Abreu, L. C. C., Silva, C. S. C. e, Santos, K. H. M. R. D., & Conceição, S. dos S. (2020). Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. *Cenas Educacionais*, 3, e8869. Recuperado de: <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/8869>

Ayres, J. R. (2009). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva.

Barbosa, V., Rabelo, D. F., & Fernandes-Eloi, J. (2020). Indicadores de Saúde Mental e do Clima Familiar de Idosas Negras Matriarcas. *Revista de Psicologia da IMED*, 12(2), 94-107. Recuperado de: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3599>

Bastos, M. C. C., & Araújo, E. M. D. (2012). Atenção Básica e saúde da população negra. In: Cordeiro, R. C., Oliveira, W. L.G. D., & Vicentini, F. (Orgs.). *Saúde da população negra e indígena* (pp. 81-106). Cruz das Almas, BA: EDUFRB. Recuperado de: <https://www.ufrb.edu.br/ccs/noticiasccs/1466-saude-da-populacao-negra-e-indigena-livro>



Bock, A. M. B. (2007). A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: Bock, A. M. B, Gonçalves, M. G. M., & Furtado, O. (Orgs.). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (3a. ed., pp. 15-35). São Paulo, SP: Cortez.

Brasil, & Ministério da Saúde (2006, 19 de outubro). Portaria Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*. Recuperado de:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Básica. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Básica. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de:
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, & Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília, DF. Recuperado de:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica Participativa, & Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. (2007). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília, DF. Recuperado de:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf

Cintra, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, 37(4), 883-896. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QSnbz7GJVVCJLg8yQZxxz8G/abstract/?lang=pt>

Costa, M. F. B. N. A. D, & Ciosak, S. I. (2010). Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, 44(2), 437-444. Recuperado de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028&lng=en&nrm=iso

Debert, G. G. (1994). Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. *Antropologia e velhice*, 2, 7-27. Recuperado de:
<http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/td13-guita.pdf>



DiAngelo, R. (2018). Fragilidade branca. *Revista ECO-Pós*, 21(3), 35–57. Recuperado de: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/22528

Freire, M. B. M., & Polejack, L. (2015). Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso: Desafios para a Psicologia. In: Polejack, L., Vaz, A. M. A., Gomes, P. M. G., & Wichrowski, V. C. (Orgs.). *Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios* (pp. 157-173). Porto Alegre, RS: Rede Unida. Recuperado de: <https://editora.redeunida.org.br/project/psicologia-e-politicas-publicas-na-saude-experiencias-reflexoes-interfaces-e-desafios/>

Goncalves, M. M. (2017). *Raça e Saúde: Concepções, Antíteses e Antinomia na Atenção Básica* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos* (Rios, F., & Lima, M., Orgs.). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Gouveia, M., & Zanello, V. (2019). Psicoterapia, raça e racismo no contexto brasileiro: experiências e percepções de mulheres negras. *Psicologia em Estudo*, 24. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/WLqvt9yG7rmBzz4kvp8TVSL/?lang=pt#>

Jones, C. P. (2000). Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. *American journal of public health*, 90(8), 1212-1215. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446334/>

Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicol. Estud.*, 10(3), 431-440. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/PYYnWwpc5RJQjvR35s8VMVK/abstract/?lang=pt>

Martins, E. S., Santos, A. D. O. D. & Colosso, M. (2013). Relações étnico-raciais e psicologia: publicações em periódicos da SciELO e Lilacs. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 118-133. Recuperado em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300009&lng=pt&tlng=pt

Melo, E. A., Mendonça, M. H. M., Oliveira, J. R., & Andrade, G. C. L. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate*, 42, 38-51. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/abstract/?lang=pt>

Mendes, G. N., Guimarães, G. L. P., de Paula, E. J. C., & Tavares, P. P. C. (2021). Educação Continuada e Permanente na Atenção Primária De Saúde: uma necessidade multiprofissional. *Cenas Educacionais*, 4, e12113. Recuperado de: <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>

Minayo, M. C. D. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a. ed.). São Paulo, SP: Hucitec.



Minayo, M. C. D. S., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2013). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (33a. ed). Petrópolis, RJ: Vozes.

Oliveira, B. L. C. A., Thomaz, E. B. A. F., & Silva, R. A. (2014). Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública*, 30(7), 1438-1452. Recuperado em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/JVSx9HymqJ6RByWpQzP3jqd/?lang=pt&format=pdf>

Possatto, J. M.; Rabelo, D. F. (2017). Ansiedade e depressão em idosos: associações com idade, sexo, capacidade funcional e suporte social. *Revista Kairós — Gerontologia*, 20(2), 45-58. Recuperado de:
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p45-58>

Prestes, C. R. D. S. (2018). *Estratégias de promoção da saúde de mulheres negras: interseccionalidade e bem viver* (Tese de Doutorado). Psicologia Social, Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Rabelo, D. (2020). Violência e trajetórias de envelhecimento das populações negras, do campo, da floresta e das águas. In: Cerqueira-Santos, E., Silva, J. P. D., & Faro, A. (Orgs.). *Gênero, violência e saúde: processos de envelhecimento* (pp. 209-231). São Paulo, SP: Scortecci.

Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Suporte social a idosos e funcionalidade FAMILIAR. In: Falcão, D. V. D. S., Araújo, L. F. D., & Pedroso, J. D. S. (Orgs.). *Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar* (pp. 35-45). Editora Alíneas.

Rabelo, D., & Rocha, N. M. F. D. (2020). In: Cerqueira-Santos, E., & Araújo, L. F. (Orgs.). *Metodologias e Investigações no Campo da Exclusão Social* (p. 32-54). Teresina, PI: EDUFPI.

Santos, N. R. D. P. (2020). *Racismo e eventos produtores de estresse: experiências de idosas (os) negras (os)*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Senna, D. M., & Lima, T. F. (2012). Questão da violência na Atenção Primária à Saúde da População Negra. In: Batista, L. E., Werneck, J., & Lopes, F. (Orgs.). *Saúde da População Negra* (2a. ed., pp. 160-180). Brasília, DF: Revista e ampliada.

Silva, A., Rosa, T. E. C., Batista, L. E., Kalckmann, S., Louvison, M. C. P., Teixeira, D. S. C., & Lebrão, M. R. (2019). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(2). Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5pkvYctZXXwWFXHMTbfYrpf/?lang=pt#>



Schucman, L. V. (2012). *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Tavares, J. S. C., Jesus Filho, C. A. A. D., & Santana, E. F. D. (2020). Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, 12(Ed. Especi), 138-151. Recuperado de: <https://www.abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1118>

Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. D. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se "Tornaram Negras". *Psicologia, Ciência e Profissão*, 39. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PS556GX8mQ7CgwwzvbVgYts/?lang=pt>

Tavares, N. O., Oliveira, L. V., & Lages, S. R. C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde debate*, 37(99), 580-587. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt>

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc.*, 25 (3), 535-549. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>