

PSICOLOGIA

Argumento

periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento



A Psicologia no CRAS: da Despatologização da Pobreza à Promoção de Saúde Mental de Mulheres em Territórios Periféricos

Psychology in CRAS: From the Depathologization of Poverty to the Promotion of Mental Health for Women in Peripheral Territories

La Psicología en el CRAS: de la Despatologización de la Pobreza a la Promoción de la Salud Mental de las Mujeres en Territorios Periféricos

ANA JULIA TEOI 

UMUARAMA, PR, BRASIL

^[a] UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR), FACULDADE DE PSICOLOGIA

JULIA GALORO PEREIRA DA SILVA 

UMUARAMA, PR, BRASIL

^[a] UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR), FACULDADE DE PSICOLOGIA

[a] Acadêmica em Psicologia, e-mail: ana.teoi@edu.unipar.br

[a] Acadêmica em Psicologia, e-mail: julia.p.silva@edu.unipar.br

[a] Acadêmica em Psicologia, e-mail: m.volpato@edu.unipar.br

[b] Professora Orientadora, e-mail: eliane.calhiari@prof.unipar.br

A Psicologia no CRAS: da Despatologização da Pobreza à Promoção de Saúde Mental de Mulheres em Territórios Periféricos

MARIA EDUARDA ANDRÉ VOLPATO 

UMUARAMA, PR, BRASIL

^[A] UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR), FACULDADE DE PSICOLOGIA

ELIANE APARECIDA CALHIARI 

UMUARAMA, PR, BRASIL

^[B] DOCENTE E ORIENTADORA DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)

Como citar: TEOI, A. J.; SILVA, J. G. P.; VOLPATO, M. E. A.; & CALHIARI, E. A. A Psicologia no CRAS: da Despatologização da Pobreza à Promoção de Saúde Mental de Mulheres em Territórios Periféricos. *Psicologia Argumento*, v(n). 000-000, 2025. dx.doi.org/10.7213/psicolargum.

Resumo

O presente estudo analisa os impactos psicossociais das vulnerabilidades vivenciadas por mulheres em territórios periféricos, compreendendo como tais condições interferem na produção de subjetividades e na saúde mental. Parte-se do pressuposto de que o território é um elemento estruturante das desigualdades, atravessado por marcadores de gênero, raça e classe. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa bibliográfica fundamentada na psicologia social crítica, abordando conceitos como interseccionalidade e sofrimento ético-político. Evidencia-se que o sofrimento psíquico dessas mulheres decorre de processos estruturais de exclusão, como a precarização da vida, sobrecarga de trabalho de cuidado, violência de gênero e racismo estrutural. Tais fatores configuram uma realidade de negação de direitos que impacta a dignidade e a autonomia. O estudo discute o papel da Psicologia no SUAS, especialmente no CRAS, destacando a necessidade de uma atuação que ultrapasse a lógica clínica tradicional e assuma um compromisso ético-político com a transformação social. Nesse contexto, a prática psicológica reconhece que o sofrimento não se origina de fragilidade individual, mas das marcas impostas pela desigualdade. Portanto, a atuação exige o fortalecimento de laços comunitários e a defesa de direitos, contrapondo-se à psicologização da pobreza. Conclui-se que as áreas marginalizadas abrigam espaços de resistência e redes de solidariedade essenciais à manutenção do cotidiano. Cuidar da saúde mental dessas mulheres é, fundamentalmente, um ato político e social.

Palavras-chave: Mulheres periféricas. Saúde mental. Interseccionalidade. SUAS. Psicologia.

Abstract

This study analyzes the psychosocial impacts of vulnerabilities experienced by women in peripheral territories, understanding how such conditions interfere with the production of subjectivities and mental health. It is based on the assumption that territory is a structuring element of inequalities, intersected by markers of gender, race, and class. Methodologically, this is a bibliographic research grounded in critical social psychology, addressing concepts such as intersectionality and ethico-political suffering. It is evident that the psychic suffering of these women stems from structural processes of exclusion, such as the precariousness of life, caregiving workload, gender-based violence, and structural racism. These factors shape a reality of rights denial that impacts dignity and autonomy. The study discusses the role of Psychology in the Unified Social Assistance System (SUAS), especially in the Social Assistance Reference Center (CRAS), highlighting the need for a practice that goes beyond traditional clinical logic and assumes an ethico-political commitment to social transformation. In this context, psychological practice recognizes that suffering does not originate from individual fragility, but from the marks imposed by inequality. Therefore, practice requires the strengthening of community ties and the defense of rights, opposing the psychologization of poverty. It is concluded that marginalized areas host spaces of resistance and solidarity networks essential to the maintenance of daily life. Caring for the mental health of these women

is, fundamentally, a political and social act.

Keywords: *Peripheral women. Mental health. Intersectionality. SUAS. Psychology.*

Resumen

Este estudio analiza los impactos psicosociales de las vulnerabilidades experimentadas por mujeres en territorios periféricos, comprendiendo cómo tales condiciones interfieren en la producción de subjetividades y en la salud mental. Se parte del presupuesto de que el territorio es un elemento estructurante de las desigualdades, atravesado por marcadores de género, raza y clase. Metodológicamente, se trata de una investigación bibliográfica fundamentada en la psicología social crítica, abordando conceptos como interseccionalidad y sufrimiento ético-político. Se evidencia que el sufrimiento psíquico de estas mujeres deriva de procesos estructurales de exclusión, como la precarización de la vida, la sobrecarga del trabajo de cuidados, la violencia de género y el racismo estructural. Tales factores configuran una realidad de negación de derechos que impacta la dignidad y la autonomía. El estudio discute el papel de la Psicología en el SUAS, especialmente en el CRAS, destacando la necesidad de una actuación que trascienda la lógica clínica tradicional y asuma un compromiso ético-político con la transformación social. En este contexto, la práctica psicológica reconoce que el sufrimiento no se origina en la fragilidad individual, sino en las marcas impuestas por la desigualdad. Por lo tanto, la actuación exige el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la defensa de los derechos, oponiéndose a la psicologización de la pobreza. Se concluye que las zonas marginadas albergan espacios de resistencia y redes de solidaridad esenciales para el mantenimiento de la vida cotidiana. Cuidar la salud mental de estas mujeres es, fundamentalmente, un acto político y social.

Palabras clave *Mujeres periféricas. Salud mental. Interseccionalidad. SUAS. Psicología.*

1. Introdução

A presente revisão bibliográfica parte da premissa de que a sociedade brasileira contemporânea é marcada por intensas desigualdades estruturais que se manifestam nas dimensões de classe, gênero, raça e território. Nesse contexto, o uso da categoria “mulheres periféricas” não se configura como um termo pejorativo ou ofensivo, mas como uma ferramenta analítica, política e identitária amplamente utilizada nas ciências humanas para dar visibilidade a sujeitos historicamente marginalizados. Conforme aponta Kimberlé Crenshaw (1991), as experiências sociais são atravessadas por múltiplos eixos de subordinação, o que evidencia a necessidade de nomear grupos específicos para compreender as desigualdades. Assim, a expressão deve ser compreendida como uma categoria descritiva e crítica, voltada à visibilização de experiências sociais e localizações geográficas específicas, reafirmando a identidade de mulheres que habitam as margens simbólicas e concretas das cidades.

Além disso, é essencial a compreensão de que a periferia não se configura como uma construção meramente discursiva, mas como uma realidade concreta e um marcador territorial produzido historicamente pelo processo de urbanização desigual e pela distribuição excludente de recursos e direitos. Vera da Silva Telles (2006) utiliza a noção de periferia como categoria sociológica para analisar as dinâmicas urbanas e as desigualdades que estruturam o acesso a direitos, demonstrando que esses territórios são atravessados por processos de exclusão, mas também de resistência e produção de vida. Portanto, ao nomear estas mulheres como periféricas, o presente estudo enfatiza sua localização socioespacial e as potências de seus territórios, diferenciando-se de visões estigmatizantes. Essas desigualdades configuram um cenário de vulnerabilidade territorial que incide de forma ainda mais intensa sobre a periferia, especialmente nas mulheres, cujas trajetórias são atravessadas por precariedade econômica, sobrecarga de responsabilidades e negação de direitos fundamentais.

Apesar dos avanços normativos e institucionais, persiste um descompasso entre o que está previsto nas legislações e a realidade vivida nas periferias urbanas. A insuficiência de políticas públicas, o subfinanciamento dos serviços socioassistenciais e as condições precárias de trabalho das equipes técnicas comprometem a efetividade da Proteção Social Básica (PSB) e o alcance de um cuidado integral. Essa conjuntura repercute diretamente sobre a vida das mulheres em situação de periferia, afetando não apenas sua inserção social, mas também sua saúde mental e sentimento de pertencimento (Ximenes, Sarriera, Bonfim, & Alfaro, 2016; Prestes, 2023).

É nesse cenário que a Psicologia assume papel fundamental dentro das equipes multiprofissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). A atuação do psicólogo no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ultrapassa o campo clínico tradicional e requer uma compreensão crítica das dimensões coletivas e estruturais do sofrimento. Mais do que intervir sobre o indivíduo, trata-se de compreender a subjetividade como expressão das condições históricas, políticas e sociais, articulando escuta, cidadania e emancipação (Oliveira & Kahhale, 2020; Botarelli, 2008). O compromisso ético e político da Psicologia, portanto, consiste em contribuir para a efetivação dos direitos humanos, o fortalecimento da autonomia e a construção de práticas transformadoras voltadas às mulheres em situações de periferia, historicamente marginalizadas por uma sociedade que naturaliza as desigualdades (Bock, 2015; Romagnoli, 2016). Autoras como Grada Kilomba (2019) e Bader Sawaia et al. (2009) apontam que os processos de adoecimento e resistência devem ser analisados à luz das opressões que atravessam o cotidiano dessas mulheres, onde o

sofrimento se revela também como forma de denúncia e de reivindicação por reconhecimento. Nesse sentido, o enfrentamento das desigualdades exige o fortalecimento das políticas públicas e a ampliação de práticas intersetoriais, em que Psicologia e Assistência Social atuem de forma articulada na construção de um cuidado coletivo, comunitário e transformador (Yamamoto & Oliveira, 2010).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o impacto da negação de direitos sociais na vida de mulheres em situação de periferia, compreendendo como essas condições repercutem em seu sofrimento psíquico-social e na efetividade da Proteção Social Básica. Além disso, busca-se discutir o papel da Psicologia enquanto ciência e profissão comprometida com a justiça social e a promoção da cidadania, refletindo sobre os desafios éticos e políticos que se impõem à prática psicológica junto às mulheres que estão inseridas na periferia. Ao articular os marcadores sociais da diferença, a organização da política de assistência e o campo da saúde mental, pretende-se contribuir para o debate sobre a importância da Psicologia na garantia de direitos e na consolidação de práticas emancipatórias que reconheçam essas mulheres como sujeitos de potência, história e transformação em seus territórios.

2. Proteção social básica e o papel do CRAS

A partir da Constituição Federal de 1988 se estabeleceu um novo paradigma para a proteção social brasileira ao inserir a assistência social no tripé da Seguridade Social, ao lado da saúde e da previdência. Ao definir a assistência como um direito do cidadão e um dever do Estado, a Carta Magna determinou que o atendimento deve ser prestado a quem dele necessitar, independentemente de contribuição prévia (Brasil, 1988). Com isso, a política de assistência rompeu com o caráter assistencialista histórico, estruturando-se como uma política pública profissionalizada e descentralizada. Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) consolidou-se como direito de cidadania, organizando o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) sob os princípios da descentralização, territorialidade e matricialidade sociofamiliar. Esta última compreende a família como unidade de referência e alvo prioritário das atenções, reconhecendo sua importância na proteção de seus membros e na mediação com a sociedade (Brasil, 2012).

A operacionalização da Proteção Social Básica ocorre prioritariamente por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que funciona como a unidade pública estratégica de acolhida no território. A operacionalização de suas ações fundamenta-se nos eixos preventivo, protetivo e proativo, devendo ser compreendida sob a ótica da vigilância socioassistencial. O caráter preventivo antecipa situações de risco ao fortalecer as seguranças de convívio e a autonomia, focando na potencialização dos recursos internos das famílias para blindá-las contra processos de isolamento (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2016; Oliveira & Kahhale, 2020). Complementarmente, a dimensão protetiva assegura o suporte para que o núcleo familiar supere fragilidades e recupere seu protagonismo social, ampliando as possibilidades de escolha diante das vulnerabilidades (CFP, 2016). Por fim, a postura proativa exige que a equipe supere o modelo reativo por meio da busca ativa e do mapeamento territorial, permitindo que o Estado identifique famílias em risco antes que as violações de direitos se agravem. Essa dinâmica culmina no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), eixo que reafirma o foco da proteção no território e no coletivo, e não no indivíduo isolado (CFP, 2021).

Contudo, o CRAS enfrenta desafios estruturais severos, como o subfinanciamento, a precarização do trabalho e a burocratização, intensificados por um contexto neoliberal que individualiza responsabilidades coletivas. Para as mulheres periféricas, o CRAS frequentemente se torna o único espaço institucional de reconhecimento diante de contextos de violência doméstica, maternidade precoce e sobrecarga de cuidado (Oliveira; Kahhale, 2020; Prestes, 2023).

Nesse cenário, a atuação da Psicologia no CRAS é fundamental. A atuação de psicólogos, enquanto parte da equipe multiprofissional, deve realizar uma escuta qualificada e acompanhamentos que visem a promoção da cidadania e o enfrentamento das desigualdades. Conforme o CFP (2007), essa prática exige a superação de visões assistencialistas, demandando uma escuta ampliada que reconheça que o sofrimento psíquico não emerge de falhas individuais, mas de experiências concretas em territórios marcados por violências estruturais. Tal posicionamento é ético-político e essencial para acolher grupos historicamente silenciados, como as mulheres atravessadas pelas interseccionalidades de classe, raça e gênero.

3. Saúde mental, gênero e território

A compreensão da saúde mental no contexto das mulheres periféricas exige uma ruptura com o modelo biomédico tradicional, que historicamente priorizou uma visão patologizante e centrada em desequilíbrios orgânicos ou falhas individuais. Ao transpor essa análise para o campo das políticas públicas e da Psicologia, o sofrimento psíquico passa a ser compreendido como uma construção social e histórica, indissociável das condições materiais de existência. Conforme argumenta Paulo Amarante (2007), a saúde mental não deve ser vista como um estado estático de ausência de doença, mas como um processo dinâmico de produção de subjetividade que emerge do entrelaçamento entre as dimensões biológica, psíquica e social. Nesse sentido, as categorias de normalidade e patologia são moldadas por regimes de poder que, muitas vezes, ignoram o pano de fundo sociopolítico no qual o sujeito está inserido (Foucault, 1979).

Essa perspectiva demanda uma análise rigorosa dos determinantes sociais da saúde (DSS), que deixam de ser variáveis externas para se tornarem constituintes da própria dor psíquica. Nesse sentido, o sofrimento é lido sob a ótica da saúde mental coletiva, em que as condições de vida são determinantes para a produção de subjetividade (Dimenstein, Leite, Macedo & Dantas, 2017), que deixam de ser variáveis externas para se tornarem constituintes da própria dor psíquica. Para as mulheres periféricas, os fatores como a precariedade habitacional, a insegurança alimentar e a escassez de equipamentos públicos não são apenas problemas de infraestrutura, mas elementos que incidem diretamente na autoestima e na elaboração de projetos de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008), as condições em que as pessoas nascem e vivem determinam suas possibilidades de saúde no cenário periférico, a fragilização dos laços comunitários e a ausência de suportes estatais produzem o que Sawaia (2009) denomina sofrimento ético-político. Trata-se de uma dor gerada pela humilhação social cotidiana e pela negação do direito à cidadania, evidenciando que o mal-estar psíquico nessas regiões é uma resposta psicossocial legítima a um ambiente que agride a dignidade humana.

Ao analisarmos o território, percebe-se que a presença do Estado muitas vezes se manifesta de forma punitiva, configurando o que Mbembe (2018) define como necropolítica. Diferente da biopolítica tradicional, que visa gerir e fomentar a vida (Foucault, 1997), a necropolítica opera como

uma tecnologia de governo que decide quem pode viver e quem deve morrer, expondo corpos específicos ao abandono e à violência institucional. Para a mulher periférica, essa lógica se traduz em uma exposição crônica ao medo, seja da violência policial ou da criminalidade local, gerando um estado de alerta permanente. Essas vivências de sofrimento, frequentemente são confundidos pela clínica tradicional como transtornos psicopatológicos, no entanto deve ser entendido como uma resposta de sobrevivência diante de uma política de morte que invisibiliza a existência dessas mulheres e de seus territórios periféricos.

Nessa estrutura de dominação, a precarização do trabalho e a sobrecarga do cuidado emergem como pilares que sustentam o sofrimento psicossocial das mulheres periféricas. A inserção em postos de trabalho informais, desprovidos de garantias e marcados pela instabilidade, combina-se a uma jornada doméstica ininterrupta, onde a responsabilidade pela reprodução da vida recai sobre a mulher como uma obrigação naturalizada. Conforme aponta Hirata (2014), essa organização social do cuidado não é apenas uma divisão de tarefas, mas uma engrenagem econômica que explora o tempo e o afeto feminino. Quando esse cenário é atravessado pela violência de gênero, que se manifesta desde o cerceamento da autonomia até as agressões físicas e psicológicas no espaço doméstico, o território deixa de ser um lugar de refúgio para se tornar um espaço de insegurança multidimensional. Assim, o mal-estar psíquico não pode ser dissociado dessas opressões estruturais, exigindo que a escuta clínica reconheça a exaustão dessas mulheres como um sintoma de um sistema que as sobrecarrega e as violenta de forma sistemática.

A interseccionalidade como ferramenta analítica fundamental, de acordo com Crenshaw (2002), os marcadores sociais de gênero, raça e classe não atuam de forma isolada, mas se fundem para criar experiências singulares de opressão e sofrimento. Não se pode desvincular a condição feminina da estrutura de classes e do racismo estrutural, uma vez que esses sistemas de dominação são interdependentes e moldam a subjetividade de maneira indissociável (Hooks, 1995). No caso das mulheres negras periféricas, o racismo opera um dispositivo de desumanização que lhes retira o direito à fragilidade, impondo o estereótipo da "mulher forte" que deve suportar todas as adversidades sem o devido suporte ou cuidado (Carneiro, 2003).

Esse cenário de opressões múltiplas deságua em formas específicas de sofrimento relacionadas à pobreza e à desigualdade de gênero. Nessa dinâmica, o corpo feminino funciona como um amortecedor social, absorvendo as crises econômicas e as carências do território para garantir a sobrevivência do núcleo familiar, muitas vezes ao custo de seu próprio esgotamento psíquico (Federici, 2019).

Somado à sobrecarga de trabalho, opera a violência simbólica, conforme descrita por Bourdieu (1999). Esta caracteriza-se por mecanismos sutis de dominação que não utilizam a força física, mas o convencimento tácito e a reprodução de estigmas sociais. Na prática do território, essa violência atua ao naturalizar as desigualdades, levando a mulher periférica a internalizar a culpa pela sua condição de vulnerabilidade. O sofrimento, portanto, deixa de ser visto como injustiça social para ser sentido como fracasso individual, o que dificulta a busca por autonomia e a percepção de si como sujeito de direitos.

Finalmente, o racismo estrutural consolida esse ciclo de opressões ao atuar como um processo histórico e político que molda as relações sociais e dita quem tem direito à dignidade. Ele manifesta-se não apenas em ofensas individuais, mas na própria organização das instituições que restringem o acesso dessas mulheres a direitos básicos. Segundo Almeida (2019), essa barreira

institucional perpetua um ciclo de marginalização e invisibilidade que corrói a saúde mental, pois nega à mulher negra e periférica o reconhecimento de sua humanidade e o amparo necessário para a sua preservação psíquica.

Diante de um ciclo invisível de subjetividade ameaçadora, o território periférico não se configura apenas como um lugar de privação, mas como um espaço de reexistência. Nesse cenário, as violações externas e a negação de direitos fundamentais invadem o campo psíquico, moldando um sofrimento caracterizado pelo estado de alerta constante e pelo desamparo social (Sawaia, 2001). No entanto, as mulheres respondem a essa invasão desenvolvendo redes de solidariedade que ressignificam a dor individual em potência de mobilização. O autocuidado, portanto, descola-se da visão individualista para tornar-se um ato político de insubordinação e preservação da vida (Foucault, 1984).

Nesse sentido, práticas como rodas de conversa, coletivos culturais e redes de apoio mútuo funcionam como estratégias que rompem processos de opressão em favor de uma identidade coletiva fortalecida. Tais espaços consolidam vínculos comunitários essenciais e promovem o resgate da dignidade humana frente às mazelas sociais (Sawaia, 2001). Assim, a atuação da Psicologia no SUAS não deve se limitar a uma transposição da clínica tradicional, mas configura-se como uma prática política que busca o fortalecimento dessas redes já existentes, reconhecendo que a saúde mental das mulheres periféricas é indissociável da justiça social e da capacidade de reinvenção da vida no território.

Para tanto, uma psicologia crítica deve estar atenta para não reproduzir o que Martín-Baró (2017) classifica como ideologização do sofrimento, que ocorre quando a disciplina foca apenas nos sintomas e negligencia as raízes sociais da dor psíquica. Ao intervir junto a mulheres periféricas, o profissional deve evitar a tendência de 'adaptar' o sujeito a uma realidade opressora, buscando, em vez disso, promover processos de conscientização que permitam a essas mulheres compreenderem seu sofrimento como um fenômeno compartilhado e politizável. Assim, o papel da psicologia desloca-se do ajuste individual para a facilitação de processos de libertação, onde a escuta qualificada serve como instrumento de denúncia das ausências do Estado e de fortalecimento da agência subjetiva frente à desumanização (Bock, 2015).

Nesse sentido, é fundamental tecer uma crítica rigorosa ao conceito de resiliência quando este é instrumentalizado pela lógica neoliberal para converter questões políticas em problemas de gestão emocional individual. Sob a égide do neoliberalismo, o Estado opera um recuo estratégico de suas funções de proteção social, transferindo a responsabilidade pela sobrevivência e pelo bem-estar para os ombros da mulher periférica, que passa a ser cobrada a atuar como uma "empreendedora de si mesma" mesmo diante da escassez absoluta (Dardot & Laval, 2016). Tipicamente, a psicologia hegemônica e funcionalista enfatiza a capacidade dessas mulheres de "superar" adversidades extremas, romantizando situações precárias, naturalizando a transparência dos direitos humanos e transformando a sobrevivência heróica em uma virtude psicológica. Sawaia (2001) argumenta que essa visão é uma ferramenta de controle social que suprime a resistência e mantém o status, pois afirma que a solução para o sofrimento reside na força de vontade e na resiliência pessoal, e não em mudanças nas estruturas sociais.

Dessa forma, a "psicologização" mascara a asfixia produzida por um sistema que lucra com o esgotamento feminino, exigindo que a mulher seja infinitamente elástica para absorver os impactos das crises econômicas. Uma práxis psicológica comprometida com a ética da liberdade deve, por

consequente, recusar-se a ser um instrumento de conformismo ou um "tapa-buraco" das falhas estatais, passando a atuar na desconstrução da culpa internalizada pelas mulheres periféricas. É preciso revelar que a exaustão e o desamparo não são falhas de caráter, déficits cognitivos ou má gestão das emoções, mas subprodutos de uma racionalidade neoliberal que produz vulnerabilidades programadas e sistemáticas, despolitizando a dor para impedir a mobilização coletiva (Dimenstein, 1998).

Por fim, a construção de uma saúde mental integral para as mulheres nas periferias exige que a Psicologia compreenda o corpo como um território de disputa e resistência. Sob a lógica da necropolítica e do racismo estrutural, o corpo da mulher periférica é convertido em alvo prioritário de vigilância e repressão, processo que fragmenta sua identidade e cerceia sua autonomia existencial. Conforme propõe Almeida (2019), o enfrentamento dessas violências transcende o campo das ideias, exigindo uma alteração profunda nas práticas institucionais que regulam a vida e perpetuam a exclusão.

Para a psicologia inserida no território, isso implica apoiar a ocupação dos espaços públicos e a retomada da narrativa sobre a própria história, transformando o "lugar de carência" em "lugar de fala" e de incidência política. Na prática, tal processo exige que a atuação profissional rompa com a herança de práticas higienistas e burocráticas que, sob o pretexto de organização do serviço, acabam por disciplinar os corpos e silenciar as subjetividades periféricas. Em vez de protocolos rígidos que muitas vezes tentam enquadrar a complexidade da vida em fluxogramas institucionais, a intervenção deve pautar-se na busca ativa e na articulação intersetorial genuína, capazes de conectar a usuária às instâncias de direito sem reduzi-la a um número de prontuário (Oliveira & Kahhale, 2020).

A garantia de direitos e a promoção do bem-estar psíquico tornam-se, assim, um objetivo indissociável da luta por justiça social, exigindo que a prática profissional se vincule aos movimentos sociais e às redes de proteção. É necessário questionar o papel da Psicologia quando esta serve apenas como amortecedor das crises sociais ou como 'tapa-buraco' de um Estado negligente. Conforme aponta Martín-Baró (2017), uma psicologia que não se compromete com a libertação dos oprimidos acaba por ratificar a alienação e a injustiça. Somente ao tensionar essas estruturas de dominação e reconhecer o sofrimento em sua dimensão ético-política (Sawaia, 2001) será possível construir horizontes onde o futuro dessas mulheres não seja ditado pela exclusão, mas pela plena possibilidade de ser e existir com dignidade.

No caso das mulheres periféricas, essa implicação ganha contornos complexos, pois o sofrimento é indissociável da precarização do trabalho, da sobrecarga de trabalho de cuidado e da violência de gênero. Conforme observa Alves (2020), a estrutura social opera uma hierarquização da dor, distribuindo desigualmente o valor das vidas e expondo corpos específicos ao abandono institucional. A escuta no território, portanto, deixa de ser um acolhimento passivo para se configurar como um ato de legitimação que desnaturaliza as violações cotidianas. O (a) psicólogo (a) atua para retirar o sofrimento do campo da "patologia individual" e posicioná-lo como uma injustiça estrutural, combatendo a lógica da necropolítica que decide quem deve viver e quem pode ser negligenciado pelo Estado (Alves, 2020; Mbembe, 2018).

Para que essa escuta se transforme em garantia de direitos, a Psicologia deve converter trajetórias individuais em pautas públicas de enfrentamento coletivo, fortalecendo espaços de controle social como Conselhos de Direitos e Fóruns Comunitários. Essa ética do cuidado transcende a empatia individual e reconhece a interseccionalidade de gênero, raça e classe como eixos que

fundem experiências singulares de opressão e resistência no território. É fundamental enfrentar a tendência de transformar problemas estruturais em questões de foro íntimo, superando o tecnicismo e o assistencialismo que reforçam a lógica do "favor" e mantêm as usuárias em posição de passividade institucional (Bernardes, 2021; Crenshaw, 2002; CFP, 2021).

Já a clínica ampliada no CRAS propõe expandir o olhar para além do sintoma, compreendendo que a saúde mental é indissociável de condições dignas de vida e de participação social ativa. Não há produção de subjetividade emancipada onde imperam a exclusão sistemática e a negação de direitos básicos, exigindo que a psicologia atue como facilitadora de processos de libertação e conscientização. Ao compreender o cuidar como ato político, a prática profissional posiciona-se contra a lógica neoliberal que tenta reduzir a pobreza a uma mera questão de gestão emocional individual, reafirmando o compromisso com a transformação social e a dignidade humana (Martín-Baró, 1989; Bock, 2015; Romagnoli, 2016).

Nessa perspectiva, a atuação no território exige que o(a) profissional reconheça e fortaleça as estratégias de sobrevivência já tecidas pelas mulheres, compreendendo-as como formas de "aquilombamento" e reexistência. Tais espaços, que se materializam em redes de apoio mútuo, coletivos culturais e rodas de conversa, funcionam como territórios simbólicos de acolhimento onde a lógica da opressão é interrompida em favor de uma identidade coletiva protegida. Ao validar essas tecnologias de cuidado, a Psicologia no SUAS promove o resgate da dignidade humana e o fortalecimento dos vínculos comunitários, combatendo o isolamento social que a precariedade habitacional e a violência urbana tentam impor (Sawaia, 2001; Hooks, 1995; Bernardes, 2021).

Por fim, é imperativo que a prática psicológica fomente o protagonismo e a participação social ativa, deslocando a mulher periférica da posição de "objeto de intervenção" para a de sujeito de direitos e de história. Esse movimento se operacionaliza através de uma clínica interseccional que identifica como o racismo estrutural e o patriarcado moldam as subjetividades, mas que também aposta na potência de transformação que emana do território. Cuidar, portanto, converte-se num compromisso com a justiça social ao transformar o atendimento institucional num campo de emancipação, onde a denúncia das ausências do Estado se alia à construção de projetos de vida que desafiam a invisibilidade e a desumanização neoliberal (Bock, 2015; Carneiro, 2003; Ximenes et al., 2016).

4. Considerações finais

O que essa revisão bibliográfica nos revela, acima de tudo, é que a dor psíquica das mulheres que habitam as periferias não cabe em diagnósticos fechados, pois ela transborda as fronteiras do corpo para encontrar as suas raízes na desigualdade social (Sawaia, 2001). Entender a saúde mental destas mulheres exige a coragem de enxergar que o racismo e o machismo não são apenas conceitos teóricos, mas forças vivas que tentam, cotidianamente, ditar quem tem direito à paz e quem deve viver em estado de alerta (Alves, 2020). Ficou nítido que a falta de um teto seguro, de comida na mesa e de segurança na rua não são apenas carências materiais; são golpes profundos na dignidade que moldam o modo como estas mulheres se sentem no mundo (XIMENES et al., 2016).

Nesse cenário, a lógica da necropolítica deixa de ser um termo acadêmico para se tornar uma realidade cruel, o Estado muitas vezes escolhe quais corpos merecem cuidado e quais podem ser entregues ao abandono (Mbembe, 2018). Para a mulher negra e periférica, a vida torna-se um

exercício de resistência contra um sistema que tenta silenciar a sua voz e invisibilizar a sua exaustão. No entanto, é no coração destas mesmas periferias que elas tecem redes de afeto e solidariedade, provando que o território é também lugar de "reexistência" e de uma força coletiva que a burocracia estatal raramente consegue alcançar (Alves, 2020; Oliveira; Kahhale, 2020).

A Psicologia, portanto, não pode chegar ao CRAS com respostas prontas, ela precisa de chegar com uma escuta que acolha a história e não apenas o sintoma (Amarante, 2007). Cuidar, neste contexto, é um ato político de profunda sensibilidade que recusa a "psicologização da pobreza" e devolve à mulher o direito de entender que a sua angústia não é um fracasso pessoal, mas o grito de uma humanidade ferida pela injustiça (Sawaia, 2001). Não se trata de ensinar estas mulheres a suportarem melhor a opressão, mas de caminhar ao seu lado na construção de caminhos que levem à autonomia e ao reconhecimento de que a sua dor importa (Ximenes et al., 2016).

Referências

- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen.
- Alves, M. (2020). Juventude periférica e sofrimento psíquico: gênero, classe e cuidado. *Psicologia e Sociedade*, 32(1), 45-60.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bernardes, J. (2021). *Psicologia e ética do cuidado: práticas e implicações políticas*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Bock, A. M. B. (2015). *Psicologias: uma introdução ao estudo da Psicologia*. (15. ed.). São Paulo: Saraiva.
- Botarelli, L. (2008). *Psicologia e políticas públicas: mediações e práticas*. Campinas: Alínea.
- Bourdieu, P. (1999). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Brasil. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidente da República, [2016].
- Brasil. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS)*. Brasília, DF: MDS.
- Carneiro, S. (2003). Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In Ashoka; Takano (Orgs.). *Mulheres adolescentes e jovens: viver com dignidade*. Brasília: Ashoka.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)*. Brasília: CFP.
- Crenshaw, K. (1991). Mapeando as margens: interseccionalidade, políticas de identidade e violência contra mulheres de cor. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171-188.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- Dimenstein, M., Leite, J., Macedo, J. P., & Dantas, C. (2017). Condições de vida e saúde mental em assentamentos rurais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 312-325.

- Federici, S. (2019). *O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. São Paulo: Elefante.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Hirata, S. (2014). O trabalho de care: conceitualização e dimensões práticas. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(2), 271-285.
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó.
- Martín-Baró, I. (2017). *Psicologia da libertação*. Petrópolis: Vozes.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. (3. ed.). São Paulo: n-1 edições.
- Oliveira, I. M., & Kahhale, E. M. P. (2020). *Psicologia e assistência social: a prática da psicologia no SUAS*. São Paulo: Cortez.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2008). *Determinantes sociais da saúde*. Genebra: OMS.
- Prestes, J. F. (2023). *Saúde mental e território*. São Paulo: Hucitec.
- Romagnoli, R. C. (2016). A psicologia nas políticas públicas: o diálogo entre a clínica e a política. *Psicologia & Sociedade*, 28(1), 110-120.
- Sawaia, B. B. (Org.). (2009). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. (9. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Telles, V. S. (2006). *Cidade e exclusão social*. São Paulo: Cortez.
- Ximenes, V. M., Sarriera, J. C., Bonfim, Z. Á. C., & Alfaro, J. (Orgs.). (2016). *Psicologia Comunitária e Políticas Públicas: intersecções e desafios*. Edições UFC.
- Yamamoto, O. H., & Oliveira, I. F. (2010). *Psicologia e Políticas Públicas: experiências, reflexões e desafios*. Natal: EdUFRN.

Editor Responsável:

Recebido/Received: XX.XX.2025 / XX.XX.2025

Aprovado/Approved: XX.XX.2025 / XX.XX.2025