

Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo

Mental health assistance for black children and adolescents and racism

(abstract: p. 18)

Atención a la salud mental de niños y adolescentes negros y el racismo

(resumen: p. 18)

Sônia Barros^(a)

<sobarros@usp.br> 

Jussara Carvalho dos Santos^(b)

<jusantos@usp.br> 

Bruna de Paula Candido^(c)

<bruna.candido@usp.br> 

Luís Eduardo Batista^(d)

<lebatista@saude.sp.gov.br> 

Mônica Mendes Gonçalves^(e)

<mnica.goncalves@usp.br> 

^(a) Escola de Enfermagem (EE), Universidade de São Paulo (USP). Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419. São Paulo, SP, Brasil. 05403-000.

^(b) Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, EE, USP. São Paulo, SP, Brasil.

^(c) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado), EE, USP. São Paulo, SP, Brasil.

^(d) Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^(e) Faculdade de Saúde Pública, USP. São Paulo, SP, Brasil.

O objetivo deste trabalho é identificar estratégias utilizadas por uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsij) na assistência a crianças e adolescentes pretos e pardos com problemas de saúde. Seus pressupostos apoiaram-se no vasto campo de estudos das relações raciais, paradigma pelo qual são feitas também as análises. Participaram 18 trabalhadores do Capsij – Brasilândia; as entrevistas foram guiadas por um questionário semiestruturado e a análise temática para interpretação dos dados foi organizado tendo raça/cor como categoria analítica. Os resultados mostram que cuidado a crianças e adolescentes que manifestam sofrimentos pela vivência do racismo, ou que o tem como uma dimensão importante, demanda do profissional espaços de sensibilização, informação e letramento para as formações raciais, assim como convoca a elaboração de estratégias de enfrentamento ao racismo institucional, sobretudo em perspectiva intersetorial.

Palavras-chave: Racismo. Assistência à saúde mental. Criança. Adolescente. Profissionais de saúde.



Introdução

Nos últimos anos o debate sobre o racismo e as relações com a Saúde Mental vem ganhando lugar, ainda que tardiamente, nos cenários nacional e internacional; a literatura está indicando que a discriminação racial impacta o sofrimento emocional, o estresse, a ansiedade e a depressão¹⁻⁴.

O racismo, como relação de poder e sustentação de privilégios, produz subjetividades e pode gerar sofrimento psíquico, afetando inclusive crianças e adolescentes⁵. Pouco se sabe sobre a assistência prestada às crianças e aos adolescentes negros em Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (Capsij).

Existe uma lacuna acerca dos processos raciais nos estudos sobre a saúde e autores apontam uma demanda para que se investiguem os comportamentos e condutas que formalizam o manejo das questões raciais nos serviços, especialmente dos processos de discriminação⁶⁻⁸. Embora haja muitos trabalhos sobre a atenção prestada nos Capsij, pouco versam sobre a temática racial⁹.

Atento a esse déficit na produção da dimensão racial no atendimento a crianças e adolescentes nos serviços de Saúde Mental, este trabalho pretendeu investigar os processos de cuidado dirigidos a essa população, especialmente no que se refere ao sofrimento engendrado pelos processos de racismo nas suas diversas dimensões, expressões e impactos. Para isso, debruçou sobre o processo de cuidado dirigido às crianças vinculadas ao Capsij e investigou, especialmente, as ações voltadas ao enfrentamento do racismo desenvolvidas pela equipe.

Os estudos sobre determinação social em saúde^{10,11} destacam que a história social, o lugar ocupado pelos segmentos populacionais na sociedade e as desigualdades de classe, gênero e raça podem gerar sofrimento psíquico^{12,13}. O que desafia o serviço de saúde e os profissionais de saúde a terem uma proposta propositiva na atenção às crianças e adolescentes.

Destaca-se a necessidade de os serviços atentarem para a complexidade de vida das pessoas e isso envolve “uma microintervenção em microdeterminantes sociais”¹⁴ (p. 31) – ou seja, cabe ao serviço de Saúde Mental instituir práticas e criar respostas orientadas pelas necessidades reais apresentadas pelos indivíduos e grupos – necessidades que estão relacionadas à determinação social desses sujeitos e de seu estado de saúde^{10,11}, abrangendo os aspectos emocionais^{12,13}.

Este estudo se propôs a conhecer o processo de cuidado das crianças/adolescentes pretas e pardas (negras) que estão em sofrimento psíquico, identificando ações dos profissionais de saúde no que se refere à identificação da discriminação sofrida pelos usuários do serviço e do enfrentamento dos impactos do racismo.

Métodos

Referencial teórico-metodológico

Os pressupostos deste trabalho se apoiaram no vasto campo de estudos das relações raciais, paradigma pelo qual são feitas também as análises. Os muitos autores¹⁵⁻¹⁹, embora tenham enfoques diferentes, têm em comum i) o tratamento da raça como uma ideia forjada na modernidade; ii) seu entendimento como ideia socialmente construída, arbitrária, para fins de exercício de poder, cujos pressupostos biológicos e/ou naturalizantes são falaciosos; iii) a significação do racismo como um sistema de poder e hierarquização que subordina pessoas negras (não brancas) e, em transversal, privilegia pessoas brancas ao redor de todo o globo; iv) a ênfase na dimensão estrutural do racismo, na situação de desigualdade produzida e verificada entre brancos e negros em todos os domínios e esferas sociais; e v) o que ocorre e decorre de um conjunto de normas, práticas e políticas de discriminação explicitamente assumidas ou não¹⁷.

Para a sistematização dos dados, apoiou-se ainda na compreensão do racismo proposto por Werneck¹². Para a autora, o racismo pode gerar efeitos psicossociais de inferioridade/superioridade ou ações/omissões, incluindo sua naturalização nas instituições e na sociedade.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido segundo os preceitos dos Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (Coreq).

Aspectos éticos

Todos os profissionais que participaram da pesquisa foram orientados quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS n. 466/2012. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da NN e aprovado sob o Cae 80431917.7.0000.5392.

Cenário

O cenário da pesquisa foi um Capsij de administração indireta, isto é, um serviço administrado por uma organização social de saúde (OSS), localizado na zona norte da cidade de São Paulo, com área de abrangência delimitada entre a Vila Brasilândia e a Freguesia do Ó. Tal serviço foi escolhido pelo fato de os próprios profissionais do Capsij solicitarem este estudo aos presentes pesquisadores no início de 2017.



O serviço de Saúde Mental supracitado tem população adscrita de 420 mil habitantes e atende, especificamente, crianças e jovens até 18 anos que tenham transtornos mentais graves e/ou que necessitem de acompanhamento diário. Tem capacidade para realizar 220 atendimentos mensais, funciona das 7h às 19h e são oferecidos atendimentos psicoterápicos ou medicamentosos em grupos e individuais, com atividades terapêuticas; e, ainda, visitas domiciliares e atendimento à família. A unidade conta com equipe multiprofissional.

Participantes dos estudos

A população-alvo foi composta por técnicos de referência das crianças e adolescentes pretos ou pardos do Capsij, considerando a disponibilidade dos trabalhadores para fazer parte do estudo em um determinado período. Os critérios de inclusão definiram que os profissionais seriam técnicos de referência de, pelo menos, um usuário preto ou pardo que estivesse em tratamento há, pelo menos, um mês do início da coleta dos dados e que aceitasse participar da pesquisa.

Participaram do estudo 18 profissionais trabalhadores do Capsij, dos 23 que faziam parte do quadro de funcionários elegíveis da instituição. Não participaram cinco, que estavam em licença-saúde ou em férias no momento da coleta dos dados, durante o período abril a junho de 2019. A idade média dos técnicos foi de 38,5 anos, DP = $\pm 10,517$, mínimo de 26 anos e máximo de 59 anos, predominantemente do gênero feminino (15), brancos (9) e com nível superior completo (14). As categorias profissionais estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Profissionais trabalhadores do Capsij Brasilândia. São Paulo, 2019

Profissionais	N
Enfermeiro	3
Assistente Social	3
Psicólogo	3
Terapeuta Ocupacional	3
Psiquiatra	1
Fonoaudiólogo	1
Técnico em Enfermagem	3
Técnico em Farmácia	1

Fonte: Própria.



Coleta e armazenamento dos dados

Foi utilizado como instrumento de coleta um questionário semiestruturado a fim de orientar as perguntas ao entrevistado. Para a obtenção desses dados foram utilizadas entrevistas gravadas com os técnicos de referência das crianças e dos adolescentes negros.

As entrevistas foram realizadas individualmente, de acordo com a disponibilidade dos participantes, nas dependências do serviço, em salas privativas, gravadas em áudio digital, com duração média de 15 minutos e transcritas na íntegra.

Análise de dados

Para os dados qualitativos, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo cujo objetivo é identificar os núcleos de sentido para compor as categorias empíricas a serem analisadas²⁰.

Mediante os objetivos iniciais, a presença e a repetição de temas no conjunto do material coletado ordenaram a definição de duas categorias empíricas denominadas: “Descrêndo o racismo e a discriminação sofrida pelas crianças e pelos adolescentes usuários do Capsij” e “O processo de cuidado no Capsij diante do sofrimento psíquico produzido pelo racismo”, que serão apresentadas a seguir e exemplificadas por frases temáticas retiradas dos discursos dos entrevistados identificados por números sequenciais que vão de um a 18.

Resultados

Descrêndo o racismo e a discriminação sofrida pelas crianças e pelos adolescentes usuários do Capsij

Os profissionais relatam que os principais tipos de violência infantil que crianças e adolescentes sofrem são a física e a psicológica (questões socioeconômicas, racismo, identidade de gênero e estupro), e que os usuários, em sua maioria, têm dificuldade de falar sobre isso.

É ainda muito difícil as pessoas nomear as cenas de racismo sofridas. Temos que ajudar eles a entenderem sobre o que é racismo nos atendimentos, após vinculação. (Entrevistado 04)

Violência de gênero, violência psicológica, estupro, hipermedicalização, estigmatizadas por questões de raça, transformação do racismo como problema individual de crianças e adolescentes negros. (Entrevistado 16)



Os agentes do ato discriminatório e/ou racista são colegas, policiais e familiares.

Na escola, em instituições de saúde, polícia e na própria família. (Entrevistado 02)

Presenciei uma mãe que conversava com sua criança e dizia que ele não iria casar, pois é muito difícil negro casar. (Entrevistado 07)

Perante essas agressões, os profissionais relatam que há desconforto e sofrimento entre as crianças e os adolescentes, pois as características fenotípicas são elementos preferenciais de apelidos jocosos e ofensas discriminatórias.

Geralmente ligado a questões de cabelo crespo, cor, lábios e brincadeiras marcadas por raízes racistas. Geralmente narram desconforto e sofrimento nos grupos pela “não aceitação” nos espaços que frequentam. (Entrevistado 14)

A adolescente, em momento de maior desorganização, se desenhava como uma mulher branca, loira e de olhos azuis; perguntam como fazer para serem brancos. A adolescente só identificava com profissional loiro. (Entrevistado 16)

Todos os profissionais alegaram que os usuários relatam os fatos supracitados em atendimentos individuais.

Referido em atendimentos individuais. (Entrevistado 17)

O insulto é uma forma particular de discriminação que reporta à “construção de uma identidade social estigmatizada”¹⁶ e a restitui. Para o autor, os insultos raciais têm a função de legitimar as relações de poder e hierarquias sociais construídas com base na ideia de raça. Como dispositivo de poder, sua finalidade é reiterar a ordem supostamente inferior e inata do grupo subordinado e daquele que a ele pertence: trata-se não somente de uma forma de definir e discriminar o outro, mas, sobretudo, uma maneira de lembrá-lo de sua inferioridade e fazê-lo introjetá-la. Por isso, o autor o define como “uma forma ritual de ensinar a subordinação, através da humilhação [...]”¹⁶. (p. 42)

As respostas evidenciam ainda a escola como o principal local, ou o mais comum, onde essas situações de discriminação ocorrem.

Já contaram que são chamadas de apelidos racistas por colegas da escola ou da rua. Elas sofrem *bullying* escolar. (Entrevistado 15)

Em sala de aula, usuário foi vítima de racismo, solicitou apoio com a direção e não foi atendido. (Entrevistado 09)



Apesar da hegemonia ocupada pela escola, outros lugares, cenários e circunstâncias também foram lembrados pelos profissionais.

Na escola, em instituições de saúde, polícia e na própria família. (Entrevistado 02)

Dois relatos chamam a atenção por evidenciarem processos mais drásticos de sofrimento em relação à própria racialidade: uma técnica narra ter ouvido de uma criança que “se pudesse, mataria todos da raça negra”, assim como um outro profissional contou ter sido interrogado por uma criança sobre “como faz pra ficar branca”. Essas falas evidenciam uma dimensão do racismo que Werneck¹² denomina “racismo introjetado”, dando contorno aos efeitos psicossociais desse fenômeno na sua dimensão intrapsíquica e subjetiva.

O processo de cuidado no Capsij diante do sofrimento psíquico produzido pelo racismo

Ações e estratégias de cuidado

Nesse Capsij, um conjunto múltiplo e diverso de ações e atividades compõe as intervenções de cuidado em Saúde Mental. A Tabela 1 descreve a frequência de temas de acordo com a variável sexo.

Tabela 1. Distribuição das frequências das respostas dos profissionais de saúde do Capsij Brasilândia, segundo sexo, raça/cor e escolaridade. São Paulo, abril a junho de 2019.

Questões	Resposta (n=18)	Sexo	
		F (n=15)	M (n=3)
1) Há histórico de violência infantil com esses usuários?	Sim	9	3
	Não	6	0
2) Essas intercorrências estão registradas no prontuário?	Sim	10	3
	Não	5	0
3) Essas intercorrências fazem parte do plano terapêutico?	Sim	7	3
	Não	8	0
4) Há referência de algum tipo de discriminação/racismo em algum espaço (na escola, na residência, no Capsij, na rua etc.)?	Sim	9	3
	Não	6	0
5) Há referência do usuário sobre não gostar de seu tom de pele, nariz, cabelo e/ou boca?	Sim	6	3
	Não	9	0
6) Dentro do Capsij Brasilândia, o(a) senhor(a) já estimulou o acesso a brincadeiras, espaços culturais, livros e/ou bonecos(as) negros(as) com as crianças e os adolescentes usuários do serviço?	Sim	12	3
	Não	3	0
7) Houve alguma figura pública/herói/cantores/famosos <i>teens</i> entre os objetos utilizados para as atividades do Projeto Terapêutico Singular (PTS) com crianças/adolescentes negros?	Sim	6	3
	Não	9	0
8) Há algum evento/festa referente à cultura negra/afro no Capsij Brasilândia?	Sim	15	3
	Não	0	0
9) Como Técnico de Referência de criança/adolescente negro, usuário do Capsij, alguma vez você considerou qualquer ação relacionada ao quesito raça/cor no PTS?	Sim	12	3
	Não	3	0
10) Profissionais, criança/adolescente e família participam da elaboração/ evolução de Projeto Terapêutico Singular (PTS) nos últimos seis meses?	Sim	14	3
	Não	0	0
	Não Sei	1	0
11) Em sua opinião, o PTS é colocado em prática?	Sim	14	3
	Não	0	0
	Não Sei	1	0

Legenda: F (feminino), M (masculino).

Fonte: Questionários respondidos pelos profissionais.

Observa-se que há várias ações relacionadas ao enfrentamento do racismo desenvolvidas pelos profissionais do Capsij, porém elas não compõem frequentemente o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e, muito menos, são descritas nos prontuários das crianças e adolescentes. Apenas um dos participantes respondeu que não cogitou incluir ações com essa temática no PTS ou descrevê-las nos prontuários.

Os participantes afirmaram que havia, na instituição, eventos referentes à cultura negra/afro. Seguem alguns relatos:



Incentivamos a inserção em atividades de *slam*, *rap*, *funk*, *street dance*, ações voltadas ao território e a questões de raça e econômica. Tentamos criar referências/identificação positiva, conversa sobre racismo, sobre a miscigenação por parte de uma família inter-racial. (Entrevistado 11)

Discussões sobre sentimentos, de filmes, inserção em espaços de cuidado que tenham centralidade nesse tema como indicação para atendimento no Instituto Amma Psiquê e Negritude. Inserção em espaços jovens de dança, Museu Afro-Brasil, aproximação com temas religiosos de matriz africana, curso de trança, grafites simbolizando a negritude, atividade de autorretrato. (Entrevistado 13)

A centralidade de uma agenda antirracista e a concentração de atividades de combate ao racismo no mês de novembro revela, ao mesmo tempo, a adesão programática à data e uma lacuna na adesão ou no enfrentamento da questão em outros meses, momentos, espaços ou atividades. Logo, a preeminência do “novembro” é um dado que pode indicar certa dificuldade da equipe em abordar o tema de forma transversal ou de inseri-lo cotidiana e/ou espontaneamente na rotina dos serviços e da instituição. Como fica evidente nas frases abaixo:

Todos os anos fazemos atividades diversas, no mês de novembro, ligadas à Consciência Negra e trazemos discussões longitudinais abordando essa temática. (Entrevistado 13)

No ano passado aconteceram vários eventos no mês de novembro [rodas de conversa, pessoas do movimento negro vieram promover discussões, inclusão, valorização]. (Entrevistado 18)

Em relação às atividades recreacionais e de lazer, os profissionais citaram exemplos: lambe-lambe com pessoas negras, oferecer boneca negra e *abayomi*, passeio no museu afro, festas, livros e desenhos, figuras públicas, discussão, roda de conversa, discussão entre profissionais e grupos terapêuticos, livros de histórias, apresentar referências da cultura negra apontando elementos da cultura negra. Oferecer boneca negra é o estímulo mais citado e aparece repetidamente nos relatos dos profissionais.

Embora a pesquisa não tenha se proposto a avaliar a efetividade dessas intervenções, um relato dá pistas:



No grupo, trouxemos textos com biografias de personalidades negras – pessoas em destaque –, eles ficaram impressionados e felizes por não conhecerem e, assim, conseguiram falar sobre sentimentos relacionados ao racismo. (Entrevistado 14)

É incrível ver as reações de surpresa deles ao perceberem que podem existir heróis negros como eles. (Entrevistado 01)

A intervenção proposta mostrou-se um recurso eficaz para abrir espaços de expressão e diálogo acerca das experiências desses sujeitos na questão racial como pessoas que sofrem racismo. Nesse sentido, é importante, em primeiro lugar, evidenciar uma fala em que a abordagem e o enfrentamento das questões raciais aparecem relacionados à sua efetividade. Em segundo, por apontar um caminho ou uma possibilidade de investir no trabalho com as questões raciais e os sofrimentos advindos delas em pessoas negras, mostrando direções para o acolhimento desse fenômeno em instituições de saúde. Esse dado se torna mais relevante na medida em que profissionais trazem uma percepção de que falar dessa vivência pode ser difícil para os usuários, e todos afirmaram que os relatos de discriminação sofrida aconteceram em atendimentos individuais.

Discussão

As ações dos profissionais do serviço comunitário de Saúde Mental para crianças e adolescentes da região norte do município de São Paulo têm convergido para a Política Nacional de Saúde Mental vigente até 2015, sem admitir retrocessos, como também para o conceito de reabilitação psicossocial, desenvolvendo atividades que contribuem para a inclusão social²¹ e a desconstrução de preconceitos e estigmas²², mais precisamente no enfrentamento dos efeitos do racismo. São ações que vão além dos muros da instituição, como é defendido pelo modelo de atenção psicossocial.

Essas ações são, em sua maioria, culturais, como, por exemplo, confecção de bonecas *abayomi*, participação e promoção de eventos relacionados à cultura afro e à beleza da pessoa negra, pois trabalham a desconstrução do racismo e o reconhecimento da identidade negra em novembro (mês da consciência negra). Porém, nem todas essas ações estão inclusas no PTS ou, ao menos, descritas no prontuário das crianças e dos adolescentes.

No entanto, deve ser considerada a ideia, subjacente aos discursos, de que oferecer personagens negros pode constituir prática antirracista. Promover o acesso a personagens negros é ação situada no campo de intervenções para a “construção de uma identidade racial positivada” ao pensar a negritude^{19,23}.

A análise das respostas mostra haver repetição, semelhança ou convergência entre as atividades institucionais e as ações terapêuticas ou clínicas. Muitos exemplos mencionados como atividade do Capsij coincidem com os citados nas atividades propostas em PTS. Dessa forma, revela-se, por parte dos participantes, uma indiferenciação entre ações institucionais de enfrentamento ao racismo e aquelas

relacionadas às práticas clínicas – ainda que em perspectiva ampliada – para o manejo dos sofrimentos incitados pelas experiências de discriminação. Oferecer uma boneca negra, ir a um museu, por exemplo, são atividades-meio, cujo fim – espera-se – é abrir diálogo ou possibilidades de expressão sobre o tema.

Alguns trechos dos discursos evidenciam o racismo introjetado. Esses discursos exigem uma análise não somente desse fenômeno, mas, primordialmente, de como os profissionais observam esses adolescentes. Respondendo a essa mesma pergunta afirmativamente, um profissional aponta a identificação de uma adolescente exclusivamente com profissional loiro. Outra infere que uma criança entrou em depressão por não gostar de seu cabelo. Por último, outra trabalhadora relata que uma adolescente se desenhou branca, loira e com olhos azuis em um momento de desorganização. Respondendo a outra questão, sobre já ter estimulado acesso a espaços e brincadeiras negras, uma técnica relata que uma criança ofereceu resistência à boneca negra oferecida.

Embora o contexto de cada circunstância não esteja evidenciado nesses relatos, há um salto interpretativo por parte desses profissionais: não há uma investigação sobre outros fatores que eventualmente possam ter influenciado esses comportamentos. Em vez disso, aparece um entendimento tácito e aprioristicamente estabelecido de que esses processos se referem exclusivamente à raça ou ao racismo e, ainda mais importante, à introjeção dele por parte de tais sujeitos.

A maneira como esses outros elementos, essenciais a este tipo de análise ou afirmação, se tornam imprescindíveis e evidenciam a implacabilidade dos processos de racialização, que fazem qualquer atitude de pessoas negras ser vista como expressão de sua racialidade. Descreve-se esse processo como a presunção, ou seja, um entendimento preestabelecido – e socialmente construído – de que os indivíduos classificados em uma categoria racial apresentem certas qualidades, características e/ou comportamentos²¹. Tais expectativas, moldadas por um modelo social erigido sobre a ideia de raça, operam, portanto, em dois planos simultâneos e indissociáveis: o da atribuição racial e o da imputação de determinadas características em função dessa atribuição.

Trata-se de delimitar o outro em uma raça e por isso inferir uma forma específica ou particular de ser – que, nesse caso, reporta a uma autoestima fragilizada, à introjeção do racismo, à aceitação dos pressupostos racialistas ou auto-ódio.

Evidentemente, os pesquisadores não investigaram com os profissionais se foi perguntado a essas crianças, por exemplo, se ela não gostava de bonecas, se preferia outros brinquedos, se rejeitou a oferta porque, de outro aspecto, não estava vinculada à profissional.

Essas falas e as interpretações nelas contidas remontam à branquitude e às estratégias de manutenção do poder das pessoas brancas: que o racismo e os efeitos deletérios da dominação racial só podem ser assumidos em certas condições determinadas, sendo uma delas a culpabilização dos negros por esses processos²³. Ainda, segundo a autora, esse tipo de agenciamento revela uma manobra de desresponsabilização própria da branquitude, que favorece esse sistema de poder na medida em que invisibiliza o papel ativo dos brancos nos processos de discriminação – exercido do lugar racial privilegiado que ocupam na dinâmica das relações raciais. Essa ideia de racismo introjetado acaba por naturalizar as desigualdades construídas, ainda que no nível simbólico, e reforçar de forma indireta a ideia de que o racismo é um problema dos negros.

Ademais, nenhuma situação de discriminação foi relatada no serviço, no próprio Capsij: nem entre as crianças e os adolescentes, nem entre profissionais, em relação a crianças e adolescentes. Esse vazio, antagônico à bibliografia na área que tem apontado a saúde como um campo privilegiado para observação dos processos de discriminação racial^{7,24}, pode apontar a dinâmica das relações raciais na saúde: a de profissionais assumirem a incidência da discriminação somente quando ocorre em outros lugares, outros serviços, outros vínculos e relações nos quais não estejam diretamente envolvidos, implicados ou observados²⁵.

Nesse sentido, uma das respostas a essa pergunta merece destaque: um trabalhador diz que as crianças e os adolescentes relatam desconforto e incômodo “pela não aceitação de seus traços pelos outros”. Essa fala é importante na medida em que aponta certa forma de consciência racial, tanto por parte do profissional quanto das crianças e dos adolescentes em questão. Nela está impressa uma forma de pensar o racismo, a vivência e a apropriação dele, assim como dos fenômenos decorrentes, a exemplo da construção da autoimagem, como processos que não têm centralidade no sujeito em si mesmo, não são herméticos ou intrinsecamente intrassubjetivos, mas sim dialógicos e dialéticos, deslocando o “não gostar de seus traços” para “não gostar que não gostem de meus traços”.

Essa operação subverte a ideia de racismo introjetado, como uma forma de naturalização da não aceitação de si pelos negros, e a reposiciona na esfera da discriminação. Por conseguinte, coloca o racismo – e o racista – como centro do debate sobre a não aceitação, os sofrimentos ou qualquer outro advento negativo causado pelo racismo e por essa modalidade particular de discriminação que é o insulto racial.

Por fim, evidencia-se que a formação de recursos humanos ainda está caminhando a passos lentos quando o assunto é a temática racial, pois, diante de tudo que foi apresentado antes, verifica-se uma lacuna teórico-prática na práxis desses profissionais. Nesse sentido, as políticas e os serviços públicos têm o dever de fazer cumprir os Direitos, provendo com equidade o acesso das pessoas pretas e pardas²⁶. Dessa maneira, compreendemos que há a necessidade de institucionalizar a cultura antirracista na formação dos recursos humanos e no exercício profissional por meio de educação permanente, com a finalidade de se superar o silêncio, a discriminação racial e o racismo.

Considerações finais

O trabalho mostra que as questões raciais têm ocupado a reflexão de profissionais, do trabalho em saúde e da agenda institucional nesse Capsij da cidade de São Paulo. Embora não possam ser feitas generalizações acerca desse processo, certamente ele pode ser considerado resultado de um conjunto de iniciativas, ações e políticas no âmbito da saúde da população negra e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Isso indica expressões concretas de sua incidência nos serviços assistenciais e sobre eles, mas, ainda timidamente, na área de Saúde Mental cujas políticas construídas nas últimas décadas ignorou o racismo como um determinante de adoecimento mental.

O conjunto das falas aponta que ações intersetoriais pautadas nessa diretriz e alinhadas a esta proposição de trabalho em saúde, aparecem de modo ainda tímido e pontual. Iniciativas de parcerias do serviço com diferentes segmentos e setores sociais ou da comunidade são pouco descritas, embora, contrariamente, prevaleçam os relatos do conhecimento que os trabalhadores têm da discriminação sofrida pelas crianças e pelos adolescentes nas ruas, com a polícia, nas casas e escolas. Ações intersetoriais são importantes, pois fomentam e potencializam a participação social – outro princípio fundamental do SUS –, assim como abrem a possibilidade de estender o enfrentamento do racismo aos espaços e lugares onde se manifesta, atentando às dimensões singular e particular da discriminação e do racismo.

As indiferenciações e omissões observadas nas estratégias de cuidado são importantes materiais de análise. Elas permitem observar as dificuldades de caracterizar o que seja um trabalho orientado pelo antirracismo na saúde e nos Capsij; de direcionar ações pelas finalidades, sem significá-las de antemão nem aprisioná-las em sentidos raciais ou antirracistas preestabelecidos; e de trabalhar as questões raciais e os sofrimentos delas advindos sob a contradição dialética entre os paradigmas preventivo e curativo.

Essas manifestações silentes são objetos de investigação fundamentais, sobretudo na medida em que desvelam aquilo que advém não explicitamente: a implicação dos profissionais nos processos de discriminação. O silêncio é uma estratégia de dominação importante para a manutenção dos sistemas raciais. Nesse sentido, sobre o negativo mostra-se uma ferramenta analítica importante para examinar a dinâmica das relações raciais na saúde, especialmente no que diz respeito às práticas e aos relatos de profissionais, nos quais os conteúdos aparecem tantas vezes por ausências, omissões e silêncios²⁴.

Logo, os resultados mostram que segue importante e necessário reforçar as orientações e medidas já discutidas no campo²⁷⁻²⁹, como:

- Coletar o quesito raça-cor como operação que envolve uma interrogação e, portanto, um questionamento, que não deve restringir-se às secretarias dos serviços de saúde, tampouco acontecer somente na ocasião do primeiro atendimento, mas sim ao longo do desenvolvimento de conjunto de ações de cuidado em saúde, a ser construído por meio da consideração dessa informação.
- Aprimorar os mecanismos institucionais de registro de intervenções, necessários a avaliação, reformulação e produção das políticas em saúde. Destaca-se, ainda, a necessidade de registrar todas as atividades realizadas para que gestores possam registrar essas experiências, partilhar, publicar e difundir seus resultados e avaliar sua eficácia – estratégia basilar para o combate ao racismo.
- Identificar e mapear parceiros nos territórios: associações, entidades na comunidade, coletivos e grupos culturais; parcerias necessárias à implementação e à consecução de políticas intersetoriais; e fortalecimento de estratégias antirracistas nos territórios.
- Privilegiar intervenções longitudinais, distribuídas ao longo de todo o ano, em vez de concentradas em um único mês, planejadas para estarem presentes no cotidiano do serviço.
- Priorizar a discussão do racismo nas escolas, local de maior evidência de discriminação.



Além do reforço a essas medidas, emerge especificamente deste trabalho como recomendação priorizar a escola, lugar de maior evidência da ocorrência de discriminação racial.

Sendo assim, o estudo dá pistas da inclusão das pautas de saúde da população negra nos serviços de Saúde Mental e, sobretudo, sob que marcos têm se travado os diálogos entre essas áreas. Retrata uma perspectiva da implantação das questões raciais restritas à agenda de novembro, de forma não transversal, por meio de ações pontuais e descontínuas. Por isso, a pesquisa nos ajuda a entender, especificamente, de que forma a questão é abordada, apontando desafios a serem superados por profissionais e gestores.

Vale destacar o relato de uma experiência bem-sucedida, que também emerge dos discursos. O êxito, que consta do fato de a intervenção proposta ter facilitado a expressão ativa e explícita das crianças e dos adolescentes sobre o tema por meio da fala, relatando seus sofrimentos, responde a uma demanda no trabalho de elaboração dos conflitos raciais vividos por esses sujeitos.

Acredita-se que há a necessidade de maior educação permanente em saúde para os profissionais do serviço em questão e de outros serviços, com a finalidade de sanar as fragilidades curriculares dos cursos da área da Saúde que formam profissionais sem o conhecimento necessário para buscarem, explorarem e questionarem os efeitos psicossociais do racismo. Por isso, há a importância de uma pedagogia multicultural²⁵, em que as minorias sejam evidenciadas e haja pluralidade cultural.

Os autores do presente estudo sugerem que pesquisas futuras analisem e avaliem os processos de cuidado e os resultados dessas ações de combate à discriminação, nesse e em outros serviços de Saúde Mental, voltados ao cuidado de crianças e adolescentes.

Limitação do estudo

A pesquisa foi realizada em um único serviço de Saúde Mental, assim como em um único município brasileiro, não sendo possível generalizar resultados. Outra possível limitação poderia ter sido o instrumento selecionado e a duração das entrevistas realizadas, o que teria afetado a qualidade dos resultados.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo oferece elementos para entender a gravidade dos efeitos do racismo na saúde e a necessidade de intervenções nas dimensões particular, singular e estrutural, assim como o desenvolvimento de políticas intersetoriais para enfrentamento dessa iniquidade.



Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), processo n. 2018/07251-2

Agradecimento

Ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil da Brasilândia.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosana Teresa Onocko Campos

Editor associado

Alberto Rodolfo Velzi Diaz

Submetido em

10/08/21

Aprovado em

17/02/22



Referências

1. Kwate NOA, Goodman MS. Cross-sectional and longitudinal effects of racism on mental health among residents of black neighborhoods in New York City. *Am J Public Health*. 2015; 105:(4)711-8.
2. Faro A, Pereira ME. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. *Estud Psicol*. 2011; 16(3):271-8.
3. Domingues PML, Nascimento ER, Oliveira JF, Barral FE, Rodrigues ER, Santos CCC, et al. Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):285-92.
4. Araujo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(4):227-34.
5. David EC. Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2018.
6. Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(5):1586-94.
7. Williams DR. Miles to go before we sleep: racial inequities in health. *J Health Soc Behav*. 2012; 53(3):279-95.
8. Baumgarten A, Peron TB, Bastos JL, Toassi RFC, Hilgert JB, Hugo FN, et al. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2015; 24(3):362-53.
9. Lima RC, Couto MCV, Solis FP, Oliveira BDC, Delgado PGG. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saude Soc*. 2017; 26(1):196-207.
10. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. *Rev Mex Cienc Polit Soc*. 1976; 84:131-57.
11. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
12. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016; 25:(3)535-49.
13. Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(1):7-13.
14. Saraceno B. O futuro da psiquiatria e da saúde mental. *Saude Debate*. 2020; 44(3):29-32.
15. Almeida SL. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento; 2018.
16. Guimarães ASA. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo, Editora 34; 1999.
17. Hasenbalg C, Silva NV. Notes on racial and political inequality in Brazil. In: Hanchard M, editor. *Racial politics in contemporary Brazil*. Durham: Duke University Press; 1999. p. 154-78.
18. Todorov T. *On human diversity: nationalism, racism, and exoticism in French thought*. Cambridge: Harvard University Press; 1993.
19. Munanga K. A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil. *Estud Av*. 2004; 18(50):51-66.



20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 1992.
21. Santos JCD, Barros S, Huxley PJ. Social inclusion of the people with mental health issues: Compare international results. *Int J Soc Psychiatry*. 2018; 64(4):344-50.
22. Santos JC, Barros S, Santos IMM. Stigma: the perspective of workers on community mental health services-Brazil. *Glob Qual Nurs Res*. 2016; 3:233339361667044.
23. Munanga K. Por que ensinar a história da África e do negro no Brasil de hoje? *Rev Inst Estud Bras*. 2015; 62:20-31.
24. Schucman LV. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. *Psicol Soc*. 2014; 26(1):83-94.
25. Silva NG, Barros S, Azevedo FC, Batista LE, Policarpo VC. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saude Soc*. 2017; 26(1):100-14.
26. Silva HCB, Lima TCS. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Rev Katalysis*. 2021; 24(2):331-41.
27. Gonçalves MM. O racismo, sofrimento e adoecimento psíquico sob o paradigma histórico-cultural da subjetividade. In: *Anais do 2o Simpósio Nacional de Epistemologia Qualitativa e Subjetividade*; 2019; Brasília. Campinas: Galoá; 2019. Doi: <https://doi.org/10.17648/sneqs-2019-110501>.
28. Batista LE, Barros S. Confronting racism in health services. *Cad Saude Publica*. 2017; 33 Suppl 1:e00090516.
29. Silva A, Rosa TEC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Racial inequities and aging: analysis of the 2010 cohort of the Health, Welfare and Aging Study (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 21 Suppl 2:e180004.



The study aimed to identify strategies used by a team of a Psychosocial Care Center (CAPSij) to assist black and brown children and adolescents with health problems. The assumptions of the study were supported by the vast field of studies on race relations, the paradigm that also underpinned the analyses. Eighteen workers from the Brasilândia CAPSij were interviewed. The interviews were guided by a semi-structured questionnaire and the thematic analysis for data interpretation was structured having race/color as the analytical category. The results showed that the provision of care for children and adolescents who express suffering due to the experience of racism, or who have it as an important dimension, demands, of the professional, spaces for awareness, information and literacy regarding racial formations. In addition, it calls for the development of strategies to combat institutional racism, especially in an intersectoral perspective.

Keywords: Racism. Mental health assistance. Child. Adolescent. Health personnel.

Identificar estrategias utilizadas por un equipo de un Centro de Atención Psicosocial infantojuvenil (CAPSij) en la asistencia a niños y adolescentes negros y mulatos con problemas de salud. Las presuposiciones de este trabajo se apoyaron en el vasto campo de estudios de las relaciones raciales, paradigma a partir del cual se realizan también los análisis. Participaron 18 trabajadores del CAPSij – Brasilândia; las entrevistas fueron guiadas por un cuestionario semiestructurado y el análisis temático para la interpretación de los datos se estructuró teniendo raza/color como categoría analítica. Los resultados muestran que el cuidado a niños y adolescentes que manifiestan sufrimientos por la vivencia del racismo, o que lo tienen como una dimensión importante, demanda del profesional espacios de sensibilización, información y aprendizaje para las formaciones raciales, así como convoca la elaboración de estrategias de enfrentamiento al racismo institucional, sobre todo en perspectiva intersectorial.

Palabras clave: Racismo. Asistencia a la salud mental. Niño. Adolescente. Profesionales de salud.