



B1

ISSN: 2595-1661

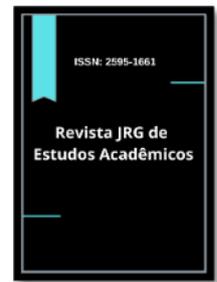
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A Atuação do CAPSi no Distrito Federal e as ações em saúde mental para a população negra infanto juvenil

The Professional Practice of CAPSi in the Federal District and Mental Health Services for Black Children and Adolescents

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1951

ARK: 57118/JRG.v8i18.1951

Recebido: 20/02/2025 | Aceito: 05/03/2025 | Publicado *on-line*: 15/03/2025

João Pedro Alves Rodrigues Luciano*

<https://orcid.org/0009-0006-1469-2433>

<http://lattes.cnpq.br/5711462954722904>

FEPECS, DF, Brasil

E-mail: jparl2507@gmail.com

Bethânia Serrão Peres Teixeira**

<https://orcid.org/0000-0001-6196-3669>

<http://lattes.cnpq.br/8765790313680995>

FEPECS, DF, Brasil

E-mail: bethaniateixeira.ndae@escs.edu.br

Cibele Maria de Sousa***

<https://orcid.org/0000-0003-0302-9047>

<http://lattes.cnpq.br/4146804211015698>

FEPECS, DF, Brasil

E-mail: cibele.sousa@escs.edu.br



Resumo

Este artigo investiga as ações profissionais em saúde mental voltadas para a população negra infanto juvenil no Distrito Federal, com foco nas estratégias de cuidado implementadas em um dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) da região. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com o uso de pesquisa bibliográfica e entrevistas semiestruturadas com servidores da unidade de saúde em questão. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Os resultados revelaram que os profissionais entrevistados apresentam uma visão universal sobre raça e que, apesar de identificarem o racismo como um problema, não há intervenções específicas voltadas para a população negra, que, segundo a percepção dos profissionais, enfrenta discriminação, especialmente no ambiente escolar.

Palavras-chave: População negra. Saúde mental infanto juvenil. CAPSi.

* Graduado em Serviço Social pela Universidade de Brasília (2023), Residente em saúde mental infanto juvenil pela FEPECS.

** Mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Possui pós-graduações Lato Sensu em Gestão de Programa de Residência em Saúde, Neuropsicologia, Atenção Biopsicossocial ao Adolescente em Uso de Drogas, Saúde Mental e Teoria Psicanalítica. Graduada em Psicologia e Pedagogia.

*** Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (2019). Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes. Graduada em Serviço Social

Abstract

This article investigates mental health professional practices aimed at the Black child and adolescent population in the Federal District, focusing on care strategies implemented in a local Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi). A qualitative approach was adopted, using bibliographic research and semi-structured interviews with staff from the health unit. Data were analyzed using content analysis. Results revealed that interviewees hold a universal view on race and, despite identifying racism as a problem, specific interventions for the Black population are lacking. According to the professionals' perception, this population faces discrimination, especially in school environments.

Keywords: Black population. Child and adolescent mental health. CAPSi.

1. Introdução

No Brasil, de acordo com o IBGE (2022), mais da metade da população (55,3%) considera-se negra (contabilizando pretos e pardos). Levando em conta que a maioria da população negra também é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) (ONU, 2017) é necessária a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que tem por objetivo: “Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.” (Brasil. p. 24, 2017)

A PNSIPN (Brasil, 2017) aponta que a desigualdade social no Brasil é intrínseca à questão racial. As consequências dessas desigualdades e da discriminação racial impactam negativamente não apenas a comunidade negra, mas toda a sociedade brasileira. O racismo estrutural, tanto em suas manifestações individuais quanto em sua forma institucionalizada, levanta barreiras que prejudicam o acesso de grupos raciais e étnicos específicos aos benefícios proporcionados pelas instituições e organizações, como fica evidente na demora em concretizar políticas públicas voltadas para a população negra.

O conceito de racismo aqui compreendido nesta pesquisa será abordada pela ótica do racismo estrutural, conforme conceituado por Almeida (2019), levando em conta que a estrutura social que reproduz violências do período colonial, indo além das relações interpessoais ou até mesmo institucionais:

A estrutura social é constituída por inúmeros conflitos – de classe, raciais, sexuais etc. –, o que significa que as instituições também podem atuar de maneira conflituosa, posicionando-se dentro do conflito. Em uma sociedade em que o racismo está presente na vida cotidiana, as instituições que não tratem de maneira ativa e como um problema a desigualdade racial irão facilmente reproduzir as práticas racistas já tidas como “normais” em toda a sociedade. É o que geralmente acontece nos governos, empresas e escolas em que não há espaços ou mecanismos institucionais para tratar de conflitos raciais e sexuais. Nesse caso, as relações do cotidiano no interior das instituições vão reproduzir as práticas sociais corriqueiras, dentre as quais o racismo, na forma de violência explícita ou de microagressões piadas, silenciamento, isolamento etc. (Almeida, p.32, 2009).

No que diz respeito a saúde mental infantojuvenil, é fundamental compreender os impactos do racismo estrutural sobre crianças e adolescentes negros e como isso impacta a sua saúde mental. A PNSIPN, conforme abordado por Brasil (2017),

destaca a necessidade de atenção à saúde mental dessa população. Uma das estratégias de gestão apresentadas na política é:

O fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social; (Brasil, p. 33, 2017).

O racismo pode impactar a saúde e desenvolvimento de pessoas negras desde sua infância, em decorrência das constantes discriminações e exclusões sofridas desde cedo. Entre os sintomas frequentemente observados em crianças negras que experimentam esse racismo, destaca-se o corpo em constante estado de alerta, com maior risco de desenvolver doenças crônicas ao longo da vida, além de condições precárias de saúde e educação e a fragilidade das condições de vida dos cuidadores (Pereira et al., 2023).

No que se refere ao acesso à educação, 28,7% das crianças pretas de 6 a 17 anos (incluindo pretas e pardas), ficaram sem aulas presenciais e sem atividades oferecidas, enquanto entre os alunos brancos este percentual foi de 6,8%. Em novembro de 2020, a frequência escolar também foi menor entre os alunos negros, que frequentaram menos de 5 dias letivos por mês e conseguiram dedicar menos de 2 horas diárias para realizar as atividades (PNAD Contínua, 2020).

É também perceptível a precarização nas condições de vida da população negra, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua, 2021). A população negra está desproporcionalmente representada entre os desocupados e subutilizados na força de trabalho, representando 64,1% da população negra sem emprego. A renda domiciliar per capita da população branca (R\$ 1866) é quase o dobro da população negra (R\$ 956 para os negros e R\$ 945 para os pardos). A PNAD Contínua (2019) também revela que, em todas as regiões do Brasil, a população negra apresenta maior informalidade no acesso à propriedade, com menor tamanho dos domicílios e menor acesso a serviços.

Nessas condições podemos ter noção de que o racismo estrutural imputa danos materiais e imateriais às crianças, trazendo a elas uma responsabilização e um amadurecimento precoce que podem causar prejuízos significativos ao seu desenvolvimento, com consequências subjetivas que deixam marcas durante toda a vida. Neste contexto de precarização das condições de vida, crianças negras são forçadas a assumir o papel de provedoras, ingressando precocemente no mercado de trabalho. Esse amadurecimento forçado atinge as meninas de forma ainda mais cruel, sobrecarregando-as com os cuidados da casa e dos irmãos menores, enquanto os adultos, vítimas da precarização do trabalho e da falta de recursos, precisam se ausentar para trabalhar, sem condições de pagar por creches ou outros serviços de apoio. Os meninos, por sua vez, sentem a pressão de se tornarem os responsáveis pelo sustento da família (Pereira et. al, 2023).

O racismo, enquanto estrutura, também se manifesta da mesma forma nas instituições, inclusive nas de saúde, de acordo da PNSIPN (Brasil, 2017):

Havia 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%).

A pesquisa também investigou os motivos percebidos pelas pessoas que se sentiram discriminadas no serviço de saúde. As pessoas podiam indicar mais de um quesito. Mais da metade da população de 18 anos ou mais de idade que já se sentiu discriminada no serviço de saúde respondeu, como motivos, a falta de dinheiro (53,9%) e a classe social (52,5%) (p. 21).

A PNSIPN é uma política firmada pelo Ministério da Saúde no enfrentamento das desigualdades no SUS, considerando as desvantagens sócio-históricas resultantes da formação racista estrutural do país, o que contribui para a morbimortalidade da população negra. Para que essa política seja efetivamente implementada, é necessário que gestores, profissionais, conselheiros de saúde e os movimentos sociais se organizem em prol da melhoria das condições de vida, reconhecendo a raça como principal Determinante Social de Saúde (DSS) da população negra e o racismo como fator determinante para o adoecimento. Este documento aponta a necessidade de intervenções em políticas de saúde em todos os níveis de gestão - municipal, estadual e federal.

Os dados corroboram a compreensão de que as piores condições afetam a população negra no Brasil. Tendo ciência desses dados, o Ministério da Saúde entende raça como um Determinante Social de Saúde (DSS):

O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania. (Brasil, 2017, p.23).

Considerando os dados apontados pelo IBGE e ressaltados pela PNSIPN, a raça é um fator a ser considerado enquanto matéria de saúde, incluindo o cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes negras. Destaca-se aqui a maior vulnerabilidade da população infantojuvenil negra, uma vez que as crianças e adolescentes são particularmente sensíveis às adversidades do contexto social em que estão inseridos. Esses aspectos tornam ainda mais fundamental refletirmos sobre formas de promover seu pleno desenvolvimento, especialmente em um contexto de desigualdade racial. Por isso, o cuidado com a saúde mental dessa população se torna uma prioridade e a motivação para o desenvolvimento deste trabalho.

Segundo o IBGE (2019), as maiores incidências de violência física, psicológica ou sexual ocorrem entre pessoas pretas (20,6%) e pardas (19,3%) de até 18 anos. Este dado ilustra a realidade de sofrimento enfrentada por essas crianças e adolescentes, destacando a importância de políticas públicas e ações afirmativas voltadas para a proteção e promoção da saúde mental dessa faixa etária. A taxa de homicídios também é mais elevada entre pessoas pretas e pardas, com 41,4 mortes/100 mil habitantes e 64,3 mortes/100 mil habitantes, respectivamente, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Brasil, 2020). Esses

números não só evidenciam as desvantagens da população negra, como também servem de alerta para a urgência de intervenções focadas na prevenção e no cuidado integral à saúde mental.

Esses dados demonstram que o racismo é o principal DSS para a população negra, afetando o acesso à saúde, educação, moradia e renda. Portanto, a análise desses dados nos permite entender como o racismo estrutural impacta diretamente o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes negras, tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento, incluindo o adoecimento psíquico.

Segundo Fanon (2009), o sofrimento psíquico de pessoas negras tem início na infância, em decorrência das práticas colonizadoras instauradas na sociedade, como as representações sociais em desenhos, filmes e jornais que retratam o negro como um ser inferior à branquitude. Este processo contínuo de marginalização afeta profundamente a identidade e autoestima dessas crianças e adolescentes, contribuindo para o agravamento de suas condições de saúde mental ao longo do tempo.

Identifica-se com o explorador, com o civilizador, com o branco que traz a verdade aos selvagens, uma verdade toda branca. Há identificação, isto é, o jovem negro adota subjetivamente uma atitude de branco. Ele recarrega o herói, que é branco, com toda a sua agressividade – a qual, nessa idade, assemelha-se estreitamente a uma dádiva: uma dádiva carregada de sadismo. (Fanon, 2009, p.132).

Fanon (2009) compreende que os países europeus, historicamente considerados como civilizados/civilizadores, possuem valores que se reproduzem no meio familiar. Contudo, há sociedades segregadas em que não se compartilham os mesmos valores, gerando conflitos e a falta de identificação com a sociedade em que está inserida. Isso se reflete nas famílias negras inseridas em uma sociabilidade dominada pela cultura branca, podendo resultar em múltiplos traumas, com vivências negativas guardadas em seu subconsciente. "Uma criança negra, normal, tendo crescido no seio de uma família normal, ficará anormal ao menor contato com o mundo branco." (Fanon, 2009, p.129). Em um país como o Brasil, considerado civilizado devido à colonização europeia, reproduzem-se socialmente valores brancos que foram impostos na colonização. Dessa forma, as crianças e adolescentes negros, criados em famílias negras, experimentam o choque ao serem inseridos em uma sociabilidade que não as reconhece nem as inclui.

Compreendendo que a maioria da população brasileira é negra e dependente do SUS, para acesso a cuidados médicos, é imprescindível pensar em formas de acesso e cuidado em saúde. Refletindo sobre ações voltadas para a saúde mental infantojuvenil para a população negra, essa discussão teve início de maneira muito recente.

O conceito de criança enquanto sujeito de direito foi compreendida de maneira legal no Brasil a partir da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) (ONU, 1989), que entrou em vigor no ano seguinte, promulgada através de decreto, com o conceito de criança previsto no primeiro artigo da Convenção, que afirma: "para os efeitos presentes da Convenção, entende-se por criança todo ser humano menor de dezoito anos de idade, salvo se, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes." (Brasil, 1990).

Compreendendo que a promoção da saúde engloba ações de prevenção de doenças e agravos, além de intervir nos determinantes sociais que influenciam a saúde da população. Isso significa atuar sobre as condições de vida, como acesso a direitos, educação, renda, habitação, alimentação e justiça social, reconhecendo que

esses fatores são cruciais para a saúde e o bem-estar das comunidades (Alencastro e Santos, 2023), pode-se compreender que se a promoção de saúde e cuidado em saúde mental infanto juvenil é recente na história brasileira e sua implementação vem sendo lenta e gradual, vem sendo mais lenta ainda para a população negra, considerando o racismo estrutural e as condições de vida apresentadas

Considerando as consequências do racismo enquanto DSS, que também assola o sofrimento psíquico de crianças e adolescentes negras, o objetivo deste trabalho é compreender as respostas e estratégias que o CAPSi no DF tem oferecido para as crianças e adolescentes negras atendidas na unidade de saúde, sendo também pública.

2. Metodologia

A metodologia adotada foi de natureza exploratória, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando um questionário aplicado a cinco servidores da equipe multiprofissional do CAPSi que participaram como entrevistados. Esses profissionais integram a equipe multiprofissional e atuam no serviço há mais de dois anos, sendo que um profissional de cada categoria foi selecionado.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram os seguintes: ser membros da equipe multiprofissional do CAPSi localizado no DF e estar atuando na unidade há mais de dois anos. Foram escolhidos três profissionais de nível superior e dois técnicos de enfermagem. As entrevistas foram realizadas em salas de atendimento deste serviço, a fim de garantir a confidencialidade da pesquisa.

No momento do convite aos profissionais, foram esclarecidos os procedimentos éticos da pesquisa, conforme aprovado pelo Comitê de Ética da FEPECS, processo n.º 6.982.510. Foram realizadas um total de cinco entrevistas, com a participação de profissionais de diferentes áreas de atuação, o que possibilitou uma visão multiprofissional sobre o tema. As entrevistas foram gravadas, transcritas e tiveram duração entre 4 e 9 minutos. Para garantir o anonimato e a privacidade dos participantes, os profissionais foram identificados por nomes fictícios, a fim de manter o sigilo da pesquisa: Soffá, Andreia, Ana, Priscila e Carol.

O tratamento dos dados seguiu a análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), a qual se mostra essencial na análise de dados qualitativos, permitindo aprofundar a compreensão de significados, tanto os explícitos quanto pertencentes às entrelinhas do que é coletado. Entre as diversas modalidades de análise de conteúdo, a análise temática se destaca como uma ferramenta adequada para estudos na área da saúde. Segundo Minayo (1998), essa abordagem busca identificar os principais temas e ideias presentes em um conjunto de dados, analisando sua frequência e relevância para a pesquisa. O processo de análise temática envolve três etapas principais: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A partir das respostas obtidas, a análise de conteúdo apresentou três categorias: Vamos falar sobre raça?, Racismo no ambiente escolar e Intervenções profissionais. As respostas serão discutidas sob a luz da pesquisa bibliográfica adequada.

Resultados e Discussão

1. Vamos falar sobre raça?

Quando discutimos sobre raça, se faz mister compreender a priori a complexidade deste conceito que é utilizado para plantas, animais, porém em que contexto raça se adentrou no nosso vocabulário, sendo que biologicamente a raça humana é única e as diferenças se dão a partir de diferenças fenotípicas e genotípicas, no caso ser negro se dá pelo quantitativo de melanina na pele?

O conceito de raça é um termo que se encontra em disputa histórica que se dá em embates políticos e econômicos de uma sociedade. A raça é constituída a partir de relações de poder na sociedade. Com isso, a raça não se limita à cor da pele. Ele é fruto de um processo histórico e social que colocou a população negra em uma posição inferior. A partir da expansão europeia, surgiu a ideia de que a humanidade se dividia em raças, sendo a europeia considerada superior. Essa visão, baseada na dominação, classificava outras culturas como “primitivas” e “menos evoluídas”, justificando, assim, a dominação colonial. (Almeida, 2019).

Contudo, nos resultados apresentados observa-se a imprecisão conceitual acerca do que é raça, sendo compreendida como apenas como cor da pele, desconsiderando as formações sócio históricas. O discurso de raça/etnia apresenta-se enquanto universal enquanto conceito de “somos todos iguais”.

(Sofia)¹ : Isso, no que vejo aqui, em relação a cor de pele, não acho que é predominante, é isso que você quis perguntar?

(Andreia): Sim, a gente tem muitos pacientes aqui, principalmente nos acolhimentos, o que *mais vem é sobre a raça, sobre a cor da pele*², eles sofrem muito bullying, vou falar dos pacientes que já atendi, bullying, principalmente pela cor, por ser negro, aí na escola principalmente então afasta eles da escola, a socialização: eles acabam se isolando. Acredito que seja um determinante social muito grande que acaba trazendo sofrimento psíquico muito grande por conta disso, além de outras questões, mas acredito que a raça vem sendo enfatizada nos acolhimentos que eu faço.

(Priscila): *independentemente da cor, da raça*, aqui no serviço não vejo que organiza algo específica algo para essas pessoas que trabalham a questão da raça e tal, a gente trabalha de uma maneira geral para todos os casos que chegam aqui.

Então tentamos trabalhar *é na valorização dessa pessoa como ser humano*, que é valorizar suas qualidades, *que ele é além e a mais do que a cor da pele*

(Andreia) (...)qual a diferença que tem do outro pela *cor da pele*? Não tem diferença e é isso.

Vemos que o discurso da raça como conceito universal se aproxima da época da expansão mercantilista do século XVI que impulsionou a discussão acerca da multiplicidade humana, a partir da perspectiva eurocêntrica o indivíduo não pode mais ser analisado diante de sua cultura, costumes e constituição política e social, mas há partir de um parâmetro a ser comparado: o “homem universal” (ressalta-se aqui o termo homem, que tem ser também branco e europeu) e o que foge esse parâmetro vai ser considerado como uma sub-raça eleita a ser morta, espoliada e ter sua cultura apagada.(idem)

A classificação racial, nesse contexto, foi uma ferramenta de poder que permitiu aos europeus justificar a dominação colonial e a exploração de recursos

¹ Ressalta-se que todos os nomes citados neste trabalho são fictícios.

² Grifos foram realizados nos trechos das entrevistas para destacar aspectos que estão sendo discutidas de acordo cada eixo temático

naturais. A cultura renascentista, de maneira contraditória, ao mesmo tempo em que celebrava a diversidade humana, contribuiu para a construção de uma visão eurocêntrica que hierarquizava as diferentes culturas, associando a superioridade cultural à superioridade racial.

A formação sociopolítica do Brasil caracteriza-se por tentativas contínuas de apagamento da população negra, exemplificadas pela imigração europeia em massa (cerca de 1,5 milhão entre 1890 e 1920) visando ao embranquecimento. A abolição tardia em 1888 lançou ex-escravizados em competição desigual por terra e emprego com imigrantes europeus, perpetuando a precarização e estigmatizando-os como "preguiçosos" e "vadios". A eugenia, no Brasil, surgiu ligada à questão racial, centrada na formação da identidade nacional. A miscigenação, fruto da violência colonial, resultou em heterogeneidade racial. Após a abolição e a República, a ciência legitimou discursos de superioridade racial, com a eugenia justificando práticas discriminatórias. (STEPAN,2005)

Com isso, é importante a reflexão crítica de raça como um conceito sócio-histórico que vai além da categorização de pessoas negras por causa do tom de cor de pele, mas que considere as violências construídas historicamente e, dentre dessas violências, a universalização de uma só raça que também recai sobre o discurso racista de "somos todos um só", pois no cotidiano que reflete as condições sócio-históricas produzidas há uma diferença significativa de tratamentos e existências. Com isso, tentar universalizar raças nos discursos pode ser uma reatualização de um pensamento (branco e iluminista) que exclui corpos negros nesta observação.

Cabe também ressaltar a imprecisão acerca da negritude no Brasil quando se discute acerca do lugar do pardo como negro:

(Ana): Com certeza, a questão da raça, de todo contexto histórico, de toda população negra, parda e indígena e isso com certeza é um determinante social bem presente que a gente vê a maioria da nossa população é *negra ou parda*.

(Ana): *Negros ou pardos*, a gente tem até uma planilha que fala sobre os usuários ativos, a grande parte se *considera parda ou negra*.

(Priscila): Sim, no que observo na questão de quantitativo de pessoas que chegam no serviço de saúde, no atendimento, tem a predominância da raça negra, de *pretos e pardos*, realmente é um público maior.

A categoria racial "pardo" no Brasil tem origem no período colonial, resultante da miscigenação forçada entre europeus, povos originários e africanos escravizados, em um contexto de violência e diáspora da população do continente africano. Essa classificação serviu para validar a suposta superioridade europeia, categorizando diversas etnias. O termo "pardo" surgiu nas cartas de Pero Vaz de Caminha para descrever os indígenas, evoluindo em seus significados.

No século XVIII, associava-se à mistura entre negros e brancos, comparado à cor do pardal. Outra origem possível é o latim "*pardus*" (leopardo), referindo-se a um tom de pele intermediário. (Augusto e conceição, 2024)

Cabe também ressaltar que o processo de miscigenação não se deu em um processo pacífico e fraterno de diferente etnias, dadas na suposta democracia racial trazida por Freyre (2006), na qual juntaria o que houvesse de bom em cada etnia:

A miscigenação que largamente se praticou aqui corrigiu a distância social que de outro modo se teria conservado enorme entre a casa-grande e senzala. O que a monocultura latifundiária e escravocrata realizou no sentido de aristocratização, extremando a sociedade brasileira em senhores escravos, com uma rala e insignificante lambujem de gente livre sanduichada entre extremos antagônicos, foi em parte contrariada pelos efeitos sociais da miscigenação. (p.367)

Ao contrário do conceito de democracia racial, o processo de miscigenação no Brasil ocorreu a partir da objetificação dos corpos de mulheres negras para uso do trabalho braçal e também sexual, servindo como forma de controle e dominação, sendo o estupro uma ferramenta de tortura e punição além do açoite e do tronco. O corpo da mulher negra também servia como meio de produção de mais corpos negros, gerando mais escravos para uso de trabalho e venda, assim como também seus seios poderiam ofertar nutrientes as crianças brancas enquanto amas de leite (Rezende e Tarrega, 2021)

A colonização europeia se utilizava do processo de miscigenação como ferramenta de dominação: o casamento com o povo Tupinambá se estabelecia como forma de hierarquia e dependência, levando colonizadores a se casarem com indígenas para se aliarem aos nativos. Formaram-se clãs com mulheres indígenas e filhos mestiços, cuja descendência garantia o domínio europeu com maior aceitação entre os povos originários (Bastos, 2023).

Cabe, também, compreender que a autopercepção da pessoa em relação à raça também se relaciona, ainda, às condições sociais onde vive. Ainda na pesquisa de Bastos (idem), participantes pardos que não se viam como negros se comparavam a negros mais retintos e à aceitação de brancos, identificando-se como "pardos quase brancos" devido à pele mais clara. Já os pardos que se identificavam como negros, residentes em periferias e com irmãos brancos/claros, eram tidos como "pardos quase negros", reconhecendo, porém, maiores privilégios em relação a negros mais retintos.

Atualmente, os pardos representam a maioria da população brasileira 45,3%, (IBGE, 2022), sendo importante reconhecê-los como parte da população negra. Dados mostram que os pardos enfrentam dificuldades semelhantes a outros grupos no acesso a políticas sociais de educação, moradia, saúde e renda. A percepção do que é ser pardo no Brasil, além da visão externa, é influenciada pela autopercepção e pela vivência individual, especialmente na relação com diferentes etnias (como brancos e negros).

Com isso, a população preta e parda são identificados como negros no Brasil por possuírem construções sócio-históricas semelhantes de violência e desvantagem na sociedade brasileira, por mais que se tenham algumas diferenças na forma que é enxergado, pretos e pardos permanecem sendo afetadas pelo racismo.

Da mesma maneira, é crucial diferenciar preconceito e discriminação. Preconceito racial baseia-se em estereótipos sobre grupos, como acreditar que asiáticos são ótimos em exatas ou judeus são avaros (Almeida, 2019). Discriminação racial é o tratamento desigual de grupos racialmente identificados, dependendo do poder de atribuir vantagens ou desvantagens com base na raça. Ela se manifesta de forma direta (repúdio sistemático a um grupo ou indivíduo pela raça, como recusar imigrantes ou atendimento) ou indireta (desconsiderar a situação de minorias ou aplicar regras "neutras" sem considerar as desigualdades, resultando em discriminação por impacto adverso, mesmo sem intenção explícita).

Compreendendo que o racismo está presente em todas as nossas relações, inclusive nas institucionais, o CAPSi também é um importante aliado na rede de proteção de crianças e adolescentes negros. A saúde mental, considerados os

aspectos biopsicossociais a serem observados no cuidado integral da população negra infanto juvenil, voltam a um espaço de maior vulnerabilidade, que compromete a saúde mental destes.

Admitindo o racismo enquanto DSS no sofrimento psíquico, podemos observar na realidade as causas do agravamento destes sofrimentos. Dados sobre a saúde mental da população negra revelam indicadores mais críticos em comparação com outras etnias. Em 2016, o risco de suicídio entre adolescentes e jovens negros foi 45% maior do que entre brancos, representando 6 a cada 10 suicídios nessa faixa etária (IEPS, 2023).

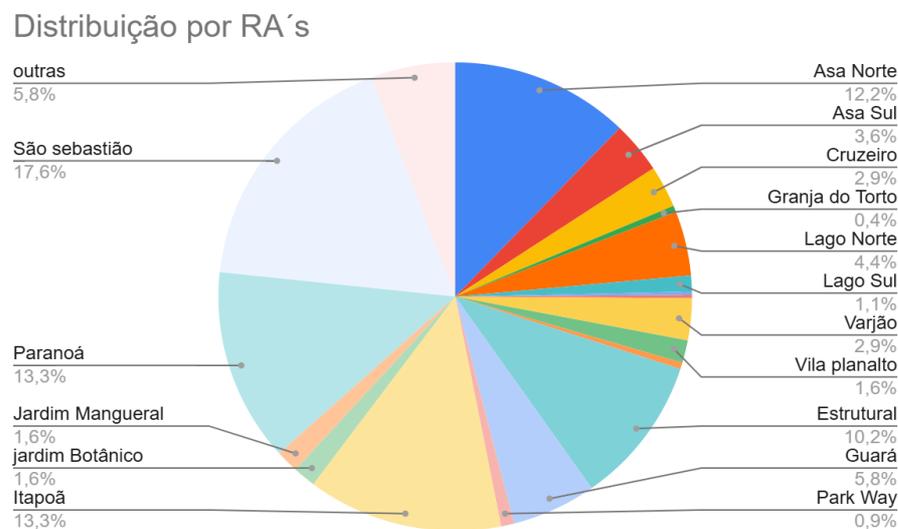
No entendimento que a raça é um termo constituído a partir das relações de poder estabelecidas a partir do processo de colonização, gerando na sociedade brasileira DDS decorrentes do racismo estrutural, compreendendo estes fatos cabe a importância de compreender a perspectivas dos profissionais acerca de como a raça afeta os pacientes atendidos no CAPSi.

2. Racismo no ambiente escolar

Antes de discutir a vivência de crianças e adolescentes negros no ambiente escolar, traçaremos um breve perfil racial dos atendidos no CAPSi, baseado no quantitativo de pacientes atendidos, analisando junto o perfil sociodemográfico de pessoas negras nas Regiões Administrativas (RAs) que atende. Este recorte é importante para compreender o perfil dos usuários com sofrimento psíquico grave que necessitam da unidade de saúde. Assim, será apresentado um breve perfil racial da população atendida.

A unidade estudada atende o maior número de RAs dentre os 4 CAPSi operantes no DF, atendendo Asa Sul, Asa Norte, Cidade dos automóveis, Cruzeiro, Granja do Torto, Lago Sul, Lago Norte, Noroeste, Octogonal, Setor de Indústrias Gráficas (SIG), Sudoeste, Varjão, Vila Planalto, Vila Telebrasilândia, são os pertencentes à região central de saúde. Também são atendidos Estrutural, Guará, Lúcio Costa e Park Way, pertencentes à região centro-sul de saúde. Da mesma maneira, Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico, Jardim Mangueiral, São Sebastião e Tororó compõem a região leste de Saúde.

Os pacientes atendidos se distribuem pelas RAs da seguinte maneira:



Dado oferecidos pelo CAPSi, elaboração própria

No CAPSi entrevistado, são atendidas trezentas e cinquenta e uma crianças. Analisando o gráfico com o Perfil sociodemográfico de raça no DF (IPEDF, 2023), vamos compreender que as RAs com maiores números de pessoas negras, possuem da mesma maneira maiores números de atendidos nesta unidade de saúde. Com 17,6% dos pacientes, São Sebastião apresenta a segunda maior concentração de negros no DF, Itapoã com 13,3% dos atendidos e sendo a décima primeira. Cabe também ressaltar que outros 10,2% dos CAPSi pertencem à RA com maior população negra do DF, a estrutural.

Diante da breve análise do perfil racial dos pacientes do CAPSi, esta unidade de saúde atende RAs com os maiores quantitativos de pessoas negras no DF, por isso também se faz importante a atualização do perfil racial dos pacientes para pensar em DSS e novas intervenções.

Visto isso, qual a causa dos sofrimento psíquico em crianças e adolescentes negras que se agravou a ponto de serem inseridas nessa unidade de cuidado em saúde mental?

Nas entrevistas realizadas a resposta foi unânime: o racismo em ambiente escolar foi compreendido por todos os profissionais. O termo “*bullying*” foi citado por volta de 18 vezes, contabilizando todas as entrevistas, associado em sua maioria das vezes com a cor de pele, cabelo, características físicas, classe social, dentre outras formas de violência.

(Sofia): É, sim. Lembro de alguns casos relacionados ao bullying, aí são pacientes que sofreram algum tipo de *bullying*, *mas também tem muita associada, não apenas a cor de pele, mais relacionado ao bullying*, mas muito pouco.

(Sofia): Sim mais o bullying associado a *cor de pele*, chega a ser racismo, mas outras características que também somam ao *bullying*.

(Sofia): não às vezes porque o paciente além de ter a *cor da pele né*, ele também tem *uma orelha maior ou uma deficiência na perna*, alguma outra coisa que levou ao *bullying escolar*.

(Andreia) :É como eu te falei, eles trazem muito isso, além de outros sofrimentos eles trazem esse sofrimento, por ter a cor negra, por serem impedidos de estar em locais, *por sofrerem bullying, por sofrerem olhares tortos que eles convivam com a sociedade, então esse sofrimento é muito grande e muito intenso que acabam vindo para o CAPSi, buscando atendimento, claro que tem outras questões, mas a raça é muito grande*, assim, é um impacto muito grande para esses jovens que tão indo para o mercado de trabalho, que estão conhecendo esse mundo aí né, então eles estão sofrendo muito, é minha percepção.

(Ana): Bom, tem muitos pacientes com relato de *bullying*, *no momento to na parte administrativa, quando participava dos coletivos tinha essa questão de bullying, muitos falam sobre a questão social, a cor da pele, o cabelo, esse tipo de relato, fora também alguns pacientes em medida socioeducativa que eram pegos em alguma condição, que também relataram essa questão, a questão da raça né, o tipo de abordagem e algo que a gente sempre trabalhava com eles né, a da proteção deles nesse sentido de muitas vezes tentar não se colocar em risco, que pelos relatos dos pacientes, muitos tinham essa questão da raça*.

(Priscila): Ah, depende. Hoje em dia tá geral, como hoje temos um público maior de adolescentes, chega mais de adolescentes, mas já pré adolescente e até na infância também em, não acredito que na infância seja tão agressiva como é na pré adolescência e adolescência, os bullying são mais elaborados,

são mais pesados, mais maldosos eu considero, a gente tenta trabalhar no possível, tentando chamar essas escolas dos pacientes que estão *sofrendo bullying, que estão nas escolas e trazem esses casos da raça, da cor de pele do paciente* a gente tenta verificar com a escola para verificar o que a escola tem trabalhado com os alunos, da sugestão.

Sendo o “*bullying*” a principal causa de sofrimento em decorrência da cor da pele e outros traços em relação à raça, não se trataria, então, de racismo? Quais as diferenças entre bullying e racismo no ambiente escolar?

O *bullying* ocorre exclusivamente nas relações interpessoais e é pertencente exclusivamente ao contexto escolar.

O *bullying* e a vitimização representam diferentes tipos de envolvimento em situações de violência durante a infância e adolescência. O *bullying* diz respeito a uma forma de afirmação de poder interpessoal através da agressão. A vitimização ocorre quando uma pessoa é feita de receptor do comportamento agressivo de uma outra mais poderosa. Tanto o *bullying* como a vitimização têm consequências negativas imediatas e tardias sobre todos os envolvidos: agressores, vítimas e observadores (Lopes, p.166,2005).

Por outro lado, o racismo, como já mencionado, é um fenômeno social que já ocorre e que se manifesta em diversas esferas da vida social, incluindo a escola. (David, 2023) Ele não se restringe a atos individuais, e está presente nas estruturas e nas relações de poder. Crianças e adolescentes negros são vítimas do racismo no ambiente escolar e a escola tem um papel fundamental na prevenção e combate a essa forma de violência. O racismo no Brasil é crime, e a violência escolar com motivação racial deve ser tratada como tal.

Em Pevirguladez (2023), podemos compreender as brincadeiras de mau gosto, tendo por alvo a cor da pele ou o cabelo crespo, de outras crianças como racismo recreativo. Esse tipo de violência em forma de humor acontece pelo fato de que muitos educadores e pais foram criados por mídias que reforçam este tipo de atitude: programas televisivos, marchas de carnaval e piadas que se mostram instauradas no cotidiano de muitos brasileiros.

Não é incomum criança e adolescentes negros reproduzirem o racismo recreativo com seus pares, pelo medo de não serem aceitos e também serem alvo de piadas racistas, assim como também pode ser uma tentativa de estudantes negros tentarem ocupar o lugar de branquitude.

A reprodução do racismo recreativo no ambiente escolar, entre crianças negras, pode ocorrer diante da constituição psíquica que ocorre sob diferentes condições das vivências de crianças brancas. Essa constituição inicia-se pela união exclusiva entre mãe e bebê, que é interrompida pela presença do pai e, posteriormente, pela presença de sujeitos além da comunidade familiar. Essas instâncias mostram o que é permitido ou proibido, bem como o que é tolerado de sentir ou expressar. Costa (prefácio de Souza, 2021)

Com isso, a formação do ideal do ego dá-se a partir de imagens, palavras, afetividades e representações que circulam constantemente entre o sujeito e a cultura. Entretanto o ideal do ego oferecido ao negro é o ideal de ego branco imposto de maneira uniforme, universal e igualmente inalcançável. Com isso, o negro, em busca do ideal do ego branco, insere-se na órbita da dor, e a fluidez psíquica se enrijece diante desse ideal violento.

Ainda sobre a constituição psíquica do negro e como ele se vê em contato com o mundo branco que o subjuga, escraviza e o demoniza. Segundo Fanon (2020), por mais que, dentro do seu convívio familiar, essa subjugação não esteja presente de forma direta, a sociedade, que tem por base o racismo, lembrará, as crianças negras, de que o tom de pele delas as diferencia das outras. “Uma criança normal, tendo nascido em uma família normal, passará a ser anormal ao menor contato com o mundo branco” (Fanon, p. 159, 2020).

Assim, Fanon (idem) abordou as psicopatologias dos negros antilhanos na França, em que a estrutura psíquica é fragilizada, beirando o colapso do ego, tendo, por finalidade de suas ações, o outro (geralmente branco), e o colocando no lugar de fobia e ansiedade.

No Brasil, a constituição psíquica tem como base cultural o racismo, que afeta diretamente a população negra, visto que a colonização, aqui, também foi europeia e restou ao negro tentar ascender ao lugar do branco, sendo que as estratégias necessárias para alcançar esse patamar foram: perder sua cor, negar sua tradição e não falar no assunto (Santos, 2021).

Neste sentido, a escola acaba sendo um dos primeiros lugares onde a criança vai para o ambiente é formada por outros que não são mais seus pares em relação a cor. Além disso, a escola também apresenta um histórico de ser uma ferramenta de perpetuação do racismo no Brasil.

A educação no Brasil também teve também foco em políticas de embranquecimento. Por volta de 1930, observa-se a base eugenista, que visava implantar ações ditas profiláticas, tendo por enfoque ações nas famílias e escolas sob o pretexto de tutela do Estado para o avanço econômico do país. Testes psicológicos e avaliações psiquiátricas eram realizados com o intuito de segregação segundo a dita “evolução psíquica de cada um”, tendo em vista um embranquecimento inevitável da população (Reis, 2000).

Também é possível observar em documentos dos anos de 1960 até 1980 analisados pelo Ministério da Educação (MEC), a falta de referências a crianças negras até 1997, tendo apenas citações pontuais acerca da diversidade afro-brasileira, não existindo articulações didático pedagógicas e políticas entre creche e pré-escola, conceituando a criança como um ser universal, desconsiderando as interseccionalidades atreladas à raça. (Oliveira e Nogueira, 2023)

É também importante refletir como o racismo estrutural afeta as condições de acesso à educação e também a dificuldade de permanência no ambiente escolar, tanto por condições objetivas para manter-se estudado ao invés de trabalhar, como pelas as próprias violências vividas na escola que podem ser um fator de evasão escolar.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2010), das 530 mil crianças entre 7 e 14 anos fora da escola, 330 mil crianças são negras, em uma possibilidade 30% maior de evadir do ambiente escolar do que uma criança branca.

Na pandemia da covid-19, o número de crianças negras sem acesso a atividades escolares, mesmo que matriculadas, foi quase o dobro de crianças não negras, 12,5% e 6,4% respectivamente. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2023) apontam que, dos 9 milhões de jovens entre 14 e 29 anos que não completaram o Ensino Médio, seja por abandono seja por falta de acesso ao ambiente escolar, 71,6% são negros.

Tendo em vista todos os argumentos apresentados, cabe ressaltar que a escola pode reproduzir desencontros da sociedade, podendo, inclusive, ser um ambiente de

expressões de violência, sendo, então, a escola intimada a elaborar dispositivos de acolhimento e de intervenção pelo social (Kátia et al,2015), assim como o CAPSi também é intimado a atentar-se sobre as relações étnico-raciais e as relações escolares que também são permeadas pelo racismo.

3. Intervenções profissionais

3.1 O que temos?

As políticas voltadas para a infância e adolescência, no Brasil, carregam um histórico de violência institucional direcionada à população pobre, visando controlar e manter as desigualdades sociais. A assistência a crianças e adolescentes foi marcada pelo abandono e pela utilização da institucionalização e da criminalização da infância pobre como ferramentas de gestão das problemáticas sociais e sanitárias do país. (Alencastro e Santos, 2023)

Como medidas alternativas à institucionalização do cuidado em saúde mental, temos os CAPSís. No DF para a população infanto juvenil, temos como alternativa para o cuidado em liberdade o CAPSi, que atende casos de sofrimento psíquico grave até os dezoito anos completos e até os dezesseis anos o cuidado em álcool, crack e outras drogas. Porém, no DF temos uma baixa cobertura de saúde mental voltada à população infanto juvenil, tendo apenas quatro CAPSís. O Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) aponta que há um déficit na cobertura populacional de 500 mil pessoas para a população infanto juvenil (Globo, 2022).

Uma das principais ferramentas utilizadas no cuidado em saúde mental é o Plano Terapêutico Singular (PTS), assim como seu devido registro em prontuário para se ter ferramentas adequadas para o cuidado multiprofissional em saúde mental, tendo a corresponsabilidade, tanto entre a equipe quanto para o compartilhamento do cuidado do próprio usuário com os profissionais, horizontalizando o cuidado em liberdade.

Para iniciar a discussão da atuação dos profissionais entrevistados e sua utilização nos prontuários, cabe compreender, afinal, de que maneira o PTS pode ser utilizado.

Apesar do próprio nome corresponder a um planejamento a ser seguido, o PTS não apresenta uma estrutura rígida a ser seguida focando apenas no processo de saúde/doença ou qualquer tipo de diagnóstico, mas considera a vida do usuário de maneira integral e suas singularidades, assim como sua história de vida, seus desejos, suas potencialidades e seu contexto, histórico, econômico e social.

A construção de um PTS pressupõe uma maior participação do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, incentivando a participação da família no processo de cuidado com intenção de facilitar a reinserção social do indivíduo em seu meio.

Dessa maneira, um PTS tem por objetivo contemplar as necessidades do sujeito de forma singular, pois é personalizado, de forma ampla e suas ações não se restringem apenas ao atendimento de demandas relacionadas a problemas clínicos e de terapêuticas farmacológicas (Baptista et al, p.3, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013), a elaboração do PTS compreende quatro fases: análise situacional do sujeito (individual ou coletivo); definição de metas a curto/médio/longo prazo; divisão das responsabilidades e reavaliação. A análise deve considerar as vulnerabilidades, potencialidades, aspectos biopsicossociais, objetivos profissionais/acadêmicos, anseios, interesses e crenças.

Em seguida, são definidas ações e metas a serem alcançadas, que são estabelecidas e acordadas com o usuário envolvido e, com os profissionais que possuem maior vínculo com o paciente, sendo este um processo de corresponsabilidade da gestão do cuidado de profissionais e usuários.

A divisão de responsabilidades consiste na atribuição de responsabilidade de cada integrante do PTS, incluindo o usuário, no CAPSi. Apesar de todos os profissionais se encontrarem na responsabilidade da criança e adolescente, os cuidados vão ser assumidos principalmente pelos profissionais que possuem maior vínculo com o/os usuários e de acordo com a necessidade daquele profissional de acordo com o estabelecimento do PTS. O cuidado deve ser também compartilhado além dos muros da atenção especializada, incluindo a atenção básica, a E-multi, assim como as escolas, centros olímpicos e centros culturais são aliados no cuidado em liberdade.

Por fim, a etapa de reavaliação compreende a análise do caso, quais os caminhos percorridos e quais das metas foram alcançadas, quais não obtiveram o mesmo êxito e repensar a necessidade de novas metas e traçar novos caminhos no cuidado, realizando-se assim, uma apuração do PTS e possibilidades de remodelá-lo se necessário.

Considerando todos os aspectos do planejamento, elaboração, execução e reavaliação de um PTS, sabe-se ressaltar que a singularidade apresentada não cabe apenas às individualidades do usuário, mas cabe também compreender que interseccionalidades como gênero, classe e aqui destacado a raça, são constituintes das individualidades do sujeito e também devem ser elementos a serem destacados na construção do PTS. Tendo esta breve compreensão, quais as ações voltadas para a população negra infanto juvenil?

(Ana): Não, **não tem nenhuma ação específica não.**

(Andreia): então, a partir do momento que a gente começa a conhecer a história, assim né e que isso vem provocando impactos na vida deles, o que a gente faz, a gente acolhe muito eles , a gente deixa eles falarem abertamente, especificamente nessa parte da raça e a *intervenção que a gente faz e que somos seres únicos, somos seres especiais independente de cor, raça, credo de enfim, acho que cada um nasceu como Deus quis que nascesse, ninguém é diferente de ninguém, todo mundo tem seu poder, tem sua condição de poder buscar e estar no lugar que quiser independente da situação e é isso*, e acaba que quando fazemos essas intervenções são intervenções a longo tempo, não é nada que entra na cabeça deles e okay, tá resolvido, porque é um sofrimento que muitos carregam, não vou dizer todos, mas muitos carregam sofrimento e assim, a partir dessa interação com os adolescentes do serviço, com nossas orientações e intervenções, eles conseguem olhar para si e ver que, *enfim, qual a diferença que tem do outro pela cor da pele. Não tem diferença e é isso.*

(Ana): *Olha isso é muito difícil, porque tentamos individualizar o sofrimento de cada um, mas sempre a inserção social né, você fez uma pergunta difícil, algo realmente muito individualizado de cada PTS, de cada paciente, não tem nada engessado, nada direcionado para esse tipo de condição, esse tipo de sofrimento, levando em consideração que cada sofrimento é único, a gente tenta visualizar os fatores de riscos, os fatores de proteção, a rede de apoio daquele adolescente, daquela criança, não consigo pensar em uma resposta fechadinha para isso não.*

(Priscila): Assim, o que a gente busca é tentar ajudar pessoas que estão em questões de sofrimento, aí se tem causas ligadas ao contexto social daquela família, se é uma família que tem algum transtorno mental grave, um baixo

cognitivo diríamos, que tem direito a benefícios, a gente tenta ajudar essa família de alguma a ter acesso aos direitos que ela tem, a gente sinaliza pra família, orienta como faz, às vezes vai com a família e faz junto se é uma família com baixo cognitivo vamos dizer assim, que tem dificuldade, que não sabe ler ou que não sabe mexer na área tecnológica, a gente se favorece, faz junto no lugar onde precisa ir ou aciona a rede social que são os CRAS, os CREAS, então a gente olha muito no caso a caso, na questão social que precisa ajudar ele, tem muito caso de pessoas em situação de rua de crianças que vem aqui em situação de rua e estão em sofrimento psíquico grave, relacionada a algum transtorno outra uma ou algum uso de drogas também que é mais comum nesses casos, *a gente tenta ajudar da forma que for possível, independente da cor, da raça, aqui no serviço não vejo que organiza algo especifica algo para essas pessoas que trabalham a questão da raça e tal, a gente trabalha de uma geral para todos os caso que chegam aqui.*

(Carol): as intervenções são muito voltadas no que o pessoal trás, *não tem intervenção só para só para este público*, temos intervenções psicossociais de sofrimento e de acordo a demanda que vão trazendo fazemos as intervenções necessárias, *seja de falas antirracistas, de chamar atenção de uma pessoa em relação ao sofrimento da outra, ajudar essa pessoa que está em sofrimento por conta de uma questão racial a ter fala, falar o que sente, falar como é estar nesse lugar para que os outros entendam o seu sofrimento e empoderar, dar protagonismo para essa pessoa que a raça não vai definir quem ela é, quem ela pode ser, se ela é pior ou melhor que ninguém. Isso tem muito mais a ver com a pessoa que ela é, muito mais não, total não com a cor da pele*, isso é empoderar mesmo. As intervenções são voltadas para o humano mesmo, não temos nenhum grupo, nenhuma oficina, nada separado assim para pessoas pretas.

Analisando os 5 profissionais entrevistados, compreende-se que não há ações sistemáticas enquanto equipe em relação à raça, mesmo a maioria dos entrevistados compreendendo a raça enquanto DSS e conseguindo identificar violências no ambiente escolar diante do racismo. As intervenções a este público são as mesmas diante do acolhimento, que perante as falas, são as mesma de pacientes não negros, diante de um acolhimento dito “universal” que leva a negação da raça (colorblindness), em respostas também foi compreendido a articulação e cuidado em rede como formas de intervenção ainda desconsiderando a raça enquanto fator de risco. As principais intervenções apresentadas foram intervenções pontuais em relação a falas racistas, de maneira a corrigir essas falas em grupos, além da abertura de espaço para discussões destas temáticas. Contudo, não foram apresentadas ações sistemáticas em relação ao tema.

Quando perguntado sobre como as ações voltadas à raça são registrados e como são incluídos no PTS, tivemos que a principal forma de registro se dá na ficha de acolhimento, e que o PTS é construído de maneira verbal, por meio de discussões antes e após os coletivos, além das discussões de caso, sendo atrelado a essas intervenções ações externas (como visitar o colégio no exemplo apresentado por um dos entrevistados), sendo a raça sendo constituinte do plano terapêutico quando o paciente traz como uma necessidade.

(Ana): Quando a gente vai acolher, *na ficha de acolhimento a opção de raça declarada, só nesse momento, não tem mais nada assim não.*

(Andreia): Não temos (acesso a quantas pessoas negras temos nos grupos) , mas poderíamos fazer esse dado para ter noção, assim fico pensando no coletivo, *no grupo né, em geral no grupo em que eu faço, se tiver 10 pacientes 1 ou 2 são de cor mais escura.*

(Andreia):Muitas vezes sim, *famoso PTS dos pacientes e muitas vezes não registrados como queríamos, fazemos mais intervenções mais nas falas, aqui no coletivo nas ações externas , mas sim, fazemos muito PTS e abordamos esses pontos sim, claro.*

(Ana): Então, os nossos aqui no CAPSi , *não temos isso formadinho, tipo, essa questão e isso vai acontecer, nos falamos muito no PTS formado com o paciente de maneira falada, não há esse registro na evolução, porque quando a gente pensa em PTS tem algum modelo ou alguma descrição do tipo, aqui quando estava na assistência, isso não estava acontecendo, a gente até tentou um tempo, criou um modelo, mas acabou ficando muito engessado, antes de iniciar os coletivos a gente discute os casos, vê qual é a melhor abordagem e depois do coletivo tem a discussão após, para saber qual o melhor tópico, nos registramos na evolução de maneira mais dinâmica.*

(Priscila): Tem, tem muitos pais que às vezes chegam e também adolescentes, também crianças que chegam a relatar que sofreram preconceito por causa da cor, na escola por causa da cor, do cabelo, *então tentamos trabalhar é na valorização dessa pessoa como ser humano, que é valorizar suas qualidades, que ele é além e a mais do que a cor da pele , a gente olha ele como um todo sua valorização, seu autoconhecimento sua autoestima, tenta redirecionar o olhar dele para suas qualidades, tanto com as crianças como para os pais, também ,a gente conversa muito sobre isso, quando surge o assunto e é bem acolhido a gente não nega isso, a gente escuta e acolhe, a gente tanta valorizar o ser humano.*

(Carol): Então, tudo que a gente pensa naquele caso a gente coloca no PTS né, o nosso PTS *não é escritinho num contrato, negócio fica no prontuário, nas discussões e gente vai evoluindo em prontuário todas as questões que são importantes. Então se for uma questão pensada a nível social como; vamos ter que fazer uma intervenção nessa escola porque a pessoa ta fazendo bullying aí temos que entrar nisso, aí entra no PTS e evoluímos lá no prontuário, mas vai muito de caso a caso eu acho.*

A análise revela que o PTS no CAPSi não segue uma estrutura formal, com dificuldades de registro em prontuários devido a desafios como falta de recursos e sobrecarga de profissionais. Questiona-se se o PTS, mesmo informal e verbal, inclui efetivamente os usuários no planejamento e execução do cuidado, ou se restringe a discussões entre a equipe. A persistência do discurso de "olhar o humano além da cor da pele" demonstra a negação da raça como constituinte da singularidade do sujeito, configurando possível negligência no cuidado. Diante disso, é crucial explorar possibilidades de atuação antirracista, que superem a abordagem universalizante e valorizem a experiência racial, fortalecendo o protagonismo dos usuários e suas famílias. O próximo tópico abordará caminhos e estratégias para um cuidado antirracista.

3.2 O que podemos ser?

Dada a complexidade das relações raciais no Brasil e como o racismo estrutural afeta tanto nossas relações profissionais quanto se transcreve em agravamento psíquico em crianças e adolescentes no DF, é pertinente e urgente pensar em novas estratégias que ponham em convergência a luta antimanicomial e a luta antirracista. Assim, serão apresentadas algumas possibilidades.

Das falas apresentadas pelos profissionais, em sua maioria, percebe-se a compreensão de que a raça negra pode ser compreendida da mesma forma de existência que outras, desracializando as relações sociais onde crianças e adolescentes negros vivem, assim como, apesar de intervenções pontuais, também desracializa a prática profissional que acolhe a todos os pacientes “sem enxergar cor da pele”.

Em David (2023), é, sim importante, para a saúde mental ter a autopercepção positiva no grupo étnico-racial do qual faz parte sem discriminação de superioridade ou inferioridade, porém, essa discussão encontra-se esvaziada se omitida o lugar simbólico e material em que se encontram as pessoas brancas, pois, afinal, o que traz o incômodo e sofrimento psíquico não é a cor da pele em si, mas a condição de violências explícitas e implícitas diante de uma sociedade de estrutura racista e práticas discriminatórias.

Para atuar de maneira a considerar a raça como singularidade dos usuários do CAPSi é necessário primeiramente o letramento racial (racial literacy). Este termo cunhado por Twine (2024) refere ao conjunto de práticas, habilidades e conhecimentos necessários para compreender, analisar criticamente e desconstruir as relações raciais e o racismo na sociedade. Vai além da alfabetização básica, compreendendo as micro e macro agressões presentes no cotidiano, o reconhecimento do processo histórico como determinante da sociedade, a análise e desconstrução de falas racistas, assim como reconhecer o lugar de privilégio pela branquitude.

Destacamos que logo de partida a profissional afirma a existência social das raças: é importante estarmos todos juntos aqui nesse sentido, de poder lidar com a racialização, porque ela existe. A partir daí, a trabalhadora pode avançar para a desconstrução da ideia manicomial que há na branquitude, a qual legitima o branco como normal e os demais grupos raciais como desviantes (...). Esse lugar(branquitude) se baseia em uma hierarquização das raças, mecanismo de manutenção de privilégios para brancas(os) (David,p. 7,2023a)

Junto ao letramento racial, racializar a subjetivação pode ser uma efetiva ferramenta a ser considerada para a elaboração e execução dos PTS. Em Souza (2021), a compreensão de torna-se negra implica vivenciar o impacto da violência de sua própria identidade, assim como lidar com as expectativas e demandas que não pertencem a sua pessoa em decorrência de sua própria identidade, por outro lado também representa a possibilidade de pensar outras capacidades e potencialidades de sua existência.

A partir desta perspectiva, enquanto profissionais não seria possível pensar novas intervenções? Ao invés de reproduzir que somos todos iguais, em atendimentos individuais e coletivos, poderíamos ressaltar que pessoas pretas também são bonitas, não apesar de, mas sim por causa de sua identidade racial? Há diversas figuras na mídia como rappers, atletas, figuras históricas e políticas (vivas inclusive) que podem ser usadas de referências em intervenções. “O movimento histórico sociopolítico-subjetivo do vir a ser negra(o) tem gerado, em muitas(os), identificação positiva com

a negritude, mesmo perante o racismo estrutural, que busca aplacar esse movimento potente de identificação.” (David,p. 7, 2023a)

David (2023), agrega ao cuidado desinstitucionalizado o *aquilombar-se* nas práticas terapêuticas:

Afinal, um dos primeiros territórios do Brasil a acolher os ditos revoltosos, escravos, fugitivos, selvagens, perigosos, anormais, loucos, prostitutas(os), alcoólatras, entre outros indesejáveis, foram os quilombos que visavam (e ainda visam) liberdade, luta, emancipação, dignidade humana, direitos culturais, demarcações de terras para moradia, entre outros princípios igualitários e de cidadania. (David,p 146.2023)

O cuidado aquilombado em saúde mental busca a compreensão de legislações e portarias, assim como a busca ativa de teorias e bases epistemológicas que orientem o cuidado da população negra, traçando caminhos para o cuidado antirracista. Essas intervenções, porém não devem apenas buscar em leis e teorias, mas também permitir “afetar-se” nas dores, causadas pelo racismo, sem fechar os olhos as singularidades presentes na criança e adolescente em sofrimento.

Perviguladez (2023) também aborda sobre a afetividade, no contexto escolar, em que percebe a criança branca, em decorrência de valores estéticos e estruturais tem maior apreço e zelo em decorrência de uma criança negra. A disparidade entre valores estéticos também mostrou-se presente na fala de Carol:

Lembro que uma residente chamou nossa atenção, porque tinha dois pacientes com o mesmo nome no mesmo coletivo e um dos meninos chamou a nossa atenção por ser muito bonito desde que ele chegou ele chamou nossa atenção e chegou outro (paciente) com o mesmo nome, só que a gente já se referia ele como “aquele bonito” e ai por um tempo chamamos de “fulano bonito” e “fulano” e juro, nem passou pela minha cabeça a questão racial, mas as meninas (residentes) pontuaram: “Porque só fulano é bonito e outro fulano não? O fulano não é negro o outro fulano não é branco, branco, branco, mas é pardo, digamos que é uma beleza que estamos mais habituados, não que o outro não seja bonito, mas que esse ficou caracterizado como, o bonito. As meninas (residentes)” chamaram nossa atenção e falei” caramba é mesmo, por mais que a gente começa a falar e não tem essa intenção, em reunião de equipe e tudo mais, como o outro vai se sentir e pode ter de fato uma questão racial ai, inconsciente que a gente não se dá conta e então o negócio a gente tem que está muito aberto a reaprender. A gente aprende todo dia ouvindo mesmo, os meninos a gente aprende a perguntar sobre a questão da raça, como que isso é um determinante no sofrimento deles na vida e como a gente pode ajudar, aprendendo sempre, principalmente eu, falo por mim que estou num outro lugar, que sou uma pessoa branca que vim numa condição de vida mais favorável e me aprender a olhar com os olhinhos deles.

Neste trecho, é importante ressaltar, a diferença de percepção entre um fulano” bonito” e simplesmente “fulano”, mesmo compreendendo que os dois usuários são negros, traços mais embranquecidos o levam ao status de bonito, mesmo que as profissionais não tenham o intuito de desmerecer ou dar a alcunha de “feio” ao outro adolescente, porém, visto que o racismo permeia as relações interprofissionais e raciais, a situação acaba por inferiorizar o outro adolescente.

Por isso se faz importante o letramento racial, o cuidado aquilombado que outrora cuidava daqueles menos favoráveis na sociedade, se tinha o cuidado e acolhimento de pessoas negras dentre tantas outras na sociedade, o CAPSi pode também ser este local de cuidado em território, que considere todos as condições individuais e também singulares no cuidado em liberdade.

Considerações finais

O conjunto do estudo realizado permitiu apontar uma realidade complexa sobre o impacto do racismo estrutural na saúde mental de crianças e adolescentes negras, assim como também permitiu observar como parte da equipe atua com essa população. Ao longo das seções, fica evidente que, embora haja interesse dos profissionais em escutar e acolher o sofrimento dos pacientes negros e compreendam que o racismo é um problema que afeta a população, há dificuldade de realizar um acolhimento racializado desses pacientes.

O primeiro eixo temático discutido debateu a respeito da compreensão dos profissionais acerca da raça, sendo possível observar a imprecisão categórica do que é ser negro no Brasil, considerando apenas como raça a cor da pele desconsiderando a formação histórico brasileira acerca de raça e os impactos que isso leva nas condições de vida de crianças e adolescentes negros, ressalta-se também a importância de considerar pardos também como população negra visto que os dados apresentados mostram que tanto na formação histórica como nas atuais condições sociais pardos ainda estão próximos de pessoas pretas. Compreender raça de maneira ampla não é uma reflexão simples, precisando de estudos e formações para entender de maneira sócio histórica do que é ser negro, e elucidar de que maneira o racismo e a colonização são DSS na vida desta população.

O segundo eixo temático, foi apresentado que a maioria dos usuários do CAPSi provém de RAs cujos habitantes são, em sua maioria, pessoas negras. Até a data desta pesquisa, não há um quantitativo exato de quantas pessoas negras são atendidas nesta unidade de saúde. Os profissionais compreenderam que a violência racial em ambiente escolar é o fator mais recorrente de adoecimento psíquico dessa população. Em suas falas, os profissionais trouxeram essas violências como bullying; porém, ressaltamos que este fenômeno não é o mesmo quando envolve racismo recreativo, tendo como base cor da pele, cabelo e também condições sociais. O bullying acontece dentro do ambiente escolar, enquanto o racismo afeta todas as esferas da vida social, estando também presente na escola.

Compreendendo que, apesar de o bullying e o racismo recreativo poderem ocorrer no mesmo espaço, deve-se saber diferenciar estes conceitos para pensar nas intervenções com os colégios, familiares e pacientes de maneira efetiva. O racismo estrutural é um fenômeno que atravessa de modo multifatorial as condições de existência a vida da população negra, cabe ao CAPSi e todos os profissionais da RAPS pensar em estratégias para reconhecer o racismo.

Por último, no que diz respeito às intervenções dos profissionais, a equipe não abordou nenhuma ação específica para a população negra além de algumas intervenções pontuais realizadas nos coletivos. Percebe-se que o olhar dos profissionais sobre os usuários negros é desracializado, considerando que negros e brancos são todos iguais; porém, como apresentado, a realidade sócio-histórica nos dá outro panorama.

Diante do apresentado, quais as formações que garantem um letramento racial aos profissionais? As gerências e diretorias estão atentas a essa população? Quando pensamos em ações em saúde mental para os usuários negros, estamos falando da maioria dos usuários que dependem do SUS. Diante disso, pensar em estratégias antirracistas se faz urgente para não reproduzirmos o racismo institucional, mesmo que, enquanto profissionais, apresentemos a melhor das intenções. Atuar numa prática racista ou discriminatória será o comum se não pensarmos em novas formas de atuação.

A partir desta pesquisa, foi possível ver a dificuldade da equipe do CAPSi em pensar estratégias para a população negra, assim como também foi aprofundado o debate acerca de temáticas raciais pertinentes ao cuidado da população negra infantojuvenil.

Cabe pensar a relevância desta pesquisa quando pensamos que a PNSIPN, instituída em 2006 e completando 15 anos de existência em 2023, foi aplicada em apenas 193 municípios do Brasil, o que corresponde a apenas 3% do território nacional (IPEPS, 2023). As políticas voltadas para a infância e juventude são muito recentes e vêm tendo uma lenta e gradual aplicabilidade no Brasil. Quando pensamos na população negra infantojuvenil, essa aplicabilidade se mostra ainda mais lenta, quando não há maiores retrocessos.

Apesar dos objetivos alcançados nesta pesquisa, esta pesquisa apresenta suas limitações diante dos poucos recursos de tempo e de mais pesquisadores para poder realizar a pesquisa com todos os profissionais da equipe. Sugere-se que próximas pesquisas sejam realizadas em outros CAPSi para se ter uma visão mais ampla do cuidado dessa população no DF ou mesmo realizar no mesmo CAPSi a partir da perspectiva dos usuários e familiares.

Ressalta-se também nesta pesquisa a importância de residentes que passam no CAPSi como cenário da residência, que trazem novas reflexões sobre a atuação em saúde mental infantojuvenil, assim como também estes podem trazer novos trabalhos com outras perspectivas acerca do tema.

Referências

ALENCASTRO DOS SANTOS, Luiza de Fátima; SANTOS, Silvia Renata Magalhães Lordello Borba. **Infâncias plurais e promoção de saúde mental de crianças**. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais*, Brasília, v. 9, n. 2, p. 141-166, jul./dez. 2023.

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

AUGUSTO, N. N. O.; CONCEIÇÃO, M. I. G. **“VOCÊ NÃO É NEGRA, VOCÊ É PARDA!”: UMA NETNOGRAFIA DO NÃO-LUGAR DAS PESSOAS PARDAS NA SOCIEDADE BRASILEIRA**. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, 2024;17(49):544–74. DOI: 10.5281/zenodo.10595423. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/3195>. Acesso em: 12 dez. 2024.

BAPTISTA, J. A.; CAMATTA, M. W.; FILIPPON, P. G.; SCHNEIDER, J. F. **Projeto terapêutico singular em saúde mental: uma revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, e20180508, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0508.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, S. et al. **Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo**. *Interface (Botucatu)*, v. 26, 2022. DOI: 10.1590/interface.210525. Acesso em: 17 nov. 2023.

BASTOS, J. **Cinquenta tons de racismo: mestiçagem no Brasil**. 1. ed. Matrix, 2023.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 nov. 1990.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade e o papel do Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Caderno de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL KCTR. **Adolescência, violência e objetos culturais: uma intervenção entre o educativo e o terapêutico no espaço escolar**. *Revista Estilos da Clínica*, v. 20, n. 2, 2015. DOI: 10.11606/issn.1981-1624.v20i2p205-225.

DAVID, E. C. **Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2023.

DAVID, E. C.; VICENTIN, M. C. G. **Práticas antirracistas na Rede de Atenção Psicossocial: racializar e desnortear**. *Revista Psicologia e Sociedade*, v. 35, 2023. DOI: 10.1590/1807-0310/2023v35e277115.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FREYRE, G. **Casa-Grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal**. 52. ed. Rio de Janeiro: Global Editora, 2006.

IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características Gerais dos Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Impacto da Pandemia de COVID-19 no Mercado de Trabalho**. Rio de Janeiro: IBGE, nov. 2020.

IPEDF. **Retratos Sociais DF 2021: População negra no Distrito Federal**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/2023.07.19_Estudo-Retratos-Sociais-DF-2021-Raca-Cor.pdf.

ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova York: ONU, 1989. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acesso em: 29 jan. 2025.

RESENDE, A. C. L. **Racismo recreativo, liberdade de expressão e fraternidade: algumas aproximações**. *Revista Direito e Práxis*, 2024, v. 15, n. 04, e75012. DOI: 10.1590/2179-8966/2024/75012. Acesso em: 25 jan. 2025.

SILVA JUNIOR, J. S.; SILVA, M. H. G.; NASCIMENTO, L. C. G.; GOMES, I. C. **Educação infantil e relações étnico-raciais: percepções de professoras sobre a Lei nº 10.639/03**. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 2023;104:e5413. DOI: 10.24109/2176-6681.rbep.104.5413.

STEPAN, N. L. **"A hora da eugenia": raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.