



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Ciências Humanas - IH
Departamento de Serviço Social - SER

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE SAÚDE MENTAL DA
JUVENTUDE NEGRA ENTRE O PERÍODO DE 2011 a 2022**

Wendella Alaíne Costa Alves
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lucélia Luiz Pereira

Brasília
Outubro/2022

WENDELLA ALAÍNE COSTA ALVES

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE SAÚDE MENTAL DA
JUVENTUDE NEGRA ENTRE O PERÍODO DE 2011 a 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social, pela Universidade de Brasília – UnB, sob orientação da Professora Dr.^a Lucélia Luiz Pereira.

Brasília
Setembro/2022

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE SAÚDE MENTAL DA
JUVENTUDE NEGRA ENTRE O PERÍODO DE 2011 a 2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social, pela Universidade de Brasília – UnB, sob orientação da Professora Dr.^a Lucélia Luiz Pereira.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Lucélia Luiz Pereira
Orientadora - SER/UnB

Andréia Simplicio
(Membro Externo – Assistente social)

Prof. Ma. Dyana Helena de Souza
SER/UnB

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Diranilce Costa e Manoel Messias Costa Alves, por todo apoio material e incentivo para concluir meus estudos. Amo vocês.

Agradeço a minha segunda família, meus amigos. Vocês foram essenciais nessa caminhada, em especial Rebeca Teixeira, Karolini Bandeira, Ana Beatriz Ângelo, Luiz Henrique Macedo, Suéllen Batista. Sou eternamente grata pelo apoio emocional, suporte e afeto que vocês sempre dividiram comigo. É sempre bom dividir o dia com vocês.

À todas as pessoas que fazem parte da minha trajetória no campo da arte. É por vocês que sigo firme.

Ao Jovem de Expressão e IFB Recanto das Emas por auxiliar na minha redescoberta e contribuir para que jovens periféricos consigam realizar seus sonhos e se enxerguem grandes.

À minha orientadora, Lucélia Luiz Pereira, pela contribuição na conclusão do meu processo formativo, que mesmo com diversas atividades para conciliar conseguiu dedicar tempo para a minha pesquisa.

À Universidade de Brasília por ampliar meus horizontes e fazer parte da construção do meu caráter. Eu sou fruto das políticas públicas.

À toda população negra que segue resistindo mesmo com a opressão societária que deseja nosso fim. Eu sou menos um na estatística.

Por fim, agradeço aos meus ancestrais que me permitiram chegar até aqui, eu sinto a proteção de vocês.

“Essa é pra você que saiu de casa
Em busca de uma vida melhor,
mas não teve a chance de voltar
Pra você que perdeu alguém que
ama
e se encontra perdido
Essa é pra você
Eu sou menos um na estatística
Menos uma estatística homicida
do estado
Menos um negro que não passou
dos 18 anos
Eu sou menos um na estatística”

LEALL

RESUMO

Os efeitos do racismo provocam o adoecimento psíquico da juventude negra. As políticas de extermínio e o estímulo ao auto-ódio dificultam o desenvolvimento saudável de jovens negros. O objetivo da pesquisa foi analisar de que forma o tema racismo e saúde mental da juventude negra é abordado na produção de conhecimento da área de saúde coletiva no período de 2011 a 2022. A busca foi realizada na base de dados Scielo, em Revistas Científicas da área de saúde. Adotou-se a pesquisa qualitativa a partir de revisão bibliográfica de artigos publicados no período entre 2011 a 2022. Foram encontrados 7 artigos, sendo que 5 artigos abordam a temática saúde mental da juventude negra de forma secundária, e, 2 artigos dialogam diretamente com o objeto de estudo. Os resultados apontaram uma escassez de produção científica sobre saúde mental dos jovens negros e negras, sendo um debate que aparece mais recentemente nos periódicos. A partir da leitura dos artigos, verificou-se que o campo educacional é o ambiente com mais ocorrência de discriminação racial contra jovens negros, o que pode resultar em um desenvolvimento psicológico não-saudável, acarretando em transtornos psíquicos. A escassa produção bibliográfica sobre saúde mental da juventude negra aponta para a persistência do racismo estrutural e das iniquidades em saúde no Brasil e para a necessidade de ampliar e visibilizar pesquisas sobre a temática. Faz-se necessário também que o Estado implemente políticas sociais de prevenção e de promoção da saúde mental dos jovens e das jovens.

Palavras-chave: Saúde Mental. Juventude Negra. Racismo.

RESUMEN

Los efectos del racismo provocan la enfermedad psíquica de la juventud negra. Las políticas de exterminio y el fomento del odio hacia uno mismo obstaculizan el sano desarrollo de los jóvenes negros. La investigación tuvo como objetivo analizar cómo se aborda el tema del racismo y la salud mental de los jóvenes negros en la producción de conocimiento en el área de la salud pública desde 2011 hasta 2022. La búsqueda se realizó en la base de datos Scielo, en Revistas Científicas del campo de la salud. Adotou-se a pesquisa qualitativa a partir de revisão bibliográfica de artigos publicados no período entre 2011 a 2022. Foram encontrados 7 artigos, sendo que 5 artigos abordam a temática saúde mental da juventude negra de forma secundária, e, 2 artigos dialogam diretamente com o objeto de estudo. Los resultados mostraron una falta de producción científica sobre la salud mental de hombres y mujeres jóvenes negros, un debate que aparece más recientemente en las revistas. A partir de la lectura de los artículos, se constató que el ámbito educativo es el ámbito con mayor ocurrencia de discriminación racial contra los jóvenes negros, lo que puede resultar en un desarrollo psicológico no saludable, resultando en trastornos psíquicos. La escasa producción bibliográfica sobre la salud mental de los jóvenes negros apunta para la persistencia del racismo estructural y las inequidades en salud en Brasil y para la necesidad de ampliar y visibilizar investigaciones sobre el tema. También es necesario que el Estado implemente políticas sociales para prevenir y promover la salud mental de los jóvenes.

Palabras clave: Salud Mental. Juventud Negra. Racismo.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
CNDSS – Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
DSS – Determinantes Sociais da Saúde
ECA – Estatuto da Criança e Adolescente
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBHM – Liga Brasileira de Higiene Mental
MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PIASS – Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
SUS – Sistema Único de Saúde
TMC – Transtorno Mental Comum
TR – Técnico de Referência
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UNB – Universidade de Brasília
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UPA – Unidades de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos incluídos na revisão: ano de publicação, periódico, título, região, área de pesquisa e metodologia..... 44

Quadro 2 - Conteúdo dos artigos encontrados..... 46

Quadro 3 - Artigos encontrados relacionados à saúde mental da juventude negra..... 50

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
CAPÍTULO I.....	15
A FORMAÇÃO ESCRAVISTA BRASILEIRA.....	15
1.1 Concepção de racismo.....	18
1.2 Impacto do racismo na juventude negra.....	23
CAPÍTULO II	28
SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS.....	28
2.1 Reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.....	32
2.2 Racismo e manicomialização.....	37
2.3 Adoecimento psíquico da juventude negra.....	39
CAPITULO III.....	43
LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL DA JUVENTUDE NEGRA NO PERÍODO DE 2011 a 2022 EM PERIÓDICOS DA ÁREA DE SAÚDE.....	43
3.1 Conteúdo dos artigos encontrados.....	46
3.1.1 Artigos encontrados relacionados à saúde mental da juventude negra.....	50
3.1.2 O ambiente escolar como principal fator de adoecimento psíquico de crianças e adolescentes negros.....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

INTRODUÇÃO

A estrutura social construída pelo capitalismo desfavorece a população negra. Seja no mercado de trabalho, no acesso à renda e na educação, na questão da representatividade política e na vulnerabilidade à violência, há uma gritante desigualdade entre brancos e negros (pretos e pardos), o que impacta na saúde da população negra, inclusive na saúde mental.

Em oposição a uma percepção exclusivamente biológica de saúde, o conceito ampliado compreende não apenas como ausência e/ou presença de doença, mas como um conjunto de fatores sociais, psicológicos, ambientais, culturais, condições de alimentação, emprego, lazer, entre outros aspectos. As desigualdades sociais impactam negativamente a saúde de determinados grupos sociais, na medida que eles têm menor acesso a bens e serviços socialmente produzidos, como é o caso da população negra.

A vulnerabilidade em saúde resulta em determinantes sociais, que consistem em “diferenças nas condições e nas oportunidades de vida que podem gerar desigualdades injustas e evitáveis” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p. 12).

Como indicado pelos determinantes sociais da saúde, a população negra é atendida de forma desigual, com menos investimentos financeiros na ordem pública, afetando a integridade física e mental (GARBOIS et al, 2017).

Os dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontam que o acesso pela população negra ao sistema público de saúde é menor, indicando que 23,3% sentem ou já se sentiram discriminados no serviço de saúde.

Em relação à saúde mental, indivíduos negros apresentam maiores chances de desenvolver depressão, e apresentam reduzidos índices de bem-estar psicológico e autoestima, podendo ter maior exposição ao estresse crônico e maior prevalência de transtornos adaptativos comuns (FARO; PEREIRA, 2011).

A pesquisa publicada em 2018 pelo Ministério da Saúde revela que jovens negros são mais propensos ao autoextermínio. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a cada 10 suicídios envolvendo adolescentes e jovens seis são cometidos por negros. O risco de suicídio entre jovens negras é 36% maior quando comparado com outras jovens brancas.

O levantamento obtido pelo Ministério de Saúde indica que o número agravante de autoextermínio entre adolescentes e jovens negros é causado,

principalmente, pela ausência de pertencimento, sentimentos de insegurança, violência, abandono e solidão. Como reflexo, é possível que os sentimentos desencadeiam em ansiedade e depressão.

Além disso, de acordo com o Ministério de Saúde (2018), a causa mais comum de morte violenta entre adolescentes e jovens negros é o homicídio. Viver em um sistema desigual que provoca seu extermínio pode ser adoecedor.

Com base nos dados mencionados, nota-se que a dinâmica racial resulta em efeitos de adoecimento na população negra, em especial o psíquico. As ameaças diárias e estratégias de sobrevivência afetam o bem estar psicológico, criando limitações na vida do indivíduo e afetando o senso de integridade individual.

Em razão dos fatos mencionados, vê-se a importância de pesquisar a dimensão da saúde mental da juventude negra. Com o aumento de produções em relação ao tema, os dados serão mais concretos, podendo o Estado mobilizar-se para a criação de novas políticas públicas que favoreçam a juventude negra em sofrimento psíquico.

A motivação da pesquisa parte do incômodo pela negligência estatal frente à saúde mental da população negra. O processo formativo do curso de Serviço Social envolve a execução de um projeto de intervenção realizado como requisito obrigatório ao cumprimento da disciplina de Estágio em Serviço Social 1 e 2. O campo de estágio foi no setor psicossocial do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT), mais especificamente na Assessoria de Perícias e Acompanhamento de Políticas Públicas (APAPP).

O MPDFT é constituído por 4 APAPPs, cada uma vinculada a um dos 4 Centros Regionais Psicossociais. O estágio supervisionado foi realizado na APAPP IV/CERP IV, que abrange as regiões Sul e Sudoeste (Gama, Santa Maria, Samambaia e Recanto das Emas). Na APAPP IV não há contato direto com a população, a intervenção profissional ocorre, também, por intermédio das redes intersetoriais, a saber: Rede Intersetorial do Gama, Rede ELAS, Rede Flor do Cerrado - Santa Maria, Rede Social de Samambaia, Rede Recanto das Emas. Através das redes intersetoriais, a APAPP acompanha as políticas públicas nos territórios e encaminha relatórios para gerar subsídios à intervenção dos promotores de justiça.

Durante uma das reuniões do mês de outubro/2021, ocorreu a apresentação do CAPS III Samambaia, mas como foi uma apresentação sucinta, apenas foi

apresentado a instituição superficialmente. Após a reunião, não ficou preenchida a lacuna de como funciona a atuação quanto à questão racial no CAPS. Por essas razões, surge a ideia de construir um livreto com informações focadas na saúde mental da população negra. A partir do projeto de intervenção mais inquietações foram surgindo dando origem à questão norteadora que permitiu a construção da presente pesquisa.

O objetivo geral da pesquisa foi analisar de que forma o tema racismo e saúde mental da juventude negra é abordado na produção de conhecimento da área de saúde coletiva no período de 2011 a 2022. A busca foi realizada na base de dados Scielo, em Revistas Científicas da área de saúde. No primeiro capítulo, realizou-se um apanhado geral da formação escravista brasileira, e discutiu-se a concepção de racismo e o impacto do racismo na juventude negra.

O segundo capítulo trava uma discussão sobre o conceito de saúde e os determinantes sociais. Além disso, realiza-se uma contextualização histórica dos avanços da saúde até a reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, e chama a atenção para a ausência da interseccionalidade nas lutas pela saúde mental. O capítulo encerra com uma análise sobre o adoecimento psíquico da juventude negra. No último capítulo apresenta-se a análise dos artigos mapeados.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho trata de pesquisa com abordagem qualitativa e exploratória. Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa é uma abordagem com a possibilidade de estudar os fenômenos que envolvem as relações sociais, podendo ser determinadas por inúmeros espaços (GODOY, 1995), a fim de compreender o sentido e os efeitos das interações sociais no cotidiano humano.

Inicialmente, a pesquisa pretendia realizar o mapeamento bibliográfico de publicações sobre a saúde mental da juventude negra no período de 2011 a 2021, no entanto, foram incluídos artigos do ano de 2022, uma vez que foram encontrados 2 artigos sobre o tema. Nos demais anos foram encontrados poucos manuscritos com o foco da pesquisa, optando-se por ampliar o escopo da pesquisa também para 2022, mesmo estando incompleto.

A estruturação da pesquisa proposta pela presente monografia foi dividida em 2 etapas:

1) Levantamento bibliográfico

1.1 Levantamento de produções científicas para elaboração do referencial teórico

Na primeira etapa estabeleceu-se um levantamento bibliográfico no intuito de fundamentar o referencial teórico para a análise do objeto de estudo. Buscou-se estudos relacionados à racismo, saúde, saúde mental e juventude negra.

1.2 Mapeamento Bibliográfico de artigos em Periódicos nas Áreas de Saúde

Ainda na primeira etapa ocorre o mapeamento bibliográfico nos periódicos nas áreas de saúde. Foi realizado de forma a cumprir um dos objetivos propostos por essa monografia: “realizar mapeamento e análise da produção de conhecimento da área de saúde coletiva sobre o tema racismo e saúde mental da juventude negra, no período de 2011 a 2022”. Para coletar os dados, realiza-se a pesquisa nos

seguintes periódicos de saúde: Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Interface, Caderno de Saúde Pública, Revista Escola de Enfermagem da USP, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Revista Saúde e Sociedade, Revista Latinoamericana de Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem com consulta na base de dados Scielo, buscou-se artigos publicados no período de 2011 a 2022, utilizando as palavras chaves: juventude negra, juventude preta, adolescente negro, jovem negro, jovens negros, saúde mental, racismo, raça/cor. Estabeleceu-se como critério artigos em português.

2) Análise de dados

Na última etapa, os dados coletados foram analisados conforme os passos estipulados por Creswell (2010): organização, codificação e reflexão a respeito dos aspectos gerais que envolvem os dados. Elabora-se quadros com resumos dos artigos encontrados para melhor visualização. Em seguida, é feita uma análise da discussão posta nos artigos encontrados relacionados à saúde mental da juventude negra. Foram encontrados 7 artigos escritos em português, mas apenas 2 abordam o tema diretamente.

CAPÍTULO I

A FORMAÇÃO ESCRAVISTA BRASILEIRA

O Brasil assume o sistema capitalista em suas relações mercantis a partir da exploração escravista. A origem escravista brasileira identifica o corpo negro como mercadoria, ele é a própria força de trabalho. Ao negro, é negado a subjetividade, a complexidade de ser indivíduo, seu nome é enterrado e ele torna-se a primeira mercadoria do colonialismo, parafraseando Beatriz Nascimento “O racismo é uma experiência que retira o sujeito de si mesmo” (2006, p. 48). A escravidão retira do negro a identidade, é atribuída por quem dominou.

Em 1535, a organização escravista já compunha o sistema político brasileiro de forma consolidada. Os engenhos açucareiros concentravam-se no Nordeste, e durante séculos o mercado de exportação foi sustentado pela força de trabalho escrava. O colonialismo português “conhecia a escravidão, cultivava-a, e praticava-a”, “a entrada do negro no Brasil foi simultânea com a descoberta do país” (NASCIMENTO, 1978, p. 50).

Apoiada no trabalho escravo, a economia brasileira foi construída na produção de café, açúcar e algodão a serem exportados para a Europa. A colonização brasileira consistiu na “exploração da mão de obra escravizada e extração de recursos naturais” (BORGES, 2019, p. 53)

A formação escravista brasileira, no final do século XVIII, contava com o quantitativo populacional de três milhões de brasileiros, sendo 1,6 milhão formado por escravos; existindo 400 mil negros libertos e 1 milhão de brancos, a porcentagem de negros escravizados representavam mais de 50% dos habitantes (THEODORO, 1998).

Com o fim da escravatura em 1888 ocorreu a alteração da mão de obra escrava para o trabalho livre, permitida em razão da expansão do sistema capitalista. Salienta-se que a abolição ocorre porque o mercado não é mais lucrativo, os antigos escravos estavam enfraquecidos. Pela aproximação com o continente africano era mais lucrativo substituir os escravos do que garantir o mínimo de subsistência (NASCIMENTO, 1978), além disso, com o fim do tráfico de escravos e ascensão de movimentos republicanos nas metrópoles o sistema escravista não conseguiu se recuperar.

No entanto, a exploração da força de trabalho é transferida para imigrantes, visto que conforme o Decreto nº 528 de 28 de junho de 1980, que "Regulariza o serviço da introdução e localização de imigrantes na República dos Estados Unidos do Brasil", estabelece que africanos, afrodescendentes e indígenas não são aptos para o trabalho assalariado, no 1º artigo do 1º Capítulo (RAMOS, 2016, p. 21):

"E' inteiramente livre a entrada, nos portos da Republica, dos individuos válidos e aptos para o trabalho, que não se acharem sujeitos á acção criminal do seu paiz, exceptuados os indigenas da Asia, ou da Africa que sómente mediante autorização do Congresso Nacional poderão ser admittidos de accordo com as condições que forem então estipuladas." (BRASIL, decreto 528, 1890)

Mesmo na transição do trabalho escravo para o trabalho livre, o negro é categorizado como massa marginal. O termo é utilizado para denominar o grupo deslocado do mercado de trabalho pós-escravidão, o qual o valor do salário não atinge o necessário para a sobrevivência (THEODORO, 1998). Nun (1978) refere-se à massa marginal como a superpopulação relativa, ou seja, àquela que faz parte do excedente de força de trabalho.

A adesão da mão de obra imigrante torna os antigos escravos destinados à economia de subsistência, como salientado por Theodoro (1998)

"O nascimento do mercado de trabalho ou, em outros termos, a ascensão do trabalho livre como base da economia, foi acompanhado pela entrada crescente de uma população trabalhadora no setor de subsistência e em atividades mal remuneradas." (THEODORO, 1998, p. 95)

A condição de subsistência imposta à parcela marginalizada é resultado de uma política de branqueamento realizada através da importação de mão de obra branca e europeia. Os postos de trabalho foram lotados pela imigração de europeus para o território brasileiro, destinando o trabalho assalariado regular para esse grupo.

O fim da escravatura não retirou a percepção racial construída no corpo negro, apenas novas formas de inferiorização foram aplicadas pelo Estado. À margem da sociedade, o negro se depara com novas opressões, agora também a de classe. A ampliação do sistema capitalista brasileiro restaura as relações sociais. Se antes a mão de obra escrava era tratada como mercantil, agora a exploração da força de trabalho excedente tornou-se o que permeia a divisão de classes, a

sociedade além de dividida entre brancos e não-brancos, também torna-se dividida entre proletariado e burguesia.

O período é marcado pela Revolução Industrial brasileira, intensifica-se as mazelas sociais e opressões contra os não-brancos. Com o novo modelo de acumulação surge o que hoje é conhecido como trabalho informal. Essa nova atribuição dada aos africanos e afrodescendentes na conjuntura pós-abolição faz parte de uma estratégia de subordinação, como afirma Carneiro (2005, p. 30) “a pobreza a que estão condenados os negros no Brasil, é parte da estratégia racista de naturalização da inferioridade social dos grupos dominados”. Mais uma vez, os grupos raciais são marginalizados no Brasil, mas agora de escravo à pobre (RAMOS, 2016).

As relações de trabalho centram-se na força produtiva. O operário oferece sua força de trabalho em troca de um salário. A mão de obra assalariada é mercadoria comprada pelo burguês. Com a concretização do sistema capitalista, “os seres sociais tornaram-se mediados entre si e combinados dentro de uma totalidade social estruturada, mediante um sistema de produção e intercâmbio estabelecido” (ANTUNES, 1999, p. 19).

A nova ordem social instaurada, a qual se perpetua, concentra a renda e a propriedade privada em apenas uma classe, a burguesia. Se nessas condições o imigrante europeu é desfavorecido, aos grupos raciais resta o lugar de subsistência e subordinação. Conforme a ampliação do valor de troca, mais esse lugar de subordinação humana é expandido.

Antunes (1999) aponta que o sistema capitalista se sustenta através dos seguintes elementos:

- “1) a separação e alienação entre o trabalhador e os meios de produção;
- 2) a imposição dessas condições objetivadas e alienadas sobre os trabalhadores, como um poder separado que exerce o mando sobre eles;
- 3) a personificação do capital como um valor egoísta - com sua subjetividade e pseudopersonalidade usurpadas -, voltada para o atendimento dos imperativos expansionistas do capital;
- 4) a equivalente personificação do trabalho, isto é, a personificação dos operários como trabalho, destinado a estabelecer uma relação de dependência com o capital historicamente dominante; essa personificação reduz a identidade do sujeito desse trabalho a suas funções produtivas fragmentárias” (ANTUNES, 1999, p. 21-22)

Os elementos citados garantem a reprodução do capital. Desta forma, o princípio do capitalismo brasileiro inicia a divisão de trabalho de uma forma hierárquica, utilizando-se de tais mecanismos de dominação. Mesmo abrangendo os itens necessários de manutenção do sistema sociopolítico, fica claro que a questão racial é a base da pirâmide, os grupos raciais são completamente subordinados e destinados à subsistência, ainda que ocorra a exploração da força de trabalho, o imigrante europeu possui o privilégio racial.

O modo de produção capitalista estabelece um novo local ao imigrante europeu na luta de classes, que é a subalternidade (RAMOS, 2016). Mas como o poder racial ainda é o que mantém a estrutura, são beneficiados pela realidade social racista. A conjuntura cria estratégias que dificulta a ascensão social do negro, mas no caso do imigrante europeu, existem oportunidades de melhores condições de vida proporcionada pelo trabalho assalariado, mesmo que o valor oferecido não seja equivalente à força de trabalho vendida. Ao negro não existia o poder de compra, o sistema dominante não permitia nada além do mínimo, às vezes nem o mínimo.

Segundo Ramos (2016)

“A dominação subjetiva, simbólica e imaterial do corpo negro no Brasil ganha ainda mais notoriedade na transposição de um modelo de acumulação – escravagista – para o outro – capitalista – pois mostra que este pensamento é forte o suficiente para se manter como consciência coletiva, social e política mesmo em moldes muito distintos de exploração dos sujeitos; estando o racismo para além do campo material e independente deste para permanecer direcionando os avanços e retrocessos em tempos históricos diversos.” (RAMOS, 2016, p.24)

A concepção racista estruturada na sociedade brasileira não tolerava que o negro fosse humanizado. Assim, a hierarquia social do país é construída com o negro retratado como inferior. O sistema capitalista brasileiro desenvolve-se a partir da formação escravista, a qual o negro é comercializado como mercadoria e sua mão de obra escravizada. O período colonial pactua para o desdobramento do racismo como consciência coletiva, “o racismo é uma das ideologias fundadoras da sociedade brasileira.” (BORGES, 2019, p. 57).

1.1 CONCEPÇÃO DE RACISMO

A noção de raça é um termo muito abrangente, mas apenas em meados do século XVI que a terminologia é traduzida como distintas categorias de seres humanos (ALMEIDA, 2019).

Munanga (2003) destaca que o conceito de raça designa um grupo de indivíduos que têm a mesma ancestralidade. No entanto, o termo anteriormente adotado por François Bernier em 1884 para classificar a diversidade humana foi erroneamente deturpado. No decorrer da história humana, o conceito foi interpretado de diversas formas, até que se utilizou para construir uma hierarquização social.

O autor descreve alguns critérios de classificação da hierarquização social. A partir do século XVIII, a hierarquia social é operacionada pelo critério cor da pele. É defendido que o grupo racial com o menor acúmulo de melanina deve ser visto e retratado socialmente como superior. Na virada do século outros critérios são estabelecidos, também é considerado aspectos morfológicos, como formato do rosto, nariz, boca, lábios, crânio. No século XX, a característica sanguínea também é um elemento fundamental para a divisão da humanidade em critérios raciais. Por essa razão, como pontua Munanga (2003):

“Os indivíduos da raça “branca”, foram decretados coletivamente superiores aos da raça “negra” e “amarela”, em função de suas características físicas hereditárias, tais como a cor clara da pele, o formato do crânio (dolicocefalia), a forma dos lábios, do nariz, do queixo, etc. que segundo pensavam, os tornam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, mais inventivos, etc. e conseqüentemente mais aptos para dirigir e dominar as outras raças, principalmente a negra mais escura de todas e conseqüentemente considerada como a mais estúpida, mais emocional, menos honesta, menos inteligente e portanto a mais sujeita à escravidão e a todas as formas de dominação” (MUNANGA, 2003, p. 05).

Nota-se que o conceito de raça é uma construção ideológica, sociológica e política com o intuito de favorecer determinado grupo racial, nesse caso o “branco”. Existe uma deturpação biológica amparada cientificamente de uma forma errônea para que a classificação seja uma relação de poder e dominação. É necessário para a manutenção da sociedade que os seres humanos sejam diversos biologicamente, é uma questão de sobrevivência da espécie.

Apenas a partir dos anos 70 que o conceito de raça é desvinculado da biologia (MUNANGA, 2003). Na modernidade, o conceito de raça é determinado pelo tempo histórico em que está inserido, resultando em um termo adaptado ao

contexto político e econômico. O sistema dominante instaurado no século XVI determina a forma que o termo raça é conceituado atualmente.

A gênese capitalista através da expansão econômica mercantilista modifica as relações sociais, se antes o pertencimento comunitário centrava-se na política ou religião, com o desenvolvimento comercial da burguesia agora passa a se concentrar na raça, tornando o homem europeu no ser universal, e conseqüentemente, todos os outros grupos identitários em variações menos evoluídas.

A ideia de negro foi construída a partir do “outro”, sendo o homem branco europeu o centro da humanidade. Segundo Almeida (2019, p. 25), “falar de como a ideia de raça ganha relevância social demanda a compreensão de como o homem foi construído pela filosofia moderna”. Ou seja, a raça é estabelecida pelas relações sociais, sendo o “outro” subjugado e inferiorizado.

A construção do “outro” parte do princípio do branco se recusar a ser visto como semelhante ao “outro”. Desta forma, tudo que remete ao negro é negado, suas características, sua cultura, sua subjetividade, tornando-o um sub-humano. Para o colonizador, o olhar eurocêntrico é a condição humana normativa (MUNANGA, 2009)..

Clóvis Moura (1994, p. 02) acredita que o "racismo tem, portanto, em última instância, um conteúdo de dominação, não apenas étnico, mas também ideológico e político". Segundo o autor, o racismo é uma arma de dominação que atravessa diversas camadas apoiando-se na estrutura capitalista.

Moura (1994) pontua que a ideologia foi perpetuada através do colonialismo e o dinamismo imperialista, o processo de dominação e inferiorização de outros povos levou ao “branco” a se contrapor, construindo uma hierarquização racial, que recebe o nome de racismo.

A partir da universalização do europeu “não se cogita mais nas diferenças entre o nórdico, o alpino, o mediterrâneo, que passam a ser, de modo genérico, componentes da raça branca. E essa raça tinha por questões de superioridade biológica o direito de tutelar os demais povos” (MOURA, 1994, p. 04).

A expansão colonial é motivada pelo racismo. Partindo do princípio racista, a raça branca entende-se como no dever de trazer “civilidade” aos demais povos, a dominação consiste em roubar e embranquecer tudo oposto ao europeu, cultura,

costumes, religião, idioma, tudo foi saqueado e em grande maioria exterminado em prol da supremacia branca.

Munanga (2003) entende a concepção de racismo como:

“O racismo seria teoricamente uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estas últimas suportes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas e se situam numa escala de valores desiguais.” (MUNANGA, 2003, p. 07).

O autor enfatiza que “o racismo é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural” (MUNANGA, 2003, p. 08). Neste sentido, o racismo é uma construção ideológica. A ideia racista difunde-se no imaginário social, uma vez que a “a raça na cabeça dele é um grupo social com traços culturais, lingüísticos, religiosos, etc. que ele considera naturalmente inferiores ao grupo a qual ele pertence” (MUNANGA, 2003, p. 08). Munanga (2003) acredita que o racismo está alinhado com a inferiorização das características intelectuais conjuntamente com as características fenotípicas e genéticas de um determinado grupo.

Para Almeida (2019), o racismo é a

“forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertencem” (ALMEIDA, 2019, p. 32).

Para fins de esclarecimento, existe uma diferenciação entre preconceito racial e discriminação racial. O preconceito racial consiste em estereótipos imposto em sujeitos racializados, já a discriminação racial é a modificação de tratamento quando em contato com membros de grupos não-brancos.

Todos esses conceitos são traduções do que é vivenciado pela população negra no racismo estrutural. O racismo estrutural está relacionado a concepções e padrões racistas estabelecidos pela ordem social, o racismo é inerente ao sistema social vigente (ALMEIDA, 2019).

A concepção de racismo é bastante ampla, mas em razão do mito da democracia racial, durante anos o debate foi enxugado. A pseudo democracia racial desenvolvida no Brasil bloqueou a ampliação da pauta através da alegação que

“não existe racismo no Brasil”. De acordo com, Lopes (2004), o mito da democracia racial é a:

“Expressão sob a qual se aninha a falsa ideia da inexistência de racismo na sociedade brasileira. Construída a partir da ideologia do luso-tropicalismo, procura fazer crer que, graças a um escravismo brando que teria sido praticado pelos portugueses, as relações entre brancos e negros, no Brasil, seriam, em regra, cordiais.” (LOPES, 2004, p. 214).

A relativização é estabelecida pelo mito fundador, que consiste na impossibilidade de “encontrar novos meios para exprimir-se, novas linguagens, novos valores e ideias, de tal modo que, quanto mais parece ser outra coisa, tanto mais é a repetição de si mesmo” (CHAUI, 2001, p. 06). Deste modo, o racismo atravessa períodos históricos, é consequência da ordem social instaurada.

Segundo Almeida (2019), o racismo não trata necessariamente de comportamentos individuais, mas sim fruto do funcionamento das instituições, uma vez que sua atuação determina vantagens e privilégios com base no tom de pele.

Para Almeida (2019, p. 38), o Estado materializa-se em instituições, que podem ser compreendidas como “modos de orientação, rotinização e coordenação de comportamentos que tanto orientam a ação social como a torna normalmente possível, proporcionando relativa estabilidade aos sistemas sociais”.

As instituições comprometem a estrutura social, uma vez que se existe a discriminação racial é porque um grupo é favorecido pela hegemonização das instituições que impõe suas inclinações políticas e econômicas. Através das instituições, tal grupo encontra formas de naturalizar o domínio sob uma parcela da sociedade, sobretudo a população negra. Assim, de acordo com Almeida (2019), o racismo trata-se de dominação, e ganha poder de domínio o grupo racial capaz de institucionalizar seus interesses.

Em seu livro "Encarceramento em Massa", Juliana Borges dialoga sobre a opressão estatal contra corpos negros. Para Borges (2019), as transformações históricas da sociedade brasileira são acompanhadas pelo atravessamento da ideologia racista. A autora acredita que o “Estado no Brasil é o que formula, corrobora e aplica um discurso e políticas de que negros são indivíduos pelos quais deve se nutrir medo, portanto, sujeitos à repressão” (BORGES, 2019, p. 57).

O racismo institucional surge pela ação ou omissão dos poderes institucionais. Pela questão estrutural, as instituições centram-se nas mãos de homens brancos, o que provoca o desfavorecimento social de pessoas negras.

O Estado estabelece a dinâmica social, isso se dá através da ausência de políticas públicas e garantia de direitos. A população negra é marginalizada pelo poder público, são inseridas em contextos de alta vulnerabilidade social, sem acesso à saúde integral. A ausência de políticas públicas é como uma sentença de morte, sendo a juventude negra a mais afetada pelo genocídio.

1.2 IMPACTO DO RACISMO NA JUVENTUDE NEGRA

“A nossa sociedade é capaz de produzir uma série de mecanismos que acobertam e garantem impunidade aos violentadores e aos agressores. E acusam os jovens negros, mesmo que eles não sejam culpados. A cor da pele, quanto mais escura, mais se torna uma marca que estigmatiza. A periferia e a favela como locais de moradia, são suficientes para que o extermínio seja decretado,” (GOMES E LABORNE. 2018, p. 04).

Constantemente indivíduos negros estão vivenciando situações de discriminação racial pelas instituições. Como afirma Borges (2019), as violências ocorrem

“Seja pelo caráter simbólico de representação do negro na sociedade como violento, lascivo e agressivo, alimentando medo e desconfiança e culminando em mortes simbólicas, pela aculturação, pela assimilação e pelo epistemicídio, até as mortes físicas, que se estabelecem por violência, torturas, encarceramento e mortes” (BORGES, 2019, p. 58).

A violência direta e indireta está presente no cotidiano de um jovem negro. O simples ato de sair sem identidade, ou comprar algo em lojas de departamento, até mesmo o trajeto ao trabalho, pode acarretar em situações de racismo, seja pela sociedade civil, seja pelas instituições.

A violência está documentada, segundo o Atlas da Violência (2021), estima-se que “dos 45.503 homicídios ocorridos no Brasil em 2019, 51,3% vitimaram jovens entre 15 e 29 anos. São 23.327 jovens que tiveram suas vidas ceifadas prematuramente, em uma média de 64 jovens assassinados por dia no país.” (IPEA, 2021). O levantamento aponta o grandioso número de vidas jovens impossibilitadas de construir um caminho de realização de conquistas em suas

respectivas carreiras profissionais. A vida do jovem, sobretudo do jovem negro, é descartável no Brasil.

As instituições operacionalizam o extermínio da juventude negra, “ao invés de assegurar e garantir direitos, promove, através de suas ações destinadas à política de segurança pública, um verdadeiro extermínio em que muitas vidas são extintas” (JULIANO, 2020, p. 150). Os direitos à juventude negra ficam restritos, é na infância que se inicia a precarização do acesso às políticas públicas, a educação é escassa, a saúde é débil, a cultura inexistente, o livre acesso às ruas pode ser interrompido a qualquer momento pela política de segurança pública, a qual é construída e reproduzida pelo racismo institucional.

As políticas estatais apresentam um projeto de extermínio da juventude negra, “o Estado, foi, pela precarização da vida do contingente negro, construindo as condições para o descarte negro” (FLAUZINA, 2006, p. 100). A eliminação da juventude negra é parte de um plano estatal chamado de necropolítica.

O termo utilizado para definir as lacunas da prestação de serviços à juventude negra é necropolítica. Mbembe (2003) apresenta o conceito ao analisar a decorrência da morte de determinados grupos em resposta às ações estatal, parafraseando Juliano (2020), o extermínio ocorre:

“através da aliança do sistema capitalista, de seus modos de produção e de reprodução das relações sociais, e da doutrina neoliberal, ocorre o desmonte das políticas sociais e o declínio e retirada de direitos sociais, reverberando na criminalização da pobreza através de políticas de segurança pública midiáticas como “guerra às drogas” (JULIANO, 2020, p. 151).

A necropolítica é refletida em políticas públicas, em especial a questão educacional. Para Flauzina (2006), o índice elevado de jovens negros fora da escola ou em condições precárias de ensino é uma estratégia adotada para inviabilizar a emancipação social negra, visto que na modernidade o nível escolar é fundamental para alcançar melhores oportunidades de trabalho.

Apenas ocorrem mudanças de representatividade negra na educação formal com as políticas de ações afirmativas, mas só apresenta resultados após uma década de sua implantação, como aponta o levantamento desenvolvido em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual revela que pela primeira vez, estudantes negros são maioria nas universidades, representando 50,3% dos discentes (IBGE, 2019).

O abismo no acesso à política de saúde afeta a integridade física e mental da juventude negra. Este aspecto é conhecido como determinante social de saúde, e não obstante, racial, que estabelece diferenciações no tratamento oferecido pelos serviços de saúde de acordo com a hierarquização social. Os indivíduos excluídos socialmente, como é o caso da população negra, são prejudicados, tendo os cuidados em saúde comprometidos.

O conjunto de ações e atentados contra a vida da juventude negra é caracterizado como um genocídio. Segundo a Organização das Nações Unidas (1948), o genocídio é entendido como

“quaisquer dos atos abaixo relacionados, cometidos com a intenção de destruir, total ou parcialmente, um grupo nacional, étnico, racial, ou religioso, tais como: (a) assassinato de membros do grupo; (b) causar danos à integridade física ou mental de membros do grupo; (c) impor deliberadamente ao grupo condições de vida que possam causar sua destruição física total ou parcial; (d) impor medidas que impeçam a reprodução física dos membros do grupo; (e) transferir à força crianças de um grupo para outro.” (ONU, 1948)

Como listado, o extermínio da juventude negra pode ser considerado um genocídio, e ocorre em diversos segmentos. As práticas genocidas se apresentam não somente por mecanismos econômicos como o advento da pobreza, mas também da manutenção das mazelas sociais que constroem barreiras raciais de acesso. A concentração de renda na mão da branquitude não é o único obstáculo da juventude negra, a proteção da vida acaba sendo o maior deles.

A sentença de morte contra jovens negros estabelecida pelas relações sociais desenvolvidas no tempo colonial constrói um medo e repressão. Medo de sair de casa, medo de ser confundido, medo de ser mais uma estatística. O racismo se expande através do medo.

De acordo com Gomes e Laborne (2018):

“A adolescência e a juventude negra e pobres, faveladas, com a sua cor, suas roupas, sua linguagem, seu destemor, sua possibilidade de circulação no espaço urbano (mesmo com as insistentes tentativas de segregação racial nos territórios) se configuram nessa produção histórica da branquitude e do medo como coletivos ameaçadores” (p. 14).

O racismo nega ao jovem negro o direito a existir. Segundo Arroyo (2017) há uma criação de um medo de perspectiva de vida mais aprofundado sobre a juventude negra:

“Será conveniente ampliar essa condição de juventude do medo. Não só a extermínios, mas a ter de viver o direito à vida ameaçado pelo desemprego, subemprego, pela instabilidade e precarização de seus trabalhos, pela precarização dos espaços de seu viver: sem teto, sem transporte, sem-terra, sem serviços públicos de saúde e educação. Viver uma vida tão precária, sem horizonte, sem prazo é ser obrigado a viver na insegurança, no medo” (p. 36-237).

O autor aponta que a cultura do medo sobre jovens negros impede sua emancipação. A defasagem de políticas públicas e de percepção de futuro são práticas que afetam a integridade da juventude negra, ações que compactuam com seu genocídio.

Para lidar com o racismo e seus diversos questionamentos sobre sua subjetividade, a juventude negra cria estratégias de sobrevivência. O orgulho de sua identidade racial e o senso de pertencimento coletivo são ferramentas que amenizam a dor diária do racismo.

O sentimento de pertencimento associado à identidade racial cria um fortalecimento coletivo. A integração com outros indivíduos com fenótipos semelhantes permite integrar uma rede de apoio capaz de criar melhores formas de enfrentar o racismo e atenuar as consequências.

Tal movimentação também é uma forma de aquilombamento, inclusive a estratégia é utilizada desde o período escravocrata. Os quilombos foram táticas de resistência contra o período escravocrata. Nascimento (1978) pontua que era “mais de vinte quilombos, verdadeiras cidadelas reunindo africanos fugidos da escravidão, se contam nas províncias do Rio de Janeiro, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, São Paulo, Alagoas, Sergipe, Bahia e Pernambuco” (NASCIMENTO, 1978, p. 59).

O elevado número de quilombos com alto contingente populacional representa a dinâmica de resistência dos povos de origem africana, ao contrário do que afirma o mito da democracia racial, a escravidão não era uma convivência pacífica entre escravocratas e escravos, na realidade, era combatido firmemente, sobretudo através de comunidades quilombolas. Ainda nas palavras de Nascimento (1980, p. 210),

“o modelo quilombista vem atuando como idéia-força, energia que inspira modelos de organização dinâmica desde o século XV. Nessa dinâmica quase sempre heróica, o quilombismo está em constante reatualização, atendendo exigências do tempo histórico e situações do meio geográfico.” (NASCIMENTO, 1980, p. 210).

No entanto, para além de estratégias coletivas organizadas pela juventude negra, estratégias estatais precisam ser adotadas, é necessário que ocorra o reconhecimento do racismo e promovam mudanças organizacionais que visem combater práticas racistas em seu interior e atuem firmemente contra atos discriminatórios, a fim de garantir o acesso de todos aos serviços, conforme previsto em lei na Constituição Federal brasileira de 1988.

O debate sobre o genocídio da juventude negra está sendo ampliado nos últimos anos. A necessidade de atuação sobre as diversas esferas de violência é uma pauta que muito vem sendo levantada por organizações negras. Dentre as questões pautadas, entende-se como principais causas que exigem atuação imediata: a violência policial, o fim da “guerra às drogas”, reestruturação das políticas de enfrentamento à pobreza, criação de interseccionalidade nas políticas públicas, em especial a de saúde mental. O adoecimento psíquico da juventude negra é uma urgência pública, o racismo se beneficia dos efeitos psicológicos (GOMES E LABORNE, 2018). Adotar artimanhas adoecedoras para a juventude negra também é uma estratégia genocida.

CAPÍTULO II

SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS

Existe um debate ao longo da história sobre o conceito de saúde, muitas vezes compreendido como uma dicotomia entre bem-estar e doença. Já nas primeiras definições, em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS), propunha que saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade”. Ou seja, para além do bem-estar físico, saúde abrangeria também a perspectiva da qualidade de vida.

Na definição proposta pela OMS, a saúde é vista como o oposto de doença. Alguns autores se contrapõem a essa ideia, como afirmado por Czeresnia et al (2013):

“Os sentidos da saúde e da doença na vida de cada pessoa são relativos a uma experiência, uma história singular, e não podem ser inteiramente expressos pela linguagem. Quando alguém adoece, o que está em questão é uma diminuição de disposição, a perda da habilidade ou capacidade para realizar determinadas atividades. A experiência não se presta a definições precisas, existe uma lacuna entre o que é vivido – ou experimentado – pelas pessoas e a elaboração conceitual, linguística.” (CZERESNIA et al, 2013, p. 15).

Segundo Czeresnia et al (2013), a saúde e a doença são experiências singulares, mas também podem ter seus sentidos instituídos socialmente. Ao nascer em uma sociedade que configura os conceitos, a experiência pessoal do indivíduo molda-se ao ambiente. Assim, os sentidos de doença e saúde serão tratados conforme a medicina e práticas terapêuticas locais.

No entanto, a sociedade está em constante movimento, e conceitos antes tido como universais também acompanham as mudanças. Os conceitos vão se alterando, legitimando instituições e novas práticas terapêuticas (CZERESNIA et al, 2013). Como no caso do Brasil, que constrói seu sentido de saúde e doença a partir do Movimento pela Reforma Sanitária.

O Movimento pela Reforma Sanitária surge sob as amarras da ditadura. Os debates relacionados à saúde iniciam-se em um contexto de movimentação política e social. Em 1970, o Brasil ainda vivia em um regime ditatorial, mas no cenário político manifestavam-se novas possibilidades de abertura democrática, apesar de

ainda lenta e gradual. Nos anos seguintes ocorre uma série de eventos históricos que vislumbra a retomada da democracia brasileira, como as eleições para o Senado, o abrandamento da censura, a lei da anistia, o retorno do pluripartidarismo e término do AI-5 já no final da década (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Diante do cenário ditatorial, a saúde recebeu sucessivos ataques. O governo militar apoiava os avanços do setor privado, incentivando a mercantilização da saúde e a lucratividade de empresas. Houve a expansão da compra de serviços pela previdência, incentivos fiscais às empresas, privatização de serviços médicos estatais e admissão de convênios empresariais (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Em face do desmonte da saúde, o Movimento pela Reforma Sanitária inicia sua mobilização em 1975. No ano seguinte, com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, o combate aos ataques à saúde no regime antidemocrático tornaram-se mais incisivos.

A partir da consolidação da CEBES, o movimento sanitário brasileiro amplia-se pela estruturação de um sistema de saúde gratuito, de qualidade e democrático. O Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) é o primeiro ato progressivo demandado pelo movimento, surgido em 1976. Tal programa consiste em investimentos na ampliação da rede de atenção primária em municípios do interior (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Após a criação do PIASS, o movimento sanitário dispõe de outras mobilizações em prol da saúde, mas apenas em 1979 com o Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado na Câmara dos Deputados, teve suas reivindicações consolidadas. O texto elaborado pelo CEBES e por pesquisadores do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro incluía pautas como:

“O direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado em relação ao mercado de saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, fundamentalmente, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública” (PAIVA; TEIXEIRA, 2014, p. 22).

O documento coincide com o contexto social desfavorável para o regime autoritário. Havia um alto crescimento da insatisfação popular. Nos anos 80, as

temáticas sociais efervesciam, e perante a conjuntura, a abertura do debate sobre saúde é ampliada, sobretudo após o fim da ditadura militar brasileira em 1985.

Em razão do movimento de ruptura, inicia-se o processo de redemocratização no país. Com o campo econômico em crise, o governo de José Sarney encontrava soluções em planos emergenciais para estabilizar a hiperinflação. Neste panorama, ocorre o fortalecimento do movimento sanitário com a oitava CNS, em 1986.

A oitava CNS é um marco para a saúde brasileira, devido a aprovação de diversas reivindicações estabelecidas pelo movimento sanitário, tornando a saúde para todos, fortalecendo o sistema, além da construção de um sistema único de medicina previdenciária e saúde pública. Em seguida, uma série de medidas foram aprovadas em prol da saúde, como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei Orgânica da Saúde, ambos em 1990.

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) implica na noção de saúde como direito social. O SUS é uma conquista para a população brasileira, a partir de sua criação todo brasileiro passou a ter acesso integral, universal e gratuito aos serviços oferecidos pelo sistema de saúde. Anteriormente ao SUS, o termo saúde era conceituado como não-doença, resultando em serviços apenas de tratamento de enfermidades. Após a implantação do sistema, a saúde é atrelada à promoção e prevenção, tornando-se parte do planejamento e orçamento das políticas públicas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) organizou-se em atenção primária, secundária e terciária. A atenção primária é a porta de entrada do SUS, são construídas ações para prevenção de doenças e proteção à saúde, a atuação é de caráter preventivo nos territórios. Para além de ofertar serviços de assistência médica, a atenção primária atua para a comunidade, manifestando-se, em especial, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pela equipe Saúde da Família.

Na atenção secundária ocorre o atendimento de procedimentos de média complexidade, é composta pelos serviços especializados em nível hospitalar e ambulatorial, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Os encaminhamentos acontecem por meio da atenção primária, quando a prevenção é ultrapassada, e necessita-se de atendimento diagnóstico e emergência.

A atenção terciária oferta serviços de alta complexidade em hospitais gerais. Neste nível, os procedimentos requerem mais tecnologias, como no caso de cirurgias e quimioterapia, entre outros.

Para que a integração entre os níveis seja efetiva, existem os princípios do SUS, a saber: integralidade, universalidade e equidade. A universalização garante que o sistema de saúde seja um direito de todos. Estabelece que o Estado assegure o direito e instaure políticas que devem ser acessadas por toda a população, independente de características sociais, políticas e raciais. O princípio de equidade é para contemplar as necessidades de cada grupo populacional, com o objetivo de amenizar as desigualdades. A integralidade “pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos” (BRASIL, 2022).

A reforma do estado de proteção social possibilitou a expansão da consciência sanitária e da saúde como direito de todos. Apesar do movimento sanitarista não conseguir reformular a sociedade em novas bases, a mobilização instaurou a propagação da noção do direito à saúde. Em 1987, com a Assembleia Constituinte tal perspectiva tornou-se oficializada. Conforme seguido na lógica constitucional de 1988:

“Saúde é direito de todos. É dever do estado garantir a saúde por meio de políticas sociais e econômicas. O objetivo é reduzir o risco de doença com acesso universal e igualitário às ações de proteção e recuperação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, Cap. VIII Art. 196, 1988).

No entanto, a partir da noção de determinantes sociais da saúde entende-se que a saúde como direito de todos é fragmentada, uma vez que exclui camadas sociais no seu acesso. Tal debate surge no final dos anos 70 quando uma corrente da medicina latino-americana questiona a entrega ineficiente dos serviços de saúde à população (GARBOIS et al, 2017). O movimento analisa que existe uma ligação entre processos sociais e biológicos, fazendo com que algumas causalidades sejam “determinadas”. Diante disso, a noção de doença foi reformulada, passando a ser vista através do coletivo (GARBOIS et al, 2017).

O consenso sobre a noção de determinantes sociais da saúde foi construído ao longo da história. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), “os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; FILHO, 2007). No entanto, a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) “adota

uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham” (BUSS; FILHO, 2007).

O debate iniciado no final dos anos 70 logo se torna uma perspectiva teórico-metodológica. Entretanto, a pauta é levantada sob outro panorama, os determinantes sociais da saúde começam a ser vistos numa lógica estrutural fruto de uma sociedade desigual, nas palavras de Júlia Garbois et al (2017):

“As discussões reaparecem sob a chancela de ‘determinantes sociais da saúde’ (DSS), no sentido de fomentar um intenso debate cujo foco principal de análise incide sobre o tema ‘desigualdades’, por meio da constatação de importantes disparidades nas condições de vida e de trabalho, no acesso diferenciado a serviços assistenciais, na distribuição desigual de recursos de saúde e nas suas repercussões sobre a morbidade e mortalidade entre os diferentes grupos sociais.” (GARBOIS et al, 2017, p. 66).

Assim, segundo os determinantes sociais da saúde, a camada social ao qual o indivíduo pertence influencia no tratamento oferecido pelos serviços de saúde. Ou seja, a população marginalizada socialmente é a que mais sofre com os efeitos da composição da hierarquia social, sendo atendida de forma desigual e contemplada com menos investimentos financeiros na ordem pública, afetando no seu índice de mortalidade.

Quando se pensa em saúde é importante compreender que as políticas públicas voltadas para a área estão em constante movimento. Mesmo com cada vez menos recursos e contínuos ataques, o sistema de saúde resiste. O movimento deve ser progressivo, sobretudo para romper com a dialética determinante que permanece ampliando questões sociais e provocando o dilaceramento de corpos marginalizados.

A gênese do movimento pela saúde mental ocorreu com a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial. A mobilização iniciada pela sociedade civil rompeu com estigmas e viabilizou uma nova mentalidade sobre a saúde mental.

2.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA E LUTA ANTIMANICOMIAL

Antes da reforma psiquiátrica era inexistente o cuidado em saúde mental, a população em sofrimento psíquico era considerada “louca” e não-cidadão, eram abandonadas pelo Estado em manicômios, como afirma Silva et al:

“Primitivamente, as pessoas com sofrimento mental não eram consideradas cidadãos e, por isso, não tinham seus direitos garantidos nem sua autonomia era preservada diante das decisões sobre a própria vida. Além disso, a sociedade as via como criaturas extremamente perigosas, sem condição alguma de convívio social. Nessa perspectiva, a forma de tratamento dispensado a essas pessoas era o cárcere privado compulsório, mediante as eternas internações nos hospitais psiquiátricos conhecidos naquele período como manicômios ou hospícios (SILVA et al, 2020, p. 382)

A partir do movimento sanitarista, outros movimentos em prol de outras áreas da saúde começaram a surgir, como é o caso da reforma psiquiátrica. O movimento psiquiátrico foi essencial para a criação de novas mentalidades sobre a saúde mental e pelo fim dos manicômios.

No contexto brasileiro, o movimento psiquiátrico nasce da ampla redemocratização da saúde brasileira em 1975. A Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial questionam as instituições psiquiátricas a partir do modelo desenvolvido pela Reforma Psiquiátrica Democrática Italiana, inspirado em Basaglia (PASSOS, 2018). Para Basaglia, o manicômio faz parte de um sistema hierárquico-punitivo, ele acredita que é preciso adotar estratégias antimanicomial para desmontar a funcionalidade institucional (PASSOS, 2018).

O início da reforma psiquiátrica brasileira é construído a partir de dois modelos de referência, sendo: as comunidades terapêuticas e o movimento da psiquiatria comunitária e preventiva. As comunidades terapêuticas originam-se de tentativa de reestruturar o modelo hospitalar através da inserção da psicanálise no tratamento dos pacientes. Adota-se o método psicanalítico para interpretar através de “leituras inconscientes” o cotidiano nos hospitais, envolvendo a instituição e os servidores (TENÓRIO, 2002). A proposta surge para solucionar a violência institucional causada pelos manicômios, mas não alcançou os objetivos.

O movimento da psiquiatria comunitária e preventiva surge como alternativa ao modelo estabelecido em casas de abrigo para idosos. Neste panorama, é proposta uma nova forma de organização comunitária a fim de amenizar o adoecimento psíquico. Todo o espaço social seria modificado para evitar internações e agravamento mental da comunidade. No entanto, o método adotado recebe duras críticas por ser visto como um aspecto eugenista da psiquiatria, uma vez que a intervenção pauta-se em controle e ajustamento dos membros da comunidade, resultando em uma psiquiatrização do social (TENÓRIO, 2002).

A partir de 1975, a reforma psiquiátrica parte para uma tendência com teor mais crítico. Com a evolução do debate da saúde pública, o aperfeiçoamento das instituições psiquiátricas torna-se uma pauta, em especial a questão da reestruturação de asilos e a criação de ambulatórios para substituir os hospitais de internação.

Mesmo com as intenções reformadoras, a discussão limitou-se ao aprimoramento e universalização dos equipamentos tradicionais. O regime autoritário estabeleceu medidas de favorecimento do setor privado através da internação asilar e a privatização da assistência, ou seja, o governo militar destinava o orçamento público para a manutenção das internações em instituições privadas (TENÓRIO, 2002). Como intervenção, é elaborada uma série de documentos para enfraquecer o regime autoritário e ampliar os ideais da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

A atuação militar de expansão do setor privado impactou em uma crise no setor de saúde, o que ocasionou em denúncias de jovens psiquiatras quanto à condição desumana implantada nos hospitais psiquiátricos (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021). A partir das denúncias, outros profissionais manifestaram-se contra o tratamento violento no interior dos manicômios, tornando público o descaso das instituições. Neste sentido, nasce o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), “que atingiu âmbito nacional e se destacou por criticar os saberes e práticas da psiquiatria tradicional, propor o modelo antimanicomial e introduzir a ideia de Reforma Psiquiátrica nas políticas públicas” (SAMPAIO; BISPO JÚNIOR, 2021, p. 07).

Mas o ponto de virada do movimento reformista só ocorreu em 1987 com a I Conferência Nacional de Saúde Mental, e posteriormente o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental representou a desconstrução do modelo psiquiátrico até então violento e higienista. A partir da conferência é consolidado o lema da reforma “Por uma Sociedade sem Manicômios” (BRASIL, 2005).

Apesar de não ter sido organizada pela sociedade civil, a I Conferência Nacional de Saúde Mental foi tomada pela participação popular e introduziu novos agentes críticos no debate da saúde mental brasileira. A tomada popular simboliza a descentralização do tema na mão das instituições e a construção de novas mentalidades a respeito da “loucura”, nas palavras de Pitta:

“A I Conferência representa, portanto, o início do desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de se lidar com a loucura e a prescrição da desinstitucionalização como estratégia de reversão da exclusão dos loucos da cena pública” (PITTA, 2011, p. 4584),

Além disso, a conferência reformula a denominação do movimento, o qual passa a se chamar Movimento da Luta Antimanicomial. A participação popular torna-se crucial para o processo, os usuários das instituições finalmente passam a ter voz. Pensando na ampliação do movimento, é instituído o dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

A década de 90 define o rumo da reforma psiquiátrica brasileira. Com base na fundamentação das diretrizes reformistas uma série de medidas foram tomadas com o propósito de romper com os estigmas. Dentre elas, a implantação nacional dos Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial e tipificação das unidades de CAPS e NAPS.

Nos anos 2000 ocorrem os avanços de forma mais materializada, devido a construção de aparatos normativos (PITTA, 2011). Estabelecem-se os serviços residenciais terapêuticos (BRASIL, 2017), “a cada transferência para SRT, preconiza-se reduzir ou descredenciar o mesmo número de leitos psiquiátricos de modo que os recursos financeiros possam ser realocados” (SAMPAIO; BISPO JUNIOR, 2021, p. 09).

A homologação da Lei 10.216 em abril de 2001 pelo Presidente da República, conhecida como Lei de Saúde Mental, é um marco para o movimento, visto que é regulado o desmonte dos hospitais psiquiátricos e cria-se um novo modelo da rede de atenção psicossocial em território nacional (PITTA, 2011, p. 4587). No mesmo ano, ainda ocorreu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, com ampla participação popular e de movimentos social, consolida-se a

“Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil” (BRASIL, 2005, pp 10).

Outro passo importante dado após a implementação da Lei de Saúde Mental é o sancionamento da Política de Saúde Mental (TENÓRIO, 2002). Tal política visa

“Garantir o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços que substituiriam os hospitais psiquiátricos, superando assim a lógica das internações de longa permanência que isolavam o paciente. Isso permite, também, a reabilitação psicossocial de doentes por meio do trabalho e de projetos culturais” (Organização Mundial da Saúde, 2018).

Um grande marco em relação aos avanços e legislações, foi a fundamentação da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). A partir da lei, estrutura-se a atenção à saúde mental através de equipamentos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Apesar dos avanços, ainda não existe um conceito definido do que é saúde mental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o termo como “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (FIOCRUZ, 2022). O conceito pela organização ainda possui diversos estigmas não superados como a culpabilização do indivíduo pelo seu estado.

Assim, a Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial compõem um movimento de transformação societária, os atores sociais envolvidos descartavam a possibilidade de reforma assistencial da saúde mental, diante a conjuntura era preciso um processo de ruptura. Apesar de não alcançar a quebra estrutural, a reforma ainda vem acontecendo e lutando nos últimos anos para efetivar a ideia inicial de transformação do campo psiquiátrico em nível societário.

Mesmo com os manicômios e comunidades terapêuticas alocados por maioria negra (PASSOS, 2018), o movimento psiquiátrico não insere a interseccionalidade¹ racial na questão da saúde mental, tão pouco debate sobre os efeitos do racismo no adoecimento psíquico da população negra.

No que diz respeito a política pública, a saúde mental da população negra apenas é inserida no debate de forma concreta com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, na tentativa de amenizar o abismo no acesso à saúde. Em termos de saúde mental, a política prevê o:

¹ “A interseccionalidade tem como objetivo dar instrumentalidade teórico metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, do capitalismo e do cisheteropatriarcado”. (OLIVEIRA, 2020, p. 304)

“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. Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2007, p. 41).

O protagonismo histórico do Movimento Negro é apagado na Reforma Psiquiátrica, mas muitos dos direitos da população negra foram reivindicados pela resistência da militância negra, a exemplo da formulação da PNSIPN. A política é fruto de muita luta do Movimento Negro, e visa o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (PNSIPN, 2007, p. 37).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde aos anos de denúncias e reivindicações do Movimento Negro. A PNSIPN reconhece e assume o enfrentamento à discriminação racial no Sistema único de Saúde (SUS). Existe uma desvantagem no acesso à direitos que é pontuado pela militância negra, ao longo dos anos reivindica-se políticas públicas para a população negra. O surgimento da PNSIPN instrumentaliza a construção de políticas públicas voltadas para o combate do racismo na saúde, sendo a resistência do Movimento Negro crucial para a efetivação da política.

2.2 RACISMO E MANICOMIALIZAÇÃO

“O africano era afetado de uma patética paralisação da vontade de viver, uma perda definitiva de toda e qualquer esperança. Faltavam-lhe as energias, e assim ele, silenciosamente, no seu desespero crescente, ia morrendo aos poucos, se acabando lentamente” (NASCIMENTO, 1978, p. 59).

Ainda no período escravocrata brasileiro, uma das formas de rebelião contra o mecanismo de dominação era o suicídio (NASCIMENTO, 1928). Desde a gênese do país, o racismo é fator de adoecimento psíquico da população negra. A saúde mental, de modo geral, é retratada através de estigmas. No entanto, quando

colocado os cuidados em saúde mental, a da população negra é a última a ser considerada.

Antes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o movimento eugenista vinha construindo uma política de branqueamento na psiquiatria. Entre os anos 1920 e 1930, a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) contribuiu para o detrimento da interseccionalidade na questão da saúde mental. Os psiquiatras do movimento reacionário pontuavam a ideologia eugenista em suas pesquisas psiquiátricas, no intuito de inferiorizar a população negra e reproduzir racismos.

Nesta época, inicia a construção da medicina brasileira pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e a Faculdade de Medicina da Bahia (DAVID E VICENTIN, 2020). Nas duas regiões, o racismo está presente nas teses. A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro entende que parte da culpa pela humanidade não alcançar o perfeccionismo biológico é em razão da integração entre raças, enquanto na Faculdade de Medicina da Bahia, havia estudos desenvolvendo o cruzamento racial como principal fator da criminalidade, da loucura e da degeneração (SCHWAREZ, 1993).

O racismo científico na formulação dos estudos sobre saúde mental associava o negro a loucura por ser intelectualmente inferior. A tese de Henrique Roxo compreendia que há “relações bastante próximas entre doença mental e as raças consideradas inferiores” (ENGEL, 1999). Em seu estudo, o pesquisador conclui que é justificável a manicomialização da população negra por tratar-se de uma raça inferior (DAVID; VICENTIN, 2020). Tal política eugenista contribuiu para que os manicômios fossem majoritariamente ocupados pela população negra.

A construção manicomial pela lógica hegemônica naturaliza a violência institucional contra corpos negros (PASSOS, 2018). Ao longo da formação social brasileira, o ato de ser negro é punido de diversas formas, não foi diferente quando pautam os cuidados em saúde mental. O racismo científico apoiado em instituições cria estratégias punitivistas e criam estigmas em torno da saúde mental da população negra para facilitar o controle social.

O modelo manicomial estrutura violências contra a população negra conforme o tempo histórico e crises socioeconômicas, como pontua David e Vicentin (2020):

“Essa manicomialização teve, no decorrer do tempo, diferentes formas que vão do abono das crises socioeconômicas das primeiras décadas do regime republicano, em razão da abolição da escravatura, à famigerada busca antiaboliconista; à ‘arianização’; ao combate de vícios como o álcool e o tabaco; ao incentivo de ‘bons hábitos, atividade física e intelectual’; à política do branqueamento e às práticas de controle de imigração dos considerados ‘inaptos’; à proibição de casamento entre os ditos ‘anormais’; à esterilização dos ‘degenerados’, atualizando-se no genocídio da população pobre, preta e periférica; assim como à guerra contra as drogas e ao combate em relação ao crack” (DAVID; VICENTIN, 2020, p. 272-273).

O Estado seleciona através da necropolítica, quais vidas serão priorizadas, inclusive a qual população será direcionado os cuidados em saúde mental. Santos (2018, p. 247) afirma que o racismo estatal “determina os que devem ter saúde mental, e os que podem viver atormentados em seu sofrimento produzido pelas condições sociais, os que devem viver e os que devem morrer”, e que também esse mesmo Estado “determina sob quais condições tratamos da saúde mental da população brasileira, que tipo de investimento, com quais psicologias e quais abordagens”. Para a instituição estatal, o adoecimento psíquico da população negra é uma pauta descartável, sobretudo quando trata de jovens

2.3 ADOECIMENTO PSÍQUICO DA JUVENTUDE NEGRA

A psique da juventude negra é afetada pelo racismo. Desde a infância, o sujeito nega sua própria identidade, tanto a si quanto seus iguais. Infelizmente faz parte da trajetória de pessoas negras serem discriminadas já nos primeiros anos de escola. No decorrer de sua vida com a ampliação de comentários racistas, começa a questionar suas características físicas e nega aspectos culturais próprios da comunidade negra (BORGES, 2019, p. 64). O racismo institucional já apresenta aspectos de não-lugar para as crianças negras, a autoestima é abalada e inicia-se processos para tornar-se “menos negro”, como o alisamento de cabelo.

A vivência infantil repercute em diversas escolhas durante a vida e, é na infância que ocorre o desenvolvimento subjetivo. Em seus primeiros anos de vida, a população negra já sente o impacto do racismo. A infância que deveria ser protegida, segura e saudável é atravessada por diversas violências, sobretudo no ambiente escolar. O convívio de descoberta entre as crianças em teoria deveria ser algo enriquecedor, mas já na escola, a criança negra percebe-se enquanto alvo de um sistema discriminatório, onde até mesmo as atividades pedagógicas não

consideram incluir representatividades positivas para os alunos negros, uma vez que todo o conteúdo sobre a população negra é centrado nas marcas escravistas.

A ausência de discussão representativa para crianças negras também é uma forma de racismo institucional. Muitas instituições escolares não pontuam o racismo como um fator existente na sociedade brasileira, existe uma negligência em conhecer a história negra para além da escravidão. Toda essa violência repercute negativamente no desenvolvimento psíquico de crianças negras. Por isso a importância da Lei 10.639 para crianças negras, a qual estabelece diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira". A execução da lei garante que estudantes negros tomem conhecimento da sua narrativa ancestral, o reconhecimento de sua negritude logo na infância implica na redução da baixa estima, por exemplo.

A Lei 10.639 precisa ser compreendida como uma conquista popular de muita resistência do Movimento Negro. A lei potencializou a importância de incentivar o contato com a cultura afro-brasileira nas escolas, ainda mais em um país que mantém resquícios eugenistas. O resgate ancestral promovido pela Lei 10.639 e as Diretrizes Nacionais de Educação das Relações Étnico-raciais tornou a Educação inclusiva para estudantes negros ao enfatizar o reconhecimento e valorização da cultura afro-brasileira.

A lógica de extermínio resulta em traumas que podem desencadear em transtornos psicológicos:

"A discriminação se insere em um suposto contexto de hierarquizações, sendo entendida como a expressão ou adoção de padrões de referência voltados para o próprio grupo, podendo também ser rejeição dos membros de outros grupos. Particularmente, a discriminação racial cria limitações fundamentais na vida dos indivíduos, implicando em maiores ameaças contingentes e afetando o seu senso de integridade individual." (FARO; PEREIRA, 2011, p. 273):

As múltiplas violências das instituições, que ocorrem desde a infância, impactam na saúde mental da juventude negra. Jovens negros são expostos diariamente ao estado de violência, injustiça e desigualdades provocadas pelo sistema dominante. A questão é evidenciada em estatísticas que apontam jovens negros como mais propensos ao autoextermínio, a cada 10 suicídios envolvendo

adolescentes e jovens seis são cometidos por negros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Alguns autores identificam a existência do feminicídio negro juvenil. Quando posto o recorte de gênero, o Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência aponta que “no topo da desigualdade entre as taxas de homicídio estão o Rio Grande do Norte, onde as jovens negras morrem 8,11 vezes mais do que as jovens brancas, e o Amazonas, cujo risco relativo é de 6,97” (BRASIL, 2017, p. 40). Em relação à saúde mental, o risco de suicídio entre jovens negras é 36% maior quando comparado com outras jovens brancas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A violência racial ultrapassa a juventude negra, é evidenciado a necessidade de um olhar mais atento das políticas públicas, como salienta Gomes e Laborne (2018):

“considerando a juventude como um ciclo importante na trajetória social e identitária da nossa sociedade é grave a sentença de morte que a perversa articulação entre racismo e vulnerabilidade social impõe a essa parcela da população que, antes, deveria ser muito mais cuidada pela sociedade, Estado e mundo adulto.” (GOMES; LABORNE, 2018, p. 07).

Os dados indicam que mesmo com estratégias individuais e coletivas de enfrentamento das diversas facetas do racismo, existe um abismo no acesso à saúde, sobretudo aos cuidados em saúde mental, segundo Passos (2019):

“O racismo estrutural perpassa a concepção de mundo dos sujeitos e estrutura as relações institucionais, sendo reproduzido nos diversos espaços, inclusive nos serviços que substituem os hospitais psiquiátricos nas políticas públicas e na formação profissional. Por isso, para garantirmos o cuidado em saúde mental realmente antimanicomial, é necessário considerarmos a questão racial em todas as dimensões do campo da atenção psicossocial” (PASSOS, 2019).

A estruturação da sociedade brasileira marcada por violências acarreta em marcas psíquicas no contingente negro. Por conta de situações racistas ao longo da trajetória de vida e possibilidade de ser exterminado a qualquer momento pela mão do Estado, a juventude negra vive em constante ansiedade. A infundável condição de medo resulta em “transtornos físicos e psíquicos às vítimas, incluindo taquicardia, ansiedade, ataques de pânico, depressão, dificuldade de se abrir, ataques de raiva violenta e aparentemente não-provocada, depressão, hipertensão arterial, úlcera gástrica, alcoolismo” (SILVA, 2004, p. 130).

Os efeitos do racismo afetam o psíquico da juventude negra. É construída uma imagem deturpada de si mesmo, a estrutura consegue prolongar o projeto desenvolvido no sistema escravista de retirar do negro a sua subjetividade. Faz parte do extermínio de jovens negros as diversas experiências de depreciação que impactam na sua saúde mental, são importantes para a manutenção do racismo a continuidade da desorganização psíquica e emocional dos negros, já implantada pela formação escravocrata brasileira. Para fugir da lógica estrutural, é preciso que a sociedade brasileira cobre ações estatais de enfrentamento às práticas racistas.

CAPÍTULO III

LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL DA JUVENTUDE NEGRA NO PERÍODO DE 2011 a 2022 EM PERIÓDICOS DA ÁREA DE SAÚDE

A análise bibliográfica consiste em um “agrupamento e síntese dos estudos relacionados ao tema escolhido, onde os resultados serão analisados de forma organizada e, proporciona novas reflexões sobre o tema e amplia o conhecimento sobre o assunto que está sendo investigado” (ARAÚJO, 2019, p. 13).

A revisão bibliográfica fundamentou-se em seis etapas, sendo elas: 1. Escolha da pergunta norteadora ou o tema da pesquisa, 2. rastreamento na literatura de artigos sobre o assunto indicado, 3. classificação e organização dos periódicos encontrados, 4. análise crítica das produções, 5. discussão dos resultados e 6. compilado do conhecimento apreendido (SOUZA et al., 2010).

Este capítulo destina-se a analisar as produções em periódicos da área de saúde sobre racismo e saúde mental da juventude negra para fins de responder a seguinte questão norteadora: De que forma o tema racismo e saúde mental da juventude negra é abordado na produção de conhecimento da área de saúde coletiva no período de 2011 a 2022?

O levantamento de literatura é realizado com base na técnica de revisão bibliográfica, sendo pesquisado nas seguintes revistas de saúde: Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Interface, Caderno de Saúde Pública, Revista Escola de Enfermagem da USP, Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Revista Saúde e Sociedade, Revista Latinoamericana de Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem. Para a composição do capítulo, a coleta de dados foi realizada na base de dados eletrônica Scielo, buscando mapear artigos publicados no período de 2011 a 2022.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos entre os anos 2011 a 2022, realizados no Brasil, disponíveis em português, de forma online, completos, gratuitos abordando o foco do estudo, ou seja, saúde mental e juventude negra. Já os critérios de exclusão: documentos do tipo carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, revisão, teóricos, trabalhos apresentados em eventos científicos, além das publicações repetidas entre as bases de dados e estudos que não inclui saúde mental e juventude negra.

Foram encontrados 7 artigos nos periódicos pesquisados. Para a busca, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: juventude negra, juventude preta, adolescente negro, jovem negro, jovens negros, saúde mental, racismo, raça/cor. Os anos de publicação dos artigos encontrados na busca dos periódicos variaram entre 2014 a 2022, refletindo que a discussão é recente no meio acadêmico, justamente pelo tamanho reduzido de produções identificadas em uma década de análise bibliográfica. O quadro abaixo sistematiza resumidamente os artigos encontrados e analisados no presente capítulo:

QUADRO 1					
Ano de Publicação	Periódico	Título	Região	Área de pesquisa	Metodologia
2017	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática	Bahia	Saúde	Revisão sistemática
2017	Saúde e Sociedade	O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial	São Paulo	Saúde	Pesquisa bibliográfica
2020	Rev. Latinoamericana de Enfermagem	Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor	São Paulo	Saúde	Estudo transversal e quantitativo
2020	Rev. Brasileira de Enfermagem	Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares	Bahia	Saúde	Estudo transversal
2021	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes	Alagoas	Saúde	Estudo observacional

2022	Rev. Interface	Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo	São Paulo	Saúde	Pesquisa participante (entrevista)
2022	Rev. Escola de Enfermagem da USP	O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil	São Paulo	Saúde	Pesquisa qualitativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A escassez de produção científica sobre o sofrimento psíquico da juventude negra pode ser relacionada ao racismo estrutural. Tal dinâmica racial é inerente ao sistema social vigente (ALMEIDA, 2019), portanto, reflete-se também nas publicações científicas. O número reduzido de artigos encontrados nos periódicos faz parte da lógica societária de inferiorização das questões raciais.

Anterior à Reforma Psiquiátrica, já ocorria a movimentação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) para o detrimento de estudos sobre a saúde mental da população negra. O racismo científico na formulação dos estudos sobre saúde mental associava o negro a loucura por ser intelectualmente inferior.

A presente pesquisa encontrou artigos que perpassam a questão da saúde mental da juventude negra. Durante a coleta de dados, observou-se que o assunto é pouco pautado na elaboração de artigos científicos. Destaca-se que foram localizados apenas 7 artigos, na plataforma Scielo, que abordam o tema proposto pela pesquisa.

Em relação ao ano de publicação dos artigos encontrados, apesar da presente investigação limitar o período de análise bibliográfica entre 2011 a 2022, o percentual de artigos encontrados indica que a discussão é recente, com indícios de 2014, um curto período quando se nota que a saúde mental é objeto de estudo da medicina anteriormente à Reforma Psiquiátrica.

Constata-se que entre os artigos encontrados existe um limiar de intervalo um tanto extenso quando se pensa em pesquisa científica, o que nos leva a questionar por que a saúde mental da juventude negra não é uma significativa linha de pesquisa?

No entanto, a partir de 2021, o tema tornou-se mais contínuo e corrente na área de pesquisa em saúde. O ano de 2022 contabilizou 2 artigos recentemente publicados, o que permite chegar a conclusões que a pauta está sendo ampliada, sobretudo na Enfermagem.

No que se refere à área de pesquisa, todos os artigos localizados são da área de saúde. A Enfermagem é a área da saúde que mais apresenta pesquisas relacionadas à saúde mental da juventude negra, com 3 artigos encontrados nas seguintes revistas: Revista Latinoamericana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem da USP.

Como construído ao longo da monografia, o adoecimento psíquico da juventude negra também é um fator social, construído pela formação escravista brasileira, então por que a questão não é pouco posta nos periódicos das ciências humanas? É preocupante a ausência de artigos encontrados no que diz respeito à saúde mental da juventude negra em periódicos das humanidades.

Quanto às regiões em que os estudos foram produzidos, nota-se a centralização no Sudeste do País, em especial São Paulo. Parte dos artigos encontrados apresenta a localidade paulistana, o principal motivo é pela metrópole ser o grande polo da produção científica no Brasil, com cerca de 70% dos gastos com P&D em 2017, segundo dados da Unesco (2021).

3.1 CONTEÚDO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS

Dos 7 artigos encontrados, apenas 2 relacionam-se diretamente com o tema de pesquisa, os quais serão analisados a posteriori. Mas para início da discussão em relação ao conteúdo dos artigos encontrados, elabora-se um quadro com o material exposto nos 5 artigos, visto que abordam o tema de forma secundária:

QUADRO 2		
Artigo	Objetivo	Principais resultados
Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática	Resumir a literatura sobre raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil.	Das seis análises multivariadas que acharam resultados estatisticamente significantes, cinco mostraram uma maior prevalência ou chance de transtornos mentais nas pessoas não brancas em comparação com pessoas brancas.

O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial	Apresentar, por meio de revisão narrativa da literatura científica, o perfil dos usuários atendidos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para verificar a inclusão do quesito raça/cor nessa produção.	Verificou-se que dois CAPS têm proporcionalmente mais negros em tratamento do que a população em geral, e evidenciou-se que o uso da variável raça/cor para caracterizar usuários dos serviços de CAPS ainda é reduzido, mesmo que seja importante marcador de cunho social.
Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor	Avaliar e comparar a autoestima de jovens universitárias com idade entre 18 e 24 anos segundo critério raça/cor.	Embora não tenha sido identificada associação significativa entre cor ou raça autorreferida e nível de autoestima, jovens negras apresentam escores médios de autoestima inferiores aos de jovens não negras.
Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares	Identificar a prevalência do transtorno mental comum e os fatores associados em adolescentes escolares.	A prevalência de transtorno mental comum nos escolares foi de 52,2%. Análise multivariada identificou associação positiva com significância estatística entre o agravo e as variáveis: sexo feminino, raça negra, ter namorado(a) e uso de cigarros uma vez na vida.
Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes	Descrever o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal da mortalidade por suicídio entre adolescentes (10-19 anos) do Nordeste brasileiro, no período de 2001 a 2015.	O perfil epidemiológico foi caracterizado pelo sexo masculino, faixa etária de 15-19 anos, cor/raça parda e escolaridade média. A tendência apresentou padrão de crescimento no sexo masculino e declínio no feminino.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Ao analisar o conteúdo dos artigos encontrados, nota-se que os principais resultados associam maiores traços de transtornos psicológicos na juventude negra. Os artigos constataam que a juventude negra está adoecida, com indícios de mais comprometimento quanto à saúde mental.

O estudo exposto no artigo “O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial” trouxe como resultado que após a avaliação constatou-se que dois CAPS observados pela pesquisa têm proporcionalmente mais negros em tratamento. Ao analisar os prontuários dos CAPS, os pesquisadores notaram a ausência da variável raça/cor, o que dificulta a caracterização dos usuários. Para os pesquisadores, a falta de marcadores raciais ocorre pelo receio dos servidores da ação ser vista como discriminatória, por todo aparato histórico brasileiro em relação ao mito da democracia racial.

O estudo propõe que qualificar a variável raça/cor nos prontuários dos CAPS pode fornecer dados ao avaliar “as ações de promoção da igualdade racial previstas no Estatuto da Igualdade Racial, em que é garantida à população negra acesso universal e igualitário a todo e qualquer tipo de serviço de saúde” (SILVA et al, 2017, p. 112). A caracterização racial de usuários do CAPS é um meio que contribui para a elaboração de políticas públicas no campo da saúde mental.

Outro artigo que aponta maior prevalência de transtornos psicológicos na juventude negra é a revisão bibliográfica “Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática”. O estudo concluiu que das seis análises multivariadas encontradas, cinco apresentaram dados que evidenciam uma maior prevalência ou chance de transtornos psicológicos na população negra. Assim como a presente pesquisa, o artigo publicado em 2017 também encontrou poucos estudos nacionais sobre saúde mental que incluem raça, e muitas vezes, as pesquisas identificadas demonstraram amostras homogêneas em termos raciais. Novamente, pontua-se a necessidade de ampliar pesquisas científicas para gerar dados sobre a temática.

Ao objetivar a identificação do perfil de adolescentes escolares mais vulnerável ao transtorno mental comum (TMC), o artigo “Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares” evidenciou que adolescentes mulheres, negras, em relacionamento afetivo e fumantes de cigarros são mais propensas ao TMC. Para a coleta de dados foram aplicados questionários e uma escala avaliativa de transtorno mental comum, ao todo 230 adolescentes participaram da pesquisa. Foi obtido como resultado, a prevalência de TMC em 52,2% dos participantes.

O estudo revelou que adolescentes autodeclarados como negros apresentaram maiores chances para o desenvolvimento de TMC. Para os pesquisadores, o racismo estrutural é visto como principal fator, visto que “racismo e discriminação racial são problemas polissêmicos que atravessam a formação identitária desses sujeitos, contudo a cultura de negação da sua existência, aliada a essas vivências, são fatores que trazem um sofrimento psíquico” (MONTEIRO et al, 2020, p. 04).

Em relação à autoestima de jovens universitários negros, o estudo “Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor” com enfoque em mulheres negras universitárias entre 18 a 24 anos identificou que por mais que não

tenha tido associação significativa entre cor ou raça autorreferida e nível de autoestima, jovens negras apresentam escores médios de autoestima inferiores aos de jovens não negras.

A pesquisa apresentou uma amostra homogênea, a maioria das 240 entrevistadas foram mulheres brancas, o que pode ter comprometido o resultado. Mas cabe uma análise sobre o motivo da maioria das universitárias participantes serem mulheres brancas, o fato pode estar atrelado às barreiras de acessos ao ensino superior impostas às mulheres negras. O racismo estrutural que dificulta a produção científica sobre a comunidade negra, também cria artimanhas para que o ensino superior não seja ocupado pela parcela não-branca da sociedade. O menor número de negros universitários, um espaço composto pela elite, também é uma forma de invisibilizar estudos utilizando a variável raça/cor. As políticas de ações afirmativas causaram grande impacto no cenário acadêmico, mas precisam ser ampliadas para que mais jovens negros possam ingressar na universidade, e também sejam incentivados a desenvolverem pesquisas, em especial sobre o campo da saúde mental.

Outro ponto sensível na saúde mental da juventude visto numa perspectiva racial é o autoextermínio. A pesquisa publicada em 2018 pelo Ministério da Saúde revela que jovens negros são mais propensos ao autoextermínio. De acordo com a pesquisa, a cada 10 suicídios envolvendo adolescentes e jovens seis são cometidos por negros. O risco de suicídio entre jovens negras é 36% maior quando comparado com outras jovens brancas (Ministério da Saúde, 2018).

A proposta do artigo “Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes” é identificar o perfil epidemiológico e analisar a tendência temporal da mortalidade por suicídio entre adolescentes (10-19 anos) do Nordeste brasileiro, no período de 2001 a 2015. O estudo constata que o perfil é caracterizado pelo sexo masculino, faixa etária de 15-19 anos, cor/raça parda e escolaridade média. A tendência apresentou padrão de crescimento no sexo masculino e declínio no feminino. A predominância masculina associa-se ao maior acesso a recursos mais agressivos, como a arma de fogo.

O artigo encontrado se propõe a analisar os fatores relacionados ao autoextermínio. É evidenciado que muitas vezes estão atrelados aos transtornos psicológicos, como transtornos de humor, sobretudo depressão; os transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas, consumo abusivo de álcool;

transtornos de personalidade, quadros de esquizofrenia e transtornos de ansiedade. Os pesquisadores pontuam que os aspectos psicossociais também precisam ser considerados, a exemplo: processo de luto, os conflitos intrafamiliares, datas pretéritas marcantes, personalidade impulsiva, agressividade excessiva e humor lábil.

Os 5 artigos encontrados apresentam associação com a saúde mental da juventude negra, mesmo que de forma secundária. Através dos conteúdos apresentados percebe-se que os transtornos psicológicos também são políticos e com cor definida. É interessante para a manutenção da ordem societária o adoecimento psíquico da juventude negra, são corpos alvos do Estado genocida. Os artigos comprovam que a juventude negra está adoecida, e não é coincidência o sucateamento das políticas de saúde mental.

A partir da leitura da produção mapeada no levantamento bibliográfico, verifica-se que as ações de promoção à saúde necessitam ser ampliadas, uma vez que as estratégias de cuidado em saúde mental salvam vidas. A tendência de mortalidade de jovens negros cresce cada vez mais, conforme apresentado pelos artigos encontrados.

A escassez ou quase ausência de produção científica sobre saúde mental da juventude negra prejudica o desenvolvimento de políticas públicas para o campo. É importante ampliar os investimentos e recursos para a produção científica, a fim de que novos estudos sobre o adoecimento psíquico da juventude negra sejam desenvolvidos, ampliando assim o quantitativo de publicações que dialogam diretamente com o tema. No caso da presente pesquisa, foram encontrados apenas dois artigos, os quais serão analisados a seguir.

3.1.1 ARTIGOS ENCONTRADOS RELACIONADOS A SAÚDE MENTAL DA JUVENTUDE NEGRA

No sentido de enriquecer a pesquisa, elabora-se um quadro com o conteúdo exposto nos 2 artigos encontrados relacionados à saúde mental da juventude negra:

QUADRO 3		
Artigo	Objetivo	Principais resultados

Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo	Identificar estratégias utilizadas por uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) na assistência a crianças e adolescentes pretos e pardos com problemas de saúde.	Os resultados mostram que cuidado às crianças e adolescentes que manifestam sofrimentos pela vivência do racismo, ou que o têm 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.
O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil	Conhecer as ações relacionadas à raça/cor desenvolvidas no processo de cuidar da população infanto-juvenil negra de um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil no Brasil.	A questão raça/cor diante da violação dos direitos fundamentais das crianças/adolescentes negros contribui para a compreensão do racismo como determinante social da saúde mental. As ações de empoderamento da população negra incluem a inserção da questão racial como categoria analítica e processual nos Projetos Terapêuticos Singulares, como prática integrante do processo de trabalho das equipes multiprofissionais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Observa-se que dos 7 artigos encontrados, apenas 2 abordam de forma direta a saúde mental da juventude negra, a saber: “Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo” e “O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil”. Os artigos foram publicados entre os anos de 2020 e 2022, mais uma vez comprovando o quanto a discussão é nova e recente, mesmo que a reforma psiquiátrica tenha seus primeiros indícios em 1975, sendo iniciada pela ampla redemocratização da saúde brasileira.

A lacuna de 45 anos também reflete no número reduzido de produções sobre a saúde mental da juventude negra. A base de dados eletrônica, Scielo, conta com milhares de artigos científicos, o fato da presente pesquisa mapear apenas 7 artigos da área proposta de investigação é um fator que deve ser considerado quando se pensa no sucateamento de políticas públicas quanto ao adoecimento psíquico da juventude negra.

A leitura dos artigos voltados especificamente a saúde mental da juventude negra permitiu compreender que as contribuições indicam que o adoecimento psíquico de jovens negros se centralizam nos seguintes fatores:

- 1) **Racismo na escola:** os autores detectam o ambiente escolar como principal fator de discriminação racial para crianças e adolescentes negros. Os jovens negros relatam sofrer diariamente insultos por conta do seu fenótipo.
- 2) **Estimulação do auto-ódio:** identificou-se que crianças e adolescentes negros são estimulados a construir uma relação de auto-ódio com seus traços físicos, tanto no ambiente escolar quanto no familiar. Os profissionais do CAPSi constroem tentativas para reverter, como atividades que evidenciam representações negras positivas.
- 3) **Despreparo profissional para atuar sobre a questão racial:** evidencia-se a dificuldade dos profissionais da educação, e também da área de saúde, em lidar com a discriminação racial sofrida pelos usuários dos serviços. Apesar de reconhecer a violência racial, muitos não conseguem “afirmar a importância de notificar e abordar o racismo como violência, determinante social de saúde, produtor de sofrimento e de possíveis problemas de saúde mental” (CANDIDO et al, 2022, p. 05). A ausência de um olhar atento e sensível para a questão pode resultar em agravo no quadro psicológico de crianças e adolescentes negros.

3.1.2 O AMBIENTE ESCOLAR COMO PRINCIPAL FATOR DE ADOECIMENTO PSÍQUICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NEGROS

“A escola é a instituição social responsável pela organização, transmissão e socialização do conhecimento e da cultura, [...]. Na dimensão institucional é capaz de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vulnerabilizados pelo racismo.” (CANDIDO et al, 2022, p. 05)

Na Lei n.º 8.069/90, que originou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é mencionado em seu Artigo 3º o dever prioritário de respeitar os direitos das crianças e adolescentes, resguardando-os de qualquer discriminação ou opressão, sobretudo a discriminação racial (BRASIL, 1990). Por mais que tenha o amparo legal, o ambiente escolar é o lugar onde crianças e adolescentes negros se sentem mais desprotegidos.

Os autores constataram que a escola é o principal local onde ocorrem casos de discriminação racial, é onde crianças e adolescentes negros são diariamente

insultados por conta dos seus traços e tom de pele. Nos relatos, observa-se que os estudantes negros, após as diversas discriminações sofridas, passam a estimular o auto-ódio, ficam insatisfeitos com a textura do cabelo, tamanho do nariz e cor da pele. A exemplo de trechos das entrevistas coletadas pelos pesquisadores do artigo “O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil” (CANDIDO et al, 2022, p. 04), a saber:

“Na escola, já foi xingado de “preto sujo” e “macaco”. (TRC)

“Teve briga com o adolescente na escola. Os outros alunos começaram, depois xingaram o menino de “macaco”. Quando a professora entrevistou, expulsou o aluno negro da sala”. (TRD)

“Sofreu racismo, sim. Na escola é excluído pelos colegas. E, também, em um momento específico, seu cuidado estava prejudicado, não tomava banho. Os colegas de sala (o) chamaram de “nojento” e “escravo”.” (TRF)

No artigo “Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo” também é exposta a mesma denúncia, os servidores informam que “há desconforto e sofrimento entre as crianças e os adolescentes, pois as características fenotípicas são elementos preferenciais de apelidos jocosos e ofensas discriminatórias.” (BARROS et al, 2022, pp 06), conforme os relatos coletados pelos pesquisadores Barros et al (2022, p. 06):

“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).”

Como visto no último relato, ocorre um silenciamento escolar frente ao racismo. A pauta racial é tratada conforme o senso social formulado pelo mito da democracia racial, que como mencionado anteriormente no primeiro capítulo da presente pesquisa consiste na:

“Expressão sob a qual se aninha a falsa ideia da inexistência de racismo na sociedade brasileira. Construída a partir da ideologia do luso-tropicalismo, procura fazer crer que, graças a um escravismo brando que teria sido praticado pelos portugueses, as relações entre brancos e negros, no Brasil, seriam, em regra, cordiais.” (LOPES, 2004, p. 214).

Assim como outras instituições, o ambiente escolar naturaliza o racismo, algumas até lidam com o assunto como “brincadeira” de criança, segundo Candido et al (2022, p. 05) “o sofrimento é traduzido como algo individual da criança/adolescente, sem de fato aprofundar sobre contextos, coletividades e as construções raciais”.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD/2019), Os jovens negros de 14 a 29 anos são maioria nas estatísticas de evasão escolar no ensino básico, somam 71,7% dos alunos que abandonam os estudos. Existem muitas questões que tornam o cenário agravante, seja pela dificuldade de deslocamento, necessidade de contribuir para a renda familiar ou as discriminações raciais sofridas no ambiente escolar. O racismo estrutural inviabiliza que os jovens negros sejam protegidos e tenham acesso à educação formal.

Quando não combatido, o racismo institucional praticado no campo educacional desestimula o desenvolvimento psicológico. A ideia de “inferioridade” frente às outras crianças torna-se uma realidade, sujeitando-se à baixa autoestima, o que pode acarretar em transtornos psíquicos.

Com a leitura dos artigos, é possível reconhecer que escola é um ambiente desestimulante para estudantes negros. Mesmo com o amparo legal, existe um despreparo da instituição para lidar com a questão racial. Frente a essa lógica, a educação precisa construir estratégias de enfrentamento e combate ao racismo, não só apenas no mês de novembro em razão do Dia da Consciência Negra, mas também no cotidiano escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa foi realizar levantamento sobre saúde mental da juventude negra na base de dados Scielo em Revistas Científicas da área de saúde, partindo da hipótese que os efeitos do racismo provocam o adoecimento psíquico de jovens negros.

A Reforma Psiquiátrica representou avanços no campo da saúde mental, muitas legislações e direitos foram consolidados a partir dela. Por mais que seja uma conquista, é válido a crítica da ausência de interseccionalidade no movimento. Durante a manicomialização, a população negra correspondeu a maioria dos pacientes internados vítimas da violência institucional. O fato não pode ser descartado, e deve ser considerado quando se pauta a elaboração de políticas públicas para a área de saúde mental.

Ainda quando posta a interseccionalidade, observa-se que a juventude negra é a parcela mais vulnerável, uma vez que encontra-se também em desenvolvimento psicológico. É necessário cuidar da saúde mental dos jovens negros. Segundo os artigos encontrados, o campo educacional mostra-se como o local com mais ocorrência de discriminação contra a juventude negra. Recomenda-se que o enfrentamento e combate ao racismo seja constante nas escolas.

As políticas públicas necessitam ser priorizadas no orçamento público, o acesso a equipamentos de saúde mental pode salvar a vida de jovens negros em sofrimento psíquico. Estratégias estatais de atuação no enfrentamento do racismo precisam ser cobradas, a começar pela plena aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. No entanto, estratégias individuais também podem ser adotadas, cabe a conscientização de servidores na área de educação e saúde quanto aos efeitos do racismo na saúde mental da juventude negra, mesmo que seja uma fragilidade na formação superior, é oportuno que por meios próprios o especialista construa uma prática profissional antirracista.

As políticas de extermínio e o estímulo ao auto-ódio dificulta o amadurecimento saudável de jovens negros. Quando não combatido, o racismo institucional praticado, em especial no campo educacional, desestimula o desenvolvimento psicológico. A ideia de “inferioridade” frente às outras crianças torna-se uma realidade, sujeitando-se à baixa autoestima, o que pode acarretar em transtornos psíquicos.

A análise bibliográfica constatou que existe uma escassez de produção científica na área de saúde sobre saúde mental da juventude negra. O Estado, ainda fortemente colonial, sustentado pelo racismo estrutural, muitas vezes somente implementa ações com base em dados, portanto, recomenda-se com urgência que a questão do sofrimento psíquico de jovens negros seja vista com um olhar mais sensível para a produção científica, a fim de que com novos estudos possibilitem a adequada compreensão sobre o tema. O Estado deve se responsabilizar pela implementação de políticas públicas, buscando efetivas medidas de prevenção de agravos à saúde mental da juventude brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo, Brasil: Polén, 2019.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Brasil: Editora Boitempo, 1999.

ARAÚJO, Beatriz Costa. **Saúde Sexual e reprodutiva de mulheres com HIV/AIDS: Revisão Integrativa**. Brasília, 2019.

ARAÚJO, Edna Maria de; SMOLEN, Jenny Rose. **Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática**. Bahia, 2017.

ARROYO, M. G. **Passageiros da noite. Do trabalho para a EJA, itinerários pelo direito a uma vida justa**. Petrópolis: Vozes, 2017.

BARROS S, SANTOS JC, CANDIDO BP, Batista LE, GONÇALVES MM. **Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo**. Interface (Botucatu), São Paulo, 2022

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo, Brasil: Polén, 2019.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. In: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1), 2007, p. 77-93.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília: Senado; 1988.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da Violência 2021**. Brasil, 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente (ECA)**. Brasília; 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 set. 2022

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Parceria para reduzir índice de suicídio na população negra**, 25 set. 2018. Disponível em: [Parceria para reduzir índice de suicídio na população negra — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br). Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa . **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, 2007.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde e Universidade de Brasília. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**, Brasília, 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Governo. **Índice de vulnerabilidade juvenil à violência 2017: desigualdade racial, municípios com mais de 100 mil habitantes**. Secretaria de Governo da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** 2022.

CANDIDO BP, BARROS S, RÉGIO L, BALLAN C, OLIVEIRA MAF. **O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil.** Rev. Escola Enfermagem USP, São Paulo. 2022

CARNEIRO, Sueli. **A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser.** Feusp, 2005.

CHAUÍ, Marilena. **Brasil: mito fundador e sociedade autoritária.** Brasil, 2001.

COSTA, J.F. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico.** 5. ed. rev. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZERESNIA, D., MACIEL, EMGS., OVIEDO, RAM. **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p. 01-86.

ENGEL, M.G. **As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social.** **Hist. cienc.** Saúde-Manguinho, 1999, p. 547-563

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. **Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse.** *In:* Estudos de Psicologia, p. 271-278, dez. 2011.

FIOCRUZ. Saúde Mental. Disponível em: [Saúde mental - SUS: O que é? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz](#). Acesso em 25 jun. 2022.

FLAUZINA, Ana P. **Corpo Negro caído no chão: sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro.** Dissertação de mestrado, Brasília: UnB, 2006.

FUNDAÇÃO TORINO (2018). Organização Mundial da Saúde (OMS): Saúde Mental. *In: Guia de Estudos*. Belo Horizonte, p. 01-38.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. **Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde**. *In: Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, 2017, p. 63-76.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais**. *In: Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

NUN, José. Superpopulação relativa, exército industrial de reserva e massa marginal. *In: PEREIRA, L. Populações marginais*. São Paulo: Duas Cidades, 1978.

GOMES, Nilma Lino; LABORNE, Ana Amélia de Paula. **Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra**. Belo Horizonte: Educação em Revista, 2018, p. 1-26.

JULIANO, Dayana Christina Ramos de Souza. **O genocídio da juventude negra brasileira: luta pelo direito à vida e o Serviço Social**. *Revista Em Pauta*, Rio de Janeiro, 2020 - nº. 46, v. 18, p. 148 - 161.

LOPES, N. **Enciclopédia brasileira da diáspora africana**. São Paulo: Selo Negro, 2004.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. N-1 edições, São Paulo, 2018.

MONTEIRO, Deise da Silva; MARTINS, Ridalva Dias; GOMES, Nadirlene Pereira; MOTA, Rosana Santos; CONCEIÇÃO, Marimeire Moraes; GOMES, Nadjane Rebouças; NERY, Carmen Lúcia Pereira Dias. **Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares**. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020.

MOURA, Clóvis. **O racismo como arma ideológica de dominação**. Brasil, 1994.

MUNANGA, Kabengele. **Negritude: Usos e Sentidos**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de Raça, Racismo, Identidade e Etnia**. *In:* Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ. Rio de Janeiro, 2003.

NASCIMENTO, Abdias do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1978.

NASCIMENTO, Abdias do. **Quilombismo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1980.

OLIVEIRA, Jéssica Cristina Alvaro. **Resenha Interseccionalidade, de Carla Akotirene**. Universidade Estadual do Norte Fluminense. Vol 06, N. 01 - Jan. - Mar., 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington, DC, p. 4-14, 2018.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Convenção sobre a Prevenção e Repressão do Genocídio**. Conferência Mundial sobre os direitos humanos. Paris, 1948.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. *In:* História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2014, p.15-35.

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

PASSOS, Rachel Gouveia. **Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: O que escapou nesse processo?**. *In:* Sociedade em Debate, p. 74-88, 3 ago. 2019.

PITTA, Ana M. F. **Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4.579-4.589, 2011.

RAMOS, Débora Oliveira. **A Branquitude como uma estrutura e a questão social negra no Brasil: uma premissa analítica da produção científica do Serviço Social no ENPESS e CBAS.** Brasília, 2016.

RATTS, Alex. **Eu sou Atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento.** São Paulo: Imprensa Oficial, 2006.

SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. **Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021,

SANTOS, Abraão de Oliveira. **Saúde Mental da população negra: Uma perspectiva não institucional.** Revista da ABPN, v. 10, n. 24 , 2018, p. 241-259.

SCHNEEGANS, S; LEWIS, J.; T STRAZA (Eds.). **Relatório de Ciências da UNESCO: A corrida contra o tempo por um desenvolvimento mais inteligente – Resumo executivo.** Paris: UNESCO Publishing, 2021.

SCHWARCZ, L.M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930.** São Paulo: Companhia das Letras; 1993.

SILVA, M.L. **Racismo e os efeitos na saúde mental.** I Seminário Saúde da População Negra, Brasil, 2004, p. 129-132.

SILVA, Monalisa Nanaina da; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos. **Avaliação da autoestima de jovens universitárias segundo critério raça/cor.** Revista Latinoamericana de Enfermagem. São Paulo, 2020.

SILVA, Naiara Gajo; BARROS, Sônia; AZEVEDO, Fernanda Christiane; BATISTA, Luiz Eduardo; POLICARPO, Valéria Camargo. **O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial**. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, 2017.

SILVA, Paula Jordana da Costa; FEITOSA, Rafaella Albuquerque; MACHADO, Michael Ferreira; QUIRINO, Túlio Romério Lopes; CORREIA, Divanise Suruagy; WANDERLEY, Roberta de Albuquerque; SOUZA, Carlos Dornels Freire de. **Perfil epidemiológico e tendência temporal da mortalidade por suicídio em adolescentes**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Alagoas, 2021.

SILVA T.A; SILVA A.S; MARTINS FILHO IE; NERY A.A; VILELA A.B.A. **(Re)Visitando a reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas num cenário de retrocessos**. Bahia: Av Enferm, 2020, p. 380-386.

SOUZA MT, SILVA MD, CARVALHO R. **Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?**. Einstein, São Paulo, Mar de 2010, p. 102-106.

TENÓRIO, F. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais**: In: História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, 2002, p. 25-59.

THEODORO, Mário. **As Características do Mercado de Trabalho e as Origens do Informal no Brasil**. Paris, 1998, p. 91-126.