



Trabalho, Educação e Saúde

Formação Aquilomba SUS: cuidado em saúde mental de mulheres negras e educação permanente antirracista

Aquilomba SUS training: mental health care for black women and permanent anti-racist education

Formación Aquilomba SUS: atención a la salud mental para mujeres negras y educación permanente antirracista

Eliane Clares Barbosa¹ Emiliano de Camargo David²
Juliana Vieira Sampaio³

Resumo

O aquilombamento, na perspectiva da saúde mental, apresenta como proposta uma atuação atenta aos determinantes sociais de saúde com base em um trabalho ético e comprometido com os grupos considerados minorizados, produzindo formas de saber-fazer alinhadas aos paradigmas das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras. Foi objetivo deste artigo apresentar como a temática étnico-racial ganha potencialidade e expressão, transformando as possibilidades de oferta de cuidado em saúde e saúde mental para mulheres negras, partindo de uma atividade de Educação Permanente em Saúde. Foram analisados os discursos de 31 profissionais de uma cidade no Ceará sobre as práticas de cuidado em saúde mental ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde. Desse modo, tratou-se de uma pesquisa-intervenção realizada entre os meses de outubro de 2023 e fevereiro de 2024, em que foram elencadas as seguintes categorias de análise: percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental; coleta do quesito raça/cor e invisibilização das relações raciais; e Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional. Portanto, acreditamos, que a Educação Permanente pode ser instrumento valioso no dispositivo de aquilombamento da saúde mental, favorecendo para além do letramento racial de profissionais e usuários(as), a presença da ética, da política e da amorosidade nas práticas cotidianas de cuidado às mulheres e a toda a população negra.

Palavras-chave mulheres negras; saúde mental; aquilombamento; educação permanente em saúde.

Como citar: BARBOSA, Eliane C.; DAVID, Emiliano C.; SAMPAIO, Juliana V. Formação aquilomba SUS: cuidado em saúde mental de mulheres negras e educação permanente antirracista. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03361300. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3361>

DOSSIÊ

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3361>

¹ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, Brasil. liaclares@hotmail.com

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Social e Institucional, Rio de Janeiro, Brasil. emiliano.camargo.david@uerj.br

³ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, Brasil. julianavsampaio@hotmail.com

Recebido: 28/03/2025
Aprovado: 29/08/2025



Abstract

Aquilombamento, from a mental health perspective, proposes an approach attentive to the social determinants of health, grounded in ethical and committed work with marginalized groups. It aims to produce knowledge and practices aligned with the paradigms of the Brazilian sanitary and psychiatric reforms. This article seeks to demonstrate how ethnic-racial issues gain relevance and expression, transforming the possibilities of providing health and mental health care for Black women, based on a Permanent Health Education activity. The study analyzed the discourse of 31 health professionals from a municipality in Ceará (Brazil) regarding mental health care practices offered to Black women who use public health services. This was an intervention-research conducted between October 2023 and February 2024, which identified the following categories of analysis: perceptions of care for Black women within mental health services; collection of race/color data and the invisibilization of racial relations; and Permanent Health Education as a tool to confront institutional racism. Therefore, we argue that Permanent Health Education can serve as a valuable instrument within the mental health *aquilombamento* framework, fostering not only racial literacy among professionals and users but also promoting ethics, political engagement, and affection in everyday care practices for Black women and the broader Black population.

Keywords Black women; mental health; *aquilombamento*; continuing health education.

Resumen

El *aquilombamiento*, desde la perspectiva de la salud mental, propone una actuación atenta a los determinantes sociales de la salud, basada en un trabajo ético y comprometido con los grupos considerados minorizados, produciendo formas de saber-hacer alineadas con los paradigmas de las reformas sanitaria y psiquiátrica brasileñas. El objetivo de este artículo fue presentar cómo la temática étnico-racial adquiere potencialidad y expresión, transformando las posibilidades de oferta de cuidado en salud y salud mental para mujeres negras, a partir de una actividad de Educación Continua en Salud. Se analizaron los discursos de 31 profesionales de una ciudad del estado de Ceará (Brasil) e las prácticas de cuidado en salud mental ofrecidas a mujeres negras usuarias del servicio público de salud. Se trató de una investigación-intervención realizada entre los meses de octubre de 2023 y febrero de 2024, en la cual se identificaron las siguientes categorías de análisis: percepciones sobre el cuidado de mujeres negras en los dispositivos de salud mental; recolección del ítem raza/color e invisibilización de las relaciones raciales; y la Educación Continua como herramienta para enfrentar el racismo institucional. Por lo tanto, consideramos que la Educación Continua puede ser un instrumento valioso dentro del dispositivo de *aquilombamiento* en salud mental, favoreciendo, más allá del alfabetismo racial de profesionales y usuarios(as), la presencia de la ética, la política y la amorosidad en las prácticas cotidianas de cuidado hacia las mujeres y toda la población negra.

Palabras clave mujeres negras; salud mental; *aquilombamiento*; educación continua para la salud.

Introdução

Os esforços potentes advindos dos movimentos da luta antimanicomial e da reforma psiquiátrica brasileira são responsáveis por importantes transformações no âmbito da saúde/saúde mental. No entanto, considerando a magnitude do racismo e as suas repercussões na vida das populações, é inegável a sua presença nas instituições e em algumas práticas de cuidado em saúde e em saúde mental. Exemplo disso, é a constante negligência com os marcadores sociais da diferença como gênero, classe, sexualidade e, sobretudo, raça no exame e exercício do cuidado em saúde (Santos e Lanari, 2020).

Entendendo a presença do racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), pontua-se que essa concepção institucional é considerada um avanço teórico importante para os estudos raciais, uma vez que o racismo passa a ser abordado como produto do funcionamento das instituições, não reduzido a comportamentos de sujeitos individuais. O racismo institucionalizado tem como característica marcante a sutileza pela qual opera, que contribui para a sua manutenção e dificulta o seu enfrentamento (Almeida, 2019).

Desse modo, torna-se urgente a identificação crítica, a interrupção e, por fim, a ressignificação dessas práticas e posturas que carregam resquícios das heranças higiênicas e eugênicas que marcaram a cultura racista na esfera da saúde e da saúde mental brasileira. Essa lógica institucional racista, em curso, corrobora com a naturalização do preconceito racial, acarretando em processos de patologização e manicomialização da população negra.

Como alternativa radical a essa persistência manicomial, compreendemos o aquilombamento enquanto resgate ideológico da proposição ético-política de liberdade na Reforma Psiquiátrica, pois toma a luta coletiva exercida nos quilombos como metáfora viva de transformação e combate libertário (David, 2018).

Aquilombamento é inferido aqui como um dispositivo de caráter sociopolítico de libertação, que surge do protagonismo de pessoas negras em núcleos de resistência coletiva e organizada, intervindo psicossocialmente em benefício de toda civilização (Souto, 2020). Deste modo, assevera a urgência do rompimento de todo e qualquer vínculo entre o racismo e o modelo manicomial insistente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – manicolonialidade (Gomes, 2019; David, 2022).

O aquilombamento da saúde mental apresenta-se como proposta conceitual, ético-política e prática – uma práxis – implicada no exame crítico dos determinantes sociais de saúde, em especial os efeitos psicossociais do racismo (David, 2018) com base no trabalho ético e comprometido com a produção de saúde e saúde mental empregada pelos grupos, que comumente são marginalizados e desprivilegiados. Os saberes-fazeres comunitários dessas populações e grupos – de negros, indígenas, mulheres, mulheres negras, LGBTQIAPN+ – comumente estão alinhados aos paradigmas das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras (David, 2022).

Atenta-se a para a necessidade de combater os diversos fatores que comumente forjam a invisibilidade acerca da tomada e análise das relações étnico-raciais nos serviços públicos de saúde. Dinâmica persistente que resulta, inclusive, no déficit de discussões sobre a temática étnico-racial na formação acadêmica e profissional dos(as) trabalhadores(as) do SUS (Damasceno e Zanello, 2018).

Na contramão desse cenário, indicamos a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia crucial de enfrentamento ao racismo institucional no contexto da saúde e da saúde mental. Acreditamos que a EPS, comprometida com formações que visem equidade racial, pode ser ferramenta vigorosa para processos de letramento racial e de gênero de profissionais e de usuários(as) da saúde pública e coletiva.

Este artigo é resultado de uma pesquisa de mestrado, que teve como objetivo principal a identificação de práticas de cuidado em saúde mental para mulheres negras. A escolha do público é justificada pela sua marginalização social e sua presença majoritária nos serviços de saúde, assim como pela identificação da autora principal como mulher negra e psicóloga comprometida com o cuidado dessa população. Destaca-se, ainda, que neste estudo as mulheres negras foram identificadas como o maior número de trabalhadoras nos equipamentos de saúde mental pesquisados.

Neste contexto, pontuamos os diversos movimentos sociais e acadêmicos conduzidos por mulheres negras como Beatriz Nascimento, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Carla Akotirene, Djamila Ribeiro, símbolos da existência e resistência negra, que defenderam e defendem a equidade racial e de gênero. Dessa maneira, abrindo caminhos, inclusive, para a realização de estudos como este.

A pesquisa foi realizada em três etapas: oficinas sobre a temática gênero, raça e saúde mental com usuários(as) de grupos terapêuticos de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) geral; realização de entrevistas individuais com profissionais de um CAPS geral e de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD); e oferta de um minicurso sobre gênero, raça e saúde mental para profissionais da atenção especializada em saúde mental.

O objetivo deste artigo foi apresentar como a temática étnico-racial ganha potencialidade e expressão, transformando as possibilidades de oferta de cuidado em saúde e em saúde mental para mulheres negras, partindo de uma atividade de EPS. A base de análise foram os discursos dos(as) profissionais sobre as práticas de cuidado em saúde mental ofertadas às mulheres negras usuárias do serviço público de saúde.

Métodos

Tratou-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, que teve como referencial teórico-metodológico a pesquisa-intervenção, considerando e valorizando a sua realização baseada na participação e implicação da pesquisadora, envolvendo vivências, desejos e questionamentos, que aconteceram no encontro com o seu objeto de estudo (Aguiar e Rocha, 2007).

Sendo uma das modalidades de pesquisa participativa, a pesquisa-intervenção apresenta como característica, a relativização da noção de verdade, afastando-se das ideias de neutralidade, objetividade e totalização dos saberes. Esta perspectiva tem como finalidade investigar as dinâmicas socioanalíticas, considerando os impactos tanto para o(a) pesquisador(a) quanto para o(a) pesquisado(a). Visa romper com as hierarquias características dos modos tradicionais e dominantes de pesquisa, colaborando com o redimensionamento da formação acadêmica e com a atuação dos(as) profissionais (Rocha e Aguiar, 2003).

Vale ressaltar, ainda, que a pesquisa-intervenção contribui para a compreensão de realidades complexas, subsidiando uma leitura sócio-histórico-política de distintas situações. Nesse contexto, possibilita o delineamento de diversas formas de produção de cuidado e metodologias coletivas; para tanto, parte de uma relação dinâmica, estabelecida dialeticamente entre quem pesquisa e quem é pesquisado (Rocha e Aguiar, 2003).

O estudo teve como campo de pesquisa os CAPS geral e CAPS AD em um município do interior do Ceará, da Região de Saúde do Sertão Central, um território com cerca de 82 mil habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

Os CAPS são equipamentos regulamentados pela portaria GM/MS nº 336 de 19/02/2002 e se caracterizam como um dispositivo alternativo ao modelo asilar. São serviços de base territorial, que contam com equipe interdisciplinar. Todas as suas modalidades são pontos de atenção estratégicos das RAPS, regulando com Unidades Básicas de Saúde (UBS) a assistência à saúde mental no SUS (Brasil, 2015).

Ambos os serviços, campo da pesquisa, são compostos por equipe multiprofissional que inclui: psicologia, enfermagem, serviço social, educação física e medicina, além dos profissionais de apoio, recepção, motoristas e serviços gerais. Também são cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde (Resmulti) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), contando com uma equipe composta por psicóloga, enfermeira, assistente social e profissional de educação física. Quanto à atuação dos equipamentos no concernente às relações raciais, ocorre de maneira tímida, intensificada durante a realização desta pesquisa, por meio da mediação da autora principal.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de outubro de 2023 e fevereiro de 2024, em duas etapas distintas. A primeira foi a realização de entrevista individual, com base em roteiro semiestruturado; e aplicação de um questionário socioeconômico e de formação profissional, durante os meses de outubro e novembro. Após o consentimento dos(as) participantes, as respostas das entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. A segunda etapa consistiu na realização de minicurso com duração aproximada de quatro horas, com um encontro em cada equipamento de saúde mental durante o mês de fevereiro.

Os conteúdos da formação foram selecionados do material coletado nas entrevistas, o que possibilitou a identificação de lacunas na formação dos profissionais acerca das relações raciais. O planejamento ocorreu nos meses de dezembro e janeiro. Foram abordados os seguintes conteúdos: raça; identificação racial; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN); racismo, gênero e saúde mental. Também foram realizados estudos de casos enquanto estratégia formativa de enfrentamento ao racismo na saúde mental. Os registros dessa etapa foram realizados em diário de campo.

A análise dos dados foi realizada por meio da abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas e produção de sentidos (Spink e Gimenes, 1994). Após a leitura das entrevistas e dos registros do minicurso, foram elencadas as seguintes categorias de análise: percepções sobre os cuidados

das mulheres negras na saúde mental; coleta do quesito raça/cor e invisibilização das relações raciais; e educação permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional.

A pesquisa seguiu o preconizado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, segundo Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), com aprovação ética sob o parecer número 6.313.188 do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica).

O minicurso Aquilomba SUS

A escolha do nome “Aquilomba” foi inspirada na perspectiva de que o (k)quilombo vive e habita em cada um de nós, forjado nas vivências e valores de cada pessoa negra (Nascimento, 2021), que luta e que resiste às diversas formas de opressão – física, moral, psicológica e material – às quais intenciona negar aos negros(as) o direito de existir e viver com dignidade plena (Barros e Francisco, 2021). Também se inspira na conceituação de (k)quilombo como espaço de luta, paz e solidariedade (Nascimento, 2021) e, por fim, na compreensão de Mariléa de Almeida (2022), que conceitua “quilomba” destacando os processos de feminização, como aspecto de primeira ordem, para a transformação em perspectiva ancestral de aquilombamento. Sendo assim, é um chamado ao combate ao racismo colonial e ao machismo patriarcal.

Nessa direção, o “SUS” é considerado um campo fértil para os processos de aquilombamento (David, 2018), desde que haja a necessária construção e a manutenção de espaços de cuidado, que sejam seguros para a expressão da negritude. Assim, serão acolhidas não apenas as possíveis demandas de saúde advindas dos sofrimentos psíquicos, forjados pela violência do racismo. Acima de tudo, o SUS será uma plataforma de valorização das potencialidades da cultura e dos modos de vida afrodiaspóricos, identificando o que neles são promotores de saúde e de saúde mental (David, 2022).

Nessa esteira, o leque cultural, relacional e político da diáspora negra pode ser compreendido como agente produtor, preventivo e protetor de saúde, facilitando a missão do SUS de se responsabilizar pelo enfrentamento das diversas iniquidades raciais em saúde que causam a elevada mobimortalidade da população negra. Por isso: Formação Aquilomba SUS!

Importante ressaltar que o conceito de Aquilomba SUS vem sendo apresentado por Tadeu de Paula, Rachel Gouveia Passos e Emiliano de Camargo David, desde 2023 em diversas atividades acadêmicas como fóruns, cursos e encontros³. Mais recentemente a convocação ético-política ao Aquilomba SUS foi publicizado em revista e site de ampla circulação, (2024) indicando que:

[...] o Aquilomba SUS aponta para a necessária inclusão operada nos territórios entre gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde. [Pois,] Existe um manancial de incontáveis experiências de resistências coletivas de aquilombamento nos diversos territórios que, uma vez articuladas à rede de atenção à saúde, se tornam uma linha de força de defesa da vida e do SUS (David, Passos e Souza, 2024, s.p).

Nesta pesquisa, o minicurso Aquilomba SUS configurou-se como produto técnico, resultado final, de um curso de mestrado profissional. Surgiu a partir da percepção de déficit na formação em saúde e em saúde mental acerca das relações raciais (Veiga, 2019). Sendo uma ferramenta para abordar e discutir, com os profissionais da rede de saúde mental, as dimensões sociopolíticas das relações étnico-raciais e de gênero perante à possível produção de sofrimento e adoecimento psíquico e, acima de tudo, discutir as possibilidades de cuidado (produção de saúde e de saúde mental) a essa demanda específica.

O objetivo deste produto técnico foi sensibilizar trabalhadores(as) acerca da importância e necessidade do letramento racial e de gênero para atenção à saúde, em especial das mulheres negras.

O minicurso Aquilomba SUS, por sua vez, além de trazer conteúdos teóricos, também recorreu à discussão de casos fictícios, alinhados às demandas psicossociais comumente existentes nos equipamentos de saúde mental, o que facilitou a compreensão e o envolvimento dos(as) profissionais, que puderam visualizar e compartilhar estratégias de enfrentamento ao racismo e à discriminação de gênero nos seus serviços de saúde. Por exemplo, casos que demandassem: letramento racial para profissionais e população, coleta adequada do quesito raça/cor, descentralização das ações de saúde mental dos CAPS.

Participaram da pesquisa 31 profissionais: 2 profissionais da administração, 4 do apoio, 1 auxiliar de serviços gerais, 2 auxiliares de cozinha, 2 da educação física, 8 da enfermagem, 2 da gestão, 2 da psicologia, 4 do serviço social e 4 da recepção. Dentre estes(as), 17 declararam ser de cor parda, 4 de cor preta, 9 de cor branca e 1 de cor amarela. Destaca-se que 12 trabalhadores(as) estiveram presentes em ambas as etapas, entrevista e minicurso; 4 profissionais concederam apenas entrevistas; e 15 profissionais participaram apenas do minicurso.

Quadro 1: Participantes da pesquisa de acordo com a categoria profissional, o gênero e a raça, considerando disponibilidade para participar da entrevista e do minicurso. Ceará, 2024.

Participantes	Categoria profissional	Gênero	Raça/Cor	Entrevista	Minicurso
Participante 1	Enfermagem	Mulher	Branca	X	
Participante 2	Psicologia	Mulher	Parda	X	X
Participante 3	Serviço Social	Mulher	Branca	X	X
Participante 4	Enfermagem (Residência)	Mulher	Parda	X	X
Participante 5	Recepção	Mulher	Parda	X	X
Participante 6	Auxiliar de Serviços Gerais	Mulher	Preta	X	
Participante 7	Gestão	Mulher	Parda	X	X
Participante 8	Educação Física (Residência)	Homem	Branca	X	X
Participante 9	Serviço Social	Mulher	Parda	X	X
Participante 10	Gestão	Mulher	Branca	X	X
Participante 11	Psicologia	Mulher	Parda	X	X
Participante 12	Enfermagem	Mulher	Parda	X	
Participante 13	Enfermagem (Técnico)	Mulher	Preta	X	
Participante 14	Apoio	Homem	Parda	X	X
Participante 15	Auxiliar de Cozinha	Mulher	Parda	X	X
Participante 16	Recepção	Mulher	Preta	X	X
Participante 17	Recepção	Homem	Parda		X
Participante 18	Administração	Mulher	Parda		X
Participante 19	Serviço Social	Mulher	Parda		X
Participante 20	Serviço Social	Mulher	Parda		X
Participante 21	Enfermagem	Homem	Branca		X
Participante 22	Apoio	Homem	Branca		X
Participante 23	Apoio	Homem	Branca		X
Participante 24	Auxiliar de Cozinha	Mulher	Preta		X
Participante 25	Educação Física	Mulher	Amarela		X
Participante 26	Administração	Mulher	Parda		X
Participante 27	Recepção	Mulher	Branca		X
Participante 28	Apoio	Homem	Parda		X
Participante 29	Enfermagem	Mulher	Branca		X
Participante 30	Enfermagem	Mulher	Parda		X
Participante 31	Enfermagem (Técnico)	Mulher	Parda		X

Fonte: elaborado pelos autores.

Nos relatos apresentados, os(as) participantes serão identificados(as) da seguinte forma: P6, E., mulher preta ou P7, M., mulher parda. A letra P equivale ao mesmo que participante, enquanto as letras E e M sinalizam se a fala foi apresentada na entrevista ou minicurso, respectivamente.

Resultados e Discussão

Percepções sobre o cuidado das mulheres negras nos equipamentos de saúde mental

Considera-se importante que as práticas de cuidado em saúde estejam em consonância com as diretrizes e conhecimentos produzidos acerca das políticas de/para determinadas áreas ou grupos específicos (Brasil, 2014). Nessa esteira, o SUS se configura em um sistema universal que compreende diversas políticas particulares, no afã de alcançar as distintas singularidades. Assim, quando se trata da população negra, existem produções governamentais (leis, políticas, portarias) relevantes para a discussão e implementação de uma atenção à saúde comprometida com a qualidade de vida desse público específico.

A exemplo disso, a PNSIPN, instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, é um dos maiores patrimônios para a sustentação de um SUS antirracista. Conquista da luta do movimento negro e de mulheres negras, essa política, considera que os indicadores de saúde de uma população estão intrinsecamente relacionados às intersecções de raça, classe e gênero, o que sofisticava a compreensão em torno dos determinantes sociais de saúde nas distintas esferas de funcionamento do sistema de saúde público e coletivo no Brasil (Brasil, 2017).

A PNSIPN tem como objetivo geral a promoção de saúde integral da população negra, e como prioridade reduzir as iniquidades étnico-raciais e combater a discriminação racial nas instituições de saúde (Brasil, 2017). Reafirma os princípios do SUS, trazendo como marca o reconhecimento do racismo enquanto determinante social o que é de suma importância para transformar qualitativamente as condições de saúde do povo negro.

No entanto, não é incomum que a PNSIPN seja desconhecida ou desconsiderada por muitos(as) trabalhadores(as) (Santos, 2019). Isso também pôde ser constatado na realização das entrevistas e do minicurso desta pesquisa: algumas pessoas consideraram que tiveram contato superficial/parcial com a PNSIPN e outra parte dos(as) participantes do estudo desconheciam-na totalmente.

A desinformação dessa política afeta não somente a possibilidade e qualidade de reconhecimento do racismo como estruturante de desigualdades sociais, como também contribui para a produção de práticas iatrogênicas no cuidado em saúde da população negra (Santos, 2019).

No entanto, cabe ressaltar que a presença da Resmulti nos serviços pesquisados foi destacada em seu potencial mediador para a apresentação e trabalho da PNSIPN, possibilitando o primeiro contato que alguns(mas) profissionais tiveram com a política mencionada.

A Resmulti é um importante instrumento de educação permanente, e pode se configurar como um dos grandes meios para a resignificação qualificada de análises e intervenções sobre as relações raciais no campo da saúde mental, considerando o seu alinhamento aos preceitos das reformas sanitária e psiquiátrica brasileiras (Escola de Saúde Pública do Ceará, 2024).

Em relação à percepção da equipe acerca do seu próprio trabalho no cuidado em saúde e em saúde mental de mulheres negras, constatarem-se três aspectos que exigiriam amplo aperfeiçoamento e qualificação: a identificação de demandas de cuidado em saúde e em saúde mental ante os possíveis sofrimentos psíquicos advindos da violência do racismo; o questionamento crítico e antirracista acerca de possibilidades de mudanças macro e micropolíticas no trabalho realizado cotidianamente nos serviços de saúde mental, que contemplasse relações raciais saudáveis; e a tomada da temática étnico-

racial de forma transversal ao serviço, considerando a montagem e execução dos Projetos Terapêuticos Singulares e do Projeto Terapêutico Institucional.

Do primeiro aspecto, a ausência de acolhimento que colabore para a identificação das possíveis demandas de saúde e de saúde mental, ante a violência do racismo, apresentamos os seguintes relatos: “Não percebo o olhar amplo da equipe, sensibilidade ao tema” (P4, E., mulher parda) e “Eu não vejo uma luta conjunta” (P8, E., homem branco). Ou seja, muitos(as) profissionais não percebem mobilização da equipe em relação a essa temática de modo a não considerar a dimensão étnico-racial como um fator de análise para a elaboração dos Projetos Terapêuticos Institucionais e Singulares.

Resgatando o segundo aspecto de análise dessa pesquisa: a dificuldade de mudança institucional face à revelação dos possíveis efeitos psicossociais do racismo na saúde e na saúde mental, faz-se necessário considerarmos que a alta demanda e a falta de investimento em recursos humanos (dentre outros) nos equipamentos, aparece, por vezes, como obstáculo de mudança e transformações da rotina de trabalho. Contudo, não são as únicas causas e não devem “funcionar” como supostas justificativas para a ausência de ações antirracistas no dia-a-dia das equipes de saúde.

No entanto, não cabem aqui generalizações, pois, em meio às dificuldades evidenciadas nos serviços, para o reconhecimento e manejo dos possíveis efeitos psicossociais do racismo, é identificado o terceiro aspecto analisado: a tomada da temática étnico-racial de forma transversal no serviço, considerando a montagem e execução dos Projetos Terapêuticos Singulares e do Projeto Terapêutico Institucional.

Assim, muitas vezes, há disponibilidade e interesse de alguns(mas) trabalhadores(as), que demonstram ampla potencialidade de acolhimento e manejo perante os possíveis fenômenos, em saúde mental, advindos das relações raciais violentas e preconceituosas. Em um dos equipamentos foi apontado que a equipe tem começado a refletir sobre a temática: “Antes a gente não tinha essa sensibilidade (...). A gente ainda tá em passos lentos” (P1, E., mulher branca).

As ações de cuidado em saúde mental, por se produzirem em ato, a partir de relações e afecções nos encontros entre os profissionais e os territórios, usuários, familiares, movimentos sociais, são lócus privilegiado para o acompanhamento da dimensão micropolítica do racismo e das estratégias antirracistas (David e Vicentin, 2023, p.4)

No que se refere à percepção da sua própria prática profissional, voltada às usuárias negras, os(as) profissionais se dividiram entre: aqueles(as) que realizam cuidados sem a necessária distinção de gênero e étnico-racial no tratamento, e que não percebem a necessidade de uma atenção que leve esses fatores em consideração no Projeto Terapêutico Singular (PTS), dificultando e impedindo a promoção de equidade racial e de gênero; aqueles(as) que reconhecem a legitimidade de cuidados em saúde e em saúde mental, e que consideram as especificidades das mulheres negras, porém, não desenvolvem em suas práticas essa atenção singularizada, alegando insuficiência de conhecimento: “Não tenho domínio sobre isso (...) só que tem ainda que lidar com essa situação (...). Eu tento me policiar em relação a isso” (P8, E., homem branco); e, por último, aqueles(as) que destacaram algumas de suas práticas, que visavam ou alcançavam equidade racial e de gênero em atendimentos individuais, acolhimento antirracista, escuta qualificada das temáticas, fortalecimento da autoestima de mulheres negras, postura empática aos possíveis sofrimentos psíquicos causados pelo racismo, orientação sobre direitos e encaminhamento a grupo terapêutico de mulheres. No entanto, apontaram a necessidade de qualificação continuada, ao longo do processo de cuidado em saúde e em saúde mental.

Ainda ligado ao último aspecto do parágrafo anterior, destaca-se que o CAPS geral tinha participado, nos últimos meses, de ações interdisciplinares em uma comunidade quilombola do município, a qual se mostrou receptiva, manifestando a necessidade de atenção à saúde. Nesses momentos, são desenvolvidas atividades de educação em saúde e em saúde mental, como autocuidado, atividade física e relações raciais. As categorias profissionais envolvidas são psicologia, enfermagem, serviço social e educação física, havendo parceria com a Resmulti em articulação com o CAPS AD.

Reconhecemos, ainda, que discutir o cuidado em saúde mental das mulheres negras usuárias em serviços nos quais a maioria das trabalhadoras são negras, é um fator que nos atenta acerca da necessidade de considerar que essas profissionais também não estão isentas dos efeitos do racismo e do sexismo em suas vidas. Dessa forma, destacamos, como iniciativa do governo federal, o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS, uma ferramenta de combate ao racismo e ao sexismo nesse contexto (Brasil, [2023]).

Para finalizar esse subitem, lembremos: a aquilombação da Luta Antimanicomial é urgente; todavia, essa Luta Antimanicolonial é indeterminada, pois a criouliização é rizomática, não tem uma raiz única (Glissant, 2005). “Embora haja um protagonismo negro e de mulheres, essa luta é feita na relação com a diferença” (David e Vicentin, 2023, p.12).

Coleta do quesito raça/cor e a invisibilização das relações raciais

Um dos aspectos relevantes no atendimento em saúde à população de modo geral é a coleta do quesito raça/cor, que se tornou obrigatória por meio da Portaria nº 344 de fevereiro de 2017. Este é um resultado da PNSIPN, que traz como objetivo a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que se refere à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero (Brasil, 2017).

Entretanto, a obrigatoriedade não tem garantido o amplo conhecimento e exercício da portaria, assim como da política. Por conseguinte, a informação não é sistematicamente coletada, ou então, é realizada de forma inadequada, promovendo a subnotificação e equívocos nos dados relacionados à raça/cor/etnia, no âmbito da saúde, da população brasileira (Santos, 2019).

Dos(as) profissionais entrevistados(as) que são responsáveis por coletar essa informação, apenas um(a) afirmou não cumprir essa ação. Dinâmica que fica evidente neste relato: “Eu não tenho esse olhar para cor” (P4, E., mulher parda). Foi, também, observado que a coleta ocorre, muitas das vezes, de modo protocolar.

Essa pesquisa compreendeu que, após o avanço de algumas discussões realizadas no serviço sobre o quesito, outros(as) profissionais passaram a fazer a coleta: “há muitos desafios a serem enfrentados quando se discute relações raciais, mas a experiência tem revelado que, de fato, esta é uma genuína experiência de formação política” (Bento, 2002, p. 149 *apud* David, 2018, p. 126).

Diversos fatores, que podem comprometer a obtenção dos dados étnico-raciais, foram citados ao longo das entrevistas e do minicurso. Foi comentado pelos(as) profissionais a percepção de desagrado e aborrecimento da população quando questionada sobre a sua cor: “Sinto que o paciente fica desconfortável ao indagar sobre a raça/cor” (P11, M., mulher parda). No entanto, ficou perceptível que esse “desconforto” também atinge o(a) profissional, ao acreditar que pode constranger o(a) usuário(a) ao solicitar que se identifique racialmente, “o tema pode provocar reações intensas e contraditórias (...) como dor, raiva, tristeza, sentimento de impotência, culpa, agressividade etc.” (Bento, 2002, p.148 *apud* David, 2018, p. 128).

Efeito dessa dinâmica, o racismo também pode ser evidenciado pela tentativa de embranquecimento da população (Cândido et al., 2022). Portanto, a realização fidedigna da coleta do quesito raça/cor, demanda implicação antirracista para não corresponder a uma das ciladas da colonialidade e do racismo à brasileira: o branqueamento.

Consideramos essa compreensão urgente no campo do cuidado em saúde e em saúde mental, conforme aponta relato de uma das participantes: “A pessoa que sofre preconceito ouve diferente da que não sofre e há uma tentativa de embranquecimento por parte da sociedade” (P18, M., mulher parda). Para trazer essa discussão à baila, no minicurso foi apresentado o caso fictício de Larissa, uma mulher negra que, ao sofrer racismo e compartilhar o ocorrido com uma profissional do serviço, tem a sua negritude questionada por ter pele parda (negra de pele clara).

Durante a formação, muitos profissionais consideraram essa cena como “Falta de preparo [da profissional]” (P10, M., mulher branca). Ou seja, ausência de formação sobre a temática racial e inabilidade do manejo em saúde e em saúde mental em relações étnico-raciais. A literatura especializada, por sua vez, aponta que os(as) profissionais da saúde apresentam dificuldade para reconhecer a funcionalidade [analítica] do quesito (Cândido et al., 2022).

A gente não valoriza muito. Não parte para aquele lado, de ver o lado da população negra. A gente tem sempre aquela questão ‘ah, todo mundo é igual’. A gente vai sempre camuflando essa questão enquanto as pessoas acabam sofrendo e acabam deixando de buscar” (P9, E., mulher parda).

É a partir da identificação e do reconhecimento étnico-racial das populações atendidas nos serviços que se faz possível a evidência das diversas iniquidades raciais presentes no processo de saúde-adoecimento das pessoas negras (Rocha, Torrenté e Coelho, 2021).

Portanto, nota-se o quanto o debate sobre a questão racial tem sido incipiente nos serviços de saúde, uma vez que, mesmo coletando o quesito raça/cor, a categoria raça não costuma ser tomada de forma analítica para a compreensão das condições de vida das pessoas e para o delineamento de ações de cuidado em saúde. Isso aponta para a dinâmica do racismo institucional, no qual a manutenção da invisibilização da raça é produtora de violência e precisa ser combatida (Cândido et al., 2022).

Quando não há invisibilização, por vezes, costuma haver hierarquização dos marcadores sociais da diferença e dos determinantes sociais de saúde. Nessa chave, não é incomum que as particularidades, classe e gênero, sejam consideradas mais relevantes do que o marcador raça, ferindo a perspectiva interseccional que exige a análise integrada de gênero, raça e classe (Crenshaw, 2022). Portanto, a raça é considerada, tão somente, quando é trazida como demanda explícita pelas(os) usuárias(os), conforme apontado por algumas profissionais participantes da pesquisa.

Não deixamos de notar, dessa maneira, que houve a invisibilização das relações raciais no cotexto da saúde e da saúde mental em distintos momentos da pesquisa. Dinâmica impropriedade que se dá numa espécie de “universalização” e “generalização” do cuidado, aquilo que se configura como uma recusa à consideração e análise de todo e qualquer marcador social da diferença.

Amparados(as) na ideia genérica de igualdade ou universalidade, alguns(mas) profissionais afirmaram veementemente que dispensam a mesma atenção a todas as pessoas. Vide o seguinte relato: “A gente pensa muito assim no cuidado amplo, geral, a gente não trabalha algumas especificidades, mesmo elas sendo importantes. Nós não olhamos para algumas questões de raça” (P9, E., mulher parda).

O universal não pode ser confundido com total, sob o alto preço de ser reduzido a uma tentativa de uniformizar, homogeneizar, quando não em forma de autoritarismo. A universalidade e, portanto, uma referência do que deve ser feito – garantir acesso a todos – e não do como deve ser feito. O como deve ser feito está melhor descrito pela equidade, pela redução de danos, pela clínica ampliada e por outras diretrizes metodológicas (Souza e Carvalho, 2012, p. 53).

Nessa direção, consideramos que a tentativa de homogeneizar as demandas de saúde e as ações de cuidado são a expressão de um pacto racista silencioso e invisibilizador, que intenciona a manutenção dos privilégios da branquitude e fere o pilar do SUS de equidade, mais especificamente de equidade racial (Brasil, 2017).

Neste contexto, destacamos a branquitude como um dispositivo responsável pela produção de profundas desigualdades entre pessoas brancas e negras, concedendo privilégios materiais e imateriais ao primeiro grupo em detrimento do segundo. Pensar o poder da identidade racial branca é elemento importante no enfrentamento das desigualdades raciais, pois redireciona a discussão sobre o racismo, tornando-o responsabilidade da coletividade (Schucman, 2020).

Na contramão da invisibilização do racismo, e na direção do exercício de equidade racial, partimos para a Educação Permanente em Saúde como um potente instrumento de visibilização das relações raciais de modo antirracista.

Educação Permanente como ferramenta de enfrentamento ao racismo institucional

As práticas de cuidado em saúde não são elementos acabados, mas em constante processo de construção e transformação. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma tecnologia de formação que se dá a partir dos próprios processos de trabalho, tornando-se uma das mais importantes ferramentas para o aperfeiçoamento da atenção dispensada à população, por meio da qualificação do saber-fazer dos(as) trabalhadores(as) do SUS (Brasil, 2014).

O reconhecimento dos(as) profissionais, perante a potência da Educação Permanente em Saúde, fica evidente nos seguintes relatos:

“A minha sugestão é que existam mais cursos como esse, para ajudar na conscientização dos profissionais não só da saúde mental, mas de toda a rede de saúde” (Participante não identificado(a), relato compartilhado no formulário de avaliação do minicurso).

“Educação permanente para todos os profissionais, eu sinto muito essa falta” (P9, E., mulher parda).

É importante asseverar que todos(as) os(as) trabalhadores(as) entrevistados(as) afirmaram que em nenhum momento da sua trajetória no SUS tiveram acesso a qualquer processo formativo relacionado à saúde e à saúde mental da população negra. Contexto que fica ainda mais chocante quando informado que 75% dos(as) participantes do minicurso não tiveram contato com a temática étnico-racial durante toda a sua formação acadêmica e profissional (no ensino técnico ou superior).

A negligência com a abordagem das relações raciais nas instituições de formação técnica e de ensino superior, dos cursos de saúde e de saúde mental, é uma consequência direta do próprio racismo institucional, “o fracasso das instituições e organizações em promover um serviço profissional e adequado às pessoas devido a sua cor, cultura, origem racial ou étnica” (Departamento para o Desenvolvimento Internacional; Instituto Amma Psique e Negritude, 2007, p. 2).

É dessa forma que a modalidade institucional do racismo se mantém, sendo fortemente vivenciada pelas(os) trabalhadoras(es), o que contribui, em relação direta, com a vulnerabilização e revitimização de pessoas negras, seus grupos e territórios (Cândido et al., 2022).

Todavia, se o racismo institucional cria barreiras à discussão sobre as relações raciais nos equipamentos de saúde, a EPS pode se colocar como uma ferramenta de combate a esta realidade, desde que tome as relações raciais como matéria de seu interesse formativo, transversalizando essa temática em qualquer uma de suas formações ou oficinas.

Para tanto, vale ratificar que esse processo precisa ser contínuo e requer diálogo com a realidade vivida nos territórios. Desse modo, o curso Aquilomba SUS buscou colocar-se como um dispositivo formativo, ponte de acesso à temática étnico-racial. Intensionando complexificar e, se necessário, ressignificar as compreensões estereotipadas sobre a população negra e os efeitos psicossociais do racismo, evitando a histórica psicopatologização e manicomialização da população negra.

Isto posto, destaca-se que a pesquisadora – primeira autora desse artigo – compõe o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (Numeps) do município onde ocorreu a pesquisa. Após a realização do minicurso, esse produto técnico (formativo) foi apresentado ao Numeps, com o objetivo de ser ampliado para outros pontos da rede de saúde.

Após a conclusão dessa pesquisa, a formação Aquilomba SUS foi ofertada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do núcleo municipal e de articulações com o núcleo regional para disseminação da ação educativa para os municípios vizinhos da região pesquisada.

Lembramos que os participantes foram convidados a responder um formulário de avaliação. Das 24 pessoas que responderam, 18 (75%) informaram ter sido o primeiro contato com a temática étnico-racial, e a maioria dos(as) trabalhadores(as) relataram o desejo de novos encontros para aprofundamento das discussões trazidas, destacando a necessidade de maior duração do minicurso e sua ampliação para demais pontos da rede de saúde mental.

Portanto, o minicurso foi satisfatoriamente avaliado, considerado “muito bom” – maior nível de satisfação – por 21 (87,5%) dos(as) participantes, que reconheceram o impacto positivo da ação para a potencialização das suas práticas de cuidado. Foi tido como “bom” por 2 (8,3%) participantes e “ruim” por 1 (4,2%) participante. Apenas uma pessoa afirmou que não indicaria o minicurso para um(a) colega de profissão.

Acreditamos que intervir formativamente, em letramento racial e de gênero, com trabalhadores(as) do SUS é colaborar para o desenvolvimento da cultura antirracista dentro e fora desse sistema, devido a seu largo alcance nos mais distintos territórios e em grande parte da população. A formação Aquilomba SUS teve como objetivo específico implicar antimanicomialmente cada sujeito, serviço e, por fim, o território envolvido. Considera-se, portanto, que as transformações saudáveis das relações de gênero e de raça, tratam-se também de um compromisso formativo social e político da saúde pública.

Considerações finais

Quem aquilomba, movimenta-se em busca da liberdade. Aquilombar-se é resistir contra as forças hegemônicas (Souto, 2020) que buscam fixação (David, 2022). Embora se esteja na margem, como afirma Kilomba (2019), a margem além de lugar periférico, é também lugar de resistência e possibilidade de relação.

Que se possa trabalhar em união para diminuir cada vez mais a lacuna encontrada entre o discurso e algumas ações cotidianas dos(as) profissionais. Para que essa discussão não se perca e se transforme apenas em uma vaga lembrança ou que aconteça esporadicamente em datas comemorativas.

Sabe-se que muito se exige do trabalhador(a) do SUS para a efetivação de práticas qualificadas. Diversos são os desafios em gestão, financiamento e relacionamentos interpessoais. É preciso comprometimento, criatividade e abertura a novas formas de produzir cuidado em saúde.

São necessárias reflexão crítica e sensibilidade para que se criem espaços de atenção à subjetividade das mulheres negras, não adotando como referência compreensões que abarcam apenas as condições de vida e experiências brancas e masculinas (Veiga, 2019).

Enquanto essas questões não forem levantadas e sustentadas, continuará se construindo e mantendo uma compreensão de vida-saúde-adoecimento hegemônica e eurocentrada, apartada das experiências de vida de milhares de pessoas. Continuará sendo direcionado ao mercado de trabalho, principalmente às políticas públicas, profissionais que poderão desenvolver práticas engessadas e desconectadas da realidade da população predominante nos serviços de saúde, que é pobre, feminina e negra (Ribeiro, 2018; Veiga, 2019).

A busca pelo aperfeiçoamento foi apontada como um desafio para os(as) profissionais, que precisam lidar frequentemente com a sobrecarga e escassez de recursos de diversas ordens, inclusive formativos, o que implica diretamente na motivação para o trabalho e qualificação pessoal.

Outras possibilidades apontadas para a qualificação na atenção às mulheres negras foram o planejamento da equipe para a discussão e implementação de ações contínuas de cuidado e o investimento em ações territoriais, extra-CAPS. Destacamos uma manifestação que apareceu repetidas vezes: a criação de um grupo psicossocial específico para mulheres negras.

Cabe pontuar que o cuidado em saúde e em saúde mental, que considera as relações raciais, trata-se mais de uma mudança de postura e visão do(a) profissional frente ao racismo, do que necessariamente de uma ação específica direcionada ao público de pessoas negras. Desse modo, a criação de um grupo de mulheres negras pode ser considerada – caso haja real demanda. Todavia, é uma ação que exigirá uma reflexão crítica e propositiva acerca das relações raciais e de gênero, além da sensibilidade para que esta pauta não seja trabalhada apenas com pessoas negras e partindo de pessoas negras.

É importante que se tenha atenção para que o cuidado perante os possíveis efeitos psicossociais do racismo seja pensado e realizado por todos(as)(es), negros(as), brancos(as) dentre outros grupos étnico-raciais. Aquilombar exige relação não apenas entre iguais, mas, acima de tudo, com e na diferença (Margens Clínicas, 2023).

Desse modo, o aquilombamento dos CAPS tem o objetivo de apontar a existência de outra visão de mundo além da segregadora. Faz parte da sua proposta reconhecer o racismo, em suas mais diversas formas de manifestação, dentre elas a lógica manicomial (David, 2018).

Embora este trabalho tenha sido realizado em equipamentos da atenção especializada, destacamos a necessidade de que tais diálogos e reflexões possam ser incorporados em outros pontos da RAPS, assim como da rede intersetorial. Fator importante nesse processo será considerar as particularidades de cada contexto e as demandas apresentadas por profissionais e população.

Na tentativa de ampliar o debate acerca do cuidado em saúde mental de mulheres negras, por meio de parcerias com a secretaria da saúde do município onde ocorreu a pesquisa, e com instituições de ensino superior, a formação Aquilomba SUS tem conquistado novos espaços.

Portanto, acreditamos que a EPS pode ser instrumento valioso no dispositivo de aquilombamento da saúde mental, favorecendo para além do letramento racial de profissionais e usuários(as), a presença da ética, da política e da amorosidade nas práticas cotidianas de cuidado às mulheres e a toda a população negra.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: ECB e JVS.
Curadoria dos dados: ECB e JVS.
Coleta de dados: ECB.
Análise dos dados: ECB e ECD.
Redação - manuscrito original: ECB.
Redação - revisão e edição: ECB, ECD e JVS.

Financiamento

Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

Conflito de interesses

Não há conflitos de interesse.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 74087823.9.0000.5046, em 20 de setembro de 2023.

Apresentação prévia

A pesquisa é um desdobramento da dissertação de mestrado intitulada Aquilombamento da saúde mental: práticas de cuidado com e para mulheres negras, de autoria de Eliane Clares Barbosa, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC), defendida em 2024.

Declaração de disponibilidade de dados

Uso de dados não informado.

Editora convidada

Letícia Batista da Silva.

Editora científica

Bárbara Bulhões.

Os artigos que compõem este dossiê passaram por revisão por pares duplo cega, como os artigos regulares.

Referências

- AGUIAR, Kátia F.; ROCHA, Marisa L. Micropolítica e o exercício da pesquisa intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, n. 4, p. 648-663, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ggt9ktnF6X7mVWygJQCk8DC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- ALMEIDA Mariléa. *Devir quilomba: antirracismo, afeto e política nas práticas de mulheres quilombolas*. São Paulo: Elefante, 2022.
- ALMEIDA, Silvio L. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BARROS, Naiady M.; FRANCISCO, Maria C. Saúde mental e aquilombamento: diálogos entre a psicologia africana e a psicologia corporal. *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, Juazeiro do Norte, n. 12, p. 85-92, 2021. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/view/124>. Acesso em: 30 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação Permanente em Saúde: reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 2 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em 18 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS*. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, [2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus>. Acesso em: 12 jul. 2025.

CÂNDIDO, Bruna P. *et al.* O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 56, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tZNb9qhvhcpxFWys4vHH33D/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2002000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

DAMASCENO, Marizete G.; ZANELLO, Valeska. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2022.

DAVID, Emiliano C. *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil*. 2018. 168f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/21029/2/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2022.

DAVID, Emiliano C. *Saúde mental e racismo: saberes e saber-fazer desnorteado na/para Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicomial*. 2022. 209f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/bitstream/handle/30911/1/Emiliano%20de%20Camargo%20David.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2022.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 35, e277115, 2023. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

DAVID, Emiliano C.; PASSOS, Rachel G.; SOUZA, Tadeu P. AquilombaSUS: tecnologia ancestral de defesa do direito universal à saúde. *Le Monde diplomatique Brasil*, n. 218, 2 set. 2024. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/aquilombasus-tecnologia-ancestral-de-defesa-do-direito-universal-a-saude/>. Acesso em: 05 set. 2024.

DEPARTAMENTO PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL; INSTITUTO AMMA PSIQUE E NEGRITUDE. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, Articulação para o Combate ao Racismo Institucional, 2007.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. *Programa de Residência em Área Multiprofissional da Saúde*. Manual do módulo integrador I: território e saúde. Fortaleza, 2024.

GOMES, Bárbara S. *Encontros antimanicoloniais nas trilhas desformativas*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Disponível em: 2019.<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196363/001096313.pdf?sequence=1>. Acesso em: 13 de set. de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades e Estados*. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/quixeramobim/panorama>. Acesso em: 27 maio 2023.

KILOMBA, Grada. *Memórias de Plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MARGENS CLÍNICAS. Aquilombamento das margens: Emiliano de Camargo David. Mediadores: Kwame Yonatan Poli dos Santos e Laura Lanari, São Paulo. SESC Avenida Paulista, 01 de agosto de 2023, 1 vídeo (136 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1cdsI3IsSXo&t=3283s>. Acesso em: 7 de fevereiro de 2024.

NASCIMENTO, Beatriz. *Uma história feita por mãos negras: relações raciais, quilombos e movimentos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

RIBEIRO, Djamila. *Quem tem medo do feminismo negro?*. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ROCHA, Marisa L; AGUIAR, Kátia F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XdM8zW9X3HqHpS8ZwBVxpYN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

ROCHA, Renan V. S.; TORRENTÉ, Mônica N.; COELHO, Maria T. Á. D. *Saúde mental e racismo à brasileira: narrativas de trabalhadoras e trabalhadores da atenção psicossocial*. 1 ed. Simões Filho, BA: Editora Devires, 2021.

SANTOS, Kwame Y. P. ; LANARI, Laura (orgs.). Saúde mental, relações raciais e Covid-19. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Saude_mental_relacoes_raciais_e_Covid_19_FINAL2-1.pdf. Acesso em: 5 set. 2023.

SANTOS, Regina C. *A importância do quesito raça/cor no cadastro dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte, para acesso à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. 2019. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública no setor da saúde) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/31736>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SCHUCMAN, Lia V. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. 2. ed. São Paulo: Veneta, 2020.

SOUTO, Stéfane. Aquilombar-se: insurgências negras na gestão cultural contemporânea. *Metamorfose*, Salvador, v. 4, n. 4, p. 133-144, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/34426/21352>. Acesso em: 30 dez. 2022.

SOUZA, Tadeu P.; CARVALHO, Sergio R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. *Polis e Psique*, v. 2, n. 3, p. 37-58, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/40319> . Acesso em: 15 set. 2024.

SPINK, Mary J. P.; GIMENES, Maria G. G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, 1994. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200008> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wNf4HcfnwDqnyCwYrMwk5P/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2023.

TAVARES, Jeane S. C.; FILHO, Carlos A. A. J.; SANTANA, Elisângela F. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. *Revista da ABPN*, Curitiba, v. 12, p. 138-151, 2020. <https://doi.org/10.31418/2177-2770.2020.v12.c3.p138-151>. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1118/948>. Acesso em: 15 fev. 2024.

VEIGA, Lucas M. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 31, n. esp, p. 244-248, 2019. https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/NTf4hsLfg85J6s5kYw93GkF/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan.2023.