



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Igor do Nascimento Mesquita

**ENTRE SILENCIAMENTOS E PROVOCAÇÕES: A QUESTÃO DO RACISMO
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Campinas
2019

Igor do Nascimento Mesquita

**ENTRE SILENCIAMENTOS E PROVOCAÇÕES: A QUESTÃO DO RACISMO
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas, como um dos requisitos de avaliação para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientação: Prof. Dr. Bruno Emerich

Campinas

2019

Agradecimentos

Pela força e inspiração, agradeço a todas as pessoas que conseguem transformar as dores da vivência do racismo em produção coletiva, a fim de endossar a luta e resistência do povo negro.

Resumo

Este trabalho aborda a necessidade de se discutir o racismo no âmbito da Atenção Básica à saúde, considerando, principalmente, a sua dimensão institucional e seus efeitos no processo de saúde-doença-morte da população brasileira. É traçado um panorama histórico do lugar do negro na cidade de Campinas, destacando a invisibilidade e negação dessa população. Além disso, é discutido o histórico da psicologia diante do racismo no Brasil e apontado a necessidade do profissional de psicologia fomentar uma prática baseada na integralidade do cuidado e combate ao racismo, tendo em vista os efeitos da discriminação racial na formação de subjetividades. É apresentada uma intervenção num Centro de Saúde da Atenção Básica em Campinas, denominada de “Dia do Orgulho Negro”, na perspectiva da Promoção da Saúde, destacando elementos culturais, religiosos e artísticos da população negra como mecanismos de enfrentamento ao racismo e fortalecimento dos processos de identificação negra positiva. Conclui-se que a questão do racismo deve ser combatida de maneira transversal e que a saúde tem um papel fundamental no sentido de criar espaços e ações que aproximem a comunidade e os profissionais para o debate das relações raciais e seus efeitos nos determinantes sociais da saúde da população negra.

Palavras chave: racismo – saúde da população negra – promoção da saúde

Abstract

This work addresses the need to discuss racism in the context of Basic Health Care, mainly considering its institutional dimension and its effects on the health-illness-death process of the Brazilian population. It traced a historical overview of the place of black in the city of Campinas, highlighting the invisibility and denial of this population. In addition, it discusses the history of psychology in the face of racism in Brazil and pointed out the need of professional psychology foster a practice based on comprehensive care and combating racism, in view of the effects of racial discrimination in the formation of subjectivities. An intervention at a Primary Health Care Center in Campinas, denominated "Black Pride Day", from the perspective of Health Promotion, highlighting cultural, religious and artistic elements of the black population as mechanisms to face racism and process strengthening of positive black identification. It is concluded that the issue of racism must be tackled in a transversal way and that health plays a fundamental role in creating spaces and actions that bring the community and professionals closer to the debate on race relations and their effects on the social determinants of health of the black population.

Keywords: racismo - health of the black population - health promotion

SUMÁRIO

1. Introdução	7
2. Racismo e saúde da população negra	14
2.1 Percurso histórico e ideológico da temática racial no Brasil	15
2.2 Dimensões do racismo: racismo institucional, interpessoal e pessoal	18
2.3 O papel da Atenção Básica no combate ao racismo institucional	19
3. Psicologia e relações raciais	23
4. Evento “Dia do Orgulho Negro no Centro de Saúde San Martin”	27
5. Discussão	33
6. Considerações Finais	36
7. Referências	38

1. Introdução

A sociedade brasileira, no âmago da sua estrutura, foi formada com pilares da ideia de superioridade racial do branco. A matemática histórica do Brasil é perversa, sanguinária e dizimadora no que tange a alguns grupos étnicos: são mais de 500 anos do processo de extermínio dos povos indígenas – verdadeiros donos dessa terra; e mais de 300 anos de escravidão do povo negro. As marcas dessa herança de desigualdade racial perpetuam-se fortemente até os dias atuais e deixam evidente a necessidade de luta e atuação política contra tais iniquidades. Contudo, primeiramente é gritante e necessário assumir: o Brasil é um país essencialmente racista.

Silva (2017), aponta que existe uma recusa do Brasil em discutir o legado da escravidão e, portanto, assumir o racismo:

Do passado escravocrata, só há ônus para o povo negro, mantendo a população não negra (branca) omissa e isenta de qualquer responsabilidade, desfrutando de privilégios simbólicos e materiais, do fortalecimento dos laços da branquitude e do monopólio dos lugares sociais de poder. (p.80).

Para Nunes (2006), a luta contra o racismo demanda um reconhecimento político e social da sua existência, pois, “sem essa confissão, tira-se do foco o alvo que se quer atingir” (p. 90). Nesse sentido, Nogueira (2006) pontua que a afirmação e o reconhecimento da existência do racismo pode levar à sociedade brasileira a se organizar efetivamente num processo de sensibilização e combate ao preconceito e à discriminação, ao entrar em contato com o modo como o racismo se estrutura e opera no Brasil.

Por sua vez, Munanga (2017) problematiza a ambiguidade do racismo à brasileira e aponta essa característica como um dos entraves na efetiva luta contra o racismo. O autor pontua que o racismo à brasileira é um crime perfeito, pois as crenças no mito da democracia racial e da mestiçagem encobrem e mascaram a brutalidade do cotidiano de preconceito e discriminação:

Para muitos, ainda, o Brasil não é um país preconceituoso e racista, sendo a discriminação sofrida por negros e não brancos, em geral, apenas uma questão econômica ou de classe social, sem ligação com os mitos de superioridade e inferioridade raciais. Nesse sentido, os negros, indígenas e outros não brancos são discriminados por serem pobres. Em outros termos, negros e brancos pobres, negros e brancos da classe média ou negros e brancos ricos não se discriminam entre si, tendo em vista que pertencem a classes econômicas iguais. (p.34).

Quando não, muitos brasileiros aceitam a existência do racismo no país, mas alegam que eles mesmos não são preconceituosos nem discriminam racialmente. Nesse sentido, o silenciamento, o não dito e a não confissão são também fortes características do racismo à brasileira, “pois além de matar fisicamente, ele [o racismo] alija, pelo silêncio, a consciência tanto das vítimas quanto da sociedade como um todo, brancos e negros” (MUNANGA, 2017, p.40).

Corroborando, Vannuchi (2017) aponta que as marcas do racismo estão enraizadas no imaginário social, através do silenciamento e do consentimento coletivo, pois:

(...) a falta de nome e de admissão do racismo no Brasil confisca a condição de pensamento e até de defesa contra as palavras e os gestos violentos. Resta em seus corpos a marca dolorosa e enclausurada da brutalidade. Marcas que reavivam as transmitidas pela memória de várias gerações de nosso passado escravocrata. (p. 65).

Vale destacar que, na perspectiva ocidental, o Brasil foi o último país do mundo a abolir o regime escravista. E, dentre os municípios brasileiros, Campinas aparece como a última cidade a acabar com o modo de produção baseado na exploração de mão de obra do negro escravizado. Sendo assim, podemos afirmar que Campinas foi a última cidade do mundo a cumprir com a abolição da escravatura.

Martins (2017) relata que os registros na história escravocrata do Estado de São Paulo apontam que até os anos de 1920 havia prática de escravidão em Campinas, sendo a cidade tida como uma das mais violentas para negros escravizados na época. A autora sublinha que quando os negros escravizados ‘aprontavam’ na região paulista, eram vendidos para os barões campineiros do café e da cana-de-açúcar, que detinham a fama de aplicar os castigos mais perversos.

Nesse sentido, é importante destacar que a população inicial da cidade de Campinas caracterizou-se principalmente pelo grande número de negros escravizados, com uma constante alta nas taxas de crescimento dessa população. Estudos apontam que, em 1836, mais da metade da população campineira compunha-se de africanos escravizados, mantendo-se a média inalterada durante as duas primeiras décadas posteriores, onde em meados de 1854 a população de negros correspondia a 57,7% da população total do município (ZERO, 2009; MARTINS, 2011; 2017).

Acompanhando o processo de tentativa de branqueamento racial da população brasileira (DAVID, 2018), Campinas, no pós-abolição, recebeu um contingente

significativo de imigrantes europeus para trabalharem nas fazendas cafeeiras. Os negros que habitavam a cidade, agora na condição de ex-escravos, enfrentavam as mesmas problemáticas nacionais de total negligência e desassistência por parte do Estado. E pelo fato de Campinas ostentar da fama de perversidade acima da média nos maus-tratos contra os negros, mesmo os não mais escravizados, muitos se aquilombaram em regiões mais afastadas ou passaram a ocupar áreas suburbanas da cidade (MARTINS, 2017).

Para a última cidade do mundo a abolir a escravidão e que já teve a população negra como maioria afirmada no seu contingente populacional (ZERO, 2009; MARTINS, 2011; 2017), pouco se debate e se produz academicamente sobre o assunto hoje em dia. Inclusive, a Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, considerada uma das melhores instituições de ensino superior da América Latina, foi uma das últimas universidades do Brasil a aderir ao sistema de cotas étnico-raciais em seu vestibular – apenas para ingresso no vestibular de 2019. Além disso, são poucos os espaços existentes na cidade como museus, centros culturais, religiosos e de convivência que têm como cerne a afirmação e valorização identitária de elementos da cultura dos povos negros.

Nesse sentido, Cuti (2017) aponta que o processo de identificação do negro consigo mesmo perpassa também pela oportunidade de entrar em contato e se reconectar com elementos culturais e artísticos verdadeiramente dos seus antepassados. Corroboram a esse pensamento Tavares (2014), David e Silva (2014) ao destacarem a necessidade dos diversos atores sociais e políticos criarem e sustentarem espaços e ações que possam dialogar acerca do processo de identidade negra positiva, como elemento de autoafirmação e combate à invisibilidade da presença do povo negro, bem como às diversas facetas do racismo.

Por sua vez, Silva (2017) aponta a necessidade de uma reflexão sobre o racismo e suas implicações na construção dos processos identitários e identificatórios da população negra no Brasil, pois os atributos negativos, criados para legitimar a ideologia racista, definem, segundo a autora, os processos de identidade e identificação do povo brasileiro, produzindo marcas, rompimentos e sofrimentos psíquicos.

O último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), levando em consideração o quesito raça/cor da população campineira, registrou percentuais que deflagram as marcas desse passado de embranquecimento e negação do lugar do negro na cidade: 66,7% se autodeclararam brancos; 25,4% pardos; e apenas 6,5% pretos. Ou seja, mesmo somando os percentuais dos autodeclarados pretos e pardos (31,9%), tendo em vista a complexidade de se estruturar os critérios que

englobariam o pertencimento à população negra, o resultado daria bem menor que a média dos brancos. Contudo, ao imergir cotidianamente num Centro de Saúde da Atenção Básica, localizado num bairro periférico de Campinas, enquanto psicólogo residente, fica perceptível a forte e expressiva presença de pessoas pretas e pardas como habitantes desse território e usuárias assíduas do serviço.

Há um silenciamento gritante acerca do histórico escravista e de negação do lugar do negro na cidade de Campinas, cujas marcas e símbolos perpetuam-se, ecoam e reeditam-se desde às relações socioeconômicas e raciais, com suas acentuadas desigualdades, até a sua organização arquitetônica, urbanística e espacial. Tais agenciamentos reverberam, também, no processo de saúde-doença da população negra.

No campo da saúde, inúmeros pesquisadores têm se debruçado na temática da desigualdade racial e apontado o racismo como um importante determinante social em saúde, bem como indicando possíveis efeitos que a vivência do racismo impacta no processo de subjetividade das pessoas negras (LAGES et al., 2017). Nesse sentido, Munanga (2002) aponta a complexidade do fenômeno do racismo e seus efeitos na saúde mental da população negra ao dizer que:

(...) o racismo pode ser comparado a um iceberg, cuja parte visível corresponderia às manifestações do preconceito, tais como as práticas discriminatórias observadas por meio dos comportamentos sociais e individuais, e que podem ser explicadas pelas ferramentas metodológicas das ciências sociais e políticas. Por outro lado, existe uma parte submersa do iceberg que corresponde às consequências dos efeitos da discriminação na estrutura psíquica das pessoas. (p.13).

A vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde chegou à agenda do poder público com mais força após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, em 1995. Essa marcha, que levou a Brasília milhares de pessoas de todas as regiões do país, provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), reunindo militantes, pesquisadores e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental. A partir disso, muitas pesquisas, encontros e marcos políticos foram sendo tensionados a fim de que houvesse o reconhecimento do racismo como um determinante social da saúde, influenciando nos processos de saúde, adoecimento e morte (WERNECK, 2016).

Foi a partir do entendimento de como o racismo estrutura e gere a sociedade brasileira, tendo em vista as desvantagens históricas da população negra (dificuldades de

ascensão social; menores taxas de renda, escolaridade e acesso aos serviços de saúde; condições de trabalho mais precárias; maiores taxas de vulnerabilidades habitacionais e de saneamento; maiores taxas de assassinatos; escassa participação política; falta de representatividade nos espaços sociais, profissionais e na mídia; etc) ancoradas no racismo estrutural, que os olhares se voltaram para os princípios do SUS – sobretudo o da Equidade, e passou-se a planejar uma política que servisse como resposta a essas problemáticas. Assim, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (WERNECK, 2016; DAVID, 2018).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN – instituída pela Portaria nº. 992, de 13 de maio de 2009, no Sistema Único de Saúde – SUS – representa um dos avanços mais proeminentes no escopo das políticas públicas no que se refere a um marco legal que legitima a luta histórica do povo negro pelas suas especificidades nas demandas de saúde. Essa Política propõe assegurar equidade racial e étnica em saúde junto às três esferas de governo, quanto à prioridade na oferta de ações e de serviços aos segmentos populacionais que enfrentam maiores riscos de adoecer e/ou morrer em decorrência de alguns fatores de vulnerabilidade relacionadas à raça e à etnia (BRASIL, 2017).

A partir da publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção e produção de saúde da população negra, de maneira integral e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra dialoga bastante com a Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pela Portaria nº. 687 de 30 de março de 2006, uma vez que esta propõe que as intervenções em saúde ampliem seu escopo e tomem como objeto os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e a produção de cuidado responda às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2010):

Entende-se, portanto, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre

necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (p.12).

A Promoção da Saúde foi assim denominada, pela primeira vez, no início do século XX, com um teor sanitarista, considerando-a uma das quatro funções da medicina. Ao longo dos anos, o termo foi sendo reestruturado e, no Brasil, a inserção do moderno conceito de Promoção da Saúde passou a ser utilizado como instrumento balizador no esforço para consolidação de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (Westphak, 2012). Essa autora destaca que ações de Promoção da Saúde devem pautar-se por uma concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença e que considere: a equidade em saúde como princípio, a fim de combater as injustiças sociais oriundas dos determinantes sociais; a intersetorialidade, a fim de legitimar a multiplicidade de olhares sobre a realidade do processo de saúde-doença para pensar o planejamento, a realização e avaliação de ações na perspectiva da integralidade do cuidado e da inclusão social; e a participação social a fim de criar mecanismos que estimulem a corresponsabilidade, a autonomia e o empoderamento da comunidade envolvida.

Nesse sentido, Buss (2003) reitera que a Promoção da Saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para o enfrentamento e resolução dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Tendo em vista o racismo com principal determinante no processo de saúde, adoecimento e morte da população negra no Brasil e as iniquidades produzidas a partir do preconceito e da discriminação racial, faz-se necessário pensar na criação de estratégias de Promoção da Saúde que também visem fomentar a aproximação da população com elementos religiosos, culturais e artísticos do povo negro, a fim de despertar processos de construção de identidade negra positiva, reconhecimento, autoafirmação e fortalecimento de vínculos comunitários, no combate ao racismo, à demonização e ao apagamento da cultura negra na sociedade brasileira.

Diante do exposto e a partir da minha vivência enquanto psicólogo negro residente da saúde mental, num campo da atenção básica da periferia de Campinas, muitas questões suscitaram: como o racismo institucional no SUS se opera nessa unidade de saúde? As

pessoas desse território têm dificuldades em se reconhecer e se autoafirmar como negros e negras? O que estamos fazendo, na perspectiva da promoção e produção de saúde, para abarcar as necessidades de saúde da população negra adscrita nesse território, tendo em vista o marco da PNSIPN? Como enfrentar a invisibilidade e o silenciamento do racismo e combater as iniquidades dos seus efeitos na saúde mental da população negra? O que a Psicologia tem a contribuir no debate das relações raciais?

Desse modo, o presente trabalho objetiva discutir tais questões suscitadas e apresentar, a partir de um relato de experiência, o processo de construção e efetiva intervenção do projeto denominado “Dia do Orgulho Negro no Centro de Saúde San Martin”, tendo em vista a aposta no contato, enaltecimento e problematização de elementos culturais do povo negro como mecanismo de promoção e produção de saúde, no processo de pertencimento e autoafirmação, fortalecimento de vínculos com a unidade de saúde e combate ao racismo.

2. Racismo e saúde da população negra

QUEBRANTO

às vezes sou o policial que me suspeito
me peço documentos
e mesmo de posse deles
me prendo
e me dou porrada

às vezes sou o porteiro
não me deixando entrar em mim mesmo
a não ser
pela porta de serviço

às vezes sou o meu próprio delito
o corpo de jurados
a punição que vem com o veredicto

às vezes sou o amor que me viro o rosto
o quebranto
o encosto
a solidão primitiva
que me envolvo com o vazio

às vezes as migalhas do que sonhei e não comi
outras o bem-te-vi com olhos vidrados
trinando tristezas

um dia fui abolição que me lancei de supetão no
espanto
depois um imperador deposto
a república de conchavos no coração
e em seguida uma constituição
que me promulgo a cada instante
também a violência dum impulso
que me ponho do avesso
com acessos de cal e gesso
chego a ser

às vezes faço questão de não me ver
e entupido com a visão deles
sinto-me a miséria concebida como um eterno começo

fecho-me o cerco
sendo o gesto que me nego
a pinga que me bebo e me embebedo
o dedo que me aponto
e denuncio
o ponto em que me entrego.

às vezes!... ¹

¹ CUTI. *Negroesia*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.136 p.

Segundo Wade (2017), etimologicamente, a palavra “raça” origina-se do latim *ratio* – que significa “tipo”, “verdade” – e foi influenciada pela expressão italiana *razza* – a qual significa “sorte”, “categoria”, “verdade”. Esse autor sinaliza que no século XIV, o termo servia para classificação de linhagens de vacas e cavalos, sendo inicialmente utilizado nos campos de cidades espanholas e italianas.

Wade (2017) aponta, ainda, que esse termo surge na língua inglesa no século XVI, direcionando-se para linhagem de pessoas, por meio de alguma conexão genealógica. O autor destaca que no século XVIII houve uma ampliação considerada do termo e que o pensamento ocidental passou a conceituá-lo tendo em vista a aparência, o sangue e o meio ambiente.

O racismo é um fenômeno presente desde os primórdios da organização de muitas sociedades e se perpetua na contemporaneidade, latente na cultura, nas instituições e no cotidiano das relações entre seres humanos. O racismo apresenta distintos percursos, os quais devem ser interpretados de acordo com épocas, modelos culturais e estruturas de poder das sociedades que o praticam, pois:

(...) apesar de obedecer a uma mesma lógica de hierarquização dos ‘outros’, o racismo passa, no decorrer dos anos, por uma complexidade de mutações em suas figuras sociais, culturais e discursivas (MUNANGA, 2017, p.33).

Considerando os mais de 300 anos de regime escravocrata no Brasil e a perpetuação do racismo em nossa sociedade até os dias atuais, faz-se necessário uma breve contextualização de como esse fenômeno se enraizou e sofreu mutações nos diversos períodos da sociedade brasileira, para se compreender como isso impacta no processo de saúde-doença-morte da população negra.

2.1 Percurso histórico e ideológico da temática racial no Brasil

Na época do Brasil colonial, o negro africano, arrancado à força das suas terras, desvinculado do seu território afetivo, dos seus códigos culturais, e dos seus laços parentais e comunitários, foi tratado como escravo e aviltado da sua condição de sujeito, como aponta Souza (1986, p. 19) apud David (2018, p. 26):

A sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça (noção ideológica), demarcou o seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco, e instituiu o paralelismo entre cor negra e posição social inferior.

O período do pós abolição da escravatura correlacionado à queda da monarquia no final do século XIX movimentaram a questão das relações raciais no Brasil. Com o fim do regime de produção colonial, ao menos em tese, os negros deixaram de ser peças e objetos de mercadoria. Contudo, surgia, paralelamente ao movimento abolicionista, novas correntes que negavam a igualdade. De 1870 em diante, produções teóricas foram criadas com o intuito de demonstrar uma suposta naturalização das disparidades sociais como falsa justificativa da manutenção de negros em condição análoga à escravidão (DAVID, 2018).

Na perspectiva da construção da noção de raça, as ciências biológicas tiveram um papel importante, balizando as justificativas raciais de que o negro é inferior (MUNANGA, 2017). No Brasil, esse movimento ganhou força a partir da frenologia – uma suposta explicação biológica quanto às diferenças entre os grupos humanos, sempre deteriorando a imagem do negro frente aos brancos (DAVID, 2018). Essas teorias apostavam que a miscigenação embranqueceria o povo brasileiro e que isso traria uma evolução racial. O incentivo à imigração europeia se mostrou como um imperativo político de projeto de sociedade. Miscigenar-se para embranquecer, jamais para empretecer (DAVID, 2018). De certo modo, esses princípios estão presentes até hoje na sociedade brasileira.

Nesse sentido, o setor da saúde, nessa época, centrado na ciência médica eugênica, teve como principais intenções a patologização de negros, indígenas e descendentes de asiáticos, além de afirmar uma suposta periculosidade das classes pobres e reiterar o ideário da branquitude. (SERRA e SCARCELLI, 2014 apud DAVID, 2018).

A partir do final dos anos 1930, a política de branqueamento aos poucos perde força no Brasil. Assim, começa-se a discutir cor e raça a partir de óticas não biológicas. Nessa época, a ideia de cor ganhou força na sociedade brasileira, sobressaindo à ideia de raça. Guimarães (2003) destaca que muitos estudiosos e intelectuais desse período, a exemplo de Arthur Ramos, Mário de Andrade e Gilberto Freyre, começaram a postular a existência no Brasil de uma suposta democracia social e étnica e de uma estabilização política, racial e social apoiada na homogeneidade cultural do povo.

Para Guimarães (2003), esse movimento, encabeçado pelos modernistas e folcloristas, não negava a protuberante existência de negros livres no Brasil e protestavam que estes fossem inseridos na sociedade, bem como se colocavam a favor da criação de símbolos nacionais que representassem o que chamavam de “nova nação”.

Em 1950, a noção de “raça” já era fortemente recusada, a ideia de “cor” também, em alguma medida. Havia a crença de que a eliminação desses termos apagaria as disparidades entre brancos e negros, como demonstra Guimarães (2003) ao sublinhar o pensamento dos cientistas brasileiros dessa época: “A cor é apenas um acidente. Somos todos brasileiros e por um acidente temos diferentes cores; cor não é uma coisa importante; ‘raça’, nem se fala, esta não existe, quem fala em raça é racista” (p. 101).

A geração dos anos 1950 e 1960 estudaram e discutiram o preconceito de cor e o preconceito racial, mas não trataram de racismo. Segundo Guimarães (2003), tais proposições colaboraram com a crença de que, ao longo do tempo, os negros iriam se inserir nas sociedades competitivas por meio dos artifícios da modernização industrial.

É a partir dos anos 1970 e anos 1980 que ganham ênfase os fatores políticos e estruturais do país, considerando o racismo como um importante balizador de relações sociais no Brasil. Nesse sentido, as desigualdades raciais devem ser atribuídas à discriminação racial e à segregação geográfica dos grupos raciais, condicionadas, a princípio, pelo regime escravista e reforçadas, posteriormente, pela política de imigração. Sendo assim, é possível sublinhar o racismo enquanto mecanismo de perpetuação da desigualdade racial. Desse modo, compreende-se o racismo como sendo qualquer fenômeno que justifique as diferenças, preferências, privilégios, dominação, hierarquias e desigualdades materiais e simbólicas entre seres humanos, baseado na ideia de raça, mesmo que essa ideia não tenha nenhuma realidade biológica (ROSEMBERG; SILVÉRIO, 2011).

Dados sobre o nível de escolaridade, condições sanitárias e de moradia, acesso a bens e serviços, poder de compra, segurança pública e criminalidade, acesso a serviços de saúde, dentre outros aspectos, revelam as disparidades estatísticas que evidenciam o quanto o racismo, na sociedade brasileira, é estrutural, como afirma Werneck (2016):

(...) o racismo penetra os diferentes campos da vida social e produz seus resultados, o que nos permite compreender como o racismo estrutura profundamente o escopo de democracia no Brasil, reduzindo a abrangência da cidadania por estar na base da criação e manutenção de preconceitos, ou seja, ideias e imagens estereotipadas e inferiorizantes

acerca da diferença do outro e do outro diferente, justificando o tratamento desigual, a discriminação (p. 541).

Sendo assim, para analisarmos como o racismo opera enquanto estrutura da sociedade brasileira, faz-se necessário compreender os âmbitos que compõem o racismo, do nível institucional ao psíquico, transitando entre a dimensão macro, a intra e intersíquica.

2.2 Dimensões do racismo: racismo institucional, interpessoal e pessoal

Tendo em vista a complexidade que envolve discorrer sobre o racismo e em sua expressão na vida de indivíduos e grupos, para melhor compreendê-lo, muitos estudiosos da temática, a exemplo de Jones (2002) apud Werneck (2016), trabalham com um modelo que assume o racismo em três dimensões principais: racismo institucional, interpessoal e pessoal. Essas três esferas são articuladas, interdependentes e são mutuamente determinantes (WERNECK, 2016; CFP, 2017).

A partir disso, o racismo pode ser visto também como um sistema, dada sua ampla e complexa atuação, seu modo de organização e desenvolvimento através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência, atuando em diferentes níveis. Essas três dimensões do racismo atuam de modo concomitante, produzindo efeitos sobre os indivíduos e grupos, gerando sentimentos, pensamentos, condutas pessoais e interpessoais, atuando também sobre processos e políticas institucionais (WERNECK, 2016).

O racismo internalizado ou pessoal, traduz a “aceitação” dos padrões racistas pelos indivíduos, incorporando visões e estigmas. Desse modo:

as manifestações racistas cotidianas são explícitas ou veladas. Há casos em que são conscientes tanto por parte do racista quanto daquele que sofre o golpe, no entanto, há situações em que um e outro não atinam para o acontecido, o que nem por isso que aquele que ataca de forma não consciente não adquira algum tipo de benefício material ou simbólico: invariavelmente o adquire. Igualmente, aquele que recebe o golpe do racismo quase sempre (se não sempre) carrega marcas simbólicas e/ou materiais do ataque vivido, mesmo que não saiba nomear o que viveu e por qual razão (CFP, p. 57).

Também denominado como racismo intersubjetivo, o racismo interpessoal se expressa em preconceito e discriminação, ocorre entre sujeitos em interação na qual um desmerece o outro com base na raça/cor. Não está ligado necessariamente a relações verticais, podendo ocorrer entre profissionais, profissionais e usuários, familiares, amigos, etc. O racismo interpessoal se trata da discriminação sistemática na qual um adota uma postura de vantagem preconceituosa pelo simples fato do outro ser negro (CFP, 2017).

Já o racismo institucional (RI), que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos. O conceito foi cunhado pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, como capaz de produzir: “A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (CARMICHAEL; HAMILTON, 1967, p. 4 apud WERNECK, 2016).

Tendo em vista o objetivo de problematizar como o mecanismo do racismo opera no contexto da saúde pública, mais especificamente na atenção básica, a faceta do racismo institucional merece uma contextualização mais aprofundada no que concerne à sua relação com a área da saúde.

2.3 O papel da Atenção Básica no combate ao racismo institucional

As reivindicações da população negra e de movimentos sociais – especialmente o Movimento de Mulheres Negras e do Movimento Negro – por mais e melhor acesso ao sistema de saúde participaram da esfera pública ao longo dos vários períodos da história das mobilizações negras, principalmente no período pós-abolição, e se intensificaram na segunda metade do século XX, com forte expressão nos movimentos populares de saúde, chegando a participar dos processos que geraram a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (WERNECK, 2016).

No entanto, é possível verificar que essa presença, apesar de ter contribuído para a concepção de um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação

social, não foi suficiente para inserir, no SUS, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo institucional.

Como aponta Kalckmann et al. (2007), a prática do racismo institucional na área da saúde afeta preponderantemente as populações negra e indígena. Nesse sentido, a autora avalia que a invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nestes grupos populacionais, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determinam diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros.

Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social e para as consequências que estas desigualdades e discriminações produzem não apenas para essa população, mas para a sociedade como um todo. O racismo e o racismo institucional são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, por exemplo, na morosidade da implementação de políticas públicas. No caso da saúde, a redução das desigualdades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, que considera como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde afirma que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde e reconhece a presença e ação do racismo institucional em todos os níveis de atenção à saúde:

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

Por isso, em consonância com o ParticipaSUS, o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN. Essa Política tem como marca: 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. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS (BRASIL, 2017).

A PNSIPN é tida como um grande referencial teórico-metodológico para que seja possível problematizar e combater os efeitos do racismo institucional no âmbito do SUS. É uma Política que deve ser encarada de maneira transversal e que deve integrar as ações dos serviços que compõem os três níveis de assistência do SUS, visando garantir e pôr em prática os princípios da integralidade, universalidade e equidade na saúde.

A Atenção Básica, por sua vez, é considerada a ordenadora do cuidado no SUS e, através do seu alto grau de descentralização e capilaridade, deve estar próxima da vida das pessoas, devendo ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica orienta-se pelos princípios do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da equidade, da participação social, dentre outros (BRASIL, 2017b).

Quanto ao processo de trabalho na Atenção Básica, cabe aos profissionais a identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população. Nesse sentido, a Atenção Básica considera as pessoas e populações em sua singularidade e inserção sociocultural e deve produzir atenção integral, “por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia” (BRASIL, 2017, sd). Sendo assim, é recomendado que as ações de promoção da saúde estejam pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação do serviço,

Desse modo, defendo que ações voltadas para o enfrentamento do racismo, e do racismo institucional no SUS, assim como o combate das iniquidades vivenciadas pela população negra no que tange ao acesso à saúde, e o fomento de ofertas de cuidado tendo em vista as especificidades de saúde dessa população sejam, também, atribuições da Atenção Básica, através de ações desenvolvidas por suas equipes em conjunto com a população.

Nesse cenário, faz-se necessário pensar a participação do profissional da psicologia, inserido no contexto da atenção básica, enquanto membro catalisador dessas ações de promoção e produção de saúde, debatendo questões raciais e assumindo uma postura antirracista.

estereótipos infundados por meio de teorias eurocêntricas discriminatórias, inclusive por tomar por padrão uma realidade que não contempla a diversidade brasileira (CFP, 2017).

Nesse sentido, vale lembrar que o campo *psi*, que se estruturou no Brasil entre os anos de 1930 e 1970, era feito com base na ideia da “carência”, das crianças “problemas”, das crianças com “dificuldades” de aprendizagem e/ou emocional”. Havia um processo de biopsicologização da sociedade e da educação. A Psicologia era a área encarregada de detectar a anormalidade psíquica (CFP, 2017).

Hoje em dia, a Psicologia mantém-se ainda conivente com a perpetuação desse olhar, silenciando-se, muitas vezes, diante das desigualdades políticas, dentre elas, o racismo e o sexismo. Desse modo:

ao deixar de dispor de seu arsenal (justamente tão apropriado para questões de identidade, autoestima, relacionamento interpessoal e dinâmicas psicossociais, grupais e institucionais), ao silenciar essas temáticas em suas produções acadêmicas, ao não acolher seus efeitos diante de demandas repetidamente escancaradas e ignoradas, omite-se de participar do enfrentamento político daquelas modalidades de violência, reafirmando invisível a demanda de mais da metade da população brasileira (CFP, 2017, p. 76).

Nesse sentido, cumpre destacar dois dos princípios fundamentais do Código de Ética dos Psicólogos (CFP, 2005 apud CFP, 2017):

- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

Somente a partir dos anos 2000, os resultados do Movimento Negro(a) – representado, principalmente por psicólogas negras – passaram a influenciar parte das(os) profissionais da Psicologia e, atualmente, o tema ascende institucionalmente (CFP, 2017). Embora haja algumas recomendações técnicas elaboradas pelo Conselho Federal e pelos Conselhos Regionais da categoria, com base na expressa defesa dos direitos humanos, é perceptível o quanto a formação em psicologia ainda negligencia aspectos fundamentais para se pensar os modos de produção de subjetividades tendo em vista os atravessamentos do racismo estrutural no Brasil, uma vez que não se apresenta como obrigatório o estudo dessa questão na formação dos estudantes de psicologia.

Ao meu ver, essa é mais uma faceta do racismo institucional, que blinda as instituições de ensino superior em psicologia da responsabilidade de se discutir questões raciais. Inclusive, mesmo com o advento das políticas públicas de reparação e ações afirmativas, a psicologia, no Brasil, segue sendo uma profissão elitista, formando, em sua maioria, pessoas brancas e de classe média - vale ressaltar que são muitos desses profissionais que atuarão no SUS, cuja população negra representa a maioria dos usuários sus-dependente.

Nesse sentido, é fundamental problematizar uma atuação do profissional de psicologia que esteja atenta aos efeitos e atravessamentos que os determinantes sociais em saúde podem incidir na formação de subjetividades e na saúde da população assistida – dentre eles e, sobretudo, o racismo. Bem como, torna-se necessário uma postura que vá para além de não ser racista apenas.

Assim como a comunidade *psi* e muitos profissionais da saúde mental assumem uma bandeira antimanicomial, é necessário que encarnem, também, uma postura declaradamente antirracista, criando estratégias permanentes de combate a essa prática. Pois, colocar-se ao lado da luta antirracista é entender que isso é uma questão realmente estruturante, principalmente num país de forte passado colonial e recente passado escravocrata, e não meramente algo de segunda ou terceira necessidade. Para pessoas negras, o corpo é a primeira fronteira, e o racismo se coloca como algo imperativo nessas vidas, o que vai influenciar, inevitavelmente, aspectos desde o nascer ao morrer.

É importante considerar que o racismo atravessa a formação de subjetividade tanto de pessoas negras, quanto de pessoas não negras, pois a ideologia do racismo propõe a desumanização de um em contrapartida do privilégio do outro. O racismo incide no negro na sua constituição como sujeito, no seu corpo e na sua imagem – que é sistematicamente desvalorizada. Nesse sentido, o racismo pode contribuir no agravamento ou mesmo disparar quadros de sofrimento psíquico. A partir da vivência do racismo, com situações de humilhação, desrespeito e falta de representatividade, por exemplo, pode-se instaurar crises de ansiedade, quadros de angústia profunda, medo, baixa autoestima e até mesmo quadros depressivos.

Nesse sentido, Silva (2008) sublinha que os efeitos da dimensão subjetiva do racismo precisam ser considerados e estar presentes, também, na pauta do Movimento Negro, bem como os profissionais da saúde mental precisam estar atentos ao impacto dessas marcas na formação de subjetividade:

Essas imagens manifestam-se por meio de atitudes, brincadeiras, chacotas, desrespeitos, humilhações. As ações que praticamos no cotidiano estão mediadas por fatores subjetivos que, na maioria das vezes, desconhecemos. Levar em consideração este aspecto será um passo importante para começarmos a compreender de que lugar se fala.

Essa mesma autora pontua, em outro texto, que a clínica *psi* não deve negligenciar o efeito que os atributos negativos produzidos pelo racismo, com base na força dos discursos produzidos pelos grupos hegemônicos, são elementos que irão compor os processos de identidade e identificação, sinalizando uma possível marca psíquica de impedimentos e de manutenção de um lugar social de subordinação e inferiorização no estabelecimento das relações sociais e pessoais, funcionando como indicadores de sofrimentos psíquicos (SILVA, 2017).

A seguir, será relatada uma intervenção construída de maneira coletiva, com base na temática do racismo e da discriminação racial, realizada pelo Centro de Saúde San Martin com a comunidade. Essa atividade teve como premissa a noção de promoção e equidade na saúde, considerando que aspectos da negritude devem ser discutidas de maneira transversal e, portanto, também compete à saúde falar disso.

A psicologia pôde contribuir na perspectiva de tentar traduzir os anseios e necessidades expressas pelo território, contribuindo no seu processo de busca por autonomia, autogestão e empoderamento, em consonância com aspectos sociais do cuidado, como elucida Cintra e Bernardo (2017):

(...) pode-se afirmar que um trabalho contextualizado do psicólogo nesse nível de atenção deve se dar no sentido de empoderar indivíduos e coletividades, possibilitando que eles promovam mudanças em suas vidas. Para que isso aconteça, o psicólogo deve se inserir, de fato, na comunidade, ou seja, no cotidiano dos moradores, compreendendo suas dinâmicas de maneira profunda e com comprometimento, respeitando seus modos de funcionamento (p. 886).

4. Evento “Dia do Orgulho Negro no Centro de Saúde San Martin”

MALUNGO, BROTHER, IRMÃO

No fundo do calumbé
 nossas mãos ainda
 espalmam cascalhos
 nem ouro nem diamante
 espalham enfeites
 em nossos seios e dedos.
 Tudo se foi
 mas a cobra
 deixa o seu rastro
 nos caminhos aonde passa
 e a lesma lenta
 em seu passo-arrasto
 larga uma gosma dourada
 que brilha no sol.

um dia antes
 um dia avante
 a dívida acumula
 e fere o tempo tenso
 da paciência gasta
 de quem há muito espera.

Os homens constroem
 no tempo o lastro,
 laços de esperanças
 que amarram e sustentam
 o mastro que passa
 da vida em vida.
 no fundo do calumbé
 nossas mãos sempre e sempre
 espalmam nossas outras mãos
 moldando fortalezas e esperanças,
 heranças nossas divididas com você:
 malungo, brother, irmão.³

O Centro de Saúde San Martin – CS San Martin - fica localizado num bairro periférico do distrito norte de saúde do município de Campinas. O bairro, Vila San Martin, que batizou o nome da unidade de saúde, localiza-se numa região limite da

³ EVARISTO, Conceição. Poemas da recordação e outros movimentos. Belo Horizonte: Nandyala, 2008.

cidade, fazendo fronteira com o município de Sumaré. O “postinho”, como é conhecido pelos moradores da região, funciona desde 2014 e foi inaugurado na perspectiva de ser uma unidade de saúde referência de Campinas, tendo em vista o modelo prioritário de organização da atenção básica no SUS, que se consolida em outros municípios brasileiros: a Estratégia de Saúde da Família - ESF. Desse modo, o processo de trabalho no Centro de Saúde San Martin dar-se pela articulação entre as Equipes Estratégia Saúde da Família (formada por médicos especialistas em saúde da família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF (no qual se encaixa profissionais de outros núcleos da grande área da saúde, como é o caso de psicólogos).

Minha inserção no CS San Martin ocorreu no ano de 2018, como campo de práticas do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde Mental. A atenção básica, sendo ordenadora do cuidado e articuladora da rede de atenção à saúde, faz parte dos serviços que compõem a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Dentre as práticas que realizei ao longo desse ano, destacam-se: prestação de apoio matricial às equipes de ESF, experimentando o lugar designado para o NASF; articulação na rede intersetorial; visitas domiciliares e participação na elaboração e execução de ações desenvolvidas pela ESF junto com a comunidade; atendimentos compartilhados e individuais; participação em grupos terapêuticos, comunitários, de apoio e de promoção à saúde; participação em ações do controle social no SUS, como o Conselho Local; e elaboração de ações no âmbito da promoção e produção de saúde.

Vale ressaltar que o interesse pela temática das relações raciais me tomou, enquanto psicólogo negro, a partir de uma ação racista que sofri no primeiro ano da residência, em outro campo de estágio. Essa questão permaneceu latente e me fazendo questionar algumas posturas e ações tanto minhas quanto do outro, sendo um importante balizador no meu processo formativo na residência. Na época, não me foi possível avançar na problematização dessa temática para dentro do serviço em questão. Contudo, essa temática permaneceu ávida, atravessando-me de alguma forma.

O CS San Martin apresenta um histórico de destaque no que tange à aproximação e diálogo horizontalizado com a comunidade adscrita pelo serviço. Exemplo disso é a forte participação dos moradores tanto na reunião intersetorial do eixo quanto nos encontros do Conselho Local de Saúde. Inclusive, a conquista dessa unidade de saúde foi através de uma organização coletiva da população. Nesse sentido, muitas ações de

produção e promoção à saúde são fomentadas no território, com a participação do serviço de saúde e de outros atores sociais e institucionais.

Paralelo a isso, chamava-me a atenção a forte presença de moradores pretos e pardos, tanto na Vila San Martin quanto em bairros da redondeza, muitos oriundos do nordeste brasileiro (ou com famílias com histórico de imigração) ou refugiados de outros países. Muitos desses usuários do SUS são assistidos pelo CS San Martin. Reitero as contribuições postuladas na introdução desse trabalho no que tange à herança racista da cidade de Campinas em não reconhecer a presença considerável da população negra nesse município, o que reverbera no sentimento de não pertencimento e não aceitação de identidade negra por muitos moradores. São efeitos do racismo, em suas múltiplas dimensões, já discutidos nesse trabalho.

Tendo em vista os fortes efeitos que o racismo institucional desemboca na atenção à saúde, seja pelo silenciamento ou pela invisibilidade às especificidades de saúde da população negra, bem como às iniquidades relacionadas ao acesso e assistência com qualidade, questionava-me sobre o papel do CS San Martin frente a tudo isso. De fato, problematizar essas questões tem a ver com interrogar os processos de trabalho de uma instituição – tarefa árdua e que requer um apoio, um lugar de fala e escuta, para que surta efeitos.

Além disso, no contato com os usuários e trabalhadores, percebia posturas e ações racistas e discriminatórias. Partindo da premissa da organização antirracista, sentia que algo deveria ser feito para problematizar essas questões. Foi então que, no grupo de promoção à saúde, num momento mais verbal, uma participante (mulher, negra, idosa) sugeriu debatermos a questão da população carcerária. Senti ali uma abertura para problematizar essas e outras questões relacionadas à desigualdade racial. A discussão ocorreu com muito sucesso e percebi que o grupo tinha necessidade de explorar mais aspectos dessa temática.

Foi então que, aproveitando o sucesso de uma grande ação de promoção à saúde realizada pelo CS com coparticipação da comunidade, bem como esse momento de sensibilização que os usuários demonstravam, que sugeri, tanto para a equipe quanto para os moradores, a realização de um evento cuja temática protagonizasse elementos da cultura negra e que desse espaço para discussão do racismo. A acolhida e forte aceitação da proposta, fez-me rememorar o episódio racista que sofri no ano anterior. Contudo, dessa vez com uma nova perspectiva: tencionar um necessário enfrentamento do racismo, com foco na produção artística, literária e cultural de elementos da cultura do povo negro.

Foram meses de preparação e amadurecimento desse Projeto, pensado de maneira intersetorial e com protagonismo da comunidade. Setores da educação, assistência social e equipamentos sociais do território participaram, além, é claro, de representantes do conselho local, moradores do bairro e líderes comunitários. Inclusive, o próprio nome do evento foi através de uma deliberação coletiva. As reuniões ocorreram de maneira quinzenal, e semanal quando da proximidade do evento, e serviam como espécie de núcleo criativo, em que as ideias eram levadas para os encontros e lá tomava-se as decisões. Foi assim que formou-se uma comitativa responsável por escrever e submeter o Projeto, a fim de angariar fundos – o que conseguimos com sucesso. Como ganho secundário dos encontros presenciais, percebíamos maior estreitamento de vínculo entre os participantes envolvidos - profissionais da saúde e de outros setores, junto com moradores do bairro, experimentando outros tipos de relações e de poder contratual.

Dessa forma, decidiu-se por valorizar e priorizar os elementos já existentes no território ligados à cultura do povo negro, para somente depois contatar outros parceiros, de acordo com os objetivos do evento. Pensamos num grande festival, totalmente gratuito e aberto à comunidade, em que elementos da cultura do povo negro fossem enaltecidos, numa grande celebração de orgulho (como o próprio nome do evento sublinhava), com vistas a processos de identificação e afirmação positiva, autoconhecimento e valorização da influência cultural do povo negro nos mais vastos processos de formação identitária da sociedade brasileira.

O dia da realização do evento foi marcado por um grande e valoroso trabalho coletivo de organização de todos os espaços – que ocupou as instalações do CS San Martin e tomou as ruas do entorno. O evento contou com uma grande participação da comunidade, apesar da insistente chuva no dia e teve na sua programação: Apresentação de Samba de Coco; Grupo de Promoção à Saúde do CS; Tambor de Crioula; Rap e Hip Hop; Samba de Roda; Grupo de Capoeira; Grafite; Oficina de Contação de História com base na Tradição Griô; Oficina de Capulana/sling; Construção de Boneca Abayomi; Oficina de Turbante; Oficina de Beleza e Autocuidado; Cinema Temático; Oficina de Turbante; Momento Literário; Exposição de Fotografias; dentre outros. Além disso, contamos com uma tenda do Conselho Local de Saúde do CS San Martin, problematizando com direcionamento jurídico, questões relacionadas ao racismo e à discriminação religiosa, a partir da parceria realizada com o Centro de Referência em Direitos Humanos na Prevenção e Combate ao Racismo e à Discriminação Religiosa.



Figura 1: Grafite no muro da Associação de Moradores durante a realização do Evento.



Figura 2: Grupo de Capoeira "Cordão de Ouro", oriundo da própria comunidade.



Figura 3: Grupo apresentando a tradição do Tambor de Crioula.



Figura 4: Oficinas de Boneca Abayomi e de Turbante.

5. Discussão

Durante a realização do Evento, era possível constatar a presença expressiva da população negra moradora da redondeza. Muitos foram com todos os membros da sua família (inclusive convidaram parentes que não moravam na região ou mesmo na cidade). Além da presença, havia uma sensação de pertencimento e reconhecimento daqueles elementos. Um homem, aparentemente 45 anos, me revelou que estava morando em Campinas fazia mais de 20 anos e que não se lembrava da última vez que havia participado de uma roda de samba, recordando a sua infância e juventude na Bahia. Já uma mulher, em média 30 anos, afirmou que tudo aquilo fazia parte de quem ela era, mas que no dia a dia não havia como reconhecer aqueles elementos culturais e sentia falta disso.

Corroborando a esses relatos, David (2018) afirma que atentar-se aos cuidados de pessoas, espaços públicos, famílias, escolas, equipamentos e serviços públicos, entre outros, com o intuito de desnaturalizar o preconceito e gerar identificação negra positiva, são ações de prevenção e promoção de saúde que podem transformar os territórios qualitativamente.

A repercussão do evento “Dia do Orgulho Negro” foi avaliada como positiva pelos seus participantes. De fato, as discussões sobre a temática do racismo ganharam agenda em outros espaços de discussões. No Grupo Temático que ocorre num ponto do território do CS, os participantes se autorizaram a relatar cenas de discriminação racial vivenciada por eles, em diferentes momentos da vida. Passaram a adjetivar esses relatos como algo nocivo e que, até então, não haviam percebido desse ângulo. Outros explanaram suas experiências, destacando o sofrimento que aquilo lhes causava, mas que não sabiam onde endereçar essa demanda de fala. Nesse sentido, Cuti (2017) destaca que o racismo deixa uma marca dolorida e que rememorar esse tipo de sofrimento dói, o que faz com que muitos negros neguem que o racismo existe e os atinge. Mas, segundo esse autor, essa estratégia faz com que os negros fiquem mais vulneráveis ainda, tendo que elaborar constantemente essa experiência negativa da vivência da discriminação racial.

Houve repercussão, também, na reunião intersetorial subsequente à realização do evento. Na ocasião, duas profissionais se sentiram à vontade para relatar vivências nas quais haviam sofrido racismo institucional. Todos os presentes mostraram-se atentos e dispostos a acolher. Inclusive, foi pensada uma agenda de discussões e leituras sobre essa

temática, para que a partir disso o coletivo pensasse numa intervenção sistemática de prevenção e combate ao racismo, em outras instituições abarcadas pela Intersetorial.

Foi possível, também, experimentar uma nova possibilidade de construção de vínculo e abertura de diálogo entre os profissionais de saúde do CS e a população atendida, frente às suas necessidades de saúde. A tarefa de sensibilizar os profissionais para o perigo que o silenciamento e a invisibilidade que o racismo institucional causa deve ser constante. Quanto a isso, David (2018) pontua que, quando os efeitos negativos do preconceito e da discriminação racial são considerados pelo profissional de saúde, o sujeito se sente acolhido em seu sofrimento, pois:

O usuário compõe a montagem do seu Projeto Terapêutico Singular, buscando junto da equipe intervenções psicossociais que contribuam para a edificação de uma identidade negra positiva. Isso exige dos profissionais escuta sensível e qualificada às dinâmicas das relações raciais, além de formação (permanente) para exercício de um cuidado qualificado frente aos possíveis sofrimentos provenientes dos preconceitos raciais, independentemente do grupo racial.

Também posteriormente à realização do Evento, alguns agentes comunitários de saúde confessaram que muitas vezes não preenchiam a lacuna destinada para o quesito raça/cor na ficha de cadastro dos pacientes. Segundo esses profissionais, eles não se sentiam confortáveis para perguntar qual a cor de pele o usuário se autodenominava, alegando não saberem como abordar a temática e um receio de retaliação por “má interpretação” (sic) das pessoas. Nesse sentido, Monteiro (2012) sinaliza que, para perceber o descuido com a coleta, a discussão e a análise do quesito raça/cor nos equipamentos de saúde, é preciso não apenas estar consciente da existência do racismo, mas estar sensível, disponível e capacitado tecnicamente para o reconhecimento das diversas formas pelas quais o racismo se apresenta, assim como para intervir nos possíveis efeitos/sintomas psicossociais que pode causar.

David (2018) traz à baila que a identificação racial é um item necessário e indispensável nos serviços de saúde, não apenas por facilitar o diagnóstico e a prevenção de doenças atualmente consideradas étnicas, mas, sobretudo, pela possibilidade de saber do que adoce e do que morre a população negra no Brasil.

Corroborando a esse pensamento, Guimarães e Podkameni (2012) apontam que os equipamentos de saúde pública do Brasil nem sempre percebem a presença majoritária

da população negra em seus cadastros, distanciando-se da compreensão das demandas de saúde com peculiaridades raciais.

Ao longo da minha inserção no Centro de Saúde San Martin, foi possível notar, também, que algumas pessoas (profissionais e usuários) me identificavam como sendo “moreno” ou faziam comparações, assemelhando a minha imagem com a de alguém conhecido para eles, por exemplo: “você parece com meu filho, só que ele é mais moreno que você” (fala de uma usuária); “atendi um paciente na semana passa que era moreno, assim da sua cor” (fala de uma profissional). Eu sempre problematizava essas falas, pontuando que sou preto e não “moreno” e sinalizando que tudo bem elas se referirem a mim dessa maneira. Curioso que, muitas dessas pessoas têm traços negroides (inclusive a cor da pele). As palavras “preto” ou “negro” raramente eram utilizadas, ao contrário de “moreno escuro”, “moreno da sua cor”, “mais escuro que você”. A sensação é de que usar a palavra “negro” poderia soar como uma ofensa. Além de que, muitas pessoas não se identificavam como sendo negras e, quando contestadas, verbalizavam nesse sentido: “eu não sou negro, sou moreno” (fala de um usuário).

Com a realização do Evento, interrogar essa nomeação se tornou mais possível e mais permeável nas relações. Ao menos um questionamento se instaurou no processo de não afirmação e não identificação de muitas dessas pessoas com o termo “negro” e “preto”. Nesse sentido, Silva (2017) destaca que, para muitas pessoas, o fato de ser negro é vivido com muita dificuldade, uma vez que foram introjetadas imagens negativas, produzidas pelo poder discriminatório, veiculadas pelos discursos acerca do que é ser negro e assim “torna-se muito difícil conviver com um corpo tido como feio, um cabelo por definição ‘ruim’, os lábios denominados beijos, etc.” (p.84).

6. Considerações Finais

Ter me mudado para a cidade de Campinas e vivenciado uma experiência de racismo explícito foi uma marca forte nesse percurso da Residência. Como aponta Souza (1983), de fato, ser negro tem a ver com “tornar-se negro” – um processo pelo qual necessitamos passar ao longo da vida, a fim de rompermos com a sujeição, a negação da própria cultura, e a omissão da sociedade para a importância de discutir questões raciais.

Acredito que, a partir desse trabalho e vivência no CS San Martin, foi possível reeditar o episódio de racismo explícito, mas direcionando um outro desfecho, o qual, na época, pelos arranjos institucionais do serviço anterior, não foi possível de experimentar. Nesse sentido, recordar veio como um instrumento para elaborar e romper com o incômodo do efeito dessa violência.

A possibilidade de experimentar construções coletivas, apoiadas pela força comunitária, foram e continuam sendo de grande potência nessa trajetória pela Atenção Básica. Sinto que a psicologia, inserida em contextos sociais e comunitários, é convocada a assumir uma posição sobre os adventos da vida cotidiana, mas não por isso sendo neutra. Acredito que, ao assumir uma postura, cada psicólogo mostra sua posição ética e compromisso político em relação à construção da sua prática. Nesse sentido, sinalizo a necessidade de uma psicologia cada vez mais comprometida com a construção de uma clínica-política que não recuse a realidade histórico-social do Brasil e que leve em consideração o impacto disso na construção das subjetividades. Uma prática que vá no sentido de romper com os silenciamentos e com as invisibilidades provocadas pelo racismo.

Trabalhar na perspectiva da prevenção e promoção à saúde, com foco longitudinal e integral do cuidado me parece um caminho muito promissor e valioso frente ao universo de possibilidades que a psicologia oferta. Além disso, poder problematizar as marcas e os atravessamentos do racismo, na sua interface com a saúde, tem se mostrado de uma riqueza e crescimento pessoal e profissional de muita valia.

De fato, a questão racial e seus enlaces com a psicologia e com outros conhecimentos pautados no respeito à singularidade e projeto social equânime, não se esgotam – ainda bem. É preciso problematizar cada vez mais os efeitos e iniquidades que esse fenômeno social tem despertado na humanidade. Fomentar discussões como essas, no âmbito acadêmico, são cada vez mais urgentes e necessárias – principalmente quando

contextualizamos o histórico elitista e racista de algumas instituições (sejam universidades ou mesmo municípios).

A postura antirracista me parece cada vez mais necessária, a qual deve ser fomentada largamente, a fim de que outras categorias profissionais e outras áreas, que não apenas a saúde, sintam-se convocadas a pensar constantemente uma prática pautadas nesses princípios. O racismo se alastra historicamente pelos séculos e se modula com diversas facetas. É preciso se empenhar na tarefa de reconhecer seus efeitos nas relações, nas instituições e nas pessoas. Quanto ao âmbito da saúde, as instituições de formação profissional e os serviços de saúde não podem mais se esquivar do compromisso e da responsabilidade de estarem atentos na tarefa do reconhecimento do racismo e dos efeitos desse determinante social no processo de saúde-doença-morte da população negra.

Precisamos, cada vez mais, combater as construções de representações sociais negativas de negros e fomentar identificatórios positivos de negros a fim de construir novos modos de identificação e tomada de consciência, baseados no orgulho e na aceitação de ideários da negritude. Mas também, é fundamental discutir os privilégios e as posições de poder da branquitude, as quais continuam sendo naturalizadas em nossa sociedade.

O racismo exclui, desvaloriza, adoce e mata. O genocídio da população negra não cessa no Brasil, muito pelo contrário, tem se tornado cada vez mais acentuado. Segundo a ONU, a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no nosso país. Levei bem mais que esse tempo para a construção desse trabalho e fico me perguntando quantas vidas negras foram interrompidas somente nesse período. Vidas negras importam sim. Continuaremos bradando e ecoando nossas vozes, de maneira coletiva e unificada, em todos os espaços. Parem de nos matar (e de fingir que não existimos).

7. Referências

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Brasília, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In.: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. (Orgs.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2003.

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social. Psicologia: ciência e profissão, v 37. ed 4, p. 883-896, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Relações Raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogos/os. CREPOP, Brasília, 2017.

CUTI, Luiz Silva. Quem tem medo da palavra negro. In: KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane Curi (Orgs.). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

DAVID, Emiliano de Camargo; SILVA, Lidiane Aparecida de Araújo e. Coletivizando singularidades ou singularizando coletivos? o cuidado em saúde mental com a população negra. Semana Nacional de Humanização – PNH. Brasília, 2014.

DAVID, Emiliano de Camargo. Saúde Mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infante-juvenil. 168p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo – SP, 2018.

GUIMARÃES, Antonio Sergio Alfredo. Como trabalhar com “raça” em sociologia. Educação e Pesquisa, USP, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 93-107, 2003.

GUIMARÃES, Marco Antonio Chagas; PODKAMENI, Angela Baraf. Racismo: um mal-estar psíquico. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurena; LOPES, Fernanda (Orgs.). Saúde da população negra, 2ª ed. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, p. 224-239, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010. População do município de Campinas segundo o quesito raça/cor.

Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. Disponível em: < <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/136>>. Acesso em 01 dez 2018.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Revista Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 2, p. 146-155. São Paulo, 2007.

LAGES, Sônia Regina Corrêa; SILVA, Ariane Macthelly da; SILVA, Diego Patrick da; DAMAS, Júlia Martins; JESUS, Mariana Augusto de. O preconceito racial como determinante social da saúde – a invisibilidade da anemia falciforme. *Revista Interinstitucional de Psicologia* nº. 1, vol. 10. Belo Horizonte, jun, 2017.

MONTEIRO, Maria do Carmo Salles. Desafios da inclusão da temática étnico-racial na Educação Permanente em Saúde. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (Orgs.). *Saúde da população negra*, 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.

MARTINS, Alessandra Ribeiro. Requalificação urbana: a Fazenda Roseira e a comunidade Jongo Dito Ribeiro Campinas/SP. 140p. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas - SP, 2011.

MARTINS, Alessandra Ribeiro. Matriz africana em Campinas: territórios, memória e representação. 295p. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Urbanismo. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas – SP, 2017.

MUNANGA, Kabengele. Prefácio. In: CARONE, Iracy; BENTO, Maria Aparecida Silva (Orgs.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MUNANGA, Kabengele. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane Curi (Orgs.). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise*. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e o preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, v. 19, n. 1, p287-308, 2006.

NUNES, Sylvia da Silveira. Racismo no Brasil: Tentativas de Disfarce de uma Violência Explícita. 17 (1), p.89-98. *Psicologia USP*, 2006.

OLIVEIRA, Regina Marques de Souza; NASCIMENTO, Maria da Conceição. Psicologia e relações raciais: sobre apagamentos e visibilidades. *Revista da ABPN*, v. 10, n. 24. p.216-240, Brasília, 2018.

PINTO, Elizabete Aparecida; SOUZAS, Raquel. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v 18, nº. 5, p1.144-1145, 2002.

ROSEMBERG, Fúlvia; SILVÉRIO, Valter Roberto. Prefácio. In: SILVÉRIO, Valter Roberto; PINTO, Regina Pahim; ROSEMBERG, Fúlvia (Orgs.). *Relações raciais no Brasil: pesquisas contemporâneas*. São Paulo: Contexto, 2011.

SILVA, Maria Lúcia da. Racismo no Brasil: questões para psicanalistas brasileiros. In: KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane Curi (Orgs.). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

SOUSA, Neusa Santos. Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Edições Graai, Coleção Tendências. V.4, 1983.

TAVARES, Natália de Oliveira. Reconhecimento e ressignificação: identidade positiva e juventude negra. 195p. Dissertação (Mestrado em psicologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2014.

VANNUCHI, Maria Beatriz Costa Carvalho. A violência nossa de cada dia: o racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane Curi (Orgs.). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. 1ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

WADE, Peter. Raça: natureza e cultura na ciência e na sociedade. In: HITTA, Maria Gabriela (Org.). Raça, racismo e genética em debates científicos e controvérsias sociais. Salvador: EDUFBA, 2017.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WESTPHAL, Marcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In.: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa...[et al.]. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

ZERO, Arethusa Helena. Escravidão e liberdade: as alforrias em Campinas no século XIX. 188p. Tese (Doutorado). Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas - SP, 2009.