

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE MEDICINA

MEIRE LUCIA EVANGELISTA BRAGA

RACISMO E SAÚDE DO ADOLESCENTE

Belo Horizonte

2025

MEIRE LUCIA EVANGELISTA BRAGA

RACISMO E SAÚDE DO ADOLESCENTE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde do Adolescente da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal de Minas
Gerais como requisito para a obtenção de
título de Especialista em Saúde do
Adolescente

Orientadora: Patrícia Regina Guimarães

Belo Horizonte

2025

B813r Braga, Meire Lúcia Evangelista.
Racismo e Saúde do Adolescente [recurso eletrônico]. / Meire Lúcia Evangelista Braga. - - Belo Horizonte: 2025.
25f.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Patrícia Regina Guimarães.

Área de concentração: Saúde do Adolescente.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Racismo. 2. Saúde do Adolescente. 3. Fatores Socioeconômicos. 4. Psicologia Social. 5. Saúde Mental. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Guimarães, Patrícia Regina. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 30

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE
**ATA DA DEFESA DA MONOGRAFIA DA ALUNA
MEIRE LÚCIA EVANGELISTA BRAGA**

Realizou-se, no dia 21 de março de 2025, às 13:30 horas, na sala 029 (Sala da Congregação, andar térreo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de monografia, intitulada “**RACISMO E SAÚDE DO ADOLESCENTE**”, apresentada por **MEIRE LUCIA EVANGELISTA BRAGA**, número de registro 2022654450, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em SAÚDE DO ADOLESCENTE. A Comissão Examinadora de avaliação do trabalho foi composta pelos seguintes membros: Dr.^a Patrícia Regina Guimaraes - Orientadora (HC UFMG), Me. Gabriela Antunes Ferreira (UFMG) e Prof.^a Andréa Chicri Torga Matiassi (Pitágoras). A aluna foi autorizada para iniciar a apresentação de seu trabalho. Após a apresentação, seguiu-se à arguição pela comissão Examinadora, com a respectiva defesa da aluna. Logo após a Comissão reuniu-se sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado da avaliação do trabalho final da aluna. A comissão atribuiu nota 100 (cem) ao trabalho apresentado e considerou a monografia **Aprovada**. O resultado final foi comunicado publicamente à aluna pela senhora Orientadora da aluna. Nada mais havendo a tratar, a Orientadora encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, após lida, será assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente na sessão, através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

Belo Horizonte, 21 de março de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Antunes Ferreira, Usuário Externo**, em 24/03/2025, às 19:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Regina Guimaraes, Médica**, em 25/03/2025, às 08:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andréa Chicri Torga Matiassi, Usuário Externo**, em 25/03/2025, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4071641** e o código CRC **B3D9C61C**.

AGRADECIMENTOS

Obrigada à Carol, terapeuta ocupacional, colega dos Grupos Operativos, por me alertar que eu estava sendo racista durante um comentário supostamente inocente, me impulsionando a decidir o tema sobre o qual iria escrever!

Agradeço ao meu pai, que talvez nem se dava conta da hostilidade às pessoas pretas que era tão comum na sua geração! À minha mãe, que me deu espaço para me expressar como adolescente questionadora e sempre me estimulou a estudar. Aos meus irmãos que, com bom humor, suportaram o racismo estrutural que atravessou nossa juventude. Ao meu marido Ronan, companheiro da vida, que me apoiou amorosamente na minha retomada dos estudos. Ao meu filho Douglas, que me ajudou demais na tecnologia, atividade tão desafiadora para mim. À minha irmã Margareth, pedagoga de alto nível que educou a muitos, entre eles seus três filhos pretos, com conhecimento e valorização da sua história e orgulho da sua cor!

À equipe do *BROTA* e também do *Janela da Escuta*, representadas pela Profa. Cristiane Freitas, que sempre nos estimulou a rever a relação com as adolescências, valorizando a escuta singular sem se distanciar da construção de um coletivo forte. Obrigada à Profa. Patrícia Regina, por partilhar e me contagiar com incansável dedicação e empatia com os pacientes do Arte Palavra. Às professoras Tatiana e Lívia, por me ensinarem a dignidade do tratamento ao paciente com doença incurável. À Ivani Novato, por me ensinar dedicação!

À equipe do NIAB, com quem aprendo todos os dias, compreendendo a importância da equipe no tratamento dos transtornos alimentares. Obrigada!

Agradeço à Andréa Torga, profissional tão potente, pela modéstia com que aceitou compor a minha banca.

Agradeço especialmente à Hebiatra, pediatra, colega e amiga Valéria Barbosa, com quem aprendo a ser gente melhor há mais de três décadas! Com sua competência e com um *savoir faire* tão simples, alegre e ao mesmo tempo tão sofisticado diante dos desafios das desigualdades, racismo entre outras demandas da profissão, faz tudo parecer possível e menos difícil!

Agradeço aos amigos que fiz nesta trajetória, alguns mais que amigos! Eu seria injusta se os nomeasse, pois poderia me esquecer de algum. Escolho para representá-los Dra. Sônia Wan Der Maas, psicóloga, colega desde a primeira semana do curso, suporte, disponibilidade, presença, parceria!

À psicóloga, mais do que Mestre, Gabriela Ferreira, pelo ensino, pelo cuidado e paciência comigo durante a nossa escrita a quatro mãos, por ser norteadora sobre o tema racismo e seus impactos sobre o adolescente e por demonstrar seu orgulho de ser mulher preta, meu muito obrigada!

Finalmente, agradeço a Deus pela oportunidade de aprender com tantos adolescentes e de ter contribuído, ainda que minimamente, com minha escuta ao relato das suas dores mas, também, das delícias desta fase tão marcante da vida e por este curso ter provocado em mim o desejo de ser voz antirracista!

RESUMO

Baseando-se nas vivências nos diversos cenários do curso de Especialização em Saúde do Adolescente do departamento de Pediatria da Faculdade Medicina da UFMG, bem como no estudo de textos que abordam o racismo e, também, relatos de adolescentes de como o racismo impacta suas vidas, a pós-graduanda faz um Relato de Experiência (RE). Este relato corrobora evidências demonstradas por alguns autores de que racismo é causa de adoecimento físico e psíquico e, por isso, deve ser considerado também no atendimento médico. Diante disso, este trabalho tem a intenção de sensibilizar profissionais da área de saúde, educação e demais pessoas, a prestarem atenção no tema e a participarem mais ativamente de atitudes antirracistas nos seus espaços sociais e de trabalho.

Palavras-chave: adolescência; saúde; racismo; medicina.

ABSTRACT

Based on her experiences in the different scenarios of the Specialization course in Teenager Health at the Pediatrics department of the Faculty of Medicine of UFMG, as well as the study of texts that address racism and, also, reports from teenagers on how racism impacts their lives, the postgraduate student makes an Experience Report (RE). This report corroborates evidence demonstrated by some authors that racism is a cause of physical and mental illness and therefore should also be considered in medical care. Therefore this work is intended to raise awareness among health, education and other professionals to pay attention to the issue and participate more actively in anti-racist attitudes in their social and work spaces.

Keywords: teenager; health; racism; medicine

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	O racismo e a cidade.....	8
2	METODOLOGIA.....	12
3	DISCUSSÃO: EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE DA UFMG	13
3.1	Janela da Escuta e Instituto UNDIÓ.....	13
3.2	Arte Palavra	15
3.3	Grupos operativos.....	15
3.4	Ambulatório de Saúde do Adolescente	16
3.5	Ambulatório de ginecologia infanto puberal e Ambulatório de endocrinologia pediátrica	16
3.6	Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia - NIAB.....	16
3.7	Como o trabalho em rede pode minimizar os problemas comentados nesta experiência?.....	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Início este Relato de Experiência (RE) dizendo um pouco sobre a minha trajetória profissional, o que me levou aos questionamentos levantados neste trabalho. Sou médica há trinta anos e pediatra há vinte e oito, atendendo tanto a crianças quanto a adolescentes e jovens. Trabalhei em urgência na rede pública, assim como em ambulatórios e consultórios da rede privada, convênios e particulares. Atuei como interface na orientação de familiares dos pacientes identificados com doenças triadas pelo teste do pezinho no Programa de Triagem Neonatal de MG por dois anos, no início do ano 2000. Sou voluntária na Pastoral da Criança, em reuniões com as famílias, mães adolescentes, em sua maioria. As questões de desigualdade social, entre elas a pobreza e o racismo, tão evidentes em grande parte daqueles cenários, sempre me motivaram a pensar se haveria alguma forma de contribuir profissional ou pessoalmente para minimizá-las.

Neste RE, tentarei demonstrar como o racismo afeta e impacta direta ou indiretamente a saúde do adolescente. Tenho como objetivo, destacar o racismo relacionado com a cor da pele, mais evidente nas pessoas pobres e periféricas e de como ele gera consequências, por vezes deletérias, na saúde. Entretanto, no contexto das atitudes preconceituosas, dificilmente consegue-se separar as outras razões que as motivam. Nesse recorte, especialmente, etnia é a origem delas. Para tanto, utilizei textos e referências de estudiosos do tema, bem como relatos de vítimas do racismo, além das vivências nos cenários da especialização em Saúde do Adolescente, evidenciando as consequências do racismo na saúde.

A Cartilha Saúde na Favela, publicada pelo Ministério da Saúde, define racismo como:

O racismo é o desprezo, é a acepção ou ação negativa praticada por uma ou mais pessoas físicas, ou por pessoas jurídicas públicas ou privadas, contra uma ou mais pessoas, mas que atinge especificamente um ou mais coletivos de pessoas humanas em razão da cor, cultura, origem, religião, etnia, ou diante do pejorativo conceito social denominado raça (Avila; Silva, 2023, p. 87).

Na Cartilha Saúde na favela publicada no Portal da Fiocruz, encontramos textos que nos demonstram as diversas formas de racismo: “A raça é uma constituição social, e não biológica. Não é o fato de a pessoa ser negra que a coloca no lugar do adoecimento, mas é o preconceito que a leva a adoecer” (Vicente, 2020 *apud* Avila; Bueno, 2023, p. 56). Ainda sobre o tema:

Segundo os dados do IBGE, do 2º trimestre de 2022, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), a população negra corresponde a 55,8% dos brasileiros, ou seja, a maioria das pessoas no Brasil descende dos povos africanos sequestrados e obrigados a realizar trabalhos forçados em nosso país, e a maioria destas pessoas desconhece a história da África (Vicente, 2020 *apud* Silva *et al.*, 2023, p.110).

Sobre o racismo e a desigualdade, a publicação do UNICEF Brasil nos seus 60 anos comenta:

Existem cerca de 57 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, e sabemos que nenhum deles nasceu discriminando, seja por cor, raça ou etnia. Crianças são criativas quando estão aprendendo, e nós, adultos, devemos estimular esse potencial criativo. Estudos na área de educação infantil revelam que, ainda na primeira infância, a criança já percebe diferenças na aparência das pessoas (cor de pele, por exemplo). A responsabilidade dos adultos é muito importante nesse momento, evitando explicações ou orientações preconceituosas. Não importa se uma criança é negra, branca ou indígena. Qualquer criança ao conviver em uma realidade de desigualdade e de discriminação tem a ilusão de que negros, brancos e indígenas devem ocupar necessariamente lugares diferentes na sociedade. Seja diante da TV, nas escolas, ou em histórias infantis, as crianças vão se desenvolvendo com imagens distorcidas de papéis e lugares segundo cor de pele ou aparências. Por essa razão, uma criança pode achar “desvantajoso” ter nascido negra ou indígena ou pertencer a um grupo étnico-racial mais discriminado. Os efeitos disso são a negação e o esquecimento de suas histórias e culturas. Portanto, nosso compromisso é construir um lugar justo, igual e sem discriminação para nossas crianças. O Brasil tem exemplos de ações de solidariedade e de respeito às diferenças que precisam ser expandidos e disseminados (UNICEF Brasil, 2010, p. 5).

Eu já trazia dentro de mim questionamentos sobre o racismo, sobretudo na minha vida pessoal, por ser filha e neta de pessoas pretas. Cresci ouvindo letras de músicas racistas e na minha adolescência e juventude também cantei algumas, sem me dar conta do racismo estrutural em que estava mergulhada! A letra de uma delas trazia a ideia criminoso da cor da pele como uma doença contagiosa, quando dizia que “*mas como a cor não pega, mulata. mulata, eu quero seu amor!*”.

No exercício do meu trabalho como médica, por vezes me dei conta de como o racismo está presente na saúde, na falta dela, pela própria precariedade das condições sociais, assim também como é a causa de adoecimento físico e psíquico, uma vez que em relatos de pacientes apareceram manifestações de racismo disfarçado de *bullying*, nomeado como brincadeiras.

O entrelace entre as minhas vivências pessoais e profissionais resultaram em meus questionamentos sobre a temática. Sobre isso, Leônia Cavalcante Teixeira (2008) comenta em “Subjetividade e escrita de si”:

O homem pode ficar em uma posição de exterioridade em relação à sociedade, colocando-se em uma perspectiva na qual existe espaço de tecer juízos: olhar, observar, valorar, avaliar, valorizar; enfim, questionar [...]
Assim, o homem constrói-se no social, ou melhor, individualiza-se no social, passando a ser marcado pela constituição de algo que lhe é interior, privado e próprio. [...].
Os pensamentos os devaneios, as fantasias e as ações são, agora, problematizados, tendo como referência um “mergulho” em si mesmo (Teixeira, 2008, p.176).

Os meus questionamentos tornaram-se inquietações. Em 2001, tornei-me voluntária na Pastoral da Criança em meu bairro, acreditando que minha formação como médica, além dos

meus princípios cristãos, poderia contribuir para reduzir desigualdades sociais pela informação. Fui motivada pela ação da pediatra e sanitarista Dra. Zilda Arns, que buscava reduzir a mortalidade evitável de crianças de 0 a 6 anos. Com medidas simples, capilarizando a informação e capacitando pessoas da própria comunidade, a Pastoral da Criança obteve resultados bastante eficientes na saúde.

Nas visitas domiciliares na Vila São José, favela da comunidade, me vi diante de miséria extrema. Visitei uma família onde os pais e duas meninas, de 1 e 2 anos, viviam em um cercado de madeira coberto por uma telha de zinco, sem banheiro. No chão de terra batida, as meninas estavam sentadas, desnutridas e sem roupas. Fiz contato com o CRAS para tentar solucionar a questão. Durante minha trajetória, houve outros casos em que pessoas que visitávamos e que estavam em situação de extrema vulnerabilidade social eram, na sua grande maioria, pretas.

A minha inquietação só aumentava! Entretanto, as práticas sugeridas nos materiais difundidos na Pastoral eram centradas na saúde e tratavam as questões do preconceito de maneira superficial, numa dimensão religiosa conservadora – em que as pessoas decidem mudar a desigualdade e reduzir a violência com ações individuais, motivadas pelo desejo de um mundo com valores cristãos. Na minha avaliação, o resultado seria muito demorado!

1.1 O racismo e a cidade

Em 2019, mesmo antes de iniciar a Especialização em Saúde do Adolescente, conheci e me interessei pelo trabalho do “*BROTA! – Juventude, Educação e Cultura*”, projeto de extensão da UFMG, realizado no Centro de Referência de Juventudes (CRJ’s), em Belo Horizonte. Este projeto atua com adolescentes oriundos de escolas públicas da periferia de BH, geralmente onde há questões de violência. São oferecidas atividades de arte, design, dança entre outras. Os adolescentes têm escuta especializada pela psicologia em grupos, as chamadas conversações de orientação psicanalítica.

A conversação de orientação psicanalítica é um dispositivo clínico, concebido nos anos 1990 por Jacques Allain-Miller. O objetivo desse dispositivo é fazer avançar a teoria psicanalítica, por meio da associação livre coletivizada entre os psicanalistas que se debruçavam sobre casos e que interrogavam a teoria. Contudo, a prática da conversação também começou a ser praticada no contexto da Psicanálise aplicada, em instituições como o Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Infância (CIEN), com o objetivo de ofertar a palavra ao sujeito no lugar onde ele vive (Miranda, Vasconcelos; Santiago, 2006).

No caso do “*BROTA! – Juventude, Educação e Cultura*”, as conversações ocorriam com os adolescentes atendidos para que, a partir dessa intervenção, algo novo pudesse surgir para além dos impasses enfrentados naquele contexto escolar e social.

Com a pandemia da Covid 19, as reuniões foram virtuais no ano de 2020, período em que acompanhei algumas delas. Essa também era a forma como os adolescentes eram escutados. Em 2021, participei com regularidade e presencialmente das **conversações** do projeto.

No CRJ’s, durante o período de escuta, acompanhando a equipe da psicologia, passei a sentir a necessidade de problematizar também com colegas não psicólogos as evidências de sofrimento psíquico e físico daqueles adolescentes, mas, ainda mais, dizer do meu próprio incômodo ali exacerbado pelo deles.

Os adolescentes contavam das suas vivências na escola, na comunidade, na família. Apareciam relatos de violência doméstica, uso de álcool e outras substâncias em idade bem precoce, questões de gênero, abuso, violência em abordagem policial e racismo. Este permeava quase todas as conversas.

Apesar da escola ser o ponto de apoio onde os adolescentes trazem as suas questões, naquele grupo, ouvimos queixas de desqualificação dos alunos feitas por alguns dos professores. Falavam sobre a condição de vida daquela comunidade, que eram favelados! Demonstraram desprezo porque alguns dos alunos não sabiam quem era o seu pai ou pelos que eram filhos de presidiários. Reforçavam a falta de perspectiva de futuro daqueles adolescentes.

Ouvi de um adolescente, em tom de brincadeira que “*pobre e preto nasceu pra sofrer!*”. Isto veio com tanta dor e foi deixado, ali, como um desabafo. A escuta psicanalítica deu espaço para elaboração deste contexto, não só naquele mas também em outros encontros.

Como ressalta Roussillon (2006, p. 54-55) comentando o mal-estar psíquico,

[...] dois tipos de comunicação patogênica estreitamente associadas à comunicação paradoxal patogênica, a saber: a mistificação e a desqualificação, que entendemos serem paradigmáticas na comunicação que a nossa sociocultura dirige à população negra.

A mistificação atinge geralmente o afeto, a sensação. Assume o sentido de que “o que você está sentindo é falso. Posso lhe dizer o que você deveria sentir. Vou lhe dizer o que você verdadeiramente está sentindo.

A desqualificação, por outro lado, implica um não reconhecimento. O outro comunica ao sujeito que é desqualificado, que este “não tem nada a dizer, não tem nada a comunicar, ou seja, não tem nada a pensar. No geral, significa que ele não é nada. (Roussillon, 2006 *apud* Guimarães; Podkameni, 2012, p. 231).

Não há como desassociar a desqualificação e a humilhação como bases do adoecimento psíquico, bem como do mau desempenho escolar e das suas consequências.

Nossa clínica individual e nosso trabalho dirigido a grupos com pessoas negras, concordando com Barbosa, apontam que o racismo e a negação de direitos que dele decorre são um diferencial recorrente a ser mais bem compreendido no processo de construção de mal-estar ou adoecimento psíquico entre esse grupo de brasileiras(os).

Tomamos como base a hipótese proposta por Podkameni e Guimarães (1999, 2004), Guimarães (2001) e Guimarães e Podkameni (2008) de que o racismo dificulta, por vezes, impede o exercício natural e de direito de um campo de escoamento e elaboração da tensão psíquica nomeado de “espaço potencial” pelo psicanalista inglês Donald Winnicott (1975). Essa hipótese está diretamente ligada à proposição desse autor, segundo a qual o meio ambiente é elemento fundamental na construção, assim como manutenção, desse campo da subjetividade, não só no início, mas também ao longo da vida do indivíduo (Guimarães; Podkameni, 2012, p. 225).

A pesquisa¹ “*Direitos de Crianças e Adolescentes: Diagnóstico do Município de Belo Horizonte*” realizada pela Rede Transdisciplinar de Pesquisa Social Aplicada com Infância e Juventude, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)², evidencia o racismo a partir da escuta de adolescentes periféricos, pobres e na sua maioria negros.

Em uma das entrevistas:

[...] um adolescente nos diz que seu desejo é ter “desejo infinito”. Observamos um desejo vivo de estar na escola (não necessariamente na que se materializa no cotidiano), de frequentar os espaços da saúde, de serem escutados de fato. Há uma demanda intensa pela saúde mental, na vertente de uma escuta do sofrimento, sobretudo das cicatrizes da pandemia e do racismo.

Porém, algo é percebido nesses espaços como segregativo: “você acha que o professor me olha do mesmo jeito que pra ele?” Essa é a fala de um adolescente negro e tatuado que aponta para a pele ao falar. “Ele” é um adolescente branco.

...

[...] Há uma demanda pelo direito de ser adolescente e ser um pouco criança. Direito de soltar pipa, de aprender coreano, de viajar. (Grillo; Nobre; Prates, 2024., 22-23).

São várias as adolescências. A passagem da fase de criança com desejos próprios da tenra idade não se encerra abruptamente com a adolescência e as oscilações de interesses ocorrem. Ao dar espaço de fala para os adolescentes e suas demandas, a pesquisa demonstrou que o respeito a esses desejos é um direito que carece ser reconhecido e pode ser promotor de saúde!

Ao conhecer os resultados desta pesquisa, os profissionais que lidam com este público poderão compreender melhor questões tão peculiares e tão negligenciadas, muitas vezes por

¹ Pesquisa realizada a partir de um edital aberto pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) da Prefeitura de Belo Horizonte.

² Rede Transdisciplinar de Pesquisa Social Aplicada sobre Infância e Juventude da UFMG: Brota! Juventude, Educação e Cultura; Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública - CRISP; Janela da Escuta; Núcleo de Estudos e Pesquisas Sobre Infâncias e Educação Infantil - Nepei; Polos de Cidadania.

falta de entendimento, por muitos de nós. A partir dos meus questionamentos e reflexões que surgem de minhas diversas vivências profissionais e das vivências da Especialização em Saúde do Adolescente, faço, neste relato de experiência, algumas considerações sobre o racismo e o atendimento dos adolescentes no contexto da saúde.

2 METODOLOGIA

O relato de experiência (RE) foi usado como uma metodologia que possibilitou uma reflexão sobre a prática e elaborações a respeito de questionamentos anteriores à experiência, mas que foram corroborados por ela.

Córdula e Nascimento *apud* Flores e Almeida (2021) afirmam que

O conhecimento humano está interligado ao saber escolarizado e aprendizagens advindas das experiências socioculturais como expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas. É reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento (Córdula; Nascimento *apud* Flores; Almeida, 2021, p. 63).

3 DISCUSSÃO: EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE DA UFMG

Neste trabalho, procurei ressaltar de que maneira as vivências nos diversos cenários por onde passei influenciaram a minha prática médica. Comentarei as experiências mais relevantes sobre o tema do RE. Na posição de observadora, desejosa de aprender como lidar com questão tão desafiadora e com este perfil de paciente tão singular, busquei no curso de Especialização em Saúde do Adolescente, a partir de 2022, um caminho mais assertivo. Durante a especialização, passei pelos seguintes campos de trabalho: Programa “*BROTA – Juventude, Educação e Cultura*”, campo que já foi exposto na introdução; Grupos operativos com adolescentes; “*Janela da Escuta*” e “*Instituto UNDIÓ*”; “*Arte e Palavra*” (Ambulatório Orestes Diniz); Niab - Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia; Ambulatórios de Saúde do Adolescente; Ginecologia infanto-puberal; e de Endocrinologia pediátrica.

A seguir, apresento as reflexões advindas da minha passagem por tais estágios.

3.1 Janela da Escuta e Instituto UNDIÓ

Diante dos diversos cenários oferecidos pelo curso, estacionei no “Janela da Escuta” durante os dois semestres de 2022 e no primeiro de 2023. Digo “estacionei” porque precisei, primeiro, parar. No início dos meus atendimentos clínicos, cheguei com condutas prontas, característica da medicina que eu vinha praticando até então. Demorei um tempo para compreender o papel de ser escuta sem deter todo o saber e ver, no adolescente, o especialista de si – um exercício tão praticado nessa trajetória do Janela!

Com as discussões realizadas na equipe multidisciplinar na construção do caso clínico, percebi o quanto o adolescente traz de si mesmo e que ele faz desse encontro com o profissional, um lugar de confiança para compartilhar a sua dor, as suas dificuldades. Mas também compartilha seus sonhos, seus anseios, seus segredos, sua essência, se encontrar, naquele, o interesse verdadeiro que só surge com a escuta: transferência! Este termo, mais utilizado na psicanálise, define o comportamento do paciente em relação ao terapeuta, a partir da projeção dos seus sentimentos de figuras parentais. O paciente se identifica com o profissional e percebe seu interesse pelo que troca durante os atendimentos. Na Medicina, ao se realizar a escuta do adolescente dando espaço de fala para ele enquanto paciente, pode-se trazer a oportunidade de melhorar o vínculo e, conseqüentemente, o êxito da relação médico-paciente!

Nos demais ambulatórios por onde atuei como médica do adolescente, o racismo nunca deixou de aparecer como causa ou manutenção de sofrimento.

No “Janela da Escuta”, investigadas as queixas físicas (que não eram desprezadas), ainda permaneciam aquelas que careciam de outra atenção: a dor da infância perdida, da negação das condições básicas de saúde, da negligência do cuidado, da ausência da tutela paterna ou do acolhimento materno. Também eram presentes as queixas advindas da falta do olhar singular sobre a demanda do adolescente, sobretudo na escola.

As dores se ampliam na angústia da doença crônica, pela exclusão social e pela marginalidade, no rótulo de adolescente infrator, nas medidas socioeducativas que, muitas vezes, não são promotoras de novas chances. E o racismo permeia grande parte delas.

Entretanto, nessa trajetória, também pude vivenciar as saídas do adoecimento pela via da arte, principalmente no “Arte na Espera”, experiência de arte com bordado em grupo, num único lençol, simultaneamente, com trocas de vivências e de esperanças. Esse bordado é feito por pacientes, por seus acompanhantes e também por profissionais que ali se encontram, dispostos a experimentar, no saguão do segundo andar do ambulatório São Vicente da UFMG, enquanto aguardam os atendimentos clínicos e psicológicos, uma dinâmica coletiva que imprime a singularidade de cada um. Nessa experiência de fala, os saberes se constroem de maneira delicada e, por vezes, terapêutica!

No Instituto UNDIÓ, espaço de arte no Centro de BH, coordenado pela professora e artista Thereza Portes, a grande maioria dos adolescentes, principalmente os privados de liberdade, têm a oportunidade e espaço de expressão e de escuta. Lá, ocorrem os atendimentos e atividades como pintura, desenho, bordado, conversas, culinária e outras experiências de interesse das adolescências. Psicólogos fazem a escuta num ambiente mais leve, desvinculado do cenário do hospital e da doença. Outros profissionais especializados e voluntários como nutricionista, artista plástica, médico, pedagogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta também experimentam outros modos de acolhimento e de escuta do paciente. É a arte que oferta novas apostas de vida! Lá, fiz atendimentos e acompanhei atividades, no primeiro semestre de 2023, com adolescentes que tinham dificuldades de se adequar ao ambiente hospitalar e, em alguns casos, estavam privados de liberdade. No UNDIÓ, eles podiam exercer a liberdade de ajudar a preparar os lanches, acolher algum novato, se misturando a outros que não vinham do Sistema Socioeducativo. Conversando com um menino de cerca de 12 anos, paciente da psicologia, enquanto preparávamos um lanche na cozinha do Instituto, perguntei onde ele morava. Ele disse: *“Ô tia, eu não tenho casa! Eu tô preso, 157,*

assalto à mão armada!”. Ele era um menino negro, franzino e pobre, que falou daquela realidade com certo distanciamento. Ali, ele era só um menino!

3.2 Arte Palavra

No Arte Palavra, no Ambulatório Orestes Diniz da UFMG, onde ocorrem as consultas médicas, os adolescentes e jovens nascidos com HIV por transmissão vertical se reúnem para um espaço de fala. Ali, como nos outros cenários, a doença não está destituída da violência, do preconceito, da possibilidade da morte pela AIDS, do abandono do tratamento. A angústia de ser adolescente diante do novo do relacionamento amoroso e do medo da rejeição pelo estado de portador do HIV aparece. Diante disso, são buscados outros locais na cidade para trazer leveza para a escuta tão dolorosa. O Herbário no Campus da Saúde da UFMG, o Parque Municipal, praças e exposição de arte foram locais escolhidos durante meu estágio, no primeiro semestre de 2023.

Por ser um serviço de atendimento público, exclusivo do SUS, a maioria dos pacientes é pobre, preto e periférico.

A cartilha Saúde na Favela afirma que:

Trazendo a luz da discussão para o setor Saúde, sabe-se que cerca de oitenta por cento da população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) se autodeclara negra, sendo também as principais vítimas de mortes por causas externas, violência doméstica, mortalidade materna e infantil nas primeiras semanas de vida, dentre outras causas de morbimortalidade. É válido lembrar que o racismo estrutural e institucional, ainda que velado e enraizado em nossa sociedade, contribui para que o acesso à saúde para essa população, nos dias de hoje, ainda seja tão dificultoso (Vicente, 2020 *apud* Avila; Bueno, 2023, p. 54).

3.3 Grupos operativos

Neste estágio, participei por meio de encontros virtuais. A partir dos textos estudados e comentados no grupo, percebi que outras estratégias poderiam dar fala aos adolescentes. Modifiquei a forma de abordagem com as mães e poucos pais adolescentes na Pastoral da Criança. Ao invés de levar o meu saber, passei a escutá-los nas suas vivências sobre os temas que trazia para as rodas de conversa. Avançamos demais na participação e interesse daquele grupo!

Nesse estágio, eu fui sabiamente repreendida pela colega, quando usei o termo racista “*samba do crioulo doido*”, oriundo de uma música de 1968, usado para designar confusão das ideias.

3.4 Ambulatório de Saúde do Adolescente

Durante a passagem pelo Ambulatório de Saúde do Adolescente, no primeiro semestre de 2023, tive acesso ao atendimento ambulatorial de pacientes com doenças crônicas, algumas delas incuráveis. A adolescência e as questões sociais atravessam da mesma forma a vida do paciente adolescente! E elas não se apagam com a condição da doença.

Ali, também o preconceito e *bullying* pela cor da pele, pela obesidade, pelas questões da orientação sexual apareceram nas queixas dos pacientes.

Nos demais ambulatórios, por vezes, o racismo surgiu como pano de fundo de questões de violência, abuso, sexualidade, transtornos alimentares, não sendo a queixa principal da consulta médica, mas, muitas vezes, um gatilho para desencadeamento de quadros físicos e psicológicos.

3.5 Ambulatório de ginecologia Infanto-puberal e Ambulatório de endocrinologia pediátrica

Durante o segundo semestre de 2023, passei por três Ambulatórios: de Ginecologia Infanto Puberal, Saúde do Adolescente e de Endocrinologia Pediátrica. Essas vivências foram marcantes para ampliar minha experiência como médica de crianças e adolescentes. Conhecendo a importância das atividades do “*Janela da Escuta*” e do Instituto UNDIÓ como espaços de fala e de elaboração dos adolescentes que favorecem a melhoria da sua saúde, conseguimos integrar adolescentes que precisavam de uma escuta mais dirigida para suas questões e alguns passaram a ser acompanhados também no “*Janela da Escuta*”. Para alguns deles foram feitos contatos na rede para continuidade do acompanhamento no seu território de procedência. É importante ressaltar que nem sempre o adolescente adere à oferta de escuta.

3.6 Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia - NIAB

Passei a acompanhar as atividades do Núcleo de Investigação de Anorexia e Bulimia da UFMG (NIAB), em fevereiro de 2024 e permaneci até 2025. Percebi que vários casos que chegam para o atendimento com queixas do corpo, muitas vezes, têm sua origem subjetiva. Mesmo sendo o NIAB um serviço específico de investigação de transtornos alimentares,

atendemos casos complexos, onde quadros psiquiátricos prévios ou desencadeados na adolescência são frequentes. São comuns a automutilação, insônia, depressão, tentativa de autoextermínio.

Na minha passagem pelo NIAB, atendi a um caso muito simbólico, em que o racismo desencadeou um quadro de anorexia e baixa autoestima, além de depressão e ansiedade, com comportamento de automutilação, como forma de alívio.

A pesquisa diagnóstica sobre Direitos de Crianças e Adolescentes aponta, em uma das suas conclusões, o apagamento do racismo sob a nomeação de *bullying*:

Um dos resultados emblemáticos recolhidos em relação ao racismo é quando o racismo não aparece como questão incômoda ou quando é negado, como por exemplo, sob a nomeação de *bullying* ou de brincadeira. Essa negação ou esse apagamento por meio da nomeação de uma violência genérica ou de algo banal já indica que algo deve ser escutado. Se reconhecer como um jovem negro no Brasil não é algo simples, quando isso vem acompanhado de predicados negativos e quando isso significa uma sentença sobre as suas expectativas diante da vida (Grillo; Nobre; Prates, 2024, p. 31).

No caso, a paciente negra, cabelos volumosos, longos. Falava pouco. Olhar triste. Emagrecida.

Nos atendimentos, iniciou respondendo com frases curtas. Com o acompanhamento semanal associado à escuta psicanalítica, ela passou a falar das suas questões: do *bullying* na escola pelo jeito que usava seus cabelos. Perguntada se gostava da sua aparência, ela disse ser o jeito dela. Que queria ser aceita como era: cabelo de negra! Deveria ser assim, mas não é! Somha com um mundo diferente, onde não haja desprezo pelas pessoas pela cor da sua pele, como ocorre com ela e com outros. Mesmo numa escola pobre, percebe o racismo e se sente mais pobre ainda, rejeitada. Às vezes, pensa em mudar o mundo, às vezes quer sumir do mundo!

Notei cicatrizes de automutilação nas coxas. Perguntei sobre a prática e ela diz que, em algum momento, aquilo aliviava. Mas a dor sempre volta!

3.7 Como o trabalho em rede pode minimizar os problemas comentados nesta experiência?

Apesar da singularidade das adolescências, não há como ter êxito no cuidado da saúde do adolescente sem o trabalho em rede.

Foram fundamentais os relatos colhidos pela pesquisa diagnóstica sobre Direitos de Crianças e Adolescentes, sobretudo os menos ouvidos, adolescentes muitas vezes silenciados: aqueles em trajetória de vida nas ruas, em acolhimento institucional, em cumprimento de

medidas socioeducativas, estudantes de escolas públicas, moradores de favelas e ocupações urbanas, migrantes etc. Eles mostram o quanto o racismo aparece como queixa deste público e o quanto a rede de atenção à saúde e cuidados com as adolescências (porque são várias) merece um olhar cuidadoso. Segundo o documento:

No curso desta pesquisa, fomos levados à conclusão de que não cabe pensar as adolescências e as juventudes em Belo Horizonte sem promover uma discussão acerca das marcas da raça, do gênero, da classe, do território.

O racismo atravessou múltiplas falas nos diversos grupos inventivos, constituindo-se como um eixo estruturante do diagnóstico na cidade, sob a perspectiva dos próprios adolescentes (Grillo; Nobre; Prates, 2024, p. 23)

A leitura dos resultados desta pesquisa, associada às minhas experiências vividas no curso e no exercício da medicina, leva-me a concluir que todos os atores da rede deveriam ser sensibilizados e capacitados a estarem atentos às questões que envolvem a estrutura racista do país e que afetam diretamente as vivências dos adolescentes atendidos pelas políticas públicas. Algumas vezes, o que o cotidiano apresenta é uma escuta impregnada por estereótipos negativos sobre adolescentes negros, em detrimento à proteção de adolescentes brancos.

A minha experiência como médica também me mostra que, na sua grande maioria, os adolescentes não encontram o acolhimento na dimensão da sua especificidade nas unidades básicas de saúde - UBS. A procura deles por aquele serviço é pequena, somente para o tratamento de doenças agudas. Há poucos programas de saúde preventiva e medicina social que privilegiam a adolescência e geram adesão. As atividades das UBS's aparecem nos grupos de cuidados com a diabetes ou de pré-natal de risco para mães adolescentes, entre outros. O adolescente com questões de outra ordem não se vê naquele espaço. A maioria procura as unidades de Pronto Atendimento - UPA ainda que com queixas que poderiam ser atendidas na UBS.

A experiência que relato é, principalmente, nos espaços de atendimento em saúde. Porém, durante a especialização, tive contato com profissionais de outras políticas públicas como educação, assistência social, sistema socioeducativo e sistema judiciário. Esse contato, nas discussões clínicas, corrobora a minha hipótese de que a questão do racismo é, muitas vezes, negligenciada no contexto do atendimento durante toda a trajetória de vida dos adolescentes, o que é visto nas diversas rupturas deles com as políticas públicas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência gerada com a minha passagem por todos os cenários aqui relatados, especialmente o do “Janela da Escuta” com os adolescentes foi de grande aprendizado para minha formação como médica! Aqui, contextualizo a frase de um dos adolescentes escutados na pesquisa diagnóstica sobre Direitos de Crianças e Adolescentes: “*O que esta pesquisa vai mudar?*” (Grillo; Nobre; Prates, 2024, p. 23). E eu me pergunto o que este Relato de Experiência (RE) vai mudar?

Penso que este trabalho pode sensibilizar os profissionais, sobretudo os meus colegas médicos a repensarem seu cuidado, sua escuta e seu posicionamento enquanto profissionais da saúde diante do racismo nas suas diversas manifestações.

Educadores e gestores de serviços básicos de saúde podem dar consistência a novas formas de lidar com o racismo nos espaços onde trabalham.

Acredito que podemos contribuir com ações que denunciem a negação do racismo como causa de doença física e psíquica e, desse modo, marcar a importância do tema para a melhoria da estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente com as peculiaridades desse público.

Outro aspecto importante e espinhoso, que demanda novos posicionamentos de todos, é que o racismo seja um assunto discutido por todas as pessoas e não só por pessoas não brancas. Reni Eddo-Lodge (2019), jornalista negra britânica, fala no prefácio do seu livro “Por que não converso mais com pessoas brancas sobre raça”, de como um post dela, publicado em 2014 e que resultou na escrita daquele livro, repercutiu demais no Reino Unido. Uma das frases comentadas dizia: “*NÃO DESISTA DAS PESSOAS BRANCAS.*”

Concordo com a autora! Apesar da realidade mencionada por ela ser a do Reino Unido, basicamente não difere do que vemos aqui no Brasil.

Precisamos sensibilizar a todos, sobretudo às pessoas brancas. Escancarar o que se mostra todos os dias nas desigualdades, na violência geradas ou alimentadas pelo racismo!

Racismo é crime e deve ser penalizado como tal!

Se somente as pessoas não-brancas se posicionarem contra o racismo, o tema vai se esvaziar e continuar a ser banalizado, como ocorre nos dias de hoje!

Na saúde, o racismo precisa ser identificado e eliminado. Profissionais e gestores devem cuidar desse problema com a necessidade que ele demanda!

Enquanto fecharmos os olhos e os lábios para o que se impõe, sobretudo pela violência que resulta do racismo, andaremos em círculos e seremos coniventes com a prática desse crime!

Para Werneck (2016), pensar o racismo institucional cria condições para se considerar também a dimensão estrutural do racismo. Nesse sentido, o racismo institucional diz respeito à ação ou à omissão das organizações em garantir o tratamento apropriado de sujeitos subalternizados por causa de sua cor (Grillo; Nobre; Prates, 2024, p. 29).

A socióloga e escritora Neide Almeida (2017) comenta:

Se não admitirmos que nossa sociedade é organizada a partir de uma perspectiva eurocêntrica e orientada pela lógica do privilégio do branco, trabalharemos com uma falsa e insustentável ideia de igualdade, porque o racismo é estrutural (Almeida, 2017).

O racismo estrutural e institucional impacta muito o atendimento à saúde dos adolescentes. Estereótipos ligados à cor da pele como, por exemplo, a forma de usar os cabelos e as vestimentas, algumas vezes associadas à tatuagem e *piercing* – estes dois últimos tão comuns entre jovens e adolescentes – geram, muitas vezes, olhares de desconfiança por parte dos profissionais nos serviços de saúde tanto na abordagem quanto no próprio atendimento.

Na pesquisa que ouviu os adolescentes, citada anteriormente, é demonstrado o quão oprimido o adolescente preto e periférico se sente. A cidade, muitas vezes, não dá espaço para o adolescente e jovem negro. E isso também ocorre nos serviços e saúde! É preciso buscar novas posturas a partir de medidas antirracistas na educação, desde o ensino infantil, fundamental e médio, estendendo-se para as faculdades.

A partir de todo o exposto nesse Relato de Experiência, afirmo que esse tema deve fazer parte do treinamento dos profissionais que atendem adolescentes, especialmente dos profissionais da saúde e da educação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Neide. A. de. Letramento Racial: um desafio para todos nós. **Portal Geledés**, 28 out. 2017. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/letramento-racial-um-desafio-para-todos-nos-por-neide-de-almeida/>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- AVILA, Clarice; BUENO, Leonardo. Promotores populares de saúde antirracista: a atuação de promotores e da população em busca de direitos da saúde. *In*: AVILA, Clarice; SILVA, Heitor. **Cartilha saúde na favela numa perspectiva antirracista**: material para uso de moradoras, moradores e profissionais dos territórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. p. 52-61.
- AVILA, Clarice; SILVA, Heitor. **Cartilha saúde na favela numa perspectiva antirracista**: material para uso de moradoras, moradores e profissionais dos territórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- EDDO-LODGE, Reni. **Por que não converso mais com pessoas brancas sobre raça**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.
- FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010/6134>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha Grilo; NOBRE, Márcio Rimet; PRATES, Patrícia Spyer. **Direitos de crianças e adolescentes**: diagnóstico do Município de Belo Horizonte – escuta dos adolescentes. Belo Horizonte: IEAT/UFMG, 2024. Disponível em: <http://redeinfanciaeadolescenciaieat.org/#!/escuta-dos-adolescentes>. Acesso em: 7 mar. 2025.
- GUIMARÃES, Marco Antônio Chagas; PODKAMENI, Angela Baraf. Racismo: um mal-estar psíquico. *In*: BATISTA, Luis Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da população negra**. 2.ed. Brasília. DF: ABPN, 2012. p. 224-239.
- MIRANDA, Margarete Parreira; VASCONCELOS, Renata Nunes; SANTIAGO, Ana Lydia Bezerra. Pesquisa em psicanálise e educação: a conversação como metodologia de pesquisa. **Psicanálise, educação e transmissão**, São Paulo, n. 6, 2006. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032006000100060&script=sci_arttext. Acesso em: 7 mar. 2025.
- SILVA, Melquizedeque; HELENA, Raquel; VICENTE, Cristiane; BUENO, Leonardo; OLIVEIRA, Cléo. Crimes raciais. *In*: AVILA, Clarice; SILVA, Heitor. **Cartilha saúde na favela numa perspectiva antirracista**: material para uso de moradoras, moradores e profissionais dos territórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. p. 86-110.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Subjetividade e escrita de si. *In*: OLINDA, Ercília Braga de; CAVALCANTE JÚNIOR, Francisco Silva (org.). **Artes do existir**: trajetórias de vida e formação. Fortaleza: UFC, 2008.

UNICEF Brasil. **O impacto do racismo na infância**. [Brasília, DF]: UNICEF, 2010.

Disponível em:

https://www.unicef.org/brazil/media/1731/file/O_impacto_do_racismo_na_infancia.pdf.

Acesso em: 7 mar. 2025.