

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

TIAGO DIAS CRUZ

**ATRAVESSAMENTOS ÉTNICO-RACIAIS NA ATUAÇÃO DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE SALVADOR**

SÃO CARLOS -SP
2026

TIAGO DIAS CRUZ

**ATRAVESSAMENTOS ÉTNICO-RACIAIS NA ATUAÇÃO DE
TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL DA CIDADE DE SALVADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional (PPGTO) da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Mestre em Terapia Ocupacional.

Linha de pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental

Orientadora: Dra. Éllen Cristina Ricci

São Carlos - SP
2026

FICHA CATALOGRÁFICA

Cruz., Tiago Dias

Atravessamentos étnico-raciais na atuação de terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial da cidade de Salvador / Tiago Dias Cruz. -- 2026.
131f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Éllen Cristina Ricci
Banca Examinadora: Carla Regina Silva, Ellen Cristina Ricci, Emiliano Camargo David, João Gabriel Trajano Dantas, Lilian Vieira Magalhães
Bibliografia

1. Terapia ocupacional. 2. Saúde mental. 3. Racismo. I. Cruz., Tiago Dias. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação do Curso de Mestrado do candidato Tiago Dias Cruz, realizada em 05/02/2026.

Comissão Julgadora:

Prof(a). Dr(a). Éllen Cristina Ricci (UFSCar)

Prof(a). Dr(a). Carla Regina Silva (UFSCar)

Prof(a). Dr(a). Emiliano Camargo David (UERJ)

Prof(a). Dr(a). João Gabriel Trajano Dantas (UFBA)

Prof(a). Dr(a). Lilian Vieira Magalhães (UFSCar)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a quem veio antes. Aos que abriram caminhos para que eu pudesse caminhar com os pés no chão e a cabeça erguida. A cada terapeuta ocupacional que, antes de mim, escolheu resistir dentro do SUS e dos CAPS, apostando que o cuidado em saúde mental pode ser gesto político, afeto ético e prática de transformação. Dedico às minhas colegas e companheiras de profissão, terapeutas ocupacionais que, cotidianamente, sustentam o cuidado onde ele é mais ameaçado: nos territórios marcados pela exclusão, nas margens dos serviços, nas rachaduras das políticas públicas. Muitas delas contribuíram diretamente para que este trabalho acontecesse, compartilhando suas palavras, vivências, dúvidas e força. Dedico, com afeto profundo, às pessoas que fazem o SUS pulsar: às crianças, adolescentes, adultos, idosos e famílias que encontrei nos CAPS, nas rodas, nas visitas, nos corredores e nas salas pequenas onde o cuidado acontece. A vocês, que me confiaram suas dores, seus silêncios e sua potência, minha gratidão imensa. Este trabalho é, também, sobre vocês. E dedico, especialmente, a cada pessoa negra que está na universidade ou que sonha com ela. A cada jovem negro que se vê em meio às exigências do mundo acadêmico, atravessado por dúvidas, cansaço e solidão. Que esta dissertação seja um lembrete de que estar aqui é possível, ainda que difícil. E que nosso lugar é onde quisermos construir, com coragem, com afeto e com nossos próprios saberes.

AGRADECIMENTOS

Para que os caminhos se abrissem.

Agradeço, antes de tudo, à ancestralidade que me guia, protege e me fez chegar até aqui. A *Esù*, que abre os caminhos. A *Ogum*, que sustenta a coragem nos dias difíceis. A *Osóssi*, que ensina a escuta e o silêncio necessário. Aos ventos de *Oyà*, ao acolhimento de *Osùm*, à sabedoria de *Nanã*, à firmeza de *Xangô*, à força e a fartura de *Omolu*. A *Iemanjá*, que me embalou nos dias em que o mar revolto quase me levou. Agradeço e dedico esta dissertação a quem veio antes de mim e abriu veredas para que eu pudesse passar. Aos terapeutas ocupacionais que sustentam o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial, aos profissionais que, mesmo diante de políticas adversas, continuam produzindo presença e escuta nos territórios.

Às pessoas pretas que trilham o caminho acadêmico: que este trabalho possa ser sopro de continuidade, coragem e insistência.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Éllen Ricci, por acreditar nesta pesquisa desde o início, por me acompanhar com firmeza e sensibilidade, e por me provocar a seguir escavando sentidos. Obrigado por respeitar meus tempos, por me acolher e me incentivar. Sua orientação é um gesto de confiança que muito me honra.

Ao meu companheiro, Jefferson, obrigado por estar comigo com afeto, paciência, cuidado e presença. Caminhar ao seu lado tem feito toda diferença, não só pelo apoio prático.

Aos colegas terapeutas ocupacionais de Salvador que se articularam de forma generosa para apoiar esta pesquisa. Obrigado por me acolherem, por se disponibilizarem, por compartilharem suas histórias e por possibilitarem que este trabalho acontecesse.

Ao território de Salvador, com toda sua potência, por me permitir adentrar, conhecer e caminhar entre suas encruzadas, ladeiras e vozes. Desejo que este trabalho possa honrar esse chão.

À minha família Odara, por me sustentar com afeto, presença e escuta. Às parceiras da sala Wakandanos, que por muitos dias me ouviram, apoiaram e discutiram comigo os rumos desta caminhada. Aos amigos do Belíssimas, por me mostrarem caminhos e possibilidades que ampliaram minha visão de mundo, agradeço a Vânia, Carmo, Viviane, Robinho, Renê, Tairine, e a todos aqueles que caminham comigo nesse processo,

Aos colegas e parceiros, com quem compartilhei processos intensos de análise e trocas valiosas. Aos amigos que estão além-mar por manterem comigo os laços e os afetos, mesmo à distância.

À Carol Lucas, que esteve comigo desde os primeiros passos e me incentivou a seguir. À Paula Cristina, por sua escuta generosa, pelas confidências, e por ser referência e inspiração

constante. Ao Nilson, parceiro de escrita e reflexão, com quem compartilhei muitos desdobramentos deste percurso. Ao Valdir, pela escuta atenta, e ao professor Cleber Melo, meu amigo, mestre e orientador na graduação, que acendeu em mim a fagulha da pesquisa e da escrita acadêmica.

Aos colegas do CAPS Infantil da Brasilândia, onde experimentei uma clínica viva, que reacendeu em mim o desejo de permanecer na saúde mental. Aos amigos e amigas das clínicas por onde passei, que cobriram meus atendimentos, dividiram plantões e me ajudaram a criar tempo para escrever, pesquisar e continuar.

A todos os colegas pesquisadores e pesquisadoras com quem compartilho o chão da pesquisa e o desejo de transformação. À minha família, por estarem comigo, mesmo nos momentos em que precisei me ausentar. Cada um de vocês me compõe.

Este trabalho é coletivo. É feito de muitas mãos, vozes, encruzilhadas e memórias. Que ele possa devolver, em palavra e cuidado, um pouco do muito que recebi.

Existir nos obriga a compor equilíbrio, a ter força e a sorrir em nome de uma continuidade saudável da existência. Mas como se debruçar nos conflitos e nas exposições do desequilíbrio sem se perder, mas antes como forma de se encontrar? Então, como encontrar nessas coisas a potência? (Camila do Nascimento Carmo, 2025)

RESUMO

Esta pesquisa aborda as relações étnico-raciais em intersecção com a Terapia Ocupacional e a saúde mental, tomando o racismo como estrutura social histórica que produz sofrimento psíquico na população negra no Brasil e impacta o acesso, a permanência e a qualidade do cuidado nos serviços públicos. Mesmo diante de lutas e resistências, seus efeitos permanecem no cotidiano das pessoas, dos territórios e das instituições. Como campo comprometido com os modos de vida, a Terapia Ocupacional exige posicionamento crítico e antirracista, especialmente na saúde mental. O estudo analisa como as questões étnico-raciais e seus desdobramentos atravessam a prática de terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Salvador, Bahia. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e orientada por uma perspectiva crítica e decolonial, com participação de 14 terapeutas ocupacionais de diferentes modalidades de CAPS, com no mínimo um ano de experiência no serviço. A produção de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas, majoritariamente remotas, audiogravadas mediante autorização, transcritas na íntegra e acompanhadas por registros em diário de campo. A análise foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, resultando em quatro categorias analíticas: (1) Racismo, território e interseccionalidades como estrutura do cuidado; (2) Entre o silêncio, o reconhecimento e a ação: movimentos de consciência racial na prática profissional; (3) Formação profissional e estruturas institucionais: entre lacunas, tensões e (im)possibilidades; e (4) Aquilombamento e práticas afrorreferenciadas como estratégias de cuidado e resistência. Os achados mostram que o racismo, território e interseccionalidades atravessam a organização do cuidado e as possibilidades de circulação, proteção e projeto de vida. Também indicam que a dimensão racial oscila entre silenciamentos, reconhecimentos parciais e ações pontuais. Além disso, lacunas na formação e barreiras institucionais impõem limites à transversalização da questão racial no cotidiano dos serviços. Por fim, práticas afrorreferenciadas e movimentos de aquilombamento emergem como modos de produzir pertencimento, proteção e cuidado em territórios negros. Conclui-se que sustentar as questões raciais como dimensão transversal no SUS e na RAPS, demanda deslocamentos ético-políticos na Terapia Ocupacional, com enfrentamento do racismo institucional, qualificação da linguagem e dos registros de cuidado, e consolidação de práticas antirracistas como política contínua do serviço. O estudo oferece subsídios para o aprimoramento das políticas públicas e da formação em Terapia Ocupacional, fortalecendo práticas éticas, antirracistas e comprometidas com a equidade racial na saúde mental.

Palavras-chave: terapia ocupacional; saúde mental; racismo; centros de atenção psicossocial.

ABSTRACT

This study examines ethnic-racial relations at the intersection of Occupational Therapy and mental health, understanding racism as a historical social structure that produces psychological suffering among Black people in Brazil and affects access to, continuity of, and quality of care in public services. Despite struggles and resistance, its effects persist in people's everyday lives, as well as across territories and institutions. As a field committed to ways of living, Occupational Therapy calls for a critical, anti-racist stance, particularly in mental health care. The study analyzes how ethnic-racial issues and their unfolding shape the practice of occupational therapists working in Psychosocial Care Centers (CAPS) in Salvador, Bahia. This is a qualitative, descriptive, exploratory study guided by a critical and decolonial perspective, involving 14 occupational therapists from different CAPS modalities, each with at least one year of experience in the service. Data were produced through semi-structured interviews, mostly conducted remotely, audio-recorded with authorization, fully transcribed, and complemented by field notes. The analysis followed Content Analysis, resulting in four analytical categories: (1) Racism, territory, and intersectionalities as the structure of care; (2) Between silence, recognition, and action: movements of racial awareness in professional practice; (3) Professional education and institutional structures: between gaps, tensions, and (im)possibilities; and (4) Quilombamento and Afro-referenced practices as strategies of care and resistance. The findings show that racism, territory, and intersectionalities permeate the organization of care and shape possibilities for mobility, protection, and life projects. They also indicate that the racial dimension fluctuates between silencing, partial recognition, and isolated actions. In addition, gaps in professional training and institutional barriers impose limits on mainstreaming racial issues in everyday service practices. Finally, Afro-referenced practices and quilombamento movements emerge as ways of producing belonging, protection, and care in Black territories. The study concludes that sustaining racial issues as a cross-cutting dimension within the Brazilian Unified Health System (SUS) and the Psychosocial Care Network (RAPS) requires ethical-political shifts in Occupational Therapy, including confronting institutional racism, strengthening the language and documentation of care, and consolidating anti-racist practices as an ongoing service policy. The study contributes to improving public policies and Occupational Therapy education, supporting ethical, anti-racist, and equity-oriented care in the field of mental health.

Keywords: occupational therapy; mental health; racism; psychosocial care center.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa distribuição dos CAPS por Distritos Sanitários em Salvador.....	51
Figura 2 – Distribuição de Terapeutas Ocupacionais nos CAPS.....	54

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica, formativa e profissional das participantes.....	62
Quadro 2 - Síntese dos códigos e unidades de contextos	67
Quadro 3 - Categorias analíticas a partir dos códigos emergentes.....	68

LISTA DE ABREVIATURAS

AHTO/UFSCar – Laboratório Atividades Humanas e Terapia Ocupacional

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CFP – Conselho Federal de Psicologia

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICS – Instituto Cidades Sustentáveis

IEPS – Instituto de Estudos para Políticas Públicas

Lab-Isé – Laboratório de Estudos Africanos integrado às atividades e à Terapia Ocupacional –
Isé

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

SUMÁRIO

1. PRIMEIROS PASSOS NA PESQUISA.....	12
2. INTRODUÇÃO.....	15
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
3.1. Racismo estrutural e a constituição das desigualdades no Brasil.....	26
3.2. Terapia ocupacional no Brasil: histórias, apagamentos e disputas.....	32
3.3. Terapia ocupacional, saúde mental e o cuidado antirracista.....	39
3.3.1. Apartheid ocupacional, determinantes sociais e cuidado territorializado.....	40
3.3.2. Aquilombar a Terapia Ocupacional.....	43
4. OBJETIVOS.....	47
4.1. Objetivo geral.....	47
4.2. Objetivos específicos.....	47
5. METODOLOGIA.....	48
5.1. Campo de pesquisa.....	49
5.2. Local.....	50
5.3. Participantes.....	52
5.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	54
5.5. Instrumentos de coleta de dados.....	55
5.6. Produção de dados.....	56
5.7. Análise de dados.....	57
5.8. Procedimentos éticos.....	59
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	61
6.1. Perfil sociodemográfico e trajetória formativa-profissional das participantes.....	62
6.1.1. Categorias analíticas emergentes.....	65
6.1.2. Racismo, território e interseccionalidades como estrutura do cuidado.....	68
6.1.3. Entre o silêncio, o reconhecimento e a ação: movimentos de consciência racial na prática profissional.....	73
6.1.4. Formação profissional e estruturas institucionais: entre lacunas, tensões e (im)possibilidades.....	78
6.1.5. Aquilombamento e Práticas Afrorreferenciadas como Estratégias de Cuidado e Resistência.....	85
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	91
REFERÊNCIAS.....	94

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	115
APÊNDICE B - ROTEIRO DE CONDUÇÃO DA ENTREVISTA COM A TERAPEUTA OCUPACIONAL	116
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	117
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	127
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	128

1. PRIMEIROS PASSOS NA PESQUISA

Minha vivência como homem negro e soteropolitano, aliada à experiência em saúde mental e educação, sustenta a pergunta que atravessa minha trajetória: de que maneira as questões raciais influenciam o acesso, a permanência e a construção de práticas em saúde mental para a população negra? Desde cedo, vivi as barreiras estruturais e os efeitos do racismo que tornavam distante a possibilidade de cursar uma universidade pública e me reconhecer como pesquisador, como acontece com muitos jovens negros das periferias urbanas. Essas experiências marcam meu modo de estar no mundo e exigem um olhar atento para as desigualdades que organizam a vida cotidiana da população negra. Persistir e ocupar espaços acadêmicos é, para mim, um gesto político que reivindica o direito ao conhecimento, à existência e à criação de outros sentidos possíveis de vida, tensionando narrativas excludentes sobre quem pode produzir saber.

Minha formação começa na graduação em História, segue com o curso de Terapia Ocupacional e se desdobra em uma especialização em Saúde Pública com ênfase na Saúde da Família. Atuei como educador social e professor da Educação Básica e, posteriormente, passei a trabalhar na saúde mental como oficinairo em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de São Paulo, além de integrar uma equipe de economia solidária e saúde mental em Guarulhos, no estado de São Paulo. Nesse percurso, estabeleci interlocuções marcantes com diferentes profissionais, inclusive terapeutas ocupacionais, o que contribuiu para a construção de uma escuta clínica atenta ao sofrimento de sujeitos historicamente marginalizados e às implicações das desigualdades na produção de sofrimento.

No cotidiano da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), chamou minha atenção a presença majoritária de usuários negros nos serviços. Em muitos atendimentos, ao compartilharem suas histórias, esses usuários nomeavam o racismo vivido em espaços como escola, trabalho, família, vizinhança e instituições públicas como núcleo do sofrimento que os atravessava. Em diversas situações, relatavam que só se sentiam à vontade para falar sobre isso comigo, por também me reconhecerem como homem negro. Esses relatos foram recorrentes. Ao mesmo tempo, observei que, diante de profissionais brancos, essas experiências nem sempre encontravam escuta, acolhimento ou elaboração no campo do cuidado.

Essa diferença também se expressava no manejo de crises e na condução de situações-limite. Em contextos clínicos similares, percebi que usuários negros, em comparação a usuários brancos, eram com mais frequência alvo de abordagens mais ríspidas, controladoras e vigilantes. Embora constituíssem a maioria nos serviços, seus acessos, direitos e modos de

circulação eram frequentemente atravessados por barreiras institucionais marcadas pela cor da pele. Reconhecer esse padrão me levou a problematizar o racismo institucional como operador que interfere diretamente na qualidade da atenção, nas possibilidades de fala e na forma como a demanda chega e é traduzida nos serviços de saúde mental.

Ao optar pela Terapia Ocupacional como profissão, notei, ainda na graduação, a escassez de discussões sobre a saúde da população negra, sobretudo no campo da saúde mental. Também me impactou a baixa representatividade de terapeutas ocupacionais negros nas instituições onde circulei e me formei. Essa falta não foi apenas um “dado” do currículo, ela atravessou minha própria experiência de pertencimento, produzindo silêncios sobre o que eu vivia no corpo, no modo como me percebia, e como eu reconhecia ou deixava de reconhecer o cuidado como algo também atravessado pelas questões raciais.

Com o tempo, fui percebendo que essa ausência moldava, inclusive, meus recursos subjetivos para sustentar a formação, a sensação de estar sempre traduzindo a mim mesmo, a vigilância sobre como eu era lido e a dificuldade de encontrar referências que nomeassem dor, potência e memória para além da falta e da carência. Retomar isso aqui não é um desvio autobiográfico é parte do problema desta pesquisa, entender como atravessamentos étnico-raciais incidem sobre o que se considera sofrimento, sobre o que se reconhece como cuidado e sobre como se constroem práticas (ou apagamentos) quando o trabalho em saúde mental se dá entre e com corpos negros, de usuários e de profissionais.

Ao revisitar minhas experiências, muitas perguntas surgiram sobre o modo como terapeutas ocupacionais se percebem racialmente e se implicam, ou não, no campo da saúde mental, especialmente na prática nos CAPS e nos territórios onde atuam. Passei a me perguntar em que medida terapeutas ocupacionais, brancos e negros, reconhecem que a identidade racial, as experiências de vida e as relações étnico-raciais atravessam o sofrimento de quem acompanham. Como esses profissionais percebem o racismo no cotidiano dos serviços? Eles o nomeiam? O consideram na análise das situações, na formulação de hipóteses e na organização do cuidado ou, ainda, o mantêm diluído em explicações genéricas sobre “questões sociais” e “contexto de vida”?

A partir daí, minha inquietação me levou a elaborar a pergunta desta pesquisa: como as questões étnico-raciais e seus desdobramentos influenciam a prática de terapeutas ocupacionais atuantes em CAPS? Esse cenário levou à formulação de um conjunto de reflexões sobre a construção do cuidado em saúde mental por terapeutas ocupacionais. Na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), passa a ganhar centralidade a indagação sobre se e como cor/etnia é considerada como elemento que atravessa o sofrimento e as possibilidades de cuidado; sobre

o modo como os territórios existenciais nos quais os usuários negros habitam e circulam são reconhecidos como territórios marcados por relações étnico-raciais e pelos efeitos do racismo; sobre as ações que vêm sendo realizadas junto a usuários, famílias e territórios para dar visibilidade a essas experiências e enfrentá-las; e, por fim, sobre os desafios e potências da prática de terapeutas ocupacionais em CAPS no enfrentamento ao racismo e na promoção da equidade racial.

Entendo que considerar as relações étnico-raciais não é algo acessório, mas parte do compromisso ético-político de uma Terapia Ocupacional voltada para justiça social e para a defesa da vida em contextos de desigualdade. Do percurso formativo à atuação profissional, o enfrentamento aos efeitos do racismo precisa ser reconhecido como componente do cuidado, e não apenas como pano de fundo.

Nasci em Salvador e, depois de duas décadas vivendo e trabalhando em outro estado, retorno à cidade como pesquisador e trabalhador da saúde mental, atravessado por novos sentidos de pertencimento e responsabilidade. Voltar a este território negro, marcado por desigualdades raciais, é também um gesto político de reconexão com minha própria história e com as experiências coletivas que me constituem. Esse retorno não é apenas geográfico, é também metodológico. Reaproximar-me de saberes comunitários, redes de apoio e formas locais de enfrentar o sofrimento amplia minha compreensão sobre o território e se torna, ao mesmo tempo, fonte de dados e de compromisso para a pesquisa.

A escolha por investigar a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPS de Salvador nasce do desejo de compreender como as questões étnico-raciais atravessam a prática de terapeutas ocupacionais e o cuidado em saúde mental em uma cidade de maioria negra, onde as contradições entre racismo estrutural e políticas públicas se apresentam de modo agudo. Em um contexto em que a população negra é numericamente majoritária, mas encontra obstáculos persistentes no acesso e na permanência em serviços de saúde mental, torna-se urgente perguntar: como cuidar? Quem cuida? Com quais referências se produz esse cuidado?

Esse percurso pessoal, ético e político orientou minha escolha pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e sustentou a definição do tema desta dissertação. Ao aproximar minha trajetória de vida das questões que atravessam a prática profissional em saúde mental, busco produzir uma pesquisa que dialogue com os desafios concretos dos CAPS em territórios negros, reafirmando que a presença de pesquisadores negros nesse campo também é parte do movimento de aquilombar o cuidado e disputar outros futuros possíveis para a Terapia Ocupacional.

2. INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico da população negra no Brasil se inscreve em uma longa história de escravização e colonialismo, processos que instituíram hierarquias de humanidade e fizeram da raça um princípio de organização social. Neste trabalho, adoto o termo escravização/escravizado(a) para marcar que não se trata de uma condição natural, mas de um sistema de dominação historicamente produzido (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2017). O racismo se consolida e se atualiza como um sistema histórico e político que distribui de forma desigual recursos, direitos e possibilidades de existência, operando de modo estrutural, institucional e cotidiano e atravessando corpos, territórios, saberes e práticas de cuidado, não se trata, portanto, de um conjunto de atitudes individuais, mas de um arranjo que regula quem pode viver, como pode viver e sob quais condições, produzindo efeitos diretos também no campo da saúde mental (Almeida, 2019; Kilomba, 2019).

Há diferentes modos de nomear e coletivizar a noção de população negra no Brasil, e essa disputa não é apenas terminológica: ela envolve quais histórias entram como ponto de partida e quais horizontes de existência se tornam pensáveis. Nesta dissertação, sustento uma postura crítica diante das formas hegemônicas pelas quais a população negra é socialmente compreendida, em especial quando a coletividade é lida somente como efeito do racismo e da colonialidade. Ainda assim, reconheço que tais chaves explicativas têm força histórica e política porque o racismo se consolida como tecnologia de poder no interior da colonialidade, organizando hierarquias de humanidade e desigualdades estruturais no mundo moderno (Quijano, 2005).

Nesse enquadramento inicial, operacional e político, e não como definição exaustiva da existência negra, adoto o recorte estatístico utilizado em políticas públicas e por instituições oficiais, compreendendo como população negra as pessoas que se autodeclaram pretas e pardas. No Censo Demográfico de 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registra que 45,3% da população se declara parda e 10,2% preta, totalizando 55,5% de pessoas pretas e pardas no país (IBGE, 2022). Ao mesmo tempo, esta dissertação não reduz essa coletividade a uma categoria estatística nem a uma identidade produzida apenas pela violência: ela também é atravessada por trajetórias de produção de cultura, pensamento e formas próprias de cuidado, que disputam o mundo e reconstróem humanidade sob condições históricas adversas (Asante, 2009; Césaire, 2020).

A crítica anticolonial formulada por Frantz Fanon é central para o trabalho. Fanon (1925-1961), psiquiatra, filósofo social, revolucionário e escritor da Martinica, foi um dos

principais pensadores do pós-colonialíssimo. Sua formação e atuação como psiquiatra o levaram a analisar profundamente as implicações psicológicas do colonialismo, especialmente para os povos negros. Em obras como *Pele negra, máscaras brancas* (2008) e *Os condenados da terra* (2022), Fanon critica a forma como o colonialismo inscreve hierarquias raciais nas instituições, nos corpos e nos modos de produção de verdade. Ele demonstra que os efeitos dessas hierarquias não cessam com a independência formal dos países, mas se perpetuam ao organizar o acesso a direitos, as formas de reconhecimento e a própria definição de loucura (Fanon, 2008; 2022).

Frantz Fanon reconheceu as implicações políticas inerentes a toda atividade psiquiátrica, e sua vida foi um testemunho, vivo e concreto, da superação do falso dilema entre o psiquiatra e o homem, entre o profissional e o cidadão. Para ele, a cura do indivíduo alienado e a cura da sociedade alienante não podiam ser concebidas separadamente. Para Frantz Fanon, o indivíduo e a sociedade não são entidades heterogêneas e opostas: um não pode existir sem o outro e qualquer dicotomia entre ambos é falsa e artificial (Loyello, 1983, p. 16).

A noção de colonialidade do poder, elaborada por Aníbal Quijano (2005), contribui para nomear a permanência de hierarquias de raça, classe e gênero que atravessam poder, saber e ser, mesmo em contextos oficialmente pós-coloniais. Essas categorias têm um impacto duradouro nas relações sociais e nas práticas de cuidado, afetando também o campo da saúde mental e da Terapia Ocupacional, tornando essencial sua consideração no debate sobre racismo estrutural.

Em diálogo com essas formulações, Aimé Césaire denuncia o colonialismo como projeto de exploração violenta e sistemática, que degrada tanto os povos colonizados quanto as sociedades colonizadoras (Césaire, 2020).

Mais recentemente, a proposta de David, Vicentin e Schucman introduz a noção de antimanicolonial como uma das ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica brasileira, designando um cuidado que fomenta o exercício livre e contracultural de imaginar diásporas negras, deslocando fixações entre loucura, negritude e periculosidade e abrindo outras formas de relação com a desrazão e com o Atlântico Negro (David; Vicentin; Schucman, 2024).

No campo do pensamento negro brasileiro, autoras e autores como Lélia Gonzalez (1988), Abdias Nascimento (2019), Beatriz Nascimento e Sueli Carneiro (2023) recolocam a o racismo como eixo estruturante da sociedade brasileira, desmontando o mito da democracia racial e mostrando como o racismo organiza a distribuição desigual de violência, reconhecimento e possibilidades de existência. A noção de Quilombismo, formulada por Abdias Nascimento, e o conceito de Continuum Quilombo de Beatriz Nascimento expandem a

ideia de quilombo para além de um território jurídico, compreendendo-o como linha de continuidade histórica e política que conecta quilombos, terreiros, favelas e periferias enquanto espaços de proteção, resistência e produção de mundo (Nascimento, 2019; Nascimento, 2023; Moura, 2019).

Em diálogo com essas formulações, perspectivas como a Quilombagem enfatizam o quilombo como prática associativa e ética do cuidado, produtora de modos de vida possíveis em meio ao racismo e ao capitalismo (Moura, 2019). Já devir quilomba nomeia um vir-a-ser político e subjetivo sustentado por práticas coletivas e por uma ética do cuidado (de si, do outro e do território), tensionando modelos masculinistas de fazer política e de produzir vida (Almeida, 2022). Esses aportes têm sido retomados em formulações recentes sobre aquilombação da Rede de Atenção Psicossocial e do SUS, que propõem o aquilombamento como ética da liberdade e direção antimanicolonial para o cuidado em saúde mental (David; Vicentin; Schucman, 2024), e inspiram, mais adiante, a discussão sobre aquilombamento no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos serviços de saúde mental.

Para situar o sofrimento psíquico da população negra, adoto uma perspectiva interseccional, capaz de analisar como racismo, classe, gênero, sexualidade e território se cruzam na produção de desigualdades e resistências. O conceito de interseccionalidade, formulado por Crenshaw (1989), explicita que opressões múltiplas não se somam de modo mecânico, mas se articulam de forma a produzir apagamentos específicos, como ocorre com mulheres negras nas políticas antidiscriminatórias. Essa elaboração é aprofundada por Collins (1990, 2019), ao conectar conhecimento, consciência e política em contextos atravessados por opressões múltiplas. No Brasil, Akotirene (2019) recoloca a interseccionalidade como ferramenta analítica enraizada em experiências concretas de mulheres negras e outros grupos racializados, ajudando a compreender o processo saúde–doença–cuidado como produção histórica e social, e não como problema individual.

Ao articular Fanon, Nascimento, Moura, Gonzalez e outros autores e referenciais negros que sugerem uma perspectiva antimanicolonial em saúde mental, o que exige deslocar o pensamento fixo e colonial e sustentar movimentos de travessia, circulação e relação que reposicionem a população negra como sujeito de liberdade e de produção de mundo, e não como objeto da psiquiatrização (David; Vicentin; Schucman, 2024).

Antes de retomar o racismo e suas materializações no cuidado, considero importante explicitar o que entendo por “raça” e por “étnico-racial” neste trabalho. Parto da compreensão de que raça não é um dado biológico, mas sim o racismo é uma categoria histórica e política, produzida para hierarquizar grupos humanos e organizar desigualdades, operando como

linguagem social que classifica, distribui lugares e regula acessos (Munanga, 2004). Ao utilizar a expressão “atravessamentos étnico-raciais”, não me refiro apenas aos efeitos do racismo (embora eles sejam centrais), mas também às formas pelas quais pertencimentos, memórias, ancestralidades, territorialidades, estéticas, modos de nomear-se, redes comunitárias e repertórios culturais atravessam o que se entende por saúde, sofrimento e cuidado, podendo produzir proteção e sentido, ou intensificar vulnerabilidades quando deslegitimados pelo Estado e pelas instituições.

Essa chave dialoga com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que assume o quesito raça/cor como marcador necessário para enfrentar iniquidades e, ao mesmo tempo, convoca a leitura do cuidado para além de uma universalidade abstrata (Brasil, 2017). Assim, as questões raciais não entram “depois” de classe, gênero, sexualidade e território, mas atravessam a constituição de cada um desses marcadores, compondo, na vida concreta, maneiras específicas de viver, circular, sofrer e sustentar projetos de existência.

No plano das políticas públicas de saúde, o quesito cor ou raça não pode ser tratado como detalhe administrativo: ele é marcador necessário para enfrentar iniquidades e, ao mesmo tempo, convoca a leitura do cuidado para além de uma universalidade abstrata, reconhecendo que diferenças sociais e raciais incidem sobre experiências de adoecimento, acesso e qualidade da atenção (Brasil, 2017). Do ponto de vista demográfico, pessoas negras (pretas e pardas) constituem a maioria da população brasileira, o que impede que o racismo seja tratado como questão marginal (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2022; Brasil, 2023). Ainda assim, essa centralidade numérica não se converte em equidade: persistem desigualdades no acesso à saúde, educação, trabalho, moradia e proteção social, com piores indicadores de renda, escolaridade, adoecimento e mortalidade entre a população negra, como apontam análises recentes (Brasil, 2023; Lourenço, 2023).

Na saúde, o racismo é reconhecido como determinante social que produz padrões diferenciados de adoecimento, sofrimento e morte, mesmo quando não aparece nomeado em prontuários, protocolos ou indicadores oficiais (Damião, 2025; Werneck, 2016;). A PNSIPN explicita esse reconhecimento ao afirmar o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes das condições de saúde e ao propor ações equânimes nas três esferas de gestão do SUS (Brasil, 2010b). O Estatuto da Igualdade Racial, por sua vez, estabelece diretrizes para a promoção da igualdade de oportunidades, incluindo o acesso a serviços de saúde, educação e trabalho, e exige que a questão racial atravesse formulação e implementação de políticas públicas (Brasil, 2010a).

A Carta de Ottawa (1986), surgida na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, contribui para essa discussão ao defender uma concepção ampliada de saúde, associada a determinantes sociais, econômicos e ambientais, e ao convocar ações intersetoriais orientadas pela promoção do bem-estar. Debates posteriores sobre os conceitos de determinantes sociais e determinação social da saúde aprofundam essa perspectiva, ao diferenciar, de um lado, abordagens que mapeiam fatores e condições específicas (como moradia, trabalho, renda, acesso a serviços) e, de outro, leituras que compreendem o processo saúde-doença como expressão de dinâmicas históricas e estruturais da produção e reprodução social.

Enquanto a noção de Determinantes Sociais da Saúde, amplamente difundida pela OMS, opera sobretudo por meio de variáveis e indicadores, a perspectiva da determinação social, formulada pela medicina social latino-americana, enfatiza a articulação entre modos de produção, relações de poder e formas de viver, trabalhar e circular nos territórios, recolocando a saúde como fenômeno indissociável das desigualdades sociais (Borghini; Oliveira; Sevalho, 2018; Lopes, 2005).

No campo da saúde mental brasileira, o processo da Reforma Psiquiátrica, impulsionado a partir das décadas de 1970 e 1980, deslocou o foco do hospital psiquiátrico para uma rede de cuidado territorial, comunitária e orientada pela defesa de direitos, em diálogo com a redemocratização do país e com os movimentos de trabalhadores, familiares e usuários (Mendes et al., 2021; Sampaio; Bispo Júnior, 2021). A Carta de Bauru de 1987 se tornou um marco ao denunciar as violências do manicômio e ao afirmar a necessidade de uma sociedade sem manicômios, reconhecendo que opressões como pobreza, racismo e exclusão atravessam a institucionalização psiquiátrica (Carta de Bauru, 1987).

Entretanto, análises recentes indicam que, embora tenha produzido deslocamentos importantes, a Reforma Psiquiátrica incorporou de forma limitada aportes antirracistas e anticoloniais. A dimensão racial permaneceu pouco problematizada na política e na organização dos serviços, o que reduz o alcance transformador da reforma (David; Vicentin, 2023; Munanga, 2017; Passos, 2019). No cotidiano dos serviços, o sofrimento da população negra segue frequentemente deslocado para explicações individualizantes, descoladas de condições históricas de violência, genocídio e precarização de vidas negras (Lourenço, 2023). Nessa direção, a própria ideia de “reforma” é tomada aqui como um processo histórico em disputa e em permanente (re)formulação, que precisa incorporar, no seu núcleo, as pautas e críticas que a atravessam no presente, entre elas, as contribuições antirracistas e anticoloniais para repensar cuidado, território, institucionalidade e produção de vida na RAPS (David; Vicentin, 2023; Passos, 2019).

A noção de branquitude contribui para entender como essa omissão se reproduz de modo estruturado. Maria Aparecida Bento (2022), psicóloga, mestra em Psicologia pela Pontifícia Católica de São Paulo (PUC-SP) e doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP), define a branquitude como posição histórica de poder que organiza privilégios e naturaliza desigualdades raciais, ao mesmo tempo em que se apresenta como neutra e universal. Lia Vainer Schucman, por sua vez, analisa a branquitude como tecnologia de poder exercida no cotidiano, por meio de gestos, decisões e práticas que reforçam hierarquias raciais, ainda que o racismo não seja nomeado (Schucman, 2014).

Em diálogo com a concepção foucaultiana de poder como rede capilar que atravessa corpos e instituições, Carneiro e Silva (2023) discutem o dispositivo de racialidade como arranjo de normas, discursos e práticas que produz desigualdades raciais e modos específicos de subjetivação. A proposta de racismo rizomático apresentada por Ambrosio (2023) permite pensar o racismo não como estrutura fixa e facilmente delimitável, mas como rede que se espalha em múltiplas direções e escalas, atravessando instituições, territórios e relações cotidianas de forma difusa. Inspirado na imagem do rizoma, esse conceito evidencia a dificuldade de localizar um início ou fim da violência racial e mostra como o racismo funciona como operador que organiza modos de ver, nomear, patologizar e cuidar, mesmo quando não é explicitamente declarado. Ao discutir o racismo cotidiano, Kilomba (2019) reforça essa dimensão ao mostrar como olhares, piadas, silêncios e procedimentos tidos como neutros podem atuar como dispositivos de exclusão e desumanização.

Ademais, essas tramas atravessam também a organização da RAPS e, de modo especial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivo público de saúde mental inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece acolhimento e tratamento às pessoas em sofrimento psíquico, substituindo a institucionalização e hospitalização vigentes do modelo manicomial. Estudos indicam que a ausência de dados étnico-raciais, a negligência do racismo como determinante de sofrimento e a reprodução de condutas terapêuticas alinhadas à branquitude contribuem para invisibilizar o sofrimento psíquico da população negra e para manter barreiras de acesso e permanência nos serviços (David; Vicentin, 2023; Damião, 2025; Santos; Ricci, 2020).

Nesse contexto, ganha força a proposta de aquilombar os CAPS, formulada por Emiliano de Camargo David em diálogo com o pensamento quilombista e com o movimento AquilombaSUS (David, 2023; Nascimento, 2019; Souza; David; Passos, 2025). Aquilombar os serviços de saúde mental implica tensionar sua arquitetura institucional para que se constituam como quilombos urbanos, territórios de acolhimento, pertencimento, memória e luta para a

população negra, nos quais oralidade, corporeidade, espiritualidade e experiências de território sejam reconhecidas como formas legítimas de expressão e cuidado. Em texto recente, David, Vicentin e Schucman (2024) propõem três ideias-força: desnortear, aquilombar e o antimanicolonial, estas como tecnologias relacionais para enfrentar o racismo institucional nos serviços de saúde mental.

Assim, a Terapia Ocupacional se insere nesse cenário como campo de saber e prática diretamente interpelado pela questão racial. Enquanto profissão regulamentada pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Terapia Ocupacional tem, em seu Código de Ética, princípios como a defesa da dignidade humana, da igualdade, da integridade e dos direitos sociais, bem como o compromisso com o enfrentamento de toda forma de discriminação, negligência, violência e opressão. Esse marco convoca terapeutas ocupacionais a incluírem o racismo e seus efeitos psicossociais em seu campo de atenção, tanto na produção de conhecimento quanto nas práticas cotidianas, incluindo a saúde mental.

Ao longo de sua trajetória, a Terapia Ocupacional no Brasil consolidou-se como ciência e prática social voltada à vida cotidiana de sujeitos e grupos historicamente marginalizados, ainda que nem sempre tenha problematizado de forma explícita as dimensões raciais desses processos (Lima, 2003; Santos; Ricci, 2020). A partir da análise de Porto e Silva (2023), é possível reconhecer que a constituição epistemológica da Terapia Ocupacional foi marcada por uma branquitude pouco problematizada e que produções de terapeutas ocupacionais negros vêm tensionando esse quadro ao denunciar o racismo como dimensão constitutiva da profissão e de seus campos de atuação, incluindo a saúde mental (Porto; Silva, 2023). Ainda assim, são escassas as investigações que abordam, de forma situada, como terapeutas ocupacionais lidam com as questões étnico-raciais em serviços da RAPS, particularmente em CAPS.

Em âmbito nacional, a produção acadêmica em Terapia Ocupacional e saúde mental tende a reproduzir uma centralização regional, não apenas pela concentração histórica de programas de pós-graduação e recursos de pesquisa no Sudeste, mas também pelos circuitos editoriais que legitimam “o que conta” como conhecimento reconhecido na área. Essa assimetria não é neutra, ela participa de uma economia política do saber que, ao selecionar temas, agendas e referências, pode reforçar hierarquias de reconhecimento e tornar menos visíveis experiências produzidas em territórios como o Norte e o Nordeste. Lida à luz da colonialidade do poder, essa dinâmica ajuda a compreender por que certos debates circulam com mais força do que outros, mesmo quando se trata de problemas estruturantes do país (Quijano, 2005).

Nesse enquadramento, embora existam trabalhos que discutem Terapia Ocupacional, desigualdades sociais e direitos, ainda são poucos os estudos que colocam as questões étnico-raciais no centro da análise da prática profissional no campo da saúde mental, especialmente quando o cuidado é pensado a partir de territórios negros. O que aparece como “vazio” não é só ausência de publicações, mas um efeito de silenciamentos e deslegitimações que atravessam o campo científico e fazem com que a experiência concreta do SUS em territórios outros, nem sempre se converta em referência para a própria área. Em diálogo com a crítica ao epistemicídio, essa lacuna pode ser lida como distância entre formulações críticas sobre racismo e saúde e aquilo que se produz a partir do cotidiano de trabalho nas redes públicas, onde a Terapia Ocupacional enfrenta ou contorna a dimensão racial do cuidado (Carneiro, 2005).

A escolha de Salvador como lócus desta pesquisa responde a esse contexto e ao meu lugar de implicação. Com mais de 2,4 milhões de habitantes, Salvador é uma metrópole marcada por desigualdades urbanas profundas e por vulnerabilidades que incidem de modo mais duro sobre territórios negros, produzindo efeitos diretos nas condições de vida, circulação, proteção social e acesso ao cuidado em saúde mental (Instituto Cidades Sustentáveis [ICS], 2024; IBGE, 2022). Ao mesmo tempo, essa escolha não é neutra, sendo um homem negro soteropolitano, reconheço que essas taxas, essas ausências e essas formas de violência que atravessam o urbano também me atravessam, compondo um horizonte vivido de vulnerabilização e de resistência que informa meu compromisso ético-político com o tema.

Nesse sentido, pesquisar CAPS em Salvador é, simultaneamente, produzir conhecimento situado sobre a RAPS em uma cidade majoritariamente negra e disputar a descentralização da produção acadêmica em Terapia Ocupacional, deslocando o foco do eixo Sudeste e valorizando experiências do Nordeste como produtoras de teoria, crítica e prática (IBGE, 2022). A lógica territorial da RAPS, orientada pela desinstitucionalização e pelo trabalho em rede, é tensionada nos serviços situados em territórios de maioria negra por demandas atravessadas por violência policial, desemprego, racismo ambiental, ausência de equipamentos públicos e outras expressões da desigualdade racial (Brasil, 2011a). Analisar como terapeutas ocupacionais que atuam nesses contextos compreendem e respondem a esses atravessamentos permite aproximar o debate sobre racismo estrutural das micropolíticas do cuidado, onde se produzem práticas, conflitos e invenções que nem sempre ficam registradas nos documentos oficiais.

Paralelamente, pesquisas e relatórios sobre desigualdades urbanas mostram que as capitais brasileiras apresentam perfis bastante distintos em termos de renda, acesso a serviços, violência, saneamento e indicadores de qualidade de vida. O Mapa da Desigualdade entre as

Capitais, elaborado pelo Instituto Cidades Sustentáveis, evidencia que cidades com alta proporção de população negra, como Salvador, convivem com índices elevados de desigualdade, vulnerabilidade e violência, o que impacta diretamente as condições de vida e saúde da população (ICS, 2024).

No conjunto das capitais analisadas, o estudo mostra que as regiões Norte e Nordeste concentram os piores indicadores, ocupando as quinze últimas posições do *ranking*. A partir de 40 indicadores sociais, o relatório aponta diferenças marcantes em renda, saúde e segurança pública; proporção de população abaixo da linha da pobreza, mortalidade infantil e taxas de homicídio por 100 mil habitantes chegam a ser várias vezes maiores nas capitais do Norte e Nordeste em comparação com as do Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Um exemplo emblemático é a taxa de homicídios: enquanto São Paulo registrou, em 2021, média de 2,03 assassinatos para cada 100 mil habitantes, Macapá apresentou 62,41 mortes por 100 mil habitantes, uma diferença cerca de 30 vezes maior.

Tomados em conjunto, esses dados, organizados a partir dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, mostram que o lugar onde se vive, em grande medida, territórios majoritariamente negros, estrutura de forma desigual as condições de permanecer vivo, circular pela cidade e acessar cuidado em saúde. Esse mesmo desenho desigual ajuda a compreender por que Norte e Nordeste, além de concentrarem piores indicadores sociais, também enfrentam barreiras históricas de valorização institucional, a produção científica, os critérios de prestígio acadêmico (como *rankings*) e a circulação de periódicos tendem a reforçar a centralidade do Sul-Sudeste como “lugar de referência”, mesmo quando os problemas mais agudos e as experiências mais urgentes de política pública e cuidado se dão em outros territórios. (ICS, 2024).

Considerando esse conjunto de elementos, coloca-se uma lacuna específica, ainda que existam políticas voltadas à população negra, formulações críticas sobre racismo e saúde e propostas de aquilombamento dos serviços, pouco se conhece sobre como terapeutas ocupacionais que atuam em CAPS percebem e enfrentam os atravessamentos étnico-raciais em seu cotidiano de trabalho. Não se trata apenas de verificar a existência de práticas declaradamente antirracistas, mas de analisar como as relações deste intuito perpassam vínculos institucionais, processos de trabalho, PTS e formas de cuidado, podendo tanto reproduzir quanto tensionar o racismo institucional.

A partir dessas tensões que a pesquisa se pergunta: como a questão racial e seus desdobramentos atravessam a prática de terapeutas ocupacionais em CAPS da cidade de Salvador? A dissertação se inscreve nas desigualdades estruturais que produzem o sofrimento

psíquico da população negra e dialoga com apostas contemporâneas em um cuidado antirracista, territorial e emancipatório. Na sequência, apresento o objetivo geral e os objetivos específicos que desdobram essa pergunta.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar como as relações étnico-raciais atravessam a prática de terapeutas ocupacionais que atuam em CAPS da cidade de Salvador/BA. De modo articulado, definem-se os seguintes objetivos específicos: (a) caracterizar e descrever o perfil sociodemográfico e a trajetória formativa e profissional de terapeutas ocupacionais que atuam nos CAPS de Salvador; (b) Compreender como terapeutas ocupacionais percebem, nomeiam e interpretam a influência das relações étnico-raciais em suas práticas cotidianas de cuidado em saúde mental e (c) Identificar de que modo os atravessamentos étnico-raciais aparecem (ou são silenciados) em situações concretas de atendimento, na organização dos serviços e nas relações estabelecidas nos CAPS.

Ao articular os campos da Terapia Ocupacional, da saúde mental e dos estudos étnico-raciais a partir de um território negro específico, esta pesquisa busca contribuir para o debate sobre os limites e as possibilidades de uma prática de Terapia Ocupacional que não apenas reconheça os efeitos do racismo na vida cotidiana da população negra, mas que se disponha a enfrentá-los como parte constitutiva de seu compromisso ético-político. Ao produzir conhecimento situado no campo da saúde mental, em CAPS de Salvador e fora do eixo hegemônico Sudeste, o estudo também colabora para a descentralização da produção científica, afirmando a potência de outros territórios do Brasil como lugares de elaboração teórica e de invenção de práticas antirracistas em saúde mental.

Após esta introdução, que apresenta a problemática, os referenciais de partida e o recorte da pesquisa, a dissertação organiza-se em seis capítulos. No Capítulo 3, desenvolve-se a Fundamentação Teórica, estruturada em três eixos complementares a esta breve introdução: o primeiro aborda os atravessamentos históricos do racismo estrutural e suas repercussões na sociedade brasileira; o segundo revisita a consolidação da Terapia Ocupacional no Brasil, destacando apagamentos, disputas ético-políticas; e o terceiro discute a relação entre Terapia Ocupacional, saúde mental e práticas de cuidado antirracistas, com atenção às experiências em serviços da RAPS, especialmente nos CAPS.

No Capítulo 4, são explicitados o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo. O Capítulo 5 apresenta o percurso metodológico, descrevendo o campo empírico, as participantes e os participantes, os critérios de inclusão e exclusão, os procedimentos éticos e o caminho de produção e análise dos dados. O Capítulo 6 reúne os resultados das entrevistas e a análise temática dos achados. Por fim, o Capítulo 7 apresenta as considerações finais, articulando os

principais resultados à literatura e aos debates contemporâneos sobre saúde mental, questões étnico-raciais e Terapia Ocupacional, apontando contribuições, limites e desdobramentos possíveis para a prática profissional e para futuras pesquisas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica desta dissertação é apresentada como um caminho a ser percorrido para que seja possível compreender como as questões étnico-raciais atravessam a prática de terapeutas ocupacionais na saúde mental, em especial nos CAPS. Parte-se de uma perspectiva situada e decolonial, entendendo que a atuação da terapia ocupacional não se dá em terreno neutro, mas em um país historicamente constituído pela escravização, pelo racismo estrutural e pela produção de desigualdades que incidem de maneira particular sobre a população negra. Nesse horizonte, o capítulo acompanha os modos como o racismo conforma condições de vida, de adoecimento e de cuidado, ao mesmo tempo em que interpela os lugares ocupados pela Terapia Ocupacional nesse cenário, seja quando reforça silenciamentos, seja quando contribui para deslocamentos ético-políticos em direção a práticas comprometidas com a justiça racial.

O percurso tem início com o eixo 3.1 *Racismo estrutural e constituição das desigualdades no Brasil*, que recoloca os fundamentos históricos, sociais e políticos da racialização no país. Nesse trecho, são retomados conceitos que permitem ler o racismo em suas dimensões estruturais, institucionais e cotidianas, bem como seus efeitos sobre corpos, territórios, subjetividades e possibilidades de participação social da população negra. Ao explicitar esse pano de fundo, o eixo sustenta a ideia de que o sofrimento psíquico e as formas de cuidado em saúde mental são produzidos em relações de poder racializadas, que atravessam serviços, políticas públicas e o cotidiano das pessoas que buscam atendimento.

A caminhada segue com o eixo 3.2 *A constituição da Terapia Ocupacional brasileira e seus tensionamentos ético-políticos*, que desloca o foco para a história da profissão, seus campos de atuação, disputas epistemológicas e apagamentos produzidos ao longo do tempo. A invisibilização de protagonistas negros e negras, assim como a frágil explicitação das dimensões raciais na prática profissional, aparecem aqui como marcas importantes. O percurso teórico se aproxima, então, do cenário prático atual com o eixo 3.3 *Terapia Ocupacional, saúde mental e cuidado antirracista em territórios negros*. Nessa parte, são discutidas a inserção histórica da Terapia Ocupacional na Reforma Psiquiátrica e na RAPS, os desafios contemporâneos vividos nos CAPS e as particularidades de atuar em territórios marcados pela

centralidade da população negra. A partir dessa aproximação, são exploradas possibilidades de construção de práticas de cuidado antirracistas e territorializadas em saúde mental, compreendendo os CAPS como dispositivos estratégicos para inventar modos de atenção que não reproduzam o racismo estrutural e que reconheçam os territórios negros como espaços de produção de vida, vínculos e resistência.

Embora organizados em três eixos, esses movimentos não operam de forma separada. O primeiro oferece o horizonte histórico-estrutural a partir do qual se entende como o racismo organiza desigualdades e sofrimentos que chegam aos serviços de saúde mental. O segundo volta o olhar para a Terapia Ocupacional nesse contexto, examinando compromissos ético-políticos, silêncios e possibilidades de deslocamento diante da questão racial. O terceiro articula os dois anteriores ao discutir o cotidiano dos CAPS e a prática concreta de terapeutas ocupacionais em territórios negros, aproximando o debate teórico da realidade na qual se inscrevem as experiências analisadas nesta pesquisa.

Assim, a fundamentação teórica não se apresenta apenas como um conjunto de definições, mas como um percurso necessário para esta caminhada; historiciza e racializa a compreensão das desigualdades e do sofrimento psíquico no Brasil; problematiza a Terapia Ocupacional na intersecção entre questões étnico-raciais e saúde mental; e posiciona a prática profissional como lugar privilegiado para pensar o cuidado antirracista em territórios negros.

3.1. Racismo estrutural e a constituição das desigualdades no Brasil

A discussão sobre as desigualdades raciais no Brasil exige, em primeiro lugar, compreensão quanto ao conceito de raça. Do ponto de vista biológico, raças humanas não existem; no entanto, o racismo segue operando como categoria social e política central, produzindo hierarquias e distribuindo privilégios e subalternidades. Historicamente, o termo deriva da necessidade de classificar e ordenar grupos humanos em contextos de dominação. Sua origem etimológica remete à ideia de categoria ou espécie e, inicialmente, foi associado à classificação de plantas e animais, sendo posteriormente aplicado aos seres humanos em um cenário de expansão europeia e colonização (Almeida; 2019; Munanga, 2004).

No século XVIII, com o Iluminismo, teorias classificatórias passaram a organizar grupos humanos com base em atributos físicos e culturais, construindo pares hierárquicos e antagônicos como civilizado/selvagem e civilizado/primitivo. Essas formulações extrapolam o campo filosófico e tornam-se instrumentos políticos que legitimam a ocupação de territórios, a escravização e o extermínio de povos negros em diferentes regiões do mundo (Munanga, 2004).

Hoje, entende-se que raça é uma construção histórica e relacional e que, refere-se a grupos que podem compartilhar ancestralidade e experiências de opressão e que são produzidos por sistemas de classificação racial, moldados por contextos políticos, econômicos e culturais específicos (Krieger, 2001).

A partir dessa trajetória, torna-se necessário explicitar o conceito de racismo mobilizado neste trabalho. Schucman (2010) o define como qualquer fenômeno que justifica diferenças, privilégios, hierarquias e desigualdades materiais e simbólicas entre seres humanos com base na ideia de raça, ainda que essa ideia não tenha fundamento biológico. A raça funciona, assim, como dispositivo que atribui, legitima e perpetua desigualdades sociais, culturais, psíquicas e políticas.

No Brasil, essa construção se dá em uma sociedade de maioria negra, organizada a partir de um contínuo processo de racialização e hierarquização de corpos, territórios e saberes. Aqui, compreendo racialização como o processo histórico e político que produz e atualiza classificações e hierarquias étnico-raciais na vida material e institucional, como uma construção social, sem fundamento biológico, mobilizada para organizar desigualdades e naturalizar assimetrias (Souza; Damico; David, 2020).

A questão racial torna-se um eixo fundamental para compreender sociabilidade, identidade e distribuição de oportunidades, em um país marcado pela escravização, pela violência colonial e por um racismo que se atualiza nas políticas de Estado, nas instituições e no cotidiano (Almeida, 2019; Munanga, 2004). Nesse sentido, ainda que o horizonte seja superar o racismo, racializar opera como gesto analítico-político necessário para romper a denegação e tornar nomeáveis assimetrias frequentemente negadas (Souza; Damico; David, 2020).

A escravização de indígenas, africanos e seus descendentes nas Américas contribuiu de maneira central para a formação do capitalismo e para a estrutura econômica brasileira, baseada no trabalho forçado nas plantações e na mineração (Cruz, 2018; Nascimento, 2019). A abolição em 1888, embora tenha concedido liberdade formal, ocorreu sem políticas de reparação e sem garantia de acesso à terra, ao trabalho, à educação, à saúde ou moradia, caracterizando um processo de espoliação extrema. Nesse contexto, o Estado e as elites econômicas não assumem responsabilidade pela vida dos libertos, reforçando a marginalização sistemática da população negra (Fernandes, 2021; Maringoni, 2011).

Apesar da violência continuada, a história também é marcada por resistência. Quilombos, irmandades, clubes e associações negras configuram formas de organização política e comunitária que enfrentam o projeto colonial e alimentam o que se reconhece,

posteriormente, como Movimento Negro (Domingues, 2007; Soares, 2018). A luta por liberdade, cidadania e reconhecimento acompanha todo o século XX e tem papel decisivo na crítica ao mito da democracia racial e na formulação de políticas públicas voltadas à equidade racial.

Munanga (1990; 2004) lembra que teorias racialistas e a mestiçagem foram mobilizadas ao longo do século XX para sustentar o mito da democracia racial, segundo o qual o Brasil seria uma sociedade harmoniosa, sem barreiras raciais para a ascensão social. Ao negar a existência do racismo, esse mito encobre formas veladas de discriminação e dificulta a denúncia de violências cotidianas (Guimarães, 2002). Autores como Florestan Fernandes (2021), Lélia Gonzalez (1984) e Abdias do Nascimento (1978) desconstruem essa narrativa, evidenciando que a aparente cordialidade convive com estruturas de exploração e apagamento da população negra.

Para sustentar essa leitura no plano analítico, diferencio noções que muitas vezes aparecem como sinônimos, mas operam em níveis distintos do fenômeno. Preconceito racial diz respeito a juízos, estereótipos e avaliações negativas dirigidas a indivíduos ou grupos com base na cor e traços fenotípicos, situando-se no plano das ideias (Almeida, 2019). Discriminação racial, por sua vez, refere-se às ações que derivam desse preconceito e produzem tratamento desigual, seja pela produção de desvantagens para pessoas negras, seja pelo favorecimento do grupo dominante (Bastos *et al.*, 2012; Diangelo, 2018).

O racismo, por sua vez, não se reduz a preconceito nem a atos discriminatórios isolados. Ele é um processo histórico e social que organiza a distribuição de recursos, direitos e reconhecimentos entre grupos racialmente definidos e se manifesta na economia, na política, no sistema de justiça, nas políticas públicas, na produção de saber e nas relações cotidianas (Almeida, 2019; Bonilla-Silva, 2021). Nessa perspectiva, o racismo não é apenas desvio moral, mas parte constitutiva do Estado, do direito e da gestão da vida social, ou seja, trata-se de um princípio de organização da sociedade (Almeida, 2019).

Oracy Nogueira (1998) contribui ao distinguir o preconceito de origem, mais comum em contextos como os Estados Unidos, do preconceito de marca, característico do Brasil. No primeiro caso, o foco recai sobre a ascendência familiar; no segundo, sobre traços fenotípicos como cor da pele, textura do cabelo ou traços do rosto. Pessoas negras de pele mais clara tendem a ter acesso relativamente ampliado a certos espaços e oportunidades em comparação àquelas de pele mais escura, ainda que todas sejam alvo de racismo (Maia; Zamora, 2018).

Compreender o racismo como estrutura também significa reconhecê-lo como elemento que organiza a economia, a ordem jurídica, a produção de saberes e as relações cotidianas

(Almeida, 2019; Bonilla-Silva, 2021). A tese da colonialidade do poder, formulada por Quijano (2005; 2010), mostra que hierarquias coloniais não foram superadas com a independência política dos países latino-americanos. Ao contrário, permanecem em uma matriz de poder que articula racismo, exploração econômica e controle político, orientando a divisão do trabalho, definindo quem acumula riqueza e quem ocupa posições de subalternidade.

Entre o final do século XIX e o início do século XX, o racismo científico constrói uma suposta hierarquia biológica entre raças, situando a branquitude no topo da escala de humanidade (Santos; Silva, 2018). Essa visão legítima políticas de imigração europeia e projetos de “modernização” que apostam na substituição da mão de obra negra, ao mesmo tempo em que consolidam a tese do branqueamento, a crença de que a miscigenação levaria, progressivamente, a uma população mais clara e civilizada (Neves; Silva, 2019; Maia; Zamora, 2018). Esses processos desvalorizam estética, cultura e modos de vida negros, constituindo a branquitude como padrão de beleza, de racionalidade e de humanidade.

No contexto brasileiro, a crítica de Lélia Gonzalez (1984; 2020) complexifica essa leitura ao mostrar como o racismo exige boa aparência, traduzida na fórmula negra não serve. A trabalhadora negra deve permanecer ocultada, invisível, na cozinha, mesmo quando assume responsabilidades centrais no cuidado de famílias brancas, nos fazendo pensar que o cuidar e o nutrir, portanto, não podem ser entendidos apenas como expressão de uma “história feminina” abstrata, mas como história feminina negra-indígena (Gonzalez, 2020, p. 200).

A leitura contracolonial proposta por Negô Bispo (2023), poeta, escritor e líder quilombola, ao afirmar a necessidade de enfraquecer histórias dominantes para fortalecer histórias pretas e indígenas, ajuda a reposicionar essas experiências, as mãos que cuidaram da terra, das casas e das crianças, inclusive da elite branca urbana, foram majoritariamente mãos negras e indígenas. O apagamento dessas histórias é sistemático e ontológico, sustentado por uma noção eurocêntrica que atribui às pessoas negras uma suposta incapacidade de produzir saber técnico-científico (Trouillot, 2016).

Esses elementos permitem perceber que o racismo não se mantém apenas como herança do passado, mas se reorganiza como rede de práticas e dispositivos que atravessam instituições, relações sociais e regimes de verdade.

Ainda assim, a dimensão estrutural não esgota a complexidade do fenômeno. Leticia Ambrosio (2023) propõe o conceito de racismo rizomático, inspirado na noção de rizoma de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2011), para destacar que o racismo opera como rede de conexões que se ramifica em múltiplas direções, sem início ou fim claramente identificáveis. Em diálogo com essa formulação, Ambrosio et al. (2022), mobilizam como essas tramas se

materializam em restrições sistemáticas de participação, oportunidades e modos de vida, articulando planos estruturais, institucionais e relacionais do racismo. Dialogando com o dispositivo de racialidade de Sueli Carneiro (2023a), que compreende as relações raciais como domínio produtor de poderes, saberes e modos de subjetivação, e com a ideia de máquina colonial em Achille Mbembe (2014), o racismo é descrito como maquinaria social que captura colonizador e colonizado em relações assimétricas e duradouras, sustentando a produção de riqueza, o governo da vida e a gestão da morte.

Não obstante, entender o racismo como rizoma, articulado à branquitude enquanto posição de poder, permite perceber que ele não se limita a conflitos explícitos, mas atravessa currículos, pesquisas, políticas públicas, relações de trabalho, práticas de cuidado e modos de narrar a história. Essa formulação se aproxima das análises de Kilomba (2019) sobre o racismo cotidiano, entendido como conjunto de vocabulários, imagens, gestos e discursos que enquadram pessoas negras como alteridade inferiorizada, projetando nelas aquilo que a sociedade branca não deseja reconhecer em si. Ao mesmo tempo, dialoga com reflexões de Carneiro (2005) sobre a associação entre branquitude, maior expectativa de vida e acesso privilegiado a bens sociais, e a inscrição da negritude sob o signo da morte, especialmente nos processos de nascer, adoecer e morrer (Carneiro; Silva, 2023; Porto; Silva, 2023).

Ao operar como princípio de classificação e hierarquização, o racismo também estrutura formas diferenciadas de proteção e exposição, organizando quem deve ser preservado e quem pode ser descartado no interior das relações sociais.

A discussão sobre gestão diferencial da vida e da morte pode ser mais bem situada a partir dos conceitos de biopolítica e necropolítica. Nas contribuições de Foucault (2008), a biopolítica e o biopoder dizem respeito à entrada da vida da população na ordem do saber e do poder, por meio de dispositivos que regulam natalidade, mortalidade, habitat, higiene pública e outros fenômenos próprios à vida da espécie. Nessa chave, o racismo de Estado funciona como tecnologia que autoriza o exercício do biopoder, ao definir quais vidas devem ser protegidas e quais podem ser deixadas morrer.

Achille Mbembe (2018) tensiona e desloca esse debate ao propor a *Necropolítica* como ferramenta para compreender contextos coloniais e pós-coloniais, nos quais a soberania se expressa, de forma extrema, no poder de decidir quem pode viver e quem deve morrer. Ao articular racismo, colonialidade e governo da morte, o autor argumenta que, para determinadas populações, sobretudo negras, pobres e periféricas, a morte, o risco permanente de morte e a condição do matável organizam as relações sociais, produzindo um campo bio-necropolítico.

No Brasil, esse quadro se expressa nas taxas de homicídio entre jovens negros, na presença desproporcional de pessoas negras nas prisões, nas periferias urbanas e entre aqueles que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde (Almeida; Trevisan; Barros, 2023; David, 2018).

Nessa perspectiva, o racismo estrutural não produz efeitos em camadas separadas, mas em dimensões interconectadas (institucional, interpessoal e internalizadas), que devem ser lidas como planos articulados de um mesmo fenômeno (Almeida, 2019; Ambrosio et al., 2022; Jones, 2000). O racismo institucional refere-se ao fracasso de instituições em oferecer serviços adequados a pessoas em função de sua cor, cultura ou origem étnico-racial, seja por meio de normas, práticas ou rotinas que colocam grupos discriminados em desvantagem (Articulação para o Combate ao Racismo Institucional, 2006; Munanga, 2004).

As marcas deixadas pela escravização e pelo racismo estrutural repercutem até hoje nas condições de vida e saúde da população negra. Estudos apontam maior dependência do SUS, maior exposição a condições precárias de moradia, trabalho informal e violência, compondo um cenário de vulnerabilização que repercute na saúde global (Bastos *et al.*, 2020; Damasceno; Zanello, 2018; Werneck, 2016). Dados recentes indicam que a maioria dos usuários do SUS se autodeclara preta ou parda, o que evidencia a centralidade da população negra na base da pirâmide social e na rede pública de saúde (Instituto de Estudos para Políticas Públicas [IEPS]; Umane; Instituto Veredas, 2023).

No cenário contemporâneo, esse conjunto de permanências também se expressa em disputas políticas e em marcos institucionais que procuram reconhecer e enfrentar desigualdades racialmente produzidas.

Nesse contexto, a PNSIPN representa um marco ao reconhecer o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais de saúde (Brasil, 2010b; 2013; David, 2018). A política resulta da pressão de movimentos negros e tem como objetivo promover a saúde integral da população negra, enfrentar desigualdades no acesso, na qualidade e nos desfechos em saúde e implementar ações afirmativas, incluindo a valorização de saberes tradicionais e a formação antirracista de profissionais. No campo educacional, a Lei de Cotas (Brasil, 2012) e outras ações afirmativas reconhecem a necessidade de mecanismos institucionais de reparação e equidade.

Para aprofundar a análise das desigualdades raciais, torna-se fundamental acionar a interseccionalidade, formulada no âmbito do feminismo negro. Lélia Gonzalez (1984) já apontava, no contexto brasileiro, as encruzilhadas entre racismo e sexismo na vida de mulheres negras. Autoras como Audre Lorde (2019), Crenshaw (1989) e Collins (1990; 2016)

sistematizam a interseccionalidade como ferramenta analítica para compreender opressões que se inter cruzam, propondo a ideia de matrizes de dominação nas quais diferentes eixos de desigualdade se reforçam mutuamente.

No Brasil, Akotirene (2019) retoma e aprofunda o conceito, destacando o entrelaçamento de racismo, sexismo, lesbofobia, transfobia, capacitismo, gordofobia, etarismo e outros marcadores; a interseccionalidade não é apenas categoria analítica, mas orientação ética e política que ajuda a perceber opressões, reconhecer que algumas são mais dolorosas e entender que, em determinados contextos, a mesma pessoa pode ser oprimida em alguns eixos e ocupar lugares de privilégio em outros.

O racismo e seus efeitos, não podem ser tomados como desvio individual ou problema circunscrito a certos grupos, mas como engrenagem histórica e política que organiza a própria formação social. Em diálogo com as contribuições dos autores supracitados, o racismo aparece articulado à colonialidade do poder, ao projeto de branqueamento e ao mito da democracia racial, produzindo e administrando desigualdades econômicas, territoriais, simbólicas e psíquicas, bem como diferentes formas de exposição à violência e à morte (Munanga, 2020; Fernandes, 2021; Nascimento, 1978; Gonzalez, 1984; Almeida, 2019; Quijano, 2005; Mbembe, 2018; Werneck, 2016).

Esse conjunto de formulações oferece o chão analítico a partir do qual a pesquisa passa a considerar as questões raciais e racismo não como pano de fundo, mas como linha que atravessa modos de viver, de adoecer e de cuidar no Brasil.

Ao explicitar as continuidades entre escravização, políticas de branqueamento, mito da democracia racial, racismo institucional no SUS e desigualdades em saúde mental, o eixo mostra que a questão racial incide diretamente sobre o campo da Terapia Ocupacional e sobre o cotidiano dos CAPS. Avançando neste percurso, seguiremos para o Eixo 2, que se volta à constituição histórica da Terapia Ocupacional brasileira e aos seus tensionamentos ético-políticos, interrogando como a profissão, ao longo de sua trajetória, lidou ou silenciou as questões raciais e quais disputas se colocam hoje para a construção de práticas de cuidado em saúde mental comprometidas com a justiça racial.

3.2. Terapia ocupacional no Brasil: histórias, apagamentos e disputas

A Terapia Ocupacional se constitui a partir de bases históricas, culturais, econômicas, éticas, políticas e conceituais. Analisar seus processos de formação implica situar a profissão no contexto social em que emerge, reconhecendo as disputas que atravessam a definição de

seus objetos, métodos e sujeitos (Shimoguirí; Costa-Rosa, 2017). Em termos globais, costuma-se tomar o início do século XX como marco de institucionalização da profissão.

Desde o princípio, a formação em Terapia Ocupacional foi atravessada por experiências sociais e femininas articuladas ao movimento dos *settlements*, com destaque para a Hull House, em Chicago. Fundada nos primeiros anos do século XX, a Hull House acolhia pessoas marginalizadas em oficinas, atividades sociais e culturais, ações de caridade e cuidados em saúde, sustentados por redes de mulheres como Jane Addams e Julia Lathrop, que articularam saberes comunitários, educativos e políticos na construção de um campo profissional próprio (Morrison Jara, 2016).

Nesse cenário, figuras como Eleanor Clarke Slagle consolidaram bases técnico-metodológicas, como o treinamento de hábitos, voltadas para a vida cotidiana e a participação social, tensionando o biologicismo hegemônico e demarcando um outro modo de compreender trabalho, corpo e cuidado (Morrison Jara, 2016).

Se, em termos globais, esse período é frequentemente mobilizado como marco de institucionalização, a leitura situada desse mesmo começo do século XX exige considerar como diferentes contextos nacionais e regionais produzem condições desiguais de reconhecimento, autoria e narrativa.

Nas primeiras décadas de 1900, o período apontado como precursor da Terapia Ocupacional, fazia apenas doze anos que a escravização havia sido oficialmente abolida no território brasileiro. Enquanto mulheres brancas da elite urbana passavam a ocupar novos espaços de trabalho e estudo, a vida de mulheres, homens e crianças negras continuava sendo produzida à margem do projeto de desenvolvimento nacional, em condições de pobreza, violência e exclusão. Essa constatação aproxima a análise da noção de branquitude enquanto posição de poder que define quais corpos, experiências e narrativas são reconhecidos como produtores legítimos de conhecimento (Bento, 2022; Guajardo; Kronenberg; Ramugondo, 2015; Valderrama Núñez, 2019).

Esse contraste também ajuda a compreender por que leituras críticas da Terapia Ocupacional têm deslocado o foco das origens hegemônicas para disputas epistemológicas e políticas produzidas em outras regiões do globo.

Na América Latina, com destaque no Sul do continente, a constituição de identidades e epistemologias profissionais foi atravessada por processos políticos, desigualdades estruturais e disputas com modelos importados. A literatura tem proposto ler a Terapia Ocupacional “desde o Sul”, enfatizando o social, o político, os direitos, a decolonização e as ocupações coletivas,

em crítica aos universalismos dos EUA e às pressões produtivistas (Galheigo, 2020; Morrison Jara, 2016; Guajardo; Kronenberg; Ramugondo, 2015; Valderrama Núñez, 2019).

Esse deslocamento permite nomear ausências e invisibilizações, colocando a Terapia Ocupacional não apenas como produto de avanços técnicos, mas também de disputas coloniais, de classe e de cor (Lussi, 2020). A história da Hull House, por exemplo, oferece uma versão das origens da Terapia Ocupacional alinhada a um projeto de trabalho social, ética pública e psiquiatria comunitária, aproximando essa trajetória de debates latino-americanos sobre justiça social (Morrison Jara, 2014; Melo, 2015; Monzeli, 2019).

No Brasil, a constituição da Terapia Ocupacional foi gradual e se deu em associação a consolidação de modelos de assistência e reabilitação física e profissional, que ganham força no país ao longo do século XX, sob influência do positivismo e do modelo biomédico (Silva, 2022). A partir da década de 1940, multiplicam-se práticas terapêuticas baseadas no uso do trabalho e da ocupação em serviços de psiquiatria e hospitais, ainda sem a configuração universitária e profissional que a área assume posteriormente. Em contextos autoritários, como o Estado Novo e, mais tarde, a ditadura militar, esses dispositivos e práticas institucionais também foram atravessados por lógicas de controle e regimes de silenciamento, que restringiram a consolidação de uma atuação crítica e favoreceram usos ajustadores à ordem vigente (Melo, 2015).

Antes disso, é importante lembrar que a história da saúde mental brasileira já contava com figuras que tensionaram o modelo asilar e abriram caminhos para reformas e práticas mais humanizadas, frequentemente apagadas nas narrativas mais difundidas. Juliano Moreira, no início do século XX, contribuiu para deslocar explicações raciais/biologizantes do adoecimento e impulsionou mudanças no cuidado psiquiátrico; Ulysses Pernambucano articulou uma psiquiatria social no Recife, aproximando assistência, educação e ação pública; e Luiz da Rocha Cerqueira, mais tarde, tornou-se referência na crítica ao hospitalocentrismo e na construção de serviços comunitários que antecedem o modelo psicossocial (Oda; Dalgalarrodo, 2000; Portocarrero, 2002; Hutzler, 1987; Laps/Fiocruz, 2026; Tenório, 2002; Yasui, 2010).

Nesse cenário se inscrevem as experiências de Nise da Silveira, médica psiquiatra que criou o Serviço de Terapêutica Ocupacional no Centro Psiquiátrico Pedro II (Engenho de Dentro, RJ) e ofertou o Curso Elementar de Terapêutica Ocupacional voltado à formação de auxiliares de praxiterapia. O uso da arte, da cultura e dos vínculos no cuidado às pessoas internadas, bem como a valorização da música e do trabalho com famílias são apontados como contribuições centrais para práticas mais humanizadas, interdisciplinares e territorializadas em saúde pública, articuladas a saberes e culturas populares (Leite Júnior; Farias; Martins, 2021;

Medeiros, 2003). Tais experiências não tinham como objetivo direto a institucionalização formal da Terapia Ocupacional, mas contribuíram para sua consolidação posterior.

Entre as colaboradoras de Nise, destaca-se Yvonne Lara (Dona Ivone Lara), enfermeira e assistente social que utilizou repertório musical e cultura popular negra, especialmente o samba, no cuidado a pessoas internadas. Não se trata de reconhecê-la retrospectivamente como terapeuta ocupacional, mas de situá-la como mulher negra cuja atuação compôs um campo de práticas precursoras, historicamente secundarizado na narrativa oficial da profissão (Leite Júnior; Farias; Martins, 2021; Medeiros, 2003). Outro exemplo é Margarida Trindade, terapeuta ocupacional, coreógrafa e teatróloga que atuou no Museu de Imagens do Inconsciente, ensinando coco, maracatu e outras danças e tradições populares a pessoas em sofrimento psíquico, mas que não possui seu nome registrado amplamente em pesquisas, livros ou filmes frente às respectivas experiências (Ambrosio; Reis; Lopes, 2018).

Em São Paulo, entre 1956 e 1969, redes de serviços, cursos e profissionais estruturaram a fundação local da Terapia Ocupacional, com forte protagonismo feminino e um ethos humanista, em diálogo e tensão com agendas médico-assistenciais e com o contexto político da época (Melo, 2015).

A institucionalização de nível superior é relativamente recente, com a formação sendo reconhecida oficialmente apenas em 1969, com o Decreto-Lei nº 938. Nesse momento, a atuação se concentrava sobretudo na reabilitação física e profissional, expandindo-se gradualmente para a psiquiatria e outros campos da saúde (Medeiros, 2003; Silva, 2022).

A partir desse percurso, torna-se possível deslocar o foco da cronologia institucional para a forma como essa história é narrada, quais protagonismos são reconhecidos e quais presenças são sistematicamente secundarizadas.

Assim, a história da Terapia Ocupacional brasileira foi, em grande medida, narrada a partir de experiências de mulheres brancas, de classe média, sobretudo da região Sudeste. Monzeli, Morrison e Lopes (2019) indicam que essas mulheres haviam recém conquistado a possibilidade de inserção em outros espaços de trabalho e estudo, para além do doméstico, especialmente em instituições de ensino, universidades e ações filantrópicas. Cardinalli (2022) discute as contradições e hierarquias presentes em produções majoritariamente situadas no centro econômico do país, enquanto Melo (2015), Ambrosio (2023) e a própria Cardinalli (2022) escavam outras histórias, ampliando o repertório de narrativas possíveis sobre a profissão.

Mesmo quando novas histórias são produzidas, Monzeli (2019) reconhece que a origem da Terapia Ocupacional no Brasil permanece marcada pela presença de mulheres brancas, de

classe média, majoritariamente do Sudeste. Em um país de base colonial, escravagista e racista, a criação, a consolidação e a forma como a profissão é narrada carregam as marcas dessas estruturas. Isso recoloca a análise sobre quem é autorizado a aparecer como sujeito epistêmico e quais saberes são convertidos em teoria.

Ao analisar a institucionalização acadêmica da Terapia Ocupacional e a criação dos primeiros cursos, Reis e Lopes (2018) mostram como determinados centros são privilegiados e outros são secundarizados. Trabalhos que revisitam a história da Terapia Ocupacional na América Latina apontam, ainda, os limites de relatos descontextualizados e despolitizados, propondo leituras que reescrivem a profissão nas contradições sociais e nos projetos políticos de cada época (Monzeli; Morrison; Lopes, 2019; Lussi, 2020).

Ao aproximar essas histórias, torna-se evidente uma dupla operação de reconhecimento parcial de mulheres brancas como protagonistas e apagamento sistemático de mulheres negras. A Terapia Ocupacional se constitui, assim, em uma estrutura em que gênero, cor, etnia e classe se entrelaçam de forma tensa, tanto em contextos do Norte quanto do Sul (Guajardo; Kronenberg; Ramugondo, 2015; Van der Merwe; Rauch; Keet, 2023). Se, por um lado, os estudos históricos desvelam hierarquias de gênero e processos de desvalorização profissional, por outro, mostram que a contribuição de pessoas negras permanece, em grande medida, invisibilizada.

Ao longo de décadas, a branquitude operou como "medida e modelo" tácito na Terapia Ocupacional, organizando currículos, referências bibliográficas e a historiografia da profissão de forma a privilegiar sujeitos brancos e escolarizados. Conforme apontam Porto e Silva (2023), a produção científica brasileira do campo ergueu-se sustentada pelo colonialismo e pela importação de referenciais dos Estados Unidos e da Europa, o que relegou os saberes produzidos em territórios negros a meros cenários de contextualização. Essa falha persistente em negligenciar histórias e epistemes negras revela o que as autoras, baseadas em Grosfoguel (2016), denominam racismo/sexismo epistêmico, um mecanismo que mantém o monopólio do conhecimento centrado em homens de regiões ocidentais, gerando uma injustiça cognitiva ao deslegitimar cosmovisões não hegemônicas. Tal operação é retroalimentada por um silêncio analítico da profissão que, ao tentar diluir o debate sobre racismo em análises puramente socioeconômicas, acaba por camuflar a discriminação racial e preservar os privilégios materiais e simbólicos da brancura (Noguera, 2011; Ambrosio; Silva, 2022).

Dentre os privilégios mantidos por esse silenciamento, destacam-se os privilégios materiais e simbólicos, como o direito de circulação e acesso a recursos negados à população negra, e o privilégio epistêmico, que legitima saberes eurocentrados em detrimento de outras

cosmovisões. As autoras também apontam a existência de "pactos narcísicos", acordos inconscientes entre brancos para a manutenção de sua supremacia que levam profissionais e pesquisadores a não reconhecerem sua própria identidade racializada, tratando-a como um padrão universal e "normal". Assim, a Terapia Ocupacional pode acabar sustentando uma "solidariedade aos brancos" quando as desigualdades são lidas apenas pela chave da pobreza e da vulnerabilidade social, como se fossem universais, sem reconhecer como o racismo estrutura quem é mais exposto à precarização, quem tem o direito de circular, e quem tem suas experiências sistematicamente deslegitimadas. Desse modo, o debate sobre desigualdade perde a dimensão racial, que organiza trajetórias de vida e processos de adoecimento dos sujeitos acompanhados pela profissão.

Porto e Silva (2023) argumentam que a branquitude estrutura o "não dito" na Terapia Ocupacional contemporânea ao estabelecer um silêncio analítico sobre as desigualdades raciais, mesmo em produções e práticas comprometidas com a justiça social. As autoras explicam que intervenções progressistas frequentemente reproduzem privilégios brancos ao restringirem suas análises à classe social ou às condições socioeconômicas, tratando o racismo como um tema periférico ou inexistente. Essa prática de omitir a racialidade das relações camufla a discriminação direta e protege o lugar do sujeito branco, que deixa de ser visto como um agente que engendra o racismo no cotidiano.

É a partir desse olhar, sobre quem aparece, quem é silenciado e quais regimes de legitimidade atravessam a formação e a produção do campo, que se torna possível localizar os deslocamentos contemporâneos que vêm tensionando essas lacunas.

Contudo, impulsionada pelas políticas de ações afirmativas e pela ampliação do acesso ao ensino superior, parte da Terapia Ocupacional brasileira vem revisitando essas lacunas e tensionado seus silenciamentos raciais. A expansão e interiorização da formação, com a abertura de cursos em diferentes regiões, incluindo Norte e Nordeste, permitiu que outras experiências territoriais, raciais e de classe incidissem sobre o campo, ampliando o repertório de vozes na construção da profissão e complexificando as narrativas sobre sua história e seus compromissos ético-políticos (Farias; Leite Júnior; Costa, 2018).

Os problemas de ordem racial passam a ser desvelados por terapeutas ocupacionais que produzem pesquisas comprometidas com a denúncia do racismo estrutural e com a proposição de práticas antirracistas. Trabalhos de Ambrosio (2020; 2023), Ambrosio e Silva (2022), Cruz e Melo (2022), Farias, Leite Junior e Costa (2018), Farias, Leite Junior, Amorim (2020), Pereira (2022), e Sousa (2021) evidenciam que a negritude não é apenas identidade, mas também lugar

de produção de saber e de resistência, reposicionando a prática da Terapia Ocupacional frente às desigualdades raciais.

Para além de produções individuais, grupos e coletivos de pesquisa têm sido centrais na construção de uma Terapia Ocupacional antirracista. O Laboratório de Estudos Africanos integrado às atividades e à Terapia Ocupacional - Isé (Lab-Isé) da UFRJ, primeiro laboratório do país dedicado explicitamente à população negra, desenvolve uma Terapia Ocupacional afrorreferenciada como base para formação e restituição de subjetividades negras (Costa; Bukola; Santos, 2023). A experiência do Lab-Isé, da qual participei como extensionista, foi decisiva na minha formação ao colocar no centro saberes e fazeres negros que, historicamente, ocupavam lugar periférico no currículo.

De modo articulado, o Laboratório Atividades Humanas e Terapia Ocupacional (AHTO/UFSCar), por meio da linha Atividades Afrorreferenciadas e Afroacessibilidade Cultural, Negritude e Terapia Ocupacional (AAAfroNTO), tem construído práticas de ensino, pesquisa e extensão que tomam epistemes negras como referência (Costa *et al.*, 2020; Costa; Bukola; Santos, 2023). Em diálogo com esses movimentos, destacam-se também iniciativas que se organizam fora do âmbito universitário, como o Grupo Dona Ivone Lara – Estudos e Pesquisa em Terapia Ocupacional e População Negra, constituído de forma independente e reunindo terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do Brasil para aprofundar, de maneira teórico-prática, o debate sobre negritude, saúde e cuidado, um coletivo que se sustenta por articulações em rede, como encontros de estudo, trocas sistemáticas de materiais e discussão de experiências profissionais e que, ao mesmo tempo, vem contribuindo para afirmar outras memórias e trajetórias na historicidade da Terapia Ocupacional, dando visibilidade, por exemplo, a referências como Margarida Trindade (Leite Junior; Farias; Martins, 2021).

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional brasileira se insere no campo ampliado de disputas epistêmicas, no qual o enfrentamento ao racismo e a valorização de epistemes negras têm se afirmado como agendas decisivas, ainda em disputa, para a produção de conhecimento e para as práticas profissionais.

Revisitar a história da Terapia Ocupacional no Brasil a partir das relações étnico-raciais não é apenas um exercício historiográfico, mas trata-se de um gesto político de reescrever o campo, reconhecer presenças apagadas e situar a profissão em seus desafios ético-políticos atuais. Experiências e saberes forjados em territórios negros, em práticas culturais e comunitárias, constituem matrizes fundamentais para pensar o cuidado, mas foram historicamente tratadas como periféricas. Ao mesmo tempo, percorrer essa história mostra que há um movimento contemporâneo robusto de enfrentamento a esses silenciamentos, com a

emergência de pesquisas, coletivos e laboratórios que afirmam uma Terapia Ocupacional afrorreferenciada, interseccional e comprometida com a justiça racial.

Ao percorrer essas histórias, apagamentos e deslocamentos, este eixo sugere que a história da Terapia Ocupacional é também a história de seus silenciamentos raciais, epistêmicos e territoriais, e não apenas de avanços técnicos ou conquistas institucionais (Porto; Silva, 2023; Farias; Martins, 2023). A partir desses pressupostos que se apresenta o próximo eixo, retomando a Terapia Ocupacional em articulação com a saúde mental e cuidados antirracista, aproximando o debate teórico das experiências concretas vividas.

3.3. *Terapia ocupacional, saúde mental e o cuidado antirracista*

A atuação da Terapia Ocupacional em saúde mental, especialmente em territórios negros, parte do reconhecimento de que o racismo estrutural atravessa de modo decisivo as possibilidades de viver, habitar e ocupar o mundo, incidindo sobre quem pode circular, produzir renda, acessar serviços e projetar futuros (Pereira; Magalhães, 2023; Farias; Leite Junior; Costa, 2018; Costa; Bukola; Santos, 2023). Em continuidade aos eixos anteriores, compreende-se que o racismo, reconhecido como determinante social da saúde, organiza o acesso à terra, à moradia, ao trabalho, à educação, à saúde e aos equipamentos presentes nos territórios, produzindo desigualdades que não são acidentais, mas estruturantes do modo como se distribuem vulnerabilidades e privilégios no país (Brasil, 2011; Lages *et al.*, 2017).

Esses atravessamentos incidem diretamente sobre o campo da saúde mental e sobre aquilo que a Terapia Ocupacional reconhece como cotidiano e projetos de vida de pessoas e coletivos negros, convocando práticas que enfrentem as formas de *apartheid ocupacional* e as barreiras raciais que limitam a participação social e a construção de outras narrativas de existência e que fomentam maior discussão sobre os conceitos para uma compreensão de quais caminhos seguir (Farias; Leite Junior; Costa, 2018; Pereira; Magalhães, 2023).

No Brasil, o campo da saúde mental vem se constituindo, desde a Reforma Psiquiátrica, em torno da crítica ao modelo manicomial e da construção de um paradigma psicossocial ancorado na Lei nº 10.216/2001, com a criação dos CAPS e a conformação da RAPS (Amarante, 1995; Brasil, 2001; 2011; 2013a; 2013b). Esse processo não é linear nem consensual. A literatura aponta que a consolidação da atenção psicossocial convive com disputas intensas, incluindo movimentos de contrarreforma e de retomada de perspectivas hospitalocêntricas, que tensionam os princípios da desinstitucionalização, da atenção territorial e do cuidado em liberdade (Nunes *et al.*, 2019; Pitta; Guljor, 2019; Passarinho, 2022).

Nesse cenário marcado por disputas, o campo da saúde mental é concebido, quando orientado pelos fundamentos da Reforma Psiquiátrica, por um tratamento compartilhado entre diferentes profissões, baseada no trabalho em equipe, na centralidade do território e na defesa do cuidado em liberdade, por meio de práticas como acolhimento, escuta, construção dos PTS, visitas domiciliares, grupos e oficinas, reconhecidas como ações interprofissionais constitutivas da RAPS (Brasil, 2011; 2013a; 2013b).

Ao mesmo tempo, reconhece-se um núcleo profissional da Terapia Ocupacional que se organiza em torno de alguns eixos de saber (*atividade humana, fazer humano, e cotidiano*) a partir dos quais se delinham modos específicos de compreender e intervir na vida das pessoas. Nesse núcleo, o cotidiano é tomado como lócus privilegiado da intervenção, e o trabalho se orienta para a produção e sustentação de vínculos, para a ampliação de repertórios de participação, para o agenciamento das atividades de vida cotidianas em contextos marcados por desigualdades (Shimoguri; Costa-Rosa, 2017; Melo; Constantinidis, 2024).

No campo da saúde mental, essa perspectiva se traduz no uso de atividades cotidianas como meios de construir sentido, manter e produzir laços, inventar formas de circulação pelos territórios e disputar outros modos de estar no mundo, tensionando os limites instituídos sobre o que certos corpos podem ou não viver e realizar (Melo; Constantinidis, 2024). Contudo, em uma sociedade organizada pelo racismo estrutural, esse núcleo não é neutro. O que se reconhece como cotidiano e projeto de vida é atravessado por marcadores de cor, etnia, classe, gênero, geração territorialidades, que modulam quem pode acessar recursos, produzir renda, circular pela cidade e projetar futuros (Dantas-Silva; Santiago; Surita, 2023; Lages *et al.*, 2017).

Para sustentar essa discussão no plano do cuidado territorializado, mobilizo a noção de *apartheid* ocupacional e sua articulação com os determinantes sociais da saúde, tomando o território como operador analítico.

3.3.1. *Apartheid ocupacional, determinantes sociais e cuidado territorializado*

O conceito de território utilizado neste trabalho se baseia na perspectiva de Milton Santos, Souza e Silveira (1994), segundo a qual o uso do território, e não o território em si, é objeto da análise social, o território considerado é o território usado. Posteriormente, Santos define território como o “conjunto indissociável do substrato físico, natural ou artificial, e mais o seu uso, ou, em outras palavras, a base técnica e mais as práticas sociais; uma combinação de técnica e política” (Santos, 2002, p. 87). Assim, a análise valoriza as experiências de sujeitos, suas circulações e enfrentamentos, sem perder de vista a história, as relações de poder e a

disputa por recursos. Experimentar o território implica riscos e aprendizados sensoriais sobre o mundo (Tuan, 1983), mas essa vivência ocorre em contextos marcados por práticas que podem reproduzir estigmas e desigualdades de capital social entre atores, como articula Bourdieu (2007).

O território é, assim, “base do trabalho, de residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influi” (Santos, 2002, p. 96) e meio de inclusão/exclusão e de inscrição de identidades sociais (Claval, 1999). Dito de outro modo, constitui-se como “prática social historicizada que se constitui em simultaneidade com a identidade coletiva dos sujeitos sociais” (Soares, 2006, p. 22). A forma como diferentes grupos acessam ou são impedidos de acessar, dimensões do território revelam camadas de desigualdade que se expressam na circulação pela cidade, no uso do espaço público, na oferta (ou ausência) de equipamentos e na gestão da violência. Nesse cotidiano territorializado, onde se misturam excepcionalidade e rotina, se desenham as condições concretas do cuidado em saúde mental.

Ademais, as contribuições da Antropologia Urbana colaboram para aprofundar essa leitura, o espaço urbano não existe como elemento puramente físico e a priori; ele é continuamente (re)produzido pelas pessoas no cotidiano. Trata-se de um espaço social, atravessado por relações, assimetrias de poder, conflitos e alianças, que se materializam nos usos, percursos e formas de apropriação da cidade. Nessa perspectiva, o território pode ser compreendido como espaço apropriado por indivíduos e coletivos, no qual se constroem pertencimentos, referências e modos de vida, comportando reinvenção, resistência e remanejamentos (Magnani, 2003). Em diálogo, a noção de “território usado” reforça que território não é área de abrangência nem linha no mapa do planejamento; é um organismo vivo, onde a cidade produz subjetividade e onde o Estado opera, por presença, por ausência e modos de gestão do possível (Santos, 2002).

Ao aproximar essa compreensão do território das hierarquias de humanidade e das tecnologias de racialização, torna-se possível lê-lo como dimensão constitutiva do cuidado.

Quando essa leitura é aproximada das hierarquias de humanidade e da racialização do espaço (Fanon, 2008) e do racismo cotidiano como tecnologia que se atualiza em cenas ordinárias (Kilomba, 2019), o território aparece como operador do cuidado, definindo distância, custo, circulação, medo, risco, e também os limites concretos de um projeto terapêutico que, se desracializado, vira prescrição abstrata, como se a cidade fosse uma superfície neutra.

Em territórios negros, os cotidianos que chegam aos serviços de saúde mental são frequentemente atravessados por desemprego e informalidade, precarização das condições de moradia, racismo ambiental e por múltiplas formas de violência, que incidem tanto nas relações

com o Estado quanto na escola, no mundo do trabalho e nas tramas familiares e afetivas, produzindo experiências reiteradas de luto e insegurança. Esses elementos não operam como contexto externo, mas compõem um cenário em que o racismo estrutura riscos, constrange trajetórias e incide sobre a saúde e sobre as possibilidades concretas de participação social (Pereira; Magalhães, 2023). Nesse cenário, aquilo que a Terapia Ocupacional toma como cotidiano e projeto de vida é tensionado por formas de injustiça ocupacional que, no Brasil, assumem contornos racializados: o *apartheid* ocupacional limita o uso de tempos, espaços e recursos por corpos negros, modulando o que pode ser feito, com quem, onde e com quais apoios, e afetando o que é reconhecido, legitimado e acolhido como experiência válida no encontro terapêutico e nos próprios dispositivos de cuidado (Costa; Bukola; Santos, 2023; Farias; Leite Júnior; Costa, 2018; Pereira; Magalhães, 2023).

Nesse contexto, a noção de *apartheid ocupacional* oferece uma chave analítica importante. O termo aparece inicialmente no debate internacional a partir das experiências da África do Sul pós-*apartheid*, ganhando projeção no campo da Terapia Ocupacional ao tematizar a relação entre injustiça social, segregação e participação ocupacional (Kronenberg, 2018). No Brasil, Farias, Leite Júnior e Costa (2018) definem o *apartheid ocupacional* como um processo histórico e estrutural que restringe ou nega, de forma sistemática, a participação ocupacional de determinados grupos sociais. Trata-se de uma forma de segregação muitas vezes naturalizada, que priva corpos negros de oportunidades de participação social, de acesso a recursos e de construção de trajetórias ocupacionais potentes, com impactos diretos sobre saúde, bem-estar e cidadania (Farias; Leite Júnior; Costa, 2018).

A leitura do *apartheid ocupacional* se adensa quando articulada aos determinantes sociais da saúde (DSS), definidos como fatores sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais que influenciam as condições de saúde de indivíduos e populações, passíveis de transformação por políticas públicas e ações intersetoriais (Fiocruz, 2023; Krieger, 2001). O racismo, entendido como estrutura, atua atravessando esses determinantes, definindo quem ocupa os piores postos de trabalho, quem vive em áreas mais vulnerabilizadas, quem tem o cuidado negligenciado e quem mais morre por causas evitáveis. Documentos recentes reconhecem explicitamente o racismo como determinante social da saúde, destacando seus efeitos sobre morbimortalidade, acesso ao cuidado e qualidade do atendimento (Brasil, 2011).

Como visto (IBGE, 2022), em territórios negros, os determinantes se materializam em altas taxas de homicídio entre jovens negros que possuem um risco 2,7 vezes superior ao de jovens brancos e na precarização das condições de vida e trabalho. Destarte, esses condicionantes impactam diretamente o sofrimento psíquico e os modos de adoecer, produzindo

traumas que não podem ser compreendidos à margem da desumanização provocada pelos racismos. Para a Terapia Ocupacional, isso implica superar a visão limitada ao “funcionamento individual”, reconhecendo que o engajamento e a participação social são radicalmente atravessados por estruturas de poder e processos de injustiça ocupacional (Farias; Leite Junior; Costa, 2018; Pereira; Magalhães, 2023).

Para evidenciar como esses condicionantes se expressam em arranjos concretos de rede e território, situo brevemente o cenário baiano, com foco em Salvador.

A Atenção Psicossocial e a criação dos CAPS fortalecem a prática de Terapia Ocupacional territorializada, articulada à vida cotidiana e aos contextos concretos de existência. Na Bahia, esse processo ganha contornos específicos. Salvador se constitui como cidade majoritariamente negra e estratégica na implementação da RAPS, contudo, com CAPS distribuídos em bairros centrais e periféricos de forma pouco equânime. A regulamentação do Plano de Desinstitucionalização pela Portaria Estadual da Bahia nº 352/2019 representa um marco, ao mesmo tempo em que a permanência de hospitais psiquiátricos sob gestão estadual revela a coexistência de paradigmas em disputa em torno do cuidado em liberdade (Bahia, 2008; 2023; Coelho, 1996). Nesse cenário, a Terapia Ocupacional pode e deve atuar de forma mais incisiva na construção de PTS, na mediação do cotidiano e na produção de vínculos, utilizando grupos, oficinas e ações territoriais como dispositivos para sustentar a vida em liberdade (Melo; Constantinidis, 2024; Shimoguiri; Costa-Rosa, 2017).

A partir desse conjunto, passo a discutir uma direção ético-política de cuidado que tensiona a institucionalidade dos CAPS em territórios negros: *aquilombar*.

3.3.2. *Aquilombar a Terapia Ocupacional*

Quando os CAPS se inscrevem em territórios negros, o desafio da clínica em saúde mental se adensa, pois o cuidado se enreda em experiências de racismo estrutural, pobreza, violência de Estado, religiosidades afro-brasileiras, culturas negras e formas comunitárias de cuidado (Brasil, 2021; David; Vicentin; Schucman, 2024; Souza; David; Passos, 2025). Nesse cenário, a proposta de *Aquilombar o CAPS*, formulada no campo da saúde mental por David, Vicentin e Schucman (2024), encontra ressonância com o conceito-movimento *AquilombaSUS*, que propõe enfrentar o racismo nos processos de saúde-doença-cuidado e na própria institucionalidade do SUS (Souza; David; Passos, 2025).

O *AquilombaSUS* parte de premissas que aproximam “quilombo” e “SUS” como forças em movimento, de um lado, a necessidade de garantir mais SUS nos quilombos; de outro, a

urgência de fazer com que os quilombos cheguem ao SUS, levando modos ancestrais de produzir saúde baseados em solidariedade, rebeldia afrodiáspórica e defesa radical da vida negra (Souza; David; Passos, 2025). Nessa formulação, quilombo é ao mesmo tempo território concreto e conceito dinâmico, operador político e imagético, que reorganiza as relações entre corpo, cidade, memória e cuidado, dialogando com elaborações de Abdias do Nascimento (2019), Beatriz Nascimento e Clóvis Moura (1989) sobre o *continuum* do aquilombamento (; Nascimento, 1985).

Ao reconhecer a articulação histórica entre racismo, anormalidade e desumanização na saúde, relação que sustentou a sobreposição entre loucura, negritude e pobreza que atualiza dispositivos de manicomialização no presente (Passos, 2018), o AquilombaSUS propõe que o enfrentamento ao racismo passe pelas tecnologias relacionais do trabalho em saúde, modos de acolher, escutar, nomear, registrar, encaminhar, fazer grupo, elaborar PTS e gerir serviços (Souza; David; Passos, 2025). Aquilombar o CAPS, nessa chave, não é apenas uma metáfora inspiradora, mas uma direção metodológica que desloca o serviço da posição de aparelho normativo, regulador de condutas, corpos e ocupações para a condição de território de resistência, pertencimento e afirmação negra.

Isso significa entender que aquilombar o CAPS vai muito além de inserir referências afro-brasileiras em atividades pontuais. Implica reorganizar o modo de funcionamento do dispositivo, abrir espaço para a oralidade, a corporeidade, o silêncio e a espiritualidade; legitimar saberes de terreiros, blocos afro, coletivos culturais, associações de bairro e redes de mulheres negras como referências para o cuidado; acolher saberes, cantos, danças, festas, culinárias e modos de realizar práticas que sustentam a vida frente à violência racial; tensionar protocolos que criminalizam ou patologizam expressões culturais negras; e fortalecer formas de cogestão que incluam usuários, famílias e movimentos negros nas decisões sobre o serviço (David; Vicentin, 2020).

Essa direção incide diretamente sobre o núcleo profissional da Terapia Ocupacional em saúde mental, aproximando o debate do modo como se reconhecem, legitimam e sustentam cotidianos e ocupações em territórios negros.

Em uma sociedade organizada pelo racismo estrutural, o núcleo profissional da Terapia Ocupacional não é neutro. O que é nomeado como cotidiano, ou projeto de vida é atravessado por racismo, classe, gênero, geração e território. Em territórios negros, as pessoas que chegam aos serviços são marcadas por desemprego e informalidade, violência de Estado, racismo ambiental, precarização da moradia e lutos sucessivos. Aquilombar o CAPS, nessa perspectiva, exige também aquilombar os critérios com que a terapia ocupacional avalia, hierarquiza e

intervém sobre esses cotidianos, deixar de tratar a vida negra apenas a partir da falta, do risco ou da vulnerabilidade e reconhecê-la como lugar de saber, invenção e disputa política.

Essa discussão se articula diretamente com o núcleo profissional da Terapia Ocupacional em saúde mental. Trabalhos da Terapia Ocupacional têm mostrado como políticas racistas, moralismos de classe e normas institucionais podem transformar ocupações negras, como *funk*, samba, rodas de rua, práticas religiosas de matriz africana e formas de uso do território, em alvo de repressão, em vez de serem reconhecidas como espaços de produção de laço social, identidade e proteção (Fernandes *et al.*, 2021; Silva, 2016; Souza; Alves; Cardoso, 2021).

Assim, a proposta de uma Terapia Ocupacional afrorreferenciada se aproxima do AquilombaSUS ao oferecer uma virada epistemológica para a profissão. A partir da Pesquisa Işé e do Lab-Işé/UFRJ, Costa, Bukola e Santos (2023) definem a Terapia Ocupacional afrorreferenciada como abordagem orientada pela centralidade de epistemologias, saberes e fazeres ancestrais negros na formação e na prática profissional, afirmando que a ocupação e o cotidiano não podem ser pensados como universais neutros, mas devem se referenciar em matrizes afrodiaspóricas para e com pessoas negras, tensionando lógicas embranquecidas presentes no campo (Costa; Bukola; Santos, 2023). Logo, em diálogo com a afrocentricidade (Asante, 2009), essa proposta busca enfrentar a desagência da população negra e o epistemicídio entendido como aniquilamento sistemático de conhecimentos produzidos por povos negros e outros grupos subalternizados (Ramose, 2011).

Nesse sentido, aquilombar o CAPS e aquilombar a Terapia Ocupacional no campo da saúde mental convergem como diretriz ético-política. A partir do diálogo com a proposta de terapia ocupacional afrorreferenciada e com o conceito-movimento AquilombaSUS, proponho nomear como *AquilombamenTO* o movimento de aquilombar a Terapia Ocupacional, um esforço coletivo de deslocar fundamentos, currículos, pesquisas e práticas clínicas para que a negritude, as epistemologias afrodiaspóricas e os territórios negros sejam reconhecidos como centrais na produção do cuidado. O AquilombamenTO não surge do zero; ele se ancora em experiências já em curso, práticas afrorreferenciadas, projetos de extensão, pesquisas que legitimam as questões étnico-raciais e coletivos de terapeutas ocupacionais negras e negros, e busca organizá-las como frente explícita de enfrentamento ao racismo estrutural e ao epistemicídio na profissão (Ambrosio, 2023; Amorim *et al.*, 2020; Costa; Bukola; Santos, 2023; Souza; David; Passos, 2025).

Entendo o AquilombamenTO como um horizonte epistemológico, clínico e político que convoca a Terapia Ocupacional a se pensar a partir das matrizes quilombistas e afrodiaspóricas;

revisar o que se toma como atividade e cotidiano; interrogar quais corpos e modos de vida são legitimados nas práticas de cuidado; incluir como referência saberes produzidos nos territórios, quilombos, terreiros, blocos afro, coletivos culturais e redes comunitárias; assumir que a luta antirracista deve atravessar as atividades, a construção de grupos, a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares e a articulação intersetorial. Aquilombar a Terapia Ocupacional, nessa chave, convoca reconhecer que muitos profissionais e grupos já vêm produzindo práticas e pesquisas antirracistas, mas que é necessário nomear, fortalecer e articular esse movimento, de modo que ele se consolide como posição de núcleo e não como exceção periférica no campo.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Analisar como as relações étnico-raciais atravessam as práticas de terapeutas ocupacionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador/BA.

4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar e descrever o perfil sociodemográfico e a trajetória formativa e profissional de terapeutas ocupacionais que atuam nos CAPS de Salvador.
- Compreender como terapeutas ocupacionais percebem, nomeiam e interpretam a influência das relações étnico-raciais em suas práticas cotidianas de cuidado em saúde mental.
- Identificar de que modo os atravessamentos étnico-raciais aparecem (ou são silenciados) em situações concretas de atendimento, na organização dos serviços e nas relações estabelecidas nos CAPS.

5. METODOLOGIA

A pesquisa insere-se no campo da abordagem qualitativa em saúde, de caráter descritivo e exploratório, orientada por uma perspectiva crítica e decolonial, voltada à compreensão dos sentidos produzidos pelas participantes em seus contextos de atuação (Minayo, 2014; 2016). A abordagem qualitativa permite acompanhar experiências, sentidos, silêncios, contradições e relações de poder que se expressam nas práticas cotidianas e não podem ser reduzidas a categorias pré-definidas ou a procedimentos de quantificação, exigindo compromisso epistemológico com a escuta, a interpretação situada e a implicação do pesquisador (Silveira; Córdova, 2009; Minayo, 2014; 2016).

A investigação qualitativa volta-se para a compreensão dos porquês dos fenômenos sociais, considerando a singularidade dos sujeitos, suas trajetórias e os significados atribuídos às ações que realizam (Minayo, 2014). Assim, esta dissertação compreende o conhecimento como processo situado, produzido na relação dialógica entre sujeito e objeto, atravessado por determinantes históricos, ideológicos e políticos (Minayo, 2014). Nessa direção, o pesquisador se reconhece como sujeito não externo ao campo: homem negro, terapeuta ocupacional e atuante na saúde mental. Essa localização atravessa a escuta, orienta a escolha dos referenciais teóricos e incide sobre a forma de se relacionar com o material empírico. Em diálogo com Carneiro (2005), parte-se do entendimento de que a produção de conhecimento no Brasil foi historicamente organizada a partir de um ponto de vista branco, masculino e universalizante.

Ao afirmar uma perspectiva crítica e decolonial, a pesquisa sustenta que a produção científica envolve escolhas e produz efeitos políticos e que, ao tensionar a branquitude e as relações raciais, desloca modos hegemônicos de ver, nomear e intervir no mundo. O percurso metodológico, portanto, não é neutro; alinha-se ao problema, ao campo e aos objetivos do estudo, mantendo tensão com estruturas que naturalizam a desigualdade racial.

Com base em Minayo (2014; 2016), o estudo foi desenvolvido em quatro momentos articulados. A fase exploratória envolveu o aprofundamento teórico sobre racismo estrutural, interseccionalidade, Terapia Ocupacional, saúde mental e CAPS; a delimitação do problema de pesquisa; a formulação dos objetivos geral e específicos; e a definição da abordagem metodológica em coerência com tais elementos. Em seguida, o trabalho de campo correspondeu à produção empírica por meio de entrevistas semiestruturadas com terapeutas ocupacionais atuantes nos CAPS de Salvador/BA, buscando contemplar diversidade de trajetórias formativas, inserções territoriais e tempos de experiência profissional. O terceiro momento dedicou-se à análise e interpretação dos dados, construída a partir da leitura crítica do material

empírico à luz dos referenciais da interseccionalidade e dos estudos críticos das relações raciais, bem como dos aportes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Terapia Ocupacional em saúde mental. Por fim, a redação e a devolutiva compreenderam a elaboração do texto analítico da dissertação e a construção de processos de retorno dos resultados para as participantes e para o campo da Terapia Ocupacional, em compromisso ético-político com os sujeitos da pesquisa e com as realidades analisadas.

5.1. Campo de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Salvador, capital do estado da Bahia, localizado na região Nordeste do Brasil. Com uma população de 2.417.678 habitantes, segundo o Censo Demográfico (IBGE, 2022), Salvador é a quinta cidade mais populosa do país e apresenta a maior proporção de população preta (34,1%) e a maior soma de pretos e pardos (83,2%) entre as capitais brasileiras. Essa configuração demográfica expressa a centralidade da cultura negra na constituição histórica, simbólica e política do território, ao mesmo tempo em que revela desigualdades raciais e sociais historicamente estruturadas que incidem sobre o acesso a direitos fundamentais, como saúde, moradia e segurança.

O território de Salvador está organizado em 170 bairros, distribuídos em 12 Distritos Sanitários e 10 Regiões Administrativas, denominadas Prefeituras-Bairro, compondo um arranjo de gestão descentralizada e regionalizada. A distribuição populacional no município, entretanto, expressa assimetrias demográficas e socioespaciais: os maiores contingentes se concentram nos Distritos Sanitários do Cabula/Beiru, Subúrbio Ferroviário, Itapuã, São Caetano/Valéria e Barra/Rio Vermelho, configurando um padrão de ocupação historicamente associado a processos de urbanização precária, especulação imobiliária e negligência do poder público (Carvalho; Pereira, 2014).

Regiões como o Subúrbio Ferroviário e o chamado Miolo da cidade são identificadas em estudos recentes como áreas de pior qualidade urbano-ambiental, com maior exposição da população (majoritariamente negra) à ausência de saneamento básico, transporte deficitário, insegurança pública e escassez de serviços especializados em saúde mental, o que aprofunda processos de vulnerabilização e opera como vetor do racismo institucional (Santos *et al.*, 2022; Salvador, 2022).

No campo da saúde, Salvador exerce papel estratégico como polo de referência para a Macrorregião Leste da Bahia, abrigando serviços de média e alta complexidade voltados à Região Metropolitana. Contudo, a distribuição desses equipamentos é desigual, há

concentração nos Distritos Sanitários do Centro Histórico e da Barra/Rio Vermelho, enquanto regiões como Cajazeiras e São Caetano/Valéria enfrentam barreiras geográficas, econômicas e simbólicas ao acesso (Salvador, 2022). Tais disparidades convocam a gestão pública a enfrentar iniquidades raciais e territoriais, seja pela ampliação da cobertura da Atenção Básica, seja pelo fortalecimento da RAPS.

Ao situar esta investigação em Salvador, desloca-se o foco da Terapia Ocupacional para além do eixo Sudeste, onde historicamente se concentram as escolas mais antigas, os programas de pós-graduação e parcela expressiva da produção científica da área. Esse deslocamento é, ao mesmo tempo, geográfico, político e epistemológico, pois evidencia outros Brasis e outras Terapias Ocupacionais, forjadas em contextos atravessados por desigualdades raciais, territoriais e socioeconômicas. No Censo Demográfico de 2022, Salvador registra 34,1% de pessoas que se autodeclaram pretas e 49,1% pardas, totalizando 83,2% de população negra (pretos + pardos) (IBGE, 2022). Em números absolutos, isso corresponde a mais de dois milhões de pessoas negras residentes na capital, e a cidade figura entre os municípios com maior número de pessoas pretas no país (IBGE, 2022). Esse cenário faz de Salvador um lócus privilegiado para problematizar como o racismo estrutural, as condições urbanas desiguais e as disputas em torno do cuidado em saúde mental atravessam a prática profissional, as disputas em torno do cuidado em saúde mental atravessam a prática profissional.

Além disso, como destacam Melo e Constantinidis (2024), a compreensão da saúde mental na Terapia Ocupacional exige considerar o entrelaçamento entre campo e núcleo profissional, reconhecendo a diversidade de contextos e a complexidade das demandas que emergem nos serviços. Ao se inserir nesse cenário, o estudo dialoga com práticas construídas no cotidiano dos CAPS, compondo o campo empírico a partir do qual os atravessamentos étnico-raciais serão analisados.

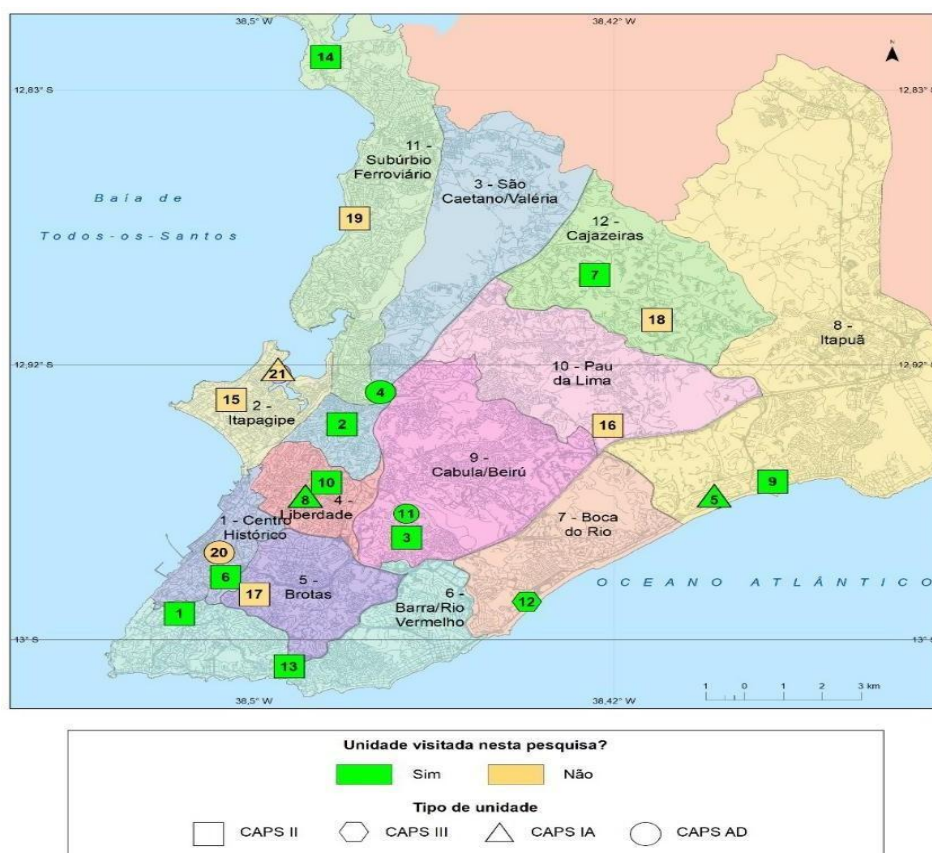
5.2. Local

Os CAPS, instituídos como pontos estratégicos da RAPS, são serviços de saúde comunitários e abertos, destinados à atenção integral de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como de pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2011).

Salvador conta com 20 CAPS registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, distribuídos nos 12 Distritos Sanitários do município. De acordo com o *Plano Municipal de Saúde 2022-2025* (2022), essa composição inclui 13 CAPS tipo II, 1 CAPS tipo III, 3 CAPS

tipo AD (sendo um deles tipo III) e 3 CAPSi (Salvador, 2022). Os CAPS desempenham papel estratégico na articulação da RAPS, promovendo reabilitação psicossocial e integrando recursos disponíveis nos territórios com outras redes de saúde, assistência social e demais políticas públicas.

Figura 1 – Mapa distribuição dos CAPS por Distritos Sanitários em Salvador



Fonte: Elaboração própria.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 reconhece, contudo, que a cidade necessita ampliar a oferta de serviços de maior complexidade, como CAPS III e CAPS AD III. Regiões historicamente marcadas por vulnerabilidades sociais e econômicas, como o Subúrbio Ferroviário e o Miolo da cidade (que inclui os Distritos Sanitários Liberdade, Pau da Lima e São Caetano/Valéria), permanecem com menor cobertura, o que limita a oferta de cuidado contínuo e integral, especialmente em situações de crise (Salvador, 2022, v. 1). O documento também chama atenção para o modelo de gestão adotado em algumas unidades, destacando a contratualização de serviços com organizações sociais. Embora previsto legalmente, esse arranjo tem produzido alta rotatividade de equipes, vínculos precários e dificuldades na

implementação de práticas comprometidas com o cuidado em longo prazo (Salvador, 2022, v. 1).

Tais fragilidades não dizem respeito apenas a entraves administrativos, mas expressam efeitos de uma política de saúde mental atravessada pela lógica da terceirização e do subfinanciamento, que incide diretamente sobre a população negra, principal usuária dos serviços. A simples existência de CAPS nos territórios não garante, por si só, o enfrentamento das desigualdades que os atravessam. A distribuição desigual dos serviços, a escassez de cobertura 24 horas, os processos de terceirização e a ausência de políticas que considerem o racismo como determinante social de saúde configuram tensões estruturais que impactam o cuidado oferecido à população negra. Nesse sentido, o campo empírico da pesquisa não é tratado como cenário neutro, mas como espaço de disputa política, no qual se tornam visíveis os limites e as possibilidades de construção de uma prática antirracista no SUS.

5.3. *Participantes*

O estudo foi realizado com 14 terapeutas ocupacionais que atuam em CAPS de Salvador, identificadas no material empírico pelos códigos E1 a E14. A seleção ocorreu por amostragem intencional, considerando a inserção na RAPS e a disponibilidade para participar da pesquisa. Essas profissionais estavam vinculadas a 14 dos 20 CAPS do município, contemplando diferentes modalidades de serviço (CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS IJ).

Foram incluídas profissionais com vínculo ativo nos serviços e experiência mínima de um ano de atuação na RAPS, critério que buscou assegurar um tempo de inserção institucional e territorial suficiente para sustentar reflexões situadas sobre o cotidiano dos serviços. Esse recorte visou favorecer narrativas que dialogassem com processos de construção de vínculos, de organização do cuidado e de enfrentamento ou reprodução de desigualdades raciais.

A escolha dessa categoria profissional não é neutra nem apenas técnica. Ela responde a um compromisso étnico-político com a Terapia Ocupacional enquanto campo crítico de produção de cuidado, historicamente implicado com os efeitos da exclusão social e com as disputas que atravessam a saúde mental no Brasil. Atuando nas brechas entre sofrimento e vida cotidiana, a área oferece uma entrada analítica potente para compreender como experiências de racialização atravessam práticas clínicas, modos de escuta e formas de cuidado (Barros, 1994; Costa *et al.*, 2015).

Neste estudo, optou-se por escutar terapeutas ocupacionais inseridas em um território marcado pela força da negritude e pela permanência de desigualdades históricas. Salvador,

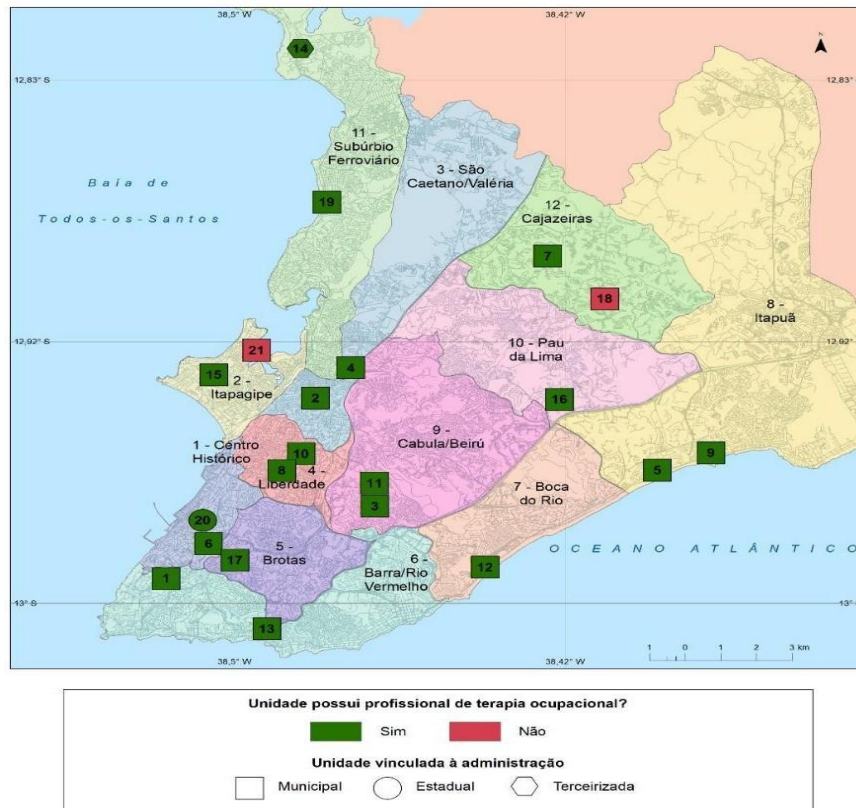
cidade de maioria negra, demanda uma escuta qualificada sobre como os processos de racialização estruturam tanto os itinerários terapêuticos da população quanto os dispositivos de cuidado ofertados pelo Estado. Investigar como esses profissionais percebem, nomeiam (ou não) e lidam com a dimensão racial no exercício cotidiano de suas práticas é também lançar luz sobre os silêncios institucionais que produzem o racismo como não dito na clínica.

A opção por focalizar terapeutas ocupacionais, em detrimento de outras categorias, alinha-se aos objetivos do estudo ao reconhecer que esse campo profissional é atravessado por disputas internas quanto ao lugar da negritude em seus fundamentos, práticas e epistemologias. Como apontam Farias, Leite Junior e Costa (2018), esses profissionais têm potencial para construir práticas que reconheçam a centralidade das dimensões culturais e identitárias na constituição da subjetividade. Tal postura ética é especialmente importante para a população negra, cujo sofrimento psíquico se entrelaça frequentemente com vivências de violência racial, exclusão urbana, epistemicídio e desigualdade.

Esse aspecto ganha relevo em um contexto em que o racismo institucional e estrutural ainda opera como barreira ao acesso, à permanência e à qualidade do cuidado nos serviços de saúde mental (CFP, 2017). Ao escutar as terapeutas ocupacionais, a pesquisa se orienta pelo objetivo de analisar como os atravessamentos étnico-raciais incidem na atuação desses profissionais, investigando de que maneira tais dimensões são reconhecidas, enfrentadas ou silenciadas nas práticas e decisões clínicas.

Considera-se, ainda, que a Terapia Ocupacional, enquanto campo historicamente marcado pela branquitude, reproduz assimetrias que afetam a formação, a validação e a escuta de profissionais negros. Como argumenta Carneiro (2005), o epistemicídio se expressa tanto na negação de saberes quanto na deslegitimação de sujeitos que os produzem. Ao reconhecer e valorizar saberes situados de terapeutas ocupacionais que atuam na saúde mental, o estudo busca contribuir para a construção de uma clínica comprometida com a justiça racial e com o enfrentamento cotidiano das desigualdades que atravessam a população negra nos serviços públicos.

Figura 2 – Distribuição de Terapeutas Ocupacionais nos CAPS



Fonte: Elaboração própria

5.4. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas na pesquisa terapeutas ocupacionais em exercício nos CAPS do município de Salvador, em suas diversas modalidades (CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS IJ), independentemente do tipo de vínculo empregatício (concurso público, contratação via organização social ou outras formas de gestão). A participação foi condicionada à atuação profissional no serviço durante o período de coleta de dados. Ao tempo que houve consideração da participação de terapeutas ocupacionais com pelo menos um ano de atuação contínua no CAPS, de modo a assegurar um tempo mínimo de inserção institucional e territorial. Tal experiência foi entendida como fundamental para sustentar reflexões ancoradas no cotidiano, permitindo que as narrativas alcançassem a complexidade dos atravessamentos raciais nas práticas clínicas e nas interações com usuários, famílias e equipes interdisciplinares.

Após o levantamento inicial, foram excluídas da pesquisa as terapeutas ocupacionais que, no momento da coleta, estavam em período de afastamento (licença médica, licença-maternidade, férias ou outras modalidades formais de ausência). Também não integraram a amostra aquelas que não se sentiram confortáveis para abordar a temática racial ou optaram por

não participar do estudo, em consonância com os princípios éticos da autonomia, do respeito e do não constrangimento.

5.5. Instrumentos de coleta de dados

Os dados da pesquisa foram produzidos a partir da utilização de entrevistas semiestruturadas como principal instrumento metodológico. O roteiro foi elaborado pelo pesquisador e organizado em dois eixos principais: (a) coleta de informações sociodemográficas, trajetória acadêmica e percurso profissional das(os) participantes; (b) experiências de trabalho nos CAPS e relação com a dimensão racial no cotidiano do cuidado (Apêndices I e II).

A entrevista semiestruturada combina perguntas abertas e fechadas, permitindo ao pesquisador conduzir o diálogo de maneira flexível, sem limitar o aprofundamento das respostas (Minayo, 2012a). Essa modalidade favorece a emergência de sentidos não previstos, aspecto central para compreender atravessamentos subjetivos, institucionais e sociais complexos, como os que envolvem práticas clínicas racializadas (Gomes, 2014). Conforme apontam Minayo (2014) e Turato (2011), trata-se de técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas em saúde, por possibilitar o acesso às vivências dos sujeitos e aos modos como interpretam sua atuação profissional diante das condições históricas e políticas em que estão inseridos.

No presente estudo, o eixo dedicado ao perfil sociodemográfico e à trajetória profissional dialoga diretamente com o objetivo de caracterizar e descrever essas dimensões, enquanto o eixo voltado às experiências de trabalho e à dimensão racial se alinha aos objetivos de compreender como as questões étnico-raciais atravessam o trabalho nos CAPS.

Assim, o instrumento foi dividido em dois eixos: o Eixo I do roteiro de entrevistas, articulado à análise descritiva dos dados sociodemográficos, respondendo diretamente ao primeiro objetivo específico. Já o Eixo II, composto por questões sobre práticas nos CAPS e atravessamentos étnico-raciais do cuidado, sustenta o alcance do segundo e do terceiro objetivos específicos, compondo um arranjo metodológico coerente entre objetivos e instrumentos. A organização em eixos refere-se à estrutura do roteiro de entrevistas e não define, por si, as categorias de análise, que são construídas no percurso interpretativo do material.

Antes do início da coleta definitiva, foram realizadas duas entrevistas piloto com terapeutas ocupacionais. Essa etapa teve como finalidade testar a clareza e a pertinência do

roteiro, verificar a viabilidade metodológica e identificar ajustes necessários à produção dos dados. As entrevistas piloto indicaram que, quando a participante se encontrava em ambiente confortável, seja no próprio local de trabalho, seja em espaço previamente acordado, a fala fluía com maior espontaneidade e riqueza de detalhes. Também evidenciaram que não era necessária a manutenção de uma ordem rígida das perguntas, permitindo maior flexibilidade na condução e aprofundamento dos temas emergentes, sem perder de vista os eixos centrais do estudo. Considerando a aderência do conteúdo ao instrumento final e sua relevância para o problema de pesquisa, essas entrevistas foram incorporadas ao corpus do estudo.

Além das entrevistas, utilizou-se como instrumento complementar o diário de campo, no qual o pesquisador registrou observações, impressões e elementos contextuais ao longo da investigação. Mais do que um caderno técnico, o diário de campo assumiu papel reflexivo e crítico, contribuindo para tensionar sentidos emergentes nas falas das participantes e para problematizar a posição do pesquisador no processo investigativo. Segundo González Rey (2005), o diário de campo compõe uma dimensão viva da pesquisa qualitativa, pois permite captar contradições, silêncios e elementos que escapam à linguagem verbal, destacando que, nas pesquisas em saúde mental, o diário de campo favorece o tensionamento da escuta, o reconhecimento dos efeitos da implicação e a sustentação de uma análise situada.

5.6. Produção de dados

A produção de dados ocorreu entre os meses de março e junho de 2025, com terapeutas ocupacionais atuantes em CAPS da cidade de Salvador. A estratégia inicialmente prevista incluía visitas presenciais aos serviços, mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde e da Escola Municipal de Saúde de Salvador. No entanto, a entrada no campo revelou entraves institucionais e operacionais, como dificuldade de localização de alguns CAPS, mudanças de endereço não divulgadas, contatos desatualizados, greve de servidores públicos da Secretaria de Saúde e ausência de retorno por parte de algumas gestões locais, o que inviabilizou a realização da coleta nos moldes originalmente planejados.

Diante desse cenário, tornou-se necessário readequar a estratégia metodológica e adotar entrevistas remotas como alternativa ética e viável para a continuidade da pesquisa. Das 14 entrevistas realizadas, 10 ocorreram por videochamada, utilizando a plataforma Google Meet, em horários previamente agendados com as participantes. As demais entrevistas foram realizadas em formato presencial, em condições previamente acordadas. Essa adaptação preservou a qualidade da escuta, assegurou maior conforto às profissionais e permitiu que a

coleta ocorresse de forma mais fluida, em consonância com a dinâmica intensa dos serviços de saúde mental, sem comprometer a coerência com os objetivos do estudo.

Antes de cada entrevista, o pesquisador encaminhou o TCLE por e-mail ou aplicativo de mensagens, possibilitando a leitura integral do documento, o aceite consciente e a assinatura digital. Os documentos foram organizados em pastas digitais protegidas por senha e com acesso restrito, armazenadas em dispositivo pessoal do pesquisador. As entrevistas tiveram duração média de 90 minutos, com gravação de voz mediante autorização prévia das participantes. Posteriormente, foram transcritas integralmente para análise com apoio do *software* Transkriptor. Em seguida, as transcrições foram revisadas manualmente, com conferência de fidelidade ao áudio e padronização de identificação. Para preservar o anonimato, as participantes foram identificadas por códigos (E1 a E14).

Durante todo o processo de coleta, o pesquisador manteve um diário de campo ativo, no qual registrou nuances das interações, aspectos contextuais não verbalizados e reflexões críticas sobre o campo. Esse recurso contribuiu para compreender as condições concretas de produção dos dados e para descrevê-las ao longo deste trabalho. A coleta foi conduzida com compromisso de garantir sigilo, confidencialidade e respeito às participantes, em consonância com os princípios da ética em pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAE: 81805524.80000.5504), e todo o percurso foi pautado por princípios de cuidado e de escuta qualificada.

5.7. *Análise de dados*

Para examinar o material empírico proveniente das entrevistas semiestruturadas, adotou-se a Análise de Conteúdo, conforme os apontamentos de Bardin (2016), entendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos de tratamento das comunicações, voltado à descrição do conteúdo das mensagens e à produção de inferências sobre condições de produção e sentidos dos enunciados.

Segundo Bardin (2016), a Análise de Conteúdo organiza-se em três fases: (i) pré-análise, (ii) exploração do material e (iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Essas fases foram operacionalizadas da seguinte forma:

Inicialmente, houve a pré-análise que compreendeu a constituição do corpus, a leitura flutuante e a definição das perguntas norteadoras em diálogo com o problema e os objetivos do estudo (Bardin, 2016). O corpus foi composto por 14 entrevistas, incluindo duas entrevistas piloto. Embora tenham sido realizadas inicialmente para testar a clareza e a viabilidade do

roteiro, ambas demonstraram alinhamento com a versão final do instrumento e relevância para o problema investigado. As participantes do piloto foram informadas de que seus relatos poderiam compor a análise final e autorizaram essa utilização, de modo que as duas entrevistas foram incorporadas ao conjunto analisado. As transcrições foram organizadas em arquivo textual, com identificação padronizada e codificação alfanumérica (E1 a E14), assegurando o anonimato.

Nessa etapa, realizou-se a leitura inicial de reconhecimento do material, com foco em familiarização com o conjunto de narrativas, identificação de recorrências, tensões e pontos de contraste. Definiu-se como unidade de registro a unidade temática, entendida como trecho com sentido completo (núcleo de sentido) selecionado por sua relevância analítica, independentemente de extensão textual (frase, fragmento, parágrafo ou fala mais longa). A unidade de contexto foi considerada a entrevista em sua integralidade, de modo a interpretar cada recorte no encadeamento discursivo mais amplo, evitando fragmentação e preservando coerência interna das narrativas.

A exploração do material correspondeu ao processo de codificação e categorização, conforme os princípios indicados por Bardin (2016), com recortes sucessivos do material e agrupamento por aproximação de sentidos. A análise foi conduzida por meio de leitura integral e repetida das entrevistas, totalizando, em média, quatro a cinco leituras por entrevista: uma leitura inicial de reconhecimento (flutuante), leituras subsequentes com marcação de trechos significativos, e leituras adicionais voltadas ao refinamento de recortes e agrupamentos.

A codificação foi realizada de forma manual, com apoio de arquivos em Word/PDF e planilhas, nas quais os trechos selecionados foram sistematizados para favorecer a rastreabilidade do percurso analítico. As planilhas registraram, de modo organizado, identificador da participante (E1–E14), excerto selecionado, código provisório, unidade de contexto, observações analíticas e categoria de agrupamento. Os recortes foram organizados em função de sua pertinência às perguntas norteadoras e aos objetivos específicos do estudo. A aproximação entre recortes considerou recorrência, densidade de sentido, contraste entre posições, e relevância para compreender como os atravessamentos étnico-raciais apareciam, eram tensionados ou permaneciam à margem no cotidiano dos CAPS. Os agrupamentos foram revisados sucessivamente buscando coerência interna e distinção entre conjuntos de sentido, de modo a reduzir sobreposições e assegurar consistência ao processo de categorização, conforme orientação de Bardin (2016).

Ao final dessa etapa, foram delimitados sete códigos/núcleos de sentido, construídos diretamente a partir do material empírico. Em seguida, esses códigos foram reagrupados em

quatro categorias analíticas, processo de consolidação orientado pela identificação de interseções e sobreposições entre códigos e pela necessidade de fortalecer a capacidade explicativa das categorias frente ao problema de pesquisa. Esse refinamento ocorreu na etapa de revisão do trabalho após a qualificação, preservando-se o material codificado e reorganizando-se o modo de apresentar e interpretar os achados. Em alguns momentos, a consolidação dos agrupamentos foi discutida com a orientadora, sem descaracterizar a condução principal do processo analítico pelo pesquisador.

O diário de campo foi utilizado como suporte complementar, contribuindo para registrar condições de produção das entrevistas, aspectos contextuais e reflexões analíticas que auxiliaram a leitura do material e a compreensão das situações narradas. Já a etapa final, consistiu na sistematização dos achados por categoria e na produção de inferências e interpretações, em diálogo com o referencial teórico do estudo (Bardin, 2016; Minayo, 2014; 2016). Nessa fase, os recortes já codificados e agrupados foram reexaminados para identificar regularidades, tensões, contradições e silêncios, articulando-os ao debate teórico que sustenta esta dissertação. O tratamento dos resultados incluiu a elaboração de quadros sínteses (códigos, unidades de contexto e falas ilustrativas) e a organização do texto analítico de modo a preservar a centralidade das narrativas das participantes e sustentar a discussão interpretativa.

Para fins de procedimento, os dados do Eixo I (perfil sociodemográfico, trajetória acadêmica e percurso profissional) foram organizados em quadros e analisados de forma descritiva, respondendo diretamente ao primeiro objetivo específico. Em outra tangência, os dados do Eixo II (práticas nos CAPS e atravessamentos étnico-raciais do cuidado) compuseram o núcleo interpretativo analisado pela Análise de Conteúdo, em articulação com os demais objetivos específicos.

As categorias analíticas resultantes sustentam a apresentação e interpretação dos achados nas seções seguintes, aproximando as narrativas das participantes das discussões que orientam esta dissertação. Todo o percurso foi conduzido em perspectiva crítica e situada, reconhecendo a implicação do pesquisador e o compromisso ético-político com a produção de conhecimento no campo da saúde mental.

5.8. Procedimentos éticos

Por envolver pessoas, trabalhadoras da RAPS, a pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar), conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de

Saúde, que regulamentam pesquisas com seres humanos no Brasil. A proposta foi aprovada sob o Parecer nº 7.283.529, emitido em 11 de dezembro de 2024, assegurando o compromisso com os princípios da autonomia, do respeito, da confidencialidade e da beneficência (Brasil, 2013a).

A pesquisa também recebeu aprovação da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, por meio da Escola de Saúde Pública, conforme Parecer Técnico/SMS nº 045/2024, com autorização registrada no Ofício nº 1491/24. A partir dessa autorização, o pesquisador foi orientado a estabelecer contato com os Distritos Sanitários para viabilizar o desenvolvimento do estudo nos serviços.

As participantes foram informadas sobre o caráter voluntário de sua participação, os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos e os riscos e benefícios esperados. O TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias, sendo uma entregue à participante. Para as entrevistas remotas, utilizou-se formulário digital com assinatura eletrônica. Em ambas as modalidades, o sigilo e a confidencialidade foram garantidos.

Embora classificada como de risco mínimo, a pesquisa reconheceu a possibilidade de desconfortos decorrentes da exposição de experiências profissionais sensíveis. Para minimizar tais riscos, as entrevistas foram conduzidas em ambiente acolhedor, com atenção às emoções suscitadas, e as participantes puderam interromper sua participação a qualquer momento. As entrevistas tiveram duração média de 90 minutos e foram transcritas integralmente. As transcrições foram compartilhadas com as participantes para leitura, validação e autorização final.

Os registros de áudio e texto foram armazenados exclusivamente no computador pessoal do pesquisador, protegido por senha, sem uso de nuvens ou plataformas compartilhadas. Ao término da pesquisa, os resultados serão apresentados à Secretaria Municipal da Saúde e aos serviços participantes, conforme compromisso estabelecido com a gestão municipal, reforçando a responsabilidade ética e política com o campo investigado.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O capítulo está organizado em duas seções articuladas entre si. Na primeira, apresento e discuto o perfil sociodemográfico, bem como a trajetória formativa e profissional das participantes, em diálogo direto com o primeiro objetivo específico do estudo. Na segunda, a análise das entrevistas é conduzida a partir de sete temas/núcleos de sentido, construídos no percurso interpretativo do material e posteriormente reagrupados em quatro categorias temáticas construídas no percurso interpretativo. Essas categorias permitem compreender como as relações étnico-raciais atravessam a prática de terapeutas ocupacionais em CAPS de Salvador, conectando cotidiano, território, formação e modos de cuidado.

A primeira categoria, *Racismo, território e interseccionalidades como estrutura do cuidado*, discute como os efeitos do racismo estrutural, o território e marcadores como gênero, questões raciais e classe conformam uma geografia desigual do cuidado, atravessando o cotidiano dos usuários e das profissionais, a organização dos serviços e as possibilidades de circulação na cidade.

A segunda categoria, *Entre o silêncio, o reconhecimento e a ação: movimentos de consciência racial na prática profissional*, analisa os modos como as terapeutas ocupacionais oscilam entre narrativas de invisibilidade defensiva, reconhecimentos parciais do racismo e ações pontuais de enfrentamento, evidenciando ambivalências, tensões e deslocamentos na implicação ética com a dimensão racial do cuidado.

A terceira categoria, *Formação profissional e estruturas institucionais: entre lacunas, tensões e (im)possibilidades*, aborda como a ausência ou a fragilidade de conteúdos étnico-raciais na formação em Terapia Ocupacional, somada à precarização das condições de trabalho e às formas de gestão dos CAPS, produz limites concretos para a construção de práticas antirracistas, ao mesmo tempo em que revela espaços de disputa e invenção.

Por fim, a quarta categoria, *Aquilombamento e práticas afrorreferenciadas como estratégias de cuidado e resistência*, evidencia experiências em que terapeutas ocupacionais mobilizam referências negras, práticas afrorreferenciadas e movimentos de aquilombamento dos serviços como modos de produzir cuidado, proteção e pertencimento nos territórios de atuação. Dessa forma, os resultados aqui apresentados não se limitam à descrição dos achados empíricos, mas buscam explicitar como as relações étnico-raciais estruturam e atravessam o fazer da Terapia Ocupacional em saúde mental, tensionando tanto a história da profissão quanto às condições concretas de trabalho na RAPS.

6.1. Perfil sociodemográfico e trajetória formativa-profissional das participantes

Participaram deste estudo 14 terapeutas ocupacionais atuantes em CAPS. A composição de gênero evidencia predominância de mulheres cis (13), com a presença de um homem cis, retomando a feminização histórica da Terapia Ocupacional e sua associação a trabalhos de cuidado, educação e reabilitação socialmente desvalorizados (Lima, 2021). Essa feminização, situada no campo da saúde mental e em uma política marcada por subfinanciamento e precarização, recoloca a Terapia Ocupacional no conjunto de trabalhos atravessados por gênero, cor, etnia e classe, frequentemente exercidos sob menor reconhecimento institucional, menor proteção social e maior exigência de disponibilidade afetiva. Nessa configuração, não se trata apenas de quem ocupa a profissão, mas de como a profissão é lida e gerida: intensificam-se demandas, responsabilidades e expectativas sobre as trabalhadoras, sem que isso se traduza, na mesma medida, em condições materiais e simbólicas para sustentar o cuidado nos CAPS.

Em função dessa composição e da reflexão sobre o corpo coletivo da profissão, assume-se, nesta dissertação, a opção político-epistemológica de utilizar o feminino para se referir às participantes e ao coletivo profissional (as terapeutas ocupacionais), reconhecendo a marca feminina e as disputas feministas que atravessam a área. O quadro 1 sintetiza as principais características sociodemográficas e formativas do grupo e sustenta as análises desenvolvidas a seguir, permitindo relacionar perfil, trajetória e condições de trabalho às formas concretas pelas quais as questões étnico-raciais entram ou são empurradas para fora do cotidiano do cuidado em saúde mental.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica, formativa e profissional das participantes

Código	Gênero	Cor	Instituição de graduação	Tempo de atuação (TO / CAPS)	Especialização	Vínculo Profissional
E1	Homem cis	Branco	EBMSP (privada)	25 / 22 anos	Gerontologia Saúde Mental	Servidor Público Municipal Salvador e outro município
E2	Mulher cis	Branca	EBMSP (privada)	16 / 16 anos	Saúde Pública	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada
E3	Mulher cis	Branca	EBMSP (privada)	18 / 14 anos	Saúde Pública	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada

E4	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	23 / 9 anos	Psicomotricidade Gerontologia	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada CLT em instituição privada
E5	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	16 / 15 anos	Gerontologia Reabilitação Neurológica	Servidora Pública Municipal
E6	Mulher cis	Preta	UNCISAL (pública)	16 / 12 anos	Saúde Coletiva	Servidora Pública Municipal CLT em instituição privada
E7	Mulher cis	Branca	EBMSP (privada)	20 / 16 anos	Psicomotricidade	Servidora Pública Municipal Salvador e outro município
E8	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	25 / 17 anos	Saúde do Trabalhador	Servidora Pública Municipal Servidora Pública Estadual
E9	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	10 / 6 anos	Psicomotricidade	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada
E10	Mulher cis	Parda	UEPA (pública)	16 / 15 anos	Saúde Mental Saúde Coletiva	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada
E11	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	26 / 16 anos	Processos educativos e saúde mental	Servidora Pública Municipal PJ em instituição privada
E12	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	22 / 19 anos	Saúde Mental	Servidora Pública Municipal Servidora Pública Estadual
E13	Mulher cis	Parda	EBMSP (privada)	24 / 9 anos	Saúde Mental	Servidora Pública Municipal
E14	Mulher cis	Branca	EBMSP (privada)	25 / 15 anos	Saúde Trabalhador	Servidora Pública Municipal Servidora Pública Estadual

Fonte: Elaboração própria.

No recorte cor, a maioria das participantes se autodeclara negra (9), sendo oito pardas e uma preta, ao lado de cinco pessoas brancas. Considerando que Salvador se reconhece majoritariamente preta e parda, os dados censitários ajudam a dimensionar o contexto racial no qual a força de trabalho se insere (IBGE, 2022). Ainda assim, a presença de cinco participantes brancas, em contraste com a centralidade demográfica da população negra na cidade, permite ler a composição do grupo também como expressão de um branqueamento relativo em postos especializados, que se reproduz por barreiras históricas de acesso e permanência no ensino superior e em certas trajetórias profissionais (Pereira; Magalhães, 2023). A sub-representação de mulheres pretas, em particular, recoloca o racismo estrutural como operador que incide não apenas sobre usuários e territórios, mas também sobre quem consegue acessar formação, credenciais e lugares de estabilidade no SUS.

A pesquisa acolhe a autodeclaração como dimensão ética de autoidentificação, sem questionar a forma como cada pessoa se nomeia.

Quanto à formação, observa-se forte concentração na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), instituição privada responsável pela graduação de 12 das 14 participantes; as outras duas se formaram em universidades públicas de outros estados (UEPA/PA e UNCISAL/AL). Esse dado se conecta à inexistência histórica de cursos públicos de Terapia Ocupacional na Bahia, com a UFBA iniciando a graduação apenas em 2021, e evidencia como a centralidade da formação privada reordena quem chega à profissão, quais repertórios circulam e que referências se consolidam como legítimas ao longo do tempo (Cruz; Melo, 2022). Discutir perfil formativo aqui não cumpre apenas função descritiva, mas sustenta uma leitura sobre como desigualdades de acesso se convertem em desigualdades de presença, voz e poder de nomeação no interior do campo.

O tempo de atuação revela trajetórias consolidadas com participantes que têm entre 10 e 26 anos de formação em Terapia Ocupacional e entre 6 e 22 anos de atuação em CAPS. Trata-se de um grupo que atravessou diferentes momentos das políticas públicas e das disputas em torno da Reforma Psiquiátrica, o que dá densidade histórica às narrativas e permite ler as entrevistas como memória situada de um trabalho feito sob mudanças de gestão, reordenamentos de rede e reconfigurações do cotidiano institucional.

Ao mesmo tempo, a atuação no campo convive com vínculos trabalhistas diversos (concurso público, CLT, PJ), marcados por precarização das condições de trabalho, o que incide sobre a continuidade do cuidado e sobre a sustentação de projetos de longo prazo, tema que retorna, adiante, quando as entrevistadas descrevem limites institucionais para enfrentar os efeitos do racismo no serviço.

No que se refere à modalidade de serviço e ao território, as participantes atuam em CAPS II, CAPS AD e CAPSi, localizados majoritariamente em bairros periféricos. A marcação territorial, para esta pesquisa, não aparece como cenário neutro; ela compõe as próprias condições de possibilidade do cuidado, porque trabalhar nesses contextos significa lidar com desigualdades socialmente produzidas, racismo territorial/ambiental, violência urbana e policiamento como tecnologia de controle sobre corpos negros, além da fragilidade de equipamentos públicos que sustentariam circulação e participação no cotidiano (Ribeiro; Lima, 2024). Assim, território entra como dimensão analítica que conecta demandas de saúde mental, redes de suporte, direitos e as formas concretas de participação ocupacional disponíveis ou interditas para a população atendida nos CAPS.

Todas as participantes referiram possuir formação complementar em pós-graduação lato sensu, residência ou mestrado, sobretudo em saúde mental, saúde coletiva, saúde do trabalhador e psicomotricidade. Esse investimento em qualificação aponta para percursos de responsabilização profissional frequentemente sustentados por recursos próprios e por esforços individuais. Ao mesmo tempo, as entrevistas indicam que esses trajetos raramente incluíram discussões sistemáticas sobre relações étnico-raciais, racismo e interseccionalidades, fazendo com que a questão racial, quando comparece, precise ser aprendida no serviço, no território e na relação, muitas vezes sem respaldo institucional ou formativo, elemento que se articula diretamente aos temas/núcleos relativos a lacunas da formação e às ambivalências entre silêncio, reconhecimento e ação.

Em conjunto, esses elementos apontam para um grupo majoritariamente composto por mulheres negras, formadas em sua maioria em instituição privada, com longa trajetória na saúde mental, inseridas em territórios periféricos e racializados e com alta escolarização formal. Gênero, cor, território e classe não apenas estruturam o acesso à formação e ao trabalho, mas também atravessam o modo de produzir cuidado nos CAPS e de lidar, ou não, com os efeitos do racismo nas práticas cotidianas da Terapia Ocupacional. Essas condições materiais e simbólicas conformam o horizonte a partir do qual se constroem as categorias analisadas nas subseções seguintes.

6.1.1. Categorias analíticas emergentes

Esta subseção apresenta a análise das 14 entrevistas realizadas e compõe o núcleo interpretativo desta dissertação. O foco se desloca da caracterização sociodemográfica para a escuta das relações étnico-raciais tal como aparecem, são tensionadas ou mantidas à margem

no cotidiano dos CAPS, em diálogo com o referencial teórico construído nos capítulos anteriores. Interessa menos reunir opiniões isoladas e compreender como as questões étnico-raciais atravessam a produção do cuidado e organizam, de forma desigual, as possibilidades de viver, enlouquecer e receber atenção em saúde mental na cidade.

A leitura das entrevistas se orienta pela compreensão do racismo não como evento pontual, mas como relação estrutural que organiza formas de ver, sentir e intervir no mundo (Almeida, 2019). Ao articular essa perspectiva ao território como espaço usado (Santos, 1994), a análise recusa a ideia de que o território seja cenário neutro e o trata como trama de relações, disputas e circulações que incidem diretamente sobre o cuidado. Nesse mesmo movimento, as formulações sobre hierarquias de humanidade, racialização do espaço e racismo cotidiano (Carneiro, 2005; Fanon, 2008; Kilomba, 2019) permitem compreender os CAPS e as práticas neles inscritas como dispositivos que materializam desigualdades, barreiras de acesso e modos específicos de gestão do sofrimento psíquico.

O percurso interpretativo do material resultou, em um primeiro momento, na construção de códigos: (1) racismo estrutural e cotidiano no território e nos CAPS; (2) invisibilidade defensiva; (3) reconhecimento parcial; (4) interseccionalidades; (5) ações pontuais e barreiras; (6) formação, (des)preparo e compromisso antirracista; e (7) resistência, aquilombamento e cuidado transformador. Esses códigos operam como feixes de sentido que se cruzam: partem das experiências territorializadas do racismo, passam pelas formas de negação e admissão controlada do problema racial, alcançam as articulações com outros marcadores e desembocam tanto nos limites institucionais quanto nas invenções de cuidado. Nessa sequência, a análise evidencia a tensão entre o cuidado e a necessidade de reconhecer que racismo, cor, classe, gênero e territorialidade distribuem de forma desigual acesso a direitos, circulação na cidade e possibilidades de projeto de vida.

O quadro 2, a seguir, sintetiza os códigos, suas unidades de contextos e falas ilustrativas que orientam a discussão desenvolvida nos subitens do capítulo, funcionando como mapa de leitura do percurso analítico apresentado.

Quadro 2 - Síntese dos códigos e unidades de contextos

Código	Unidades de Contexto (UC)	Fala ilustrativa
1. Racismo estrutural e cotidiano no território e nos CAPS	Geografia seletiva do cuidado; determinantes sociais; violência e barreiras de acesso	<p>“Você não ofertar um cuidado em Itapuã é negligenciar, é colocar a pessoa em situação de risco, mandando ela para... Pirajá. Numa cidade completamente facionada, em que as pessoas não conseguem transitar com segurança, você expõe o usuário à violência só pelo fato de ser de outro bairro.” (E1)</p> <p>“A TO precisa considerar determinantes sociais, violência, território e barreiras de acesso. Não dá pra construir projetos de vida, de estudo, de trabalho, sem olhar onde a pessoa vive e qual a cor da pele. Exemplo: voltar a estudar à noite em território violento, isso muda tudo. O olhar racializado do técnico faz diferença.” (E14)</p>
2. Invisibilidade defensiva	Racismo como não-tema; neutralidade universalista	“Aqui a gente trata todo mundo igual.” (E3)
3. Reconhecimento parcial	Consciência × ausência de ação no cuidado; reconhecimento abstrato do racismo sem transversalidade no PTS e nas rotinas	<p>“Talvez mais no acolhimento... no cotidiano do CAPS, não.” (E5)</p> <p>“Olha, eu nunca observei, mas eu imagino que tenha. Mas eu nunca observei, nunca presenciei. (...) De raça, eu nunca vi, não.” (E2)</p>
4. Interseccionalidades	Questões raciais+ gênero + sexualidade; sobreposição de opressões	“O corpo negro de um homem já é malvisto... se for <i>gay</i> ou travesti, pior.” (E10)
5. Ações pontuais e barreiras	Eventualidade da agenda racial; limites institucionais; falta de transversalização da racialização no cuidado	“A gente faz um encontrão... só no mês de novembro mesmo.” (E5)
6. Formação, (des)preparo e compromisso antirracista	Formação continuada; lacunas curriculares; educação permanente; autocrítica profissional	<p>“Na nossa formação e na prática, a gente pouco reflete sobre isso.” (E3)</p> <p>“A prefeitura... tinha que ter formação nessa área.” (E5)</p>
7. Resistência, aquilombamento e cuidado transformador	Aquilombamento; oficinas de identidade; atividades afroreferenciadas; cultura afro-territorial; redes de apoio	<p>“Oficina de turbantes... no final fizemos um desfile, as meninas se sentindo poderosas.” (E6)</p> <p>“O caso da adolescente chamada de ‘preta fedorenta’ obrigou o serviço a rever a conduta de...” (E4)</p>

Fonte: Elaboração própria

Na sequência, o quadro 3 sistematiza o modo como os sete códigos foram agrupados em quatro categorias analíticas construídas no percurso interpretativo, explicitando a distribuição dos códigos que passam a organizar a estrutura e o encadeamento argumentativo do restante do capítulo.

Quadro 3 – Categorias analíticas a partir dos códigos emergentes

Categoria analítica	Códigos
1- Racismo, território e interseccionalidades como estrutura do cuidado	1. Racismo estrutural e cotidiano no território e nos CAPS, 4. Interseccionalidades
2 - Entre o silêncio, o reconhecimento e a ação: movimentos de consciência racial na prática profissional	2. Invisibilidade defensiva, 3. Reconhecimento parcial,
3 - Formação profissional e estruturas institucionais: entre lacunas, tensões e (im)possibilidades	5. Ações pontuais e barreiras (dimensão “barreiras institucionais”) 6. Formação, (des)preparo e compromisso antirracista
4 - Aquilombamento e práticas afrorreferenciadas como estratégias de cuidado e resistência	7. Resistência, aquilombamento e cuidado transformador

Fonte: Elaboração própria.

Na sequência, cada uma dessas categorias é aprofundada, preservando a centralidade das vozes das participantes e articulando-as, de forma crítica, ao campo teórico da Terapia Ocupacional em saúde mental, às discussões sobre racismo estrutural e ao debate sobre território e disputas ético-políticas que atravessam a produção do cuidado em contextos negros.

6.1.2. Racismo, território e interseccionalidades como estrutura do cuidado

Esta categoria se organiza a partir das falas das terapeutas ocupacionais, em que as questões raciais e território não aparecem como cenário do cuidado, mas como parte da gramática que define quem chega e quem permanece, bem como quem consegue circular, quem tem sua dor reconhecida e que tipo de resposta o serviço produz.

Os dados indicam que o cotidiano dos CAPS é atravessado por uma geopolítica produzida por processos racistas, que distribui proteção e risco, credibilidade e suspeita, acolhimento e contenção. Essa leitura se sustenta na compreensão do racismo como relação estrutural que organiza a vida social (Almeida, 2019) e do território como espaço usado (técnica, política e prática social) que organiza a experiência urbana e as condições concretas de circulação e acesso ao cuidado (Santos, 1994; 2002).

Ao nomear a ausência de serviços em determinados territórios, E1 enfatiza que a negligência institucional produz risco e recoloca o acesso como experiência racializada. Ao comentar a falta de cuidado em Itapuã e o encaminhamento para um CAPS em outra região, a entrevistada mostra que o acesso não é neutro, ele pressupõe atravessar fronteiras e circular em uma cidade dividida, onde a segurança é desigual.

Você não ofertar um cuidado em Itapuã é você negligenciar, é você colocar a pessoa em situação de risco, mandando ela para o CAPS [...] numa cidade completamente facionada, onde as pessoas não conseguem transitar com segurança, porque podem ser vítimas de violência dentro dos territórios que elas não conhecem. (E1)

A partir dessa fala, é possível deslocar a ideia de território como unidade administrativa e aproximá-la da crítica a práticas que transformam a inclusão comunitária em inclusão no serviço, esvaziando a promessa territorial da atenção psicossocial.

Sendo assim, o dado central do trecho não é apenas a distância entre bairros, mas a produção de uma geografia do cuidado que seleciona quem pode chegar e permanecer. Nessa lógica, a territorialidade deixa de ser diretriz organizativa e passa a operar como barreira material, como circulação insegura, custo de deslocamento, medo e controle armado interferem diretamente na continuidade do acompanhamento. Esse achado dialoga com a literatura que descreve o território como categoria constitutiva do trabalho em Terapia Ocupacional, sobretudo quando se trata de práticas comunitárias e territorial-comunitárias (Bianchi, 2023).

A fala de E1 permite ler o território para além do recorte administrativo, pois trata-se de um organismo vivo de circulação, fronteiras, rotinas e interdições que distribui possibilidades de vida de modo desigual (Santos, 1994; 2002). Quando a entrevistada descreve deslocamentos forçados dentro da cidade, ela não está se referindo apenas à falta de serviço, mas antes explicita que o acesso ao cuidado depende de condições materiais e simbólicas de deslocamento, segurança, pertencimento, custo, risco e legibilidade do corpo no espaço urbano. Assim, a adesão, a continuidade e o projeto de vida não se restringem ao plano clínico, pois também são

efeitos de como a cidade é vivida e regulada por relações de poder que definem quem pode circular e em quais condições.

Essa seletividade territorial reaparece nas entrevistas como um padrão, onde a rede se organiza de modo que determinados corpos precisam atravessar mais barreiras para acessar um direito que deveria ser próximo, contínuo e comunitário. Quando E1 afirma que “um único CAPS dar conta de sete distritos sanitários” é “negligenciar o cuidado” (E1), ela descreve um arranjo que concentra a infraestrutura e desloca o ônus do cuidado para quem vive onde a mobilidade já é precarizada, cenário que em Salvador incide majoritariamente sobre populações negras e periféricas. A diferença territorial aqui, se converte em diferença de cuidado.

É a partir desse ponto que as falas sobre PTS ganham força, apontando que o território não entra como contexto, mas como parte do cuidado, porque aquilo que é viável para uma pessoa depende do lugar onde ela vive e das barreiras de acesso, bem como do modo que sua presença é lida na cidade. E7 explicita a contradição entre a vitalidade cultural do bairro e a impossibilidade de transformá-la em dispositivo de cuidado quando a circulação está bloqueada por violência e estigma:

Por exemplo, não é só conhecer o território, mas poder usá-lo como dispositivo para o cuidado, é muito difícil porque a gente está localizado em um bairro que faz parte de um Distrito Sanitário localizado na região mais negra da cidade. A gente pensa, a gente tem o maior quantitativo de pessoas pretas. A gente tem projetos interessantes no bairro, que tem uma vida cultural pulsando. Mas a gente não consegue fazer um trabalho vinculado, ligado a esse território, porque a violência atravessa a nossa prática nos impedindo de circular pelo território como de determinados pacientes, que por serem pretos e usuários do caps, são excluídos. (E7)

O trecho sustenta dois achados, um aponta que o território oferece recursos relevantes para projetos de vida e outro sinaliza a participação, ao mesmo tempo, a violência atravessada por um racismo territorializado (isto é, produzido na relação entre cidade, controle e leitura racial dos corpos) restringe o uso desses recursos por usuários negros, reforçando exclusões. Isso aproxima o debate territorial na Terapia Ocupacional de uma exigência concreta; não basta mapear recursos; é preciso compreender como desigualdades e relações de poder determinam quem acessa esses recursos e com quais consequências (Bianchi; Malfitano, 2020).

Além das barreiras cotidianas de circulação, as entrevistas também registram intervenções urbanas que deslocam sujeitos e devolvem ao CAPS os efeitos da violência estatal. E1 narra remoções em contexto de reordenação urbana associada à Copa, descrevendo pessoas em situação de rua arrancadas do território onde viviam e colocadas no CAPS como parte de uma resposta estatal:

A área da Fonte Nova ali no Dique do Tororó passa a ser gerenciada [...] padrão FIFA¹. E pessoas que estavam em situação de rua [...] foram arrancadas das ruas e colocadas dentro do CAPS [...] foram inteiramente sequestradas [...] chegavam lá e desafiavam o tempo inteiro... a equipe, o serviço, o cotidiano. Mas era uma resposta. Elas foram despejadas várias vezes [...] depois que acaba a Copa, botam de novo na rua. (E1)

O CAPS aparece como lugar de acolhimento possível, mas também como espaço que herda os efeitos da violência institucional e precisa lidar com respostas de desconfiança e confronto como efeitos de despejos e coerções anteriores. O “comportamento difícil” não se reduz a atributo individual, ele se inscreve em trajetórias marcadas por controle, retirada de direitos e expulsão do espaço urbano e esse achado reforça a necessidade de compreender o cuidado em saúde mental como prática atravessada por condições históricas e políticas que estruturam participação social e cotidiano, algo que a Terapia Ocupacional tem destacado no campo da atenção psicossocial (Melo; Constantinidis, 2024).

E14 explicita que um mesmo objetivo terapêutico, por exemplo, como voltar a estudar à noite, assume significados e riscos distintos quando a cidade é violenta e quando o corpo negro é socialmente produzido como suspeito. O dado do trecho é a recusa de um cuidado universalizante:

O bairro onde ele mora é atravessado pela violência, então ele quer voltar a estudar, mas a única opção dele é a noite e a noite tem toda a violência. Eu tenho vivido isso agora com um homem preto, acompanhando e trabalhando esse projeto de vida dele. Há muitas barreiras de acesso. Então, assim, o terapeuta ocupacional para estar trabalhando e pensar o nosso trabalho, pensando o cotidiano dessa pessoa, a vida laboral, a vida pra... enfim, todas as coisas. Eu não posso pensar hoje, junto com esse usuário, um projeto de vida sem considerar onde ele vive, quais as condições de vida, quais são as barreiras de acesso e qual é a cor da pele dele. (E14)

Nesse sentido, projeto de vida não cabe num modelo universal como território e cor da pele, que entram como condição do que é possível e, muitas vezes, do que se torna risco. Pesquisas em Terapia Ocupacional que discutem racismo e antirracismo no cotidiano profissional mostram que a dimensão racial não opera como tema adicional, mas como determinante técnico e ético na produção de justiça ocupacional e social (Farias; Leite Junior; Costa, 2018; Amorim *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2024).

As falas também indicam que as questões raciais não aparecem isolada e, quando gênero e sexualidade atravessam a cena, a suspeita se intensifica, com isso a proteção diminui e o risco

¹ “Padrão FIFA” refere-se ao conjunto de normas e exigências da Federação Internacional de Futebol (FIFA) para a organização e padronização de instalações e serviços em megaeventos esportivos (como a Copa do Mundo). No uso corrente, a expressão também circula como gíria para designar algo entendido como “alto padrão”, muitas vezes associado a um custo elevado.

se reconfigura. Não se trata de somar opressões em camadas, mas de uma articulação que altera concretamente como o sujeito circula na cidade, como é lido socialmente e como chega (ou não chega) ao cuidado. E4 sintetiza:

A gente sabe que a mulher já sofre todas as mazelas inimagináveis da sociedade por conta do machismo estrutural. A mulher negra, então, está abaixo ainda dessa mulher branca, sabe? Dessa mulher que tem passabilidade moral. A mulher negra, ela tá aqui embaixo. Então, quando a gente fala de raça, a gente vai entendendo todas as intersecções que passam. O corpo negro de um homem já é mal-visto. Agora, se esse corpo negro for um corpo negro *gay*, um corpo negro travesti. (E4)

Esse recorte ajuda a observar como as questões raciais, gênero e sexualidade entram nas rotinas por vias discretas, mas persistentes, através de rótulos, comentários, formas de falar e registros que aderem à trajetória da usuária dentro do serviço. E6 nomeia essa operação ao mostrar como um rótulo vira prontuário e o prontuário vira percurso:

A menina preta já chega sendo chamada de barraqueira. Se reage, isso cai no prontuário. Eu fico pensando se fosse uma menina branca, ia ser só adolescente difícil. Já vi isso mais de uma vez. E depois esse rótulo persegue a usuária, em grupo, no acolhimento, tudo. Aí depois dizem que ela é que não se adapta. (E6)

Marcadores raciais e de gênero atuam, portanto, na forma como o sofrimento é escutado, interpretado e registrado. Sendo assim, reações de adolescentes negras, que poderiam ser reconhecidas como expressão legítima de dor e conflito, passa a ser lidas como problema de conduta, produzindo efeitos no PTS, na adesão e nas oportunidades de participação. Isso dialoga com como modos de existir de meninas negras podem ser silenciados desde o primeiro contato com os serviços (Carneiro, 2005) e como o racismo se reproduz também por práticas repetidas que raramente são nomeadas como tal (Kilomba, 2019).

E7 relata, ainda, percepções de mães sobre diferenças de tratamento dirigidas a crianças negras, indicando que desigualdades raciais também se expressam como assimetria de credibilidade e acolhimento nas interações com famílias:

Quando chega uma criança preta, é uma outra forma de falar, de atender... Eu já ouvi de mães que relataram que o filho não foi tratado da mesma forma, não é tratado com o mesmo carinho... Isso mexe com a gente, porque a gente começa a se perguntar como essas coisas estão se reproduzindo dentro do serviço. E aí a gente precisa rever o nosso fazer, sabe? Porque não é só o que está na teoria, mas é como a gente olha, como a gente toca, como a gente escuta. E eu fico muito incomodada com isso. (E7)

A fala aponta o racismo institucional como prática cotidiana, não apenas como ausência de protocolos, ele se manifesta na qualidade da escuta, no tom de voz, no afeto e na forma de

se relacionar com crianças negras e suas famílias. Como propõem Ambrosio e Silva (2022), pensar a interseccionalidade como ferramenta africana no campo da Terapia Ocupacional exige reconhecer que essas desigualdades não são exceções, mas expressões do racismo estrutural naturalizado nas práticas institucionais. Com isso, racializar o cuidado deixa de ser um enunciado abstrato e passa a ser um critério concreto de leitura e de decisão no cotidiano dos serviços.

Assim, os depoimentos das participantes sugerem que o compromisso ético-político de profissionais e equipes passa por nomear e enfrentar o racismo no cuidado, sustentando formas de escuta e atuação que não reproduzam hierarquias tácitas de humanidade, mas que promovam justiça e reparação no cotidiano dos serviços. Esses trechos também qualificam o debate sobre implicação ético-política ao mostrar que não basta garantir acesso físico ao CAPS, mas sim é preciso assegurar que o cuidado seja distribuído de forma equitativa também em sua dimensão simbólica e afetiva. As percepções das mães e a nomeação dos rótulos aparecem como formas de resistência, denúncia e reexistência que precisam ser levadas a sério pelas equipes, sem serem reduzidas a episódios pontuais ou deslegitimadas como exceções.

Em síntese, as entrevistas indicam que o cuidado nos CAPS em Salvador, é estruturado por uma lógica territorialmente racista. Ela organiza o acesso e a circulação na rede, incide nos riscos associados a projetos de vida, orienta modos de registro e reconhecimento do sofrimento e condiciona a possibilidade de uma prática antirracista contínua. A categoria, portanto, não descreve contexto; descreve condições estruturais que atravessam a clínica psicossocial e exigem que a Terapia Ocupacional opere com circulação, pertencimento, cultura e território como matéria do cuidado, em articulação com a atenção psicossocial e com o compromisso antirracista.

6.1.3. Entre o silêncio, o reconhecimento e a ação: movimentos de consciência racial na prática profissional

Iniciamos essa categoria com a discussão sobre um padrão que se repete, com variações, ao longo das entrevistas. As questões raciais aparecem como algo que “pode existir”, mas muitas vezes não entram no que é percebido, nomeado e tratado como parte do cuidado. O silêncio aqui, não é ausência simples, ele funciona como afastamento, quase como uma blindagem do cotidiano. Em várias falas, o racismo não é negado como hipótese abstrata, mas é deslocado para fora do que conta como experiência reconhecida e esse deslocamento sustenta uma ideia de neutralidade que, no fim, impede que o trabalho se reorganize a partir da dimensão

racial: “Eu não vejo diferença. Sabe? Eu particularmente, na minha prática, eu não percebo diferença. Nunca vivenciei. Nunca, vivenciar a gente pode até, né, mas nunca percebi (E5)”.

O que se destaca nessa formulação não é apenas a negação, mas a separação entre vivenciar e perceber. Ao admitir a possibilidade de ocorrência e, ao mesmo tempo, afirmar que não a percebe, a entrevistada desloca a questão para o plano do reconhecimento, isto é, para o que passa a contar como experiência válida no trabalho. Essa posição se aproxima do argumento do “racismo sem racistas” e da “cegueira da cor”, em que a igualdade formal funciona como abrigo discursivo enquanto a estrutura segue operando sem nomeação (Bonilla-Silva, 2021). No cotidiano do CAPS, o efeito é concreto, pois aquilo que não se reconhece como problema não vira pergunta técnica, não se registra e não reorienta o PTS.

Olha! Eu nunca observei, mas eu imagino que tenha. Mas eu nunca observei, nunca presenciei. Mas eu imagino que possa existir, né? Não posso dizer que não existe, porque eu acredito que exista sim, mas eu nunca presenciei. Assim, na minha prática mesmo, de raça, eu nunca vi, não. Agora, de gênero, já. Já percebi diferença, sim. Mas de raça, não tenho lembrança, sabe? Pode ter acontecido, mas não chegou até mim. (E2)

Na verdade, Tiago, eu nunca pensei nisso, sabe? É uma coisa que até me chama atenção agora, que eu nunca pensei nas questões raciais, assim.... Eu acho que é importante, mas realmente é uma coisa que nunca esteve presente no meu pensamento técnico, digamos assim. (E3)

A insistência na “não observação” opera como critério de validação da experiência, delimitando o que pode ser reconhecido como realidade do trabalho. Nessa operação, as questões raciais, são deslocadas para o campo do hipotético (“imagino que tenha”), o que admite sua existência, mas não a incorpora como questão técnica. O silêncio se produz, portanto, menos como desconhecimento pessoal e mais como modo institucional de organizar a percepção, no qual o que não é visto não convoca registro, debate e reorganização do cuidado.

Nesse conjunto de falas, a neutralidade aparece como regra que organiza o cuidado e fecha a possibilidade de interrogar desigualdades historicamente produzidas. Quando alguém afirma que “não faz diferença”, isso não é apenas uma opinião. Funciona como tomada de posição que tende a travar perguntas, travar desconfortos e travar mudanças na condução do cuidado.

Não, isso não faz diferença nenhuma aqui pra gente. [...] A gente vê mesmo, é a questão da doença mental. Entendeu? Se é branco, se é preto, se é pardo, se é indígena, se é cigano. Entendeu? Não faz diferença. A gente vai lidar com a pessoa com base no que ela traz, né? O sofrimento, né? Então, nunca percebi nada nesse sentido, não. (E4)

Essa fala ancora-se no funcionamento do mito da democracia racial e sustenta a fantasia de convivência harmônica enquanto as desigualdades racializadas seguem naturalizadas. Florestan Fernandes (2021, p. 309-310) ajuda a localizar como esse mito se sedimenta historicamente ao suavizar a violência e reescrever o jugo escravista como se fosse brando, conforme suas palavras: “Esse mito não nasceu de um momento para outro. Ele germinou longamente, aparecendo em todas as avaliações que pintavam o jugo escravo como contendo ‘muito pouco fel’ e sendo suave, doce e cristãmente humano”

Essa discussão é importante, porque lembra que o racismo não precisa ser legalizado para se institucionalizar e se difundir no tecido social, político e cultural (Nascimento, 2016). No CAPS, o efeito aparece quando a instituição se pensa como neutra. Ela tende a ler o sofrimento apenas por chaves desracializadas e a tratar as relações raciais como assunto externo, como se o cuidado pudesse operar em separado da cidade, do território e das hierarquias de humanidade.

Esse movimento também produz apagamento quando o diagnóstico biomédico vira explicação totalizante. As questões raciais passam a ser tratadas como detalhe secundário, ou como algo que não interfere no que importa. Não se está dizendo que não existe sofrimento psíquico, nem que ele é “só” social. O ponto é que, quando as questões raciais não entram como dimensão analítica, elas também não entram nos registros, nos critérios de prioridade, nas hipóteses sobre risco e nos modos de construir projeto terapêutico.

[...] única e exclusivamente pela raça, eu não sei se eu não me atentei, se eu deixei passar, mas é muito mais pela questão de ser um portador de transtorno mental do que por uma questão de raça. Até porque as pessoas chegam muito vulneráveis, muito fragilizadas. E aí a gente vai acolher, vai escutar, vai entender o que tá acontecendo. Mas, por exemplo, eu nunca observei um acolhimento diferente por ser negro ou branca, sabe? Eu não me lembro, não me chamou atenção. Pode ser que tenha passado despercebido por mim. (E3)

O relato de E3 mostra o raciocínio em movimento e deixa escapar uma formulação forte: “Pode ser que tenha passado despercebido por mim”. Aqui, o silêncio não é certeza de inexistência, ele aparece como limite de percepção, no entanto esse limite também produz efeito, ou seja, se não foi visto, não vira questão técnica, não vira hipótese de trabalho, não vira tema de equipe.

Há um detalhe que pesa na mesma fala, quando E3 usa “portador de transtorno mental”, isso ajuda a enxergar como a categoria diagnóstica pode anteceder a pessoa e orientar a escuta, o registro e as decisões. Nessa operação, dimensões que não cabem na gramática biomédica tendem a ficar em segundo plano e a questão racial é uma delas. Por isso, documentos do próprio

campo vêm preferindo formulações que recolocam a pessoa antes da categoria diagnosticada, sendo correto afirmar “pessoas com sofrimento ou transtorno mental”, evitando o termo “portadores” (Brasil, 2011; Volkow; Gordon; Koob, 2021).

Em algumas falas, as questões raciais não ficam totalmente fora da cena, mas também não entram inteiras, pois aparecem mais no acolhimento como percepção pontual, sendo algo que “eu noto” em certos casos como elemento que atravessa o trabalho e reorganiza PTS, condução do cuidado e rotina do serviço. A partir daí, acontece um movimento de deslocamento para o reconhecimento parcial, sendo que essa questão, deixa de estar totalmente fora e passa a ser admitida, mas de forma localizada e, muitas vezes, sem reorganizar o cotidiano e é nesse ponto que a ambivalência aparece com mais nitidez, sendo assim a percepção existe, mas a mudança não acompanha.

Talvez mais no acolhimento. Porque no cotidiano assim do CAPS, não. Mas no acolhimento eu estou mais atenta a isso... Mulheres negras que vêm em situação difícil, vulnerabilidade. Eu percebo que, se não fosse negra, teria outro tipo de resolutividade. Hoje eu tô mais atenta, mas se eu modifico minha prática... eu acho que não. (E2)

Essa fala traz um contraste que ajuda a pensar o que está em jogo, como quando E2 diz: “Se não fosse negra, teria outro tipo de resolutividade”, essa é uma leitura aguda das assimetrias. Ao mesmo tempo, afirma: “se eu modifico minha prática... eu acho que não” e isso aponta um limite. A consciência aparece, mas encontra um teto, este que tem a ver com rotina, cultura institucional, prioridades técnicas, sobrecarga e com o modo como o tema racial é ou não sustentado coletivamente na equipe. Não é só boa vontade, é estrutura.

Esse mesmo ponto aparece quando E3 afirma que a questão racial “nunca esteve presente” no pensamento técnico:

[...] Hoje, minha maior questão é o cuidado, né? Como é que eu vou estar cuidando dessa pessoa. Aí eu nunca parei pra pensar mesmo como que a questão da raça atravessa. Eu acho que é importante, mas realmente é uma coisa que nunca esteve presente no meu pensamento técnico, digamos assim. (E3)

Essa é uma virada analítica importante: se o cuidado pode ser pensado separado das questões raciais, então as questões raciais viram pauta opcional, e não parte da gramática do trabalho. Essa separação contraria a PNSIPN, que propõe integrar a questão racial em todo o SUS e transversalizá-la ao longo do percurso de cuidado (Brasil, 2009). Desse modo, quando as questões raciais são reconhecidas apenas em situações excepcionais, a política existe, mas não alcança dispositivos centrais do trabalho.

Quando esse reconhecimento não atravessa a rotina, ele tende a reaparecer como evento e a dimensão racial não se sustentam no cotidiano, pois se concentra em ações pontuais, geralmente em novembro, e desaparece junto com o mês. Esse movimento fica explícito em diversas falas das pessoas entrevistadas:

Eu nunca pensei sobre isso... nunca me percebi uma demanda para abordar essa temática de forma técnica. Mas quando tem novembro, a gente faz ações, fica mesmo no novembro negro. Já fizemos roda de conversa, às vezes trabalhamos com vídeos. Mas é isso, depois passa, sabe? (E9)

Não. Para além de novembro, não, mas essas datas marcantes a gente sempre trabalha. Vira tema para o grupo de referência, para o grupo de bom dia... ações pontuais. Mas eu fico pensando se isso dá conta de todas as coisas que estão atravessando as pessoas, sabe? Porque parece que é sempre naquele momento, e depois o assunto some, ninguém mais fala. Aí a gente volta ao “normal”. (E5)

Novembro negro... por muito tempo no CAPS a gente fazia oficinas de autocuidado, maquiagem, cabelo... às vezes era um ponto de atenção; tinha referência com autoestima. Hoje já vejo adolescentes mais empoderados, mas ainda muito ligado ao novembro negro. Ainda não é algo que atravessa o trabalho o tempo todo, sabe? É muito pontual. (E6)

Aqui só em novembro, na Consciência Negra, fazemos debates e oficinas sobre identidade negra. Já teve oficina de turbante, de cabelo... essas coisas que mexem com a autoestima. Mas é só nesse mês mesmo. Eu fico pensando que devia ser mais contínuo, mas acaba sendo algo isolado. (E8)

Essas falas não desqualificam as ações de novembro, elas apontam o incômodo das próprias trabalhadoras com o fato de que o debate vira parêntese. Então, o que fica forte, especialmente em E5, é a ideia de “voltar ao normal” que pode ser lido como uma rotina em que as questões raciais seguem atravessando a prática e o cotidiano, mas não entram como categoria técnica capaz de reorganizar o cuidado. Quando o tema fica restrito a datas, perde-se a chance de fazê-lo atravessar prontuários, PTS, articulação com rede e território, critérios de prioridade, desenho de grupos e manejo de equipe. O racismo entra como assunto e não como relação psicossocial cotidiana que produz desigualdade e sofrimento.

Vale ressaltar uma crítica necessária, ou seja, em contextos racialmente estruturados, “tratar igual” pode soar justo, mas frequentemente protege a estrutura e não as pessoas, não porque as profissionais sejam “más” ou “racistas declaradas”, mas porque a neutralidade, quando não é interrogada, vira um modo de manter o serviço funcionando do mesmo jeito. Isso ajuda a entender por que os movimentos de consciência racial não dependem apenas de vontade individual, eles são acionados por tensões, denúncias, incômodos e contradições que atravessam equipe, usuários e território.

No campo da Terapia Ocupacional, essa discussão toca diretamente a noção de *apartheid*. Quando as questões raciais são silenciadas ou tratadas como evento, tende-se a não enfrentar restrições sistemáticas de circulação, pertencimento e acesso a ocupações socialmente valorizadas que atingem a população negra e isso aparece, inclusive, no modo como projetos terapêuticos são pensados e viabilizados (Farias; Leite Junior; Costa, 2018).

Por isso, a disputa que esta categoria coloca não é “falar de raça em novembro”. É reconhecer que, nos CAPS, as questões étnico-raciais atravessam o cuidado, o cotidiano e as decisões técnicas. Manter a pauta no registro do silêncio, do reconhecimento administrado ou do evento restringe a capacidade do trabalho de produzir respostas consistentes com a atenção psicossocial e com um compromisso antirracista.

6.1.4. Formação profissional e estruturas institucionais: entre lacunas, tensões e (im)possibilidades

As entrevistas possuem falas importantes para esta análise e o que aparece com força são as (im)possibilidades de sustentar uma prática antirracista no CAPS, que não dependem apenas de intenção individual, pois elas se produzem no encontro entre formação de base, educação permanente e modo institucional de organizar o trabalho. Quando esse tripé falha, as questões étnico-raciais tendem a virar um tema a mais e entram por esforço pessoal, por ações localizadas ou quando o calendário autoriza, em vez de operar como competência técnica contínua para ler sofrimento, território, risco, proteção, vínculo e projeto terapêutico (Brasil, 2009).

A fala de E8 ajuda a localizar a lacuna já na formação universitária, não como detalhe, mas como problema estruturante. Ao narrar que precisou ver a escola do filho oferecer conteúdo aos quais ela própria não teve acesso, a entrevistada expõe um vazio formativo que reverbera diretamente no serviço. Se a graduação não oferece linguagem e repertório para nomear relações raciais como parte do cuidado, a prática tende a reproduzir separações artificiais entre clínica e racismo, entre sofrimento psíquico e história social:

Hoje o que eu tenho trabalhado é a questão da percepção de si, em relação à questão da identidade. Porque assim, o que é que mais me chama atenção em relação à parte dessa população que a gente atende? Elas próprias se auto discriminam e discriminam o outro. Então assim, eu tenho um usuário que eu acompanho como referência e já tem mais ou menos o quê? Desde que eu entrei lá. Tem mais de cinco anos isso. E esse usuário é um usuário que ele é negro, mas ele não se vê como negro. A gente tem uma gerente no serviço que ela é negra. E ele a discrimina. Ele a trata e os outros usuários negros do serviço, pardos, da mesma forma. E ele não se vê com a imagem dele. Não é

uma imagem que condiz com a realidade dele. Enfim, então... Assim, eu acho que essa questão da identidade, da história, da população, essa coisa de todo sofrimento que a população negra sofreu do histórico, dessa questão da escravidão, de como isso foi se processando. Por exemplo, eu estudei e eu não tive recurso nem acesso à história negra, por exemplo, do movimento negro aqui na Bahia. Meu filho agora tá com 13 anos e pra mim foi um dos maiores presentes que eu já tive em relação à educação dele. Ele tem uma professora que trabalhou na escola dele a questão do movimento negro aqui na Bahia na época da independência, da escravidão, enfim. Trouxe todo um conteúdo que eu não tive. Então, assim, eu acho que até dentro da nossa própria formação a gente não tem isso. E eu acho que a gente tinha que ter um conteúdo também direcionado para essa área, entendeu? (E8)

O trecho desloca a discussão do plano do gosto ou do incômodo para o plano da formação como estrutura, o que não entra de modo sistemático no currículo reaparece, no serviço, como improvisado, lacuna, silêncio ou boa vontade. Diante disso, vale tencionar à existência de marcos legais que obrigam o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana (Brasil, 2003) e ampliam a obrigatoriedade para história e cultura indígena (Brasil, 2008) não se converte automaticamente em formação profissional para o SUS e para a saúde mental. O resultado nas entrevistas consiste em uma prática em que as questões raciais podem ser reconhecidas como importantes, mas não se consolidam como competência incorporada ao modo de trabalhar.

Esse quadro também pode ser lido à luz da história recente da formação em Terapia Ocupacional na Bahia, marcada por períodos de oferta mais concentrada e por uma reconfiguração mais recente no ensino público em que esse arranjo ajuda a compreender por que as entrevistadas descrevem escassez de repertório sistematizado para lidar com as questões étnico-raciais no cotidiano do cuidado em saúde mental, ainda que a ampliação da formação no estado represente um movimento importante.

Ainda assim, reduzir essa lacuna à universidade seria insuficiente, tendo em vista que as entrevistas indicam que a formação de base entra no serviço como ponto de partida, mas o que define a sustentação de uma prática antirracista no cotidiano é a combinação entre repertório e condições institucionais de trabalho.

Quando a gestão municipal e estadual não assume a educação permanente como política contínua, o que a graduação não deu não é compensado, aprofundado e atualizado em serviço e o efeito disso recai diretamente sobre a prática das profissionais que passam a decidir e manejar situações racializadas com repertórios fragmentados, ora sustentados por experiência pessoal, ora por leituras individuais, ora por trocas informais entre colegas. Nesse cenário, a dimensão racial não se fixa como eixo do cuidado, ela parece de forma intermitente, por achados

pontuais, sem produzir mudança estável em prontuários, discussão de casos, desenho de grupos e formulação de PTS.

Nessas condições, situações em que o racismo opera como risco, como disparador de sofrimento, como barreira de acesso ou como elemento de conflito com a equipe, tende a ser traduzidas por chaves desracializadas, como comportamento, baixa adesão ou dificuldade de vínculo, isso porque a ausência de educação permanente empobrece hipóteses, restringe repertórios de manejo e reduz a capacidade de reconhecer racismo institucional nas rotinas. Assim, o que deveria operar como competência técnica passa a depender de sensibilidades individuais, distribuídas de forma desigual na equipe.

Essa fragilidade aparece, inclusive, nos registros de cuidado ao afirmar que: “Na anamnese coloco o que o usuário diz não me aprofundo” (E7). A entrevistada sugere que o não preparo formativo reverbera na superficialidade dos registros e, por consequência, nos encaminhamentos do PTS. Quando a dimensão racial não é sustentada como pergunta técnica, ela tende a não atravessar o prontuário e, assim, perde força na decisão clínica, na organização do acompanhamento e no modo de nomear risco, proteção e prioridades no cotidiano do serviço.

Quando a discussão sai da graduação e entra no serviço, as falas indicam que a lacuna não é apenas universitária, mas também de gestão municipal e estadual, além de política institucional de qualificação. A educação permanente não pode ser tratada como favor ou oportunidade individual, ela é diretriz do SUS e condição para sustentar o trabalho em rede (Brasil, 2007). Ao falar de um curso oferecido pela prefeitura e da ausência de mobilização no próprio serviço, E14 descreve o que se perde quando a formação não se torna cultura institucional. Não basta existir curso. É preciso haver priorização, pactuação, vagas, liberação, fluxos e compromisso do serviço.

Tiago, eu não percebo na realidade. Você fazia essa pergunta. Desde o ano passado, a prefeitura começou a oferecer um curso voltado para os profissionais da prefeitura voltados a essa questão de raça. E tem pouco tempo que eu ouvi falar em Frantz Fanon, que é um psiquiatra que trabalha muito essa questão, tem muita produção em torno disso. E aí o pessoal do CAPS divulgou o curso, eu fiz a minha inscrição, fiz uma carta de intenção e não fui selecionada. E lá no CAPS nenhum outro profissional tinha falado sobre a intenção de fazer o curso. Mas assim, com quem eu conversei, quem tinha feito, que não era do CAPS que eu trabalhava, não tinha sido chamada. E aí eu conversei com a minha chefe na época, a gerente de lá do serviço, pra ver se ela conseguia fazer uma articulação com a Secretaria de Saúde pra ver se puxava o número de vagas desse curso pra saúde mental. Por conta da... assim, a gente atende muita pessoa em situação de rua, população de risco, a maior parte da população é negra, entendeu? E até então a gente não tinha uma atuação, até então a gente não tem, não tinha não, não tem uma atuação direcionada. Por exemplo, tem a questão da religiosidade em relação aos

usuários do serviço. Então, por exemplo, existe um preconceito grande em relação aos usuários que têm religião de matriz africana. E aí se cria um preconceito às vezes até da própria equipe com o usuário. Hoje a gente não tem tanto isso lá no serviço porque a gente tem colegas que são da religião de matriz africana. Então tem um outro olhar para a questão, entendeu? Mas assim, eu atendo muitos usuários do serviço, negras, que foram vítimas de violência ao longo da vida toda. Não só mulheres, como homens também. Entendeu? Então, assim, a meu ver, já que a prefeitura está se disponibilizando, o Estado que tem essa questão, que está se fazendo investimento no sentido das políticas públicas, eu achava que a gente que trabalha em saúde mental tinha que ter uma formação nessa área também, entendeu? Então, eu acho que isso é uma coisa que é pouco trazida em termos de conteúdo, de formação e aperfeiçoamento, entendeu? Eu acho que há uma necessidade grande. É urgente, né? (E14)

O relato evidencia um paradoxo institucional, sendo ele a rede que atende majoritariamente a população negra e situações de vulnerabilidade extrema, mas a formação aparece como episódica e disputada por vagas, dependente de articulação individual, sem garantia de continuidade. O trecho da entrevista traz, ainda, um ponto central para esta categoria, ao indicar que não se trata apenas das questões raciais como marcador identitário, mas de como essa dimensão atravessa a religiosidade, os preconceitos dentro da equipe, as leituras morais sobre o usuário e as decisões de cuidado. Sendo assim, quando a formação não dá conta disso, o serviço tende a operar com repertórios insuficientes e, em alguns casos, com silêncios que viram norma.

O que E14 descreve não é apenas uma dificuldade de acesso ao curso, mas sim a forma como a política de qualificação se concretiza e de como a responsabilidade pela formação é empurrada para o indivíduo. A profissional precisa descobrir que o curso existe e, além disso, escrever carta, disputar vaga, negociar liberação e sustentar a justificativa de que saúde mental deveria ter prioridade. Esse caminho transforma uma diretriz do SUS em itinerário individual, e quando a formação depende de itinerários individuais, ela deixa de ser garantia de equidade e vira privilégio, atravessado por tempo disponível, energia, rede de contatos e capital cultural. A consequência, no cotidiano, é uma equipe com níveis muito diferentes de repertório para lidar com racismo, religiosidade, violência e estigma, justamente onde a rede mais atende populações expostas a essas experiências.

As falas também revelam uma demanda direta por formação continuada nos serviços. “Se a gente tivesse capacitação, oficinas, ia ser diferente... porque muitas vezes a gente não sabe como abordar” (E7). O reconhecimento da própria limitação pode ser lido como abertura para processos coletivos de aprendizagem, mas também como denúncia da falta de políticas institucionais de educação permanente. Sem diretrizes de serviço e apoio da gestão, o tema

permanece dependente de esforços individuais e esporádicos, com baixo poder de transformação.

Nesse deslocamento, aparecem com nitidez as condições materiais e paradigmáticas do trabalho real que não se trata apenas de falta de debate, mas de condição e de uma hierarquia do que vale como cuidado. Esse engessamento se combina com precariedade e empurra o antirracismo para o lugar do extra, do projeto e do quando dá. Isso aparece quando E8 menciona oficinas que dialoguem com matrizes africanas e esbarra em falta de recursos.

Eu já pensei em trabalhar, oficinas de matriz africana, mas não temos recursos para isso. Porque isso ia exigir uma parceria com o território, alguém que tenha domínio, conhecimento, que venha facilitar. E, sinceramente, não temos apoio para pensar e executar esse tipo de proposta. A gente fica no básico do básico, e olhe lá. Então, por mais que a gente queira colocar temas como esse, acaba ficando de lado por falta de estrutura mesmo. (E8)

As entrevistas indicam que a barreira institucional se materializa no orçamento, na agenda, na disponibilidade da equipe, no tipo de parceria que se consegue construir e no que é reconhecido como prioridade. Em muitos momentos, o tema fica condicionado ao que é possível sustentar no intervalo entre urgências, e não ao que deveria orientar o cuidado como diretriz. Esse funcionamento aparece condensado em E6, ao articular hegemonia biomédica, ausência de capacitação oferecida pelo serviço e responsabilização individual como condição para algo acontecer.

[...] ainda tem essa dificuldade muito grande, porque o modelo biomédico é engessado, ele ainda é muito forte, e dificulta qualquer proposta que seja transversal, que seja voltada pra essas questões. Então eu vejo como um desafio enorme, porque a gente não tem essa formação. Não tem capacitação oferecida pelo serviço. E aí a oportunidade é quando a gente se movimenta, quando a gente consegue trazer oficinas, materiais de representatividade, mas isso parte da gente, não da instituição. Então, se não partir da gente, não acontece. (E6)

A afirmação “se não partir da gente, não acontece” descreve uma política informal de funcionamento. O antirracismo vira dependência de sujeitos e esse movimento é frágil, porque férias, adoecimentos, mudança de gestão, sobrecarga e rotatividade desmontam o que não está institucionalizado como diretriz e rotina. Por isso, esta categoria fala menos de boas práticas e mais das condições para que práticas se tornem política do serviço, com continuidade, registro e responsabilidade institucional (Brasil, 2009).

Essa dinâmica atravessa as profissionais de forma concreta, não é apenas não ter formação, mas dar conta de demandas extensas, com equipe reduzida e rotina saturada acrescentando a responsabilidade de puxar um debate que o serviço não assume como diretriz.

A consequência disso é uma prática intermitente, não porque as trabalhadoras ignorem a urgência, mas porque a instituição organiza o trabalho de modo que essa urgência não se converta em rotina, prioridade e decisão clínica e isso produz um tipo de desgaste ético. As profissionais que tentam sustentar uma prática antirracista acabam operando em dupla carga. Precisam cuidar e, ao mesmo tempo, disputar legitimidade para que esse cuidado seja reconhecido como cuidado.

É nesse ponto que as ações concentradas em novembro reaparecem, mas como efeito da estrutura e não como ponto de partida. Sendo assim, quando a instituição só consegue acomodar a pauta racial como evento, ela reconhece a importância do tema, mas mantém a discussão como ilha no calendário:

A gente faz um encontro só no mês de novembro mesmo. (E5)

Aqui só em novembro, na Consciência Negra, fazemos debates e oficinas sobre identidade negra. Já teve oficina de turbante, de cabelo... essas coisas que mexem com a autoestima. Mas é só nesse mês mesmo. Eu fico pensando que devia ser mais contínuo, mas acaba sendo algo isolado. (E8)

O problema não é a existência dessas ações, pois elas podem abrir linguagem, reconhecimento e pertencimento. O problema é que não atravessam dispositivos centrais do cuidado, como registros, critérios de prioridade, discussão de casos, desenho de grupos, pactuações de rede e elaboração de PTS. Essa travessia depende de gestão do trabalho, e não apenas de vontade.

Do ponto de vista organizacional, essa discussão também passa pelos instrumentos de informação e registro. Então, se as questões étnico-raciais não entram como eixo de análise, elas tendem a aparecer, quando muito, como dado descritivo sem consequência clínica. O SUS reconhece que sem informação racializada não há equidade possível e por isso, orienta a coleta e o registro do quesito cor com base na autodeclaração (Brasil, 2017). Quando o serviço não cria condições para registrar experiências de racismo, discutir casos com essa chave e transformar isso em orientação concreta de PTS, a desracialização não é ausência de tema. Ela é um modo de produzir cuidado que neutraliza desigualdades e mantém barreiras.

No campo da Terapia Ocupacional, essa leitura se aproxima do debate sobre como desigualdades estruturais moldam acesso, permanência, circulação e credibilidade nos próprios dispositivos. Em plano internacional, a World Federation of Occupational Therapists (WFOT) reconhece o racismo, inclusive institucional e sistêmico, como barreira à participação e aos direitos humanos, convocando a profissão a enfrentá-lo na formação e na prática (WFOT, 2020).

Nesse cenário, experiências afroreferenciadas dentro da Terapia Ocupacional indicam caminhos possíveis. O Lab-Isé/UFRJ sistematiza abordagens clínicas e educacionais voltadas para a população negra e discute efeitos formativos na restituição de subjetividades negras (Costa; Bukola; Santos, 2023). Iniciativas como o AAAfroNTO/UFSCar também reforçam essa direção ao recolocar saberes e fazeres ancestrais no centro de ações de ensino, pesquisa, extensão e assistência. O limite, indicado pelas entrevistas, é de que quando esse acúmulo não se converte em política pública de formação e cultura institucional no serviço, mantendo o antirracismo como esforço desigual e intermitente.

Assim, as entrevistas indicam que ausência de formação e ausência de suporte institucional não são aspectos acessórios do cuidado, elas integram a estrutura que organiza o que o CAPS consegue sustentar como prática antirracista. Por isso, formação de base e formação em serviço opera como ponto de decisão sobre o que o cuidado enxerga, registra, prioriza e transforma, não sendo tratadas como serviço.

A dimensão formativa se torna ainda mais evidente quando as falas nomeiam a transferência de responsabilidade: “Na nossa formação e na prática, a gente pouco reflete sobre isso” (E3). A demanda também é deslocada para a gestão municipal: “A prefeitura... tinha que ter formação nessa área” (E5). Em outros casos, a autoinstrução aparece como caminho quase obrigatório: “O que eu aprendi sobre racismo foi correndo atrás, em cursos fora, em leituras que eu mesma busquei” (E9). Diante desse contexto, entende-se que é formado um padrão, com isso, a instituição não garante e o que aparece como compromisso se produz fora do desenho institucional. Essa organização da qualificação combina precarização do trabalho e manutenção de bases epistêmicas eurocêtricas, fazendo com que a leitura do racismo dependa de repertórios individuais, desigualmente distribuídos entre trabalhadoras (Carneiro, 2005).

Esse plano institucional se articula a um plano histórico-profissional. E6 nomeia como a própria constituição da Terapia Ocupacional no Brasil carrega desigualdades de acesso e uma composição social marcada por elitização, o que incide no que se reconhece como núcleo da formação e do trabalho.

Você precisa dar conta dos atravessamentos dos usuários e dos seus próprios atravessamentos, né? Você precisa estar ali o tempo todo, se reafirmando para você mesmo e também para nossa categoria. Se a gente olhar o histórico da terapia ocupacional, é uma profissão que por muito tempo foi predominantemente ocupada por pessoas brancas, de classe média alta, são cursos inacessíveis. Só depois desse boom das escolas públicas, que a gente tem aí pra um, que a gente tem FIES, com movimentos de associações, de abraço, porque as coisas começam a se permitir. Mas ainda assim é uma profissão muito elitista, né? (E6)

Quando E6 afirma que é preciso sustentar os atravessamentos dos usuários e os próprios atravessamentos, ela indica que a discussão racial não chega ao serviço como tema neutro e incide sobre quem trabalha, sobre o que a equipe reconhece como importante, sobre o que se sente autorizada a nomear e sobre o que se torna silêncio. Isso ajuda a entender por que, mesmo quando há incômodo e intenção, a pauta racial frequentemente aparece como algo que depende de esforço individual e de repertório pessoal, ou de quem se movimenta.

Ambrosio e Silva (2022) recolocam a discussão ao insistir que as questões raciais não podem ser recorte eventual, pois atravessam o modo como a profissão lê o mundo, produz conhecimento e decide práticas e isso exige deslocamentos no núcleo do trabalho, não apenas na sua borda (Ambrosio; Silva, 2022). Em chave próxima, críticas à branquitude epistêmica na formação em saúde mostram como a linguagem de competência cultural, quando despolitizada, pode evitar nomear relações de poder e suas materialidades, reproduzindo assimetrias que se pretendia enfrentar (Grenier, 2020).

A categoria sustenta, portanto, que lacunas de formação de base, fragilidade da educação permanente e barreiras da organização institucional compõem a mesma engrenagem. É ela que define se o antirracismo se torna diretriz incorporada ao cuidado ou permanece contingente, dependente de sujeitos e de ocasiões.

6.1.5. Aquilombamento e Práticas Afrorreferenciadas como Estratégias de Cuidado e Resistência

Esta categoria reúne experiências em que terapeutas ocupacionais acionam referências negras e práticas afrorreferenciadas para produzir cuidado nos CAPS e o que aparece nas entrevistas não é uma camada cultural adicionada ao cuidado ofertado dentro do CAPS, mas um modo de reorganizar vínculo, linguagem e participação para que o racismo seja reconhecido como determinante do sofrimento e, ao mesmo tempo, para que pertencimento e dignidade possam ser produzidos como parte do cuidado.

Um primeiro conjunto de falas mostra como oficinas e ações voltadas à identidade negra funcionam como disparadores de reconhecimento e reparação simbólica, com efeitos diretos sobre autoestima e pertencimento. E5 descreve uma oficina em que turbantes, tecidos africanos, tranças e maquiagem foram mobilizados no serviço, culminando em um desfile que reposiciona as usuárias diante de si e do coletivo.

A gente já fez uma oficina de turbantes e as meninas maquiadas, trazendo os tecidos africanos, as estampas fortes, né? E falar do empoderamento, tranças.

A gente tinha uma usuária que fazia tranças, ela trançava o cabelo das outras. E isso... E aí no final a gente fez um desfile e as meninas ficaram muito, sabe? Se sentindo poderosas, se sentindo mulheres fortes. Então foi uma ação bem... Para os usuários, eu acho que tocou bastante. (E5)

O efeito mais relevante aqui não é a atividade em si, mas o que ela autoriza dentro do CAPS, com isso quando a oficina produz um lugar de potência para mulheres negras, ela também desloca o serviço da neutralidade para um cuidado que reconhece corpo, memória e estética negra como referências legítimas de saúde. E2 aponta movimento semelhante ao relatar exposições fotográficas e o uso de objetos ligados à identidade negra, ainda que reconheça que essa discussão nem sempre se sustenta para além de momentos específicos.

Às vezes produz algum... faz exposições fotográficas, né, pra valorização da pessoa negra. Aí a gente, no último ano, né, a gente fez isso. Levou... Objetos, né, que... da identidade negra mesmo, né, turbantes, acessórios, a gente fez uns assuntos com eles. Discuti sobre racismo, sobre racismo institucional, a gente falou também, mas só nesse período, nenhuma discussão fora disso. (E2)

Esse limite, longe de enfraquecer a categoria, ajuda a qualificá-la, portanto, aquilombamento não aparece como algo pronto, mas como movimento em disputa que depende de sustentação institucional, de equipe, de rotina e de decisão política sobre o que entra no cotidiano do cuidado e o que fica restrito a datas e períodos.

Antes de entrar nas rodas e na articulação com o território, as entrevistas trazem um recorte especialmente consistente no plano micropolítico do cuidado, sendo práticas afrorreferenciadas que aparecem dentro do atendimento como recurso para trabalhar autoimagem, pertencimento e racialização, articulando linguagem, vínculo e escolhas concretas de materiais.

As entrevistas oferecem material empírico consistente para sustentar essa leitura e, ao narrar suas práticas com adolescentes e crianças, E6 descreve como o trabalho de autoimagem e representatividade abre caminho para discutir autodeclaração, pertencimento e racialização, incluindo a presença de materiais e brinquedos que tornam visível a diversidade de tons de pele:

Assim, no grupo de adolescentes eu já consegui fazer isso, a partir do trabalho de autoimagem, pedi para eles se desenharem, de se descreverem, de falar o que eles gostam, o que não gostam, e daí a gente começa aí puxando esses aspectos. É muito interessante, porque eu já fiz o acolhimento uma vez, e tanto o familiar, quanto a criança, que eram pessoas pretas. Quando a gente pediu para fazer a autodeclaração, eles se identificaram como pessoas brancas. E eu acho que isso já é um dado que mostra que a gente precisa trabalhar ali de alguma forma, principalmente para a criança, porque nem sempre a gente consegue acessar esse lugar. Então eu acho que isso é um ponto, eu sempre tento trazer também pros atendimentos, quando a gente traz materiais lúdicos, por exemplo, bonecos que sejam bonecos da pele preta. A gente já usou aquele

giz de cera que se chama cor da pele e que tem cores variadas na tonalidade marrom até tonalidade mais rosinha, sabe, só de mostrar o material com nome, cor da pele, a gente já começa a fazer uma discussão sobre isso. Então acho que na minha prática tem sido muito a partir dessas atividades de autoimagem, mais do que os adolescentes as crianças vêm trazendo, e às vezes de forma direta quando acontece alguma situação que pede que essa intervenção seja mais direcionada, mais direta. (E6)

Esse relato evidencia que práticas afrorreferenciadas não atuam somente no plano simbólico, elas atravessam o tratamento, a construção de vínculo, os materiais utilizados e o modo como o serviço abre espaço para nomear o racismo e seus efeitos. Em diálogo com David (2023), essas ações podem ser compreendidas como tecnologias de produção de saúde, capazes de tensionar epistemologias hegemônicas do cuidado e reposicionar a Terapia Ocupacional como prática comprometida com justiça racial.

Esse recorte é central, porque mostra como o enfrentamento ao racismo se concretiza em escolhas práticas e decisivas. Quando a autodeclaração aparece como dado do cuidado, o CAPS deixa de tratar a racialização como tema externo e passa a reconhecê-la como parte da história ocupacional e relacional da criança e da família. No núcleo do fazer da Terapia Ocupacional no CAPS, isso significa produzir condições de participação e de cotidiano possível, sustentando vínculos e repertórios que ampliem presença no coletivo e circulação no território. Isso também recoloca a seleção de materiais, a condução de conversa e a forma de construir vínculo como dimensões atravessadas pela disputa racial.

Quando essa possibilidade se abre no atendimento, ela tende a ganhar outro alcance quando sustentada no coletivo. As entrevistas insistem nas rodas e oficinas como dispositivos que produzem linguagem compartilhada para elaborar experiências de racismo sem isolar a pessoa no lugar de caso. E1 descreve uma roda em que situações vividas são discutidas com atenção explícita ao marcador racial, inclusive com orientação de tensionamento em contextos como o carnaval.

Eu tenho um turno de atividade lá, que é essa roda que eu faço. E a gente fala muito sobre a reação de danos em diversas áreas da vida. [...] E assim, a gente toca nessa questão. Nesse lugar, de discutir como foi tratado, como foi abordado, se foi abordado ou não. E se o fato de ser uma pessoa preta interferiu na forma como foi visto. Enfim, a gente sempre discute muito sobre isso nas rodas de conversa que a gente faz. [...] então foi uma coisa que a gente discutiu bastante no carnaval para poder dizer, olha, você tem que, em algum momento, tensionar. [...] Aí a gente tenta discutir nesse lugar. (E1)

A roda aparece como tecnologia de cuidado, porque sustenta uma leitura coletiva da vida cotidiana e dá densidade política ao que poderia ser reduzido à esfera individual. E13 descreve algo semelhante na oficina “Outras Palavras”, em que música, poesia e textos

funcionam como gatilhos para análise em grupo, com recorrência de temas ligados a racismo, gênero e sexualidade:

Ela [a temática racial] influencia o tempo inteiro, porque é algo que é trazido... Eu tenho um grupo que eu coordeno, que eu considero como oficina terapêutica, que chama Outras Palavras. É uma oficina terapêutica onde a gente trabalha a partir de instrumentos como música, ou poesia, ou textos literários. A gente trabalha com esse material trazido por eles, inclusive escritos deles, em que a partir desses recortes, seja de uma música, de uma poesia, de um texto literário, de uma página, de algo que eles escreveram e gostariam de refletir, de debater, a partir dali a gente faz uma análise em grupo e discute o que vier de percepção deles a partir daquele gatilho. [...] É muito comum eles trazerem material que faz alusão ao preconceito racial, que faz alusão ao preconceito ligado ao gênero, à orientação sexual. Então, o tempo inteiro a gente é atravessado por essas temáticas. (E13)

A gente trabalha muito com essa riqueza cultural. Eu vejo sempre... Eu só vejo, na verdade, o lado positivo disso. [...] Eu vejo algo com muita riqueza, com muito conteúdo, com muita variedade, pra gente poder trabalhar e discutir e, a partir daí, trazer as percepções deles. É muito rico quando a gente trabalha com esses gatilhos, assim, do ponto de vista cultural, racial. E a gente tem uma música muito forte, né? Muito forte. Então eles gostam muito de trabalhar com letras de música na oficina e é muito rico. (E13)

O que essas falas acrescentam à categoria é a dimensão institucional do cuidado e por essa razão rodas e oficinas não são apenas atividades de grupo, elas organizam um modo de produzir escuta e participação que permite sustentar conflitos, elaborar discriminações e construir repertório coletivo para lidar com o racismo. Sendo assim, discutir aquilombamento começa a fazer sentido como modo de organizar o serviço como lugar de fala, de corpo e de coletividade.

A relação com o território, no entanto, mostra que esse movimento não se dá sem ambivalências. E9 descreve o esforço de articular projetos comunitários, como a capoeira, mas relata a dificuldade de construir circulação para fora do CAPS, porque muitos usuários se sentem protegidos dentro do serviço:

Eu gosto de capoeira. Aí a gente tenta ver os projetos que tem no território, projetos que estão na comunidade. Entendeu? Tipo assim, o que a comunidade disponibiliza? Embora a gente ainda tenha muita dificuldade de fazer essas articulações externas ao serviço. Acaba que eles ficam, querem ficar se restringindo ao serviço. Ah não, não vou lá para fora não, eu só vim para aqui. Porque eu acho que de alguma forma eles se sentem protegidos e ir para um outro lugar é muito difícil fazer esse movimento de ir, de se inserir nele. Eu conto dos que eu acompanho, eu só tenho três que participam de grupos externos ao CAPS, entendeu? (E9)

Se o CAPS protege, é porque o território também pode ser vivido como ameaça. Aquilombar, nesse contexto, não é empurrar circulação a qualquer custo e sim construir rede,

sustentação e confiança para que a participação externa seja possível sem produzir mais exposição e vulnerabilidade. E6 formula esse ponto ao afirmar que espaços culturais de representatividade negra produzem pertencimento e bem-estar, recolocando a dimensão racial também pelo lado afirmativo da produção de saúde:

Eu fiquei lembrando, na época a gente tinha essas ações que a gente conseguia levar aos familiares ou a gente ter rodas de conversa com outro CAPS, com os espaços culturais e território, que eram espaços de representatividade de pessoas pretas, de histórico-cultural de pessoas pretas, a gente também tinha um pertencimento e isso gera um bem-estar, isso gera um lugar de produção de saúde. E a gente precisa pensar nesse atravessamento racial também dessa forma. Desse lugar de produção de saúde dessas pessoas. Não só compreender o impacto negativo, mas pensar no outro lado. (E6)

E14 acrescenta uma camada decisiva ao situar a sensibilidade racial e a ancestralidade como potência no trabalho, sem reduzir isso à identidade como marcador fixo: “não diria minha identidade racial, exatamente, mas talvez uma compreensão da minha ancestralidade, uma sensibilidade que eu tenha em função disso. Então isso impacta, isso influencia direto. [...] Eu percebo de uma maneira muito positiva que me ajuda muito no trabalho (E14)”.

A partir desses achados, aquilombar o CAPS e aquilombar a Terapia Ocupacional no campo da saúde mental convergem como diretriz ético-política e, em diálogo com a proposta de Terapia Ocupacional afrorreferenciada e com o conceito-movimento AquilombaSUS, proponho nomear como *AquilombamenTO* o movimento de aquilombar a Terapia Ocupacional.

Esse movimento trata-se de um esforço coletivo de deslocar fundamentos, currículos, pesquisas e práticas clínicas para que a negritude, epistemologias afrodiaspóricas e territórios negros sejam reconhecidos como centrais na produção do cuidado. O *AquilombamenTO* não surge do zero, se ancora em práticas afrorreferenciadas e em experiências que já vêm sendo construídas por terapeutas ocupacionais e coletivos profissionais, e busca organizá-las como frente explícita de enfrentamento ao racismo estrutural e ao epistemicídio na profissão (Amorim *et al.*, 2020; Costa; Bukola; Santos, 2023; Ambrosio, 2023; Souza; David; Passos, 2025).

Nessa direção, o *AquilombamenTO* funciona como horizonte epistemológico, clínico e político. Ele convoca a revisar o que a profissão toma como ocupação, atividade e cotidiano. Também convoca a interrogar quais corpos e modos de vida são legitimados nas práticas de cuidado. No plano concreto do serviço, isso atravessa seleção de atividades, construção de grupos, elaboração do PTS e articulação com redes do território.

O que as entrevistas mostram é que parte desse movimento já está em curso quando o CAPS reconhece a experiência racializada como matéria de cuidado, sustenta linguagem

coletiva para elaborá-la e constrói referências negras como base de pertencimento e produção de saúde.

Para além de nomear esse horizonte, as entrevistas sugerem que tais práticas também reeducam o serviço por dentro. Quando oficinas de identidade, rodas e referências negras passam a compor o cotidiano do CAPS, o que se desloca não é apenas o repertório de atividades, mas a própria linguagem institucional do cuidado. Pertencimento, reconhecimento e proteção deixam de serem efeitos esperados e passam a operar como matéria do trabalho, incidindo no modo como a equipe conversa, registra, pactua e sustenta o PTS. Nessa direção, a categoria se aproxima do que Gomes (2017) formula como Movimento Negro Educador, ao indicar que ações situadas, voltadas à população negra, tendem a produzir deslocamentos coletivos, com potência de reorganizar práticas e compromissos institucionais.

Aquilombar, nesse contexto, pode ser lido como um modo de operar nas tecnologias relacionais já centrais na saúde mental. Roda, oficina, construção de grupo e articulação com redes do território não aparecem como complemento cultural, mas como dispositivos que sustentam participação, ampliam a linguagem para nomear o racismo e fortalecem a circulação possível no cotidiano. Isso se aproxima de debates antimanicomiais e antirracistas ao reconhecer que racismo e manicomialização se imbricam na produção de estigmas, contenções e desigualdades de acesso, exigindo que liberdade e território sejam tratados como eixo do cuidado, e não como horizonte abstrato. Nessa chave, as práticas descritas pelas participantes ajudam a situar o aquilombamento como direção ético-política para reorganizar o cuidado em saúde mental em bases mais antirracistas, coletivas e territorialmente sustentadas (Passos, 2018; David; Vicentin, 2020; Lopes, 2021).

Essa direção também se expressa na experiência da roda como produção de pertencimento e deslocamento do próprio lugar do CAPS, como aponta E10: “Quando a gente se junta em roda, canta, dança, parece que o CAPS vira outro lugar... um lugar nosso” (E10).

Em síntese, as entrevistas mostram que oficinas de identidade, rodas, materiais de representatividade, práticas culturais e articulações comunitárias produzem cuidado quando ampliam linguagem, participação e pertencimento. Ao nomear esses movimentos como aquilombamento e Aquilombamento, esta categoria não descreve apenas respostas localizadas que evidencia o enfrentamento ao racismo, quando sustentado no cotidiano do serviço e nas redes do território, reorganiza tanto o que se faz quanto o que se torna possível enunciar e pactuar como cuidado.

Os resultados também reforçam que o racismo não se manifesta de modo linear, pois se atualiza por conexões múltiplas e persistentes, operando como silêncio, como norma, como

microviolência, como decisão institucional e como desigualdade material no território. Dessa forma, o quilombamento aparece menos como metáfora e mais como direção ético-política que reposiciona o CAPS como espaço de liberdade, reconhecimento e produção coletiva de saúde, ao mesmo tempo em que convoca a Terapia Ocupacional a disputar seus fundamentos e seus modos de intervenção a partir de referências negras e afrodiáspóricas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação analisou como os atravessamentos étnico-raciais incidem nas práticas de cuidado em saúde mental realizadas por terapeutas ocupacionais em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Salvador/BA, considerando o cotidiano dos serviços, os processos de trabalho e os modos de nomear e responder ao sofrimento psíquico em territórios majoritariamente negros.

A pesquisa sustenta que as questões raciais não operam como dimensão secundária do cuidado; ao contrário, comparecem como eixo constitutivo que atravessa formas de adoecer, de ser reconhecido como sujeito de direitos, bem como os próprios arranjos institucionais e clínicos que organizam as respostas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O perfil sociodemográfico e as trajetórias formativas das participantes apontaram uma força de trabalho marcada ainda por desigualdades históricas majoritariamente feminina e negra (com predominância de autodeclaração parda), com percursos frequentemente vinculados a instituições privadas. Esse dado não se limita à descrição das participantes, ele ajuda a interpretar dinâmicas de acesso e permanência no Ensino Superior e se articula a condições de trabalho, reconhecimento institucional e oportunidades de educação permanente. Assim, o perfil funciona como elemento analítico para compreender por que certas lacunas formativas e institucionais persistem e como elas atravessam o exercício profissional em serviços situados em territórios racialmente marcados.

Na análise das entrevistas, três desafios se destacaram. O primeiro diz respeito à permanência de uma invisibilidade defensiva do racismo: um modo recorrente de lidar com seus atravessamentos que acaba transformando o tema em não-assunto. Isso aparece tanto nas respostas de negativa ou de “não percepção”, quanto no deslocamento da questão para outras chaves explicativas, como pobreza ou diagnóstico. Em geral, esse movimento se apoia em discursos de neutralidade que apagam desigualdades e dificultam reconhecer o racismo como determinante do sofrimento psíquico. Como efeito, o racismo e seus atravessamentos ficam

pouco nomeados e pouco inscritos nos dispositivos de cuidado, o que fragiliza o registro e limita a implicação institucional na prática cotidiana do CAPS.

O segundo desafio diz respeito à tendência de concentrar ações antirracistas em marcos pontuais, como iniciativas no novembro negro, sem convertê-las em política

contínua do serviço, capaz de atravessar registros, discussão de casos e decisões clínicas.

O terceiro desafio recai sobre a necessidade de investir em formação antirracista estruturante, conectada a repertórios já produzidos por coletivos, laboratórios e movimentos sociais, de modo a sustentar respostas diante de situações concretas de racismo no território e no interior das instituições. Em conjunto, esses desafios indicam que, quando o enfrentamento ao racismo não é incorporado ao núcleo do trabalho, ele tende a aparecer como esforço individual, como exceção ou como evento, em vez de operar como competência técnico-ética do cuidado.

Ao lado desses limites, emergiram potências que sinalizam deslocamentos relevantes, como as entrevistas que descrevem práticas as quais reconfiguram o CAPS como espaço de reconhecimento, reparação e pertencimento, aproximando-se da direção de aquilombar os serviços. As oficinas de identidade, o uso de materiais e de referências que tornam visível a diversidade racial, rodas, atividades territorializadas e articulações com redes comunitárias aparecem como modos de sustentar vínculo, ampliar repertórios de participação e produzir proteção simbólica e concreta.

O valor dessas práticas está em que elas atravessam decisões, pactos de equipe, critérios de cuidado e modos de construir Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), abrindo espaço para que o racismo seja reconhecido como dimensão legítima do cuidado, e não como falha individual ou conduta-problema. Nessa direção, o cuidado afrorreferenciado se vincula a compromissos ético-políticos com autoestima, autonomia e participação social e demanda, para sua sustentação, educação permanente, abertura institucional e disposição para aprender com experiências e saberes negros produzidos nos territórios.

Sustentar um movimento antirracista como dimensão transversal no SUS e na RAPS exige deslocamentos ético-políticos na Terapia Ocupacional: nomear o racismo, disputar linguagem e registros, transformar ações pontuais em política do serviço, fortalecer redes comunitárias e reconhecer práticas afrorreferenciadas como tecnologias legítimas de cuidado. Em síntese, o que esta dissertação evidencia é que a disputa antirracista se materializa tanto no que se faz quanto no que se torna possível registrar, pactuar e sustentar como cuidado no cotidiano institucional.

Em relação às limitações, o estudo concentra-se em terapeutas ocupacionais de CAPS de Salvador, o que fortalece a densidade situada das análises, mas não permite generalizações para toda a RAPS ou para outras realidades regionais. Soma-se a isso o

recorte profissional específico: ainda que coerente com os objetivos da pesquisa, ele não esgota a complexidade do cuidado em saúde mental, que é necessariamente interprofissional e atravessado por disputas institucionais mais amplas.

Desse modo, para pesquisas futuras, os achados aqui expostos abrem caminhos para: a) acompanhar etnograficamente o cotidiano dos CAPS, observando como o racismo comparece (ou é silenciado) em situações concretas de acolhimento, registro e construção de PTS; (b) incluir a perspectiva de usuárias(os), familiares e redes comunitárias, investigando como práticas afrorreferenciadas e movimentos de aquilombamento são vividos e reconhecidos por

quem acessa o serviço; (c) comparar diferentes territórios e arranjos de rede, inclusive fora de capitais, analisando como a racialização do espaço e as políticas locais modulam o cuidado; (d) investigar processos de formação e educação permanente em saúde a partir de propostas antirracistas, avaliando efeitos institucionais e clínicos.

Por fim, ao reunir limites e potências descritos pelas participantes, esta dissertação reafirma que a questão racial atravessa de modo direto a prática de terapeutas ocupacionais nos CAPS, incidindo tanto nas escolhas clínicas do cotidiano quanto no modo como vínculo, linguagem, participação e PTS são construídos e sustentados. Nesse sentido, os achados mostram que o enfrentamento ao racismo não se resolve por iniciativas pontuais ou por vontade individual, mas depende de incorporar essa dimensão ao núcleo do trabalho, com efeitos sobre registros, pactos de equipe e critérios de cuidado. Assim, ao evidenciar como neutralidades institucionais produzem apagamentos e como práticas afrorreferenciadas e movimentos de aquilombamento podem reorganizar o cuidado, a dissertação aponta que a Terapia Ocupacional, quando assume raça como eixo constitutivo, amplia sua capacidade de produzir cotidiano possível, proteção e pertencimento, afirmando a justiça racial como compromisso técnico-ético da atuação em saúde mental nos CAPS.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.
- ALMEIDA, M. de. **Devir quilomba**: antirracismo, afeto e política nas práticas de mulheres quilombolas. São Paulo: Editora Elefante, 2022.
- ALMEIDA, S. L. de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.
- ALMEIDA, T.; TREVISAN, E.; BARROS, D. O trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial: para além das fronteiras disciplinares. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 7, n. 2, p. 1735-1751, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/56653>. Acesso em: 3 dez. 2024.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMORIM, S. G. *et al.* “Asfixias sociais” da população negra e questões para a Terapia Ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 5, p. 719-733, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/36144>. Acesso em: 11 ago. 2025.
- AMBROSIO, A. A. **Manifesto Negro: experiências negras da formação à prática em terapia ocupacional**. 2023. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/18735> . Acesso em: 09 abr. 2024
- AMBROSIO, L. **Raça, gênero e sexualidade: uma perspectiva da terapia ocupacional para as corporeidades dos jovens periféricos**. 2020. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/12374> . Acesso em: 15 abr. 2024
- AMBROSIO, L.; SILVA, C. Interseccionalidade: um conceito amefricano e diaspórico para a terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e3150, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3150/3669>. Acesso em: 3 set. 2024.
- AMBROSIO, L. *et al.* Apartheid ocupacional brasileiro: legado histórico e perspectivas para terapeutas ocupacionais. **South African Journal of Occupational Therapy**. Pretória, v. 52, n. 3, p. 82-89, dez. 2022. Disponível em <http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332022000300010&lng=en&nrm=iso>. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2022/vol52n3a10> . Acesso em 10 fev. 2026.
- ARTICULAÇÃO PARA O COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: Articulação para o Combate ao Racismo Institucional, 2006.

ASANTE, M. K. Afrocentricidade: notas sobre uma posição disciplinar. In: NASCIMENTO, E. L. (Org.). **Afrocentricidade**: uma abordagem epistemológica inovadora. São Paulo: Selo Negro, 2009. p. 93-110.

BAHIA. Secretaria de Saúde. **Análise da situação de Saúde Mental do Estado da Bahia**. Salvador: Secretaria de Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-mental/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BAHIA. Secretaria da Saúde. Saúde da população negra. **Secretaria da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-negra/>. Acesso em: 20 maio 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, D. D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 15, n. 3, p. 90-97, 2004. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/13945>. Acesso em: 20 maio 2024.

BASTOS, J. L.; CONSTANTE, H. M.; CELESTE, R. K.; HAAG, D. G.; JAMIESON, L. M. Advancing racial equity in oral health (research): more of the same is not enough. *European Journal of Oral Sciences*, v. 128, n. 6, p. 459-466, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eos.12737>. Acesso em: 12 out. 2025.

BASTOS, J. L. *et al.* Explicit discrimination and health: development and psychometric properties of an assessment instrument. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 269-278, 2012. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MqRbpWXYK39fPPLFLdSWDFt/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2024.

BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental**. 1994. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994b. Disponível em: <https://ceto.pro.br/wp-content/uploads/2021/03/2010-revista-do-CETO-ano-12.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BIANCHI, P. C. Abordagens grupais e territoriais na terapia ocupacional: território como palco, estratégia ou fundamento. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 7, n. 3, p. 2022-2032, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/58589>. Acesso em: 12 jan. 2026

BONILLA-SILVA, E. O que torna o racismo sistêmico sistêmico? **Sociological Inquiry**, v. 91, p. 513-533, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/soin.12420>. Acesso em: 5 ago. 2025.

BORGHI, C. M. S. de O.; OLIVEIRA, R. M. de; SEVALHO, G. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 869-897, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2024.

BOURDIEU, P. Os três estados do capital cultural. *In*: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Org.). **Escritos de Educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

BRASIL. Lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 13 jan. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei n. 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei n. 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena". **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 11 mar. 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11645.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 21 jul. 2010a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14759.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 30 ago. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14759.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Lei n. 14.759, de 21 de dezembro de 2023. Declara feriado nacional o Dia Nacional de Zumbi e da Consciência Negra. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 1, 22 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14759.htm. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. n. 34. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipes multiprofissionais de atenção especializada em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/atencao-psicossocial-estrategica/equipes-multiprofissionais-de-atencao-especializada-em-saude-mental>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 34, 22 ago. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1996_27_11_2023.html. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 230-232, 26 dez. 2011a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 31 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Racismo como determinante social de saúde**. Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, 2011b. Disponível em: https://siac.fpabramo.org.br/uploads/acaoinstitucional/Racismo_como_determinante_social_de_saude_2011.pdf. Acesso em: 19 jul. 2025.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria de Comunicação Social. **Manual de comunicação: linguagem inclusiva**. Brasília: Senado Federal, 2012. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/linguagem-inclusiva>. Acesso em: 22 dez. 2025.

CARDINALLI, I. **Ninho de nós: sentidos da atividade humana em terapia ocupacional**. 2022. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15866>. Acesso em: 10 maio 2024.

CARMO, C. N. **Epígrafe escrita para esta dissertação**. Mensagem (WhatsApp) enviada ao autor, [Salvador], 09 jul. 2025.

CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001465832>. Acesso em: 2 jul. 2024.

CARNEIRO, S. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023a.

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen, 2023b.

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2023c.

CARNEIRO, S.; SILVA, A. Dispositivo de racialidade e saúde mental da população negra: algumas reflexões políticas e psicanalíticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, e2342023, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/9nQzvTJjFGHK6pVk5yxqYkx/>. Acesso em: 18 maio 2025.

CARTA DE BAURU. Bauru: Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, 1987. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.

CARTA DE OTTAWA. Ottawa: [s.n.], 1986. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

CÉSAIRE, A. **Discurso sobre o colonialismo**. São Paulo: Veneta, 2020.

CLAVAL, P. O território e sua transição na transição da pós-modernidade. **GEOgraphia**, v. 1, n. 2, p. 7-26, 1999.

COELHO, T. C. B. **A prática psiquiátrica em ambulatório de uma instituição pública: o caso do Juliano Moreira**. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996.

COLLINS, P. H. Aprendendo com a *outsider within*. **Revista Sociedade e Estado**, v. 31, n.1, p. 99-127, 2016.

COLLINS, P. H. **Black feminist thought: knowledge, consciousness and the politics of empowerment**. New York: Routledge, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Código de ética. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**, 8 jul. 2013. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2346. Acesso em: 19 maio 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relações raciais: referências técnicas para atuação de psicólogos/os**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2017.

COSTA, K. B.; COELHO, T. C.; TELES, M. P. Regionalização da saúde mental: distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial no estado da Bahia. **Revise – Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 4, n. 00, p. 123-133, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1996>. Acesso em: 19 maio 2024.

COSTA, L. A.; ALMEIDA, S. C.; ASSIS, M. G. Reflexões epistêmicas sobre a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2015.017>. Acesso em: 19 maio 2024.

COSTA, M. C.; BUKOLA, A. F.; SANTOS, A. C. Pesquisa ISÉ: contribuições da terapia ocupacional afrorreferenciada nos processos de formação e restituição das subjetividades negras. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 31, e3435, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/fRxSbccmCCLVTNrGBjnFBD/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2025.

COSTA, M. C. *et al.* Laboratório ISÉ: construções de estratégias para restituição histórica e existencial de pessoas negras. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 5, p. 734-741, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/36913>. Acesso em: 9 dez. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 2ª REGIÃO (CREFITO-2). **Manuais e orientações: Cartilha antirracista do Crefito-2**. Rio de Janeiro: CREFITO-2, s. d. Disponível em: https://www.crefito2.gov.br/eventos/manuais_e_orientacoes. Acesso em: 11 fev. 2026.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO (CREFITO-3). **CREFITO-3 antirracista: todos contra o racismo**. São Paulo: CREFITO-3, 2024. Disponível em: <https://www.crefito3.org.br/dsn/pdfs/acervo-publicacoes/2024/todos-contra-o-racismo.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2026.

CRENSHAW, K. W. Desmarginalizando a intersecção de raça e sexo: uma crítica feminista negra à doutrina antidiscriminatória, teoria feminista e política antirracista. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, p. 139-167, 1989. Disponível em: https://scholarship.law.columbia.edu/faculty_scholarship/3007. Acesso em: 9 mar. 2024.

CRUZ, T. D.; MELO, C. H. Terapia ocupacional e o racismo no espaço acadêmico. **Revista de Estudantes de Terapia Ocupacional**, v. 9, n. 2, p. 59-63, 2022. Disponível em: <http://www.reto.ubo.cl/59>. Acesso em: 1 ago. 2025.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gPSLSxDcHDhDccZgpk3GNVG/>. Acesso em: 9 maio 2024.

DAMIÃO, J. J. Reflexões sobre o racismo no cuidado em saúde e o acompanhamento do Programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**, v. 34, n. 1, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/74D93QJ3KYK8N75C95NFwxL/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2025.

DANTAS-SILVA, A.; SANTIAGO, S. M.; SURITA, F. G. Racismo como determinante social da saúde no Brasil – na pandemia de COVID-19 e além. **Femina**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 262-266, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512406/femina-2022-515-262-266.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2025.

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

DAVID, E. de C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II infantojuvenil**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnormalizar. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, e277115, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/>. Acesso em: 20 maio 2024.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G.; SCHUCMAN, L. V. Desnormalizar, aquilombar e o antimanicôlonial: três ideias-força para radicalizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e04432023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZK9rjQ6KgLGQm3B9r4zTxD/?lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2024.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 1995. 94 p. (Coleção TRANS).

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **A inserção da população negra no mercado de trabalho – Brasil e UF's: dados do 2º trimestre de 2022 da PNAD Contínua (IBGE)**.

São Paulo: Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos, 2022. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2022/populacaoNegra2022.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.

DIANGELO, R. **Não basta não ser racista: sejamos antirracistas**. São Paulo: Faro Editorial, 2018. DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, v. 12, n. 23, p. 100-122, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tem/a/yCLBRQ5s6VTN6ngRXQy4Hqn/>. Acesso em: 20 maio 2024.

GRENIER, M. L. Cultural competency and the reproduction of White supremacy in occupational therapy education. **Health Education Journal**, v. 79, n. 6, p. 633-644, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0017896920902515>. Acesso em: 25 jul. 2025.

FANON, F. **Os condenados da terra**. São Paulo: Zahar, 2022.

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

FARIAS, M. N.; LEITE JUNIOR, J. D.; COSTA, I. R. B. B. Terapia ocupacional e população negra: possibilidades para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 228-243, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/12712>. Acesso em: 9 dez. 2025.

FARIAS, M. N.; LEITE JUNIOR, J. D.; AMORIM, S. G. S. Para la formación y la práctica antirracista: consideraciones para la terapia ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 2, p. 237-247, 2020. Disponível em: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/54658>. Acesso em: 21 maio 2024.

FARIAS, M. N.; MARTINS, S. A terapia ocupacional estaria constituindo um campo epistemológico sobre as relações raciais? **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, v. 24, 2023. Disponível em: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/67901/74812>. Acesso em: 3 ago. 2024

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Contracorrente, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **DSSBR – Determinantes Sociais da Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 3 ago. 2024.

FOUCAULT, M. **Nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e tessitura da vida: aportes teórico- conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/ZkxfWsTJJjHCBVhdmFdMqB/>. Acesso em: 5 mar. 2024.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 79-108.

GONZALEZ, L. A categoria político-cultural da amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, v. 92-93, p. 69-82, 1988.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. (Org.). **Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos**. Petrópolis: Vozes, 1984. p. 223-244.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Thomson Pioneira, 2005.

GUAJARDO, A.; KRONENBERG, F.; RAMUGONDO, E. Southern occupational therapies: emerging identities, epistemologies and practices. **South African Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n. 1, p. 3-9, 2015. p. 3-10, 2015. Disponível em: <https://sajot.org.za/index.php/sajot/article/view/184>. Acesso em: 11 ago. 2025.

GUIMARÃES, A. S. **Classes, raças e democracia**. São Paulo, Editora 34, 2002.

HUTZLER, Celina Ribeiro. Ulysses Pernambucano: psiquiatra social. **Ciência & Trópico**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/399>. Acesso em: 19 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 20 abr. 2024.

INSTITUTO CIDADES SUSTENTÁVEIS. **Pesquisa Nacional Desigualdades**: lançamento. São Paulo: Instituto Cidades Sustentáveis, 2024. Disponível em: https://www.cidadessustentaveis.org.br/arquivos/pesquisa_PCS-Ipec/Pesquisa-Nacional-Desigualdades_2024.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. **Saúde da população negra**. Rio de Janeiro: IEPS, 2023. Disponível em: <https://agendamaissus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim02-saude-populacao-negra.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRIEGER, N. A glossary for social epidemiology. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 55, n. 10, p. 693-700, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jech.55.10.693>. Acesso em: 16 set. 2025.

Kronenberg, F. C. W. (2018). **Everyday enactments of humanity affirmations in post 1994 apartheid South Africa: a phronetic case study of being human as occupation and health**. (). University of Cape Town ,Faculty of Health Sciences ,Division of Occupational Therapy. Retrieved from <http://hdl.handle.net/11427/29441>. Acesso em 16 set. 2025

JONES, C. P. Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. **American Journal of Public Health**, v. 90, n. 8, p. 1212-1215, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.90.8.1212>. Acesso em: 11 fev. 2026.

LAGES, S. R. C. *et al.* O preconceito racial como determinante social da saúde: a invisibilidade da anemia falciforme. **Geais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 53-65, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011. Acesso em: 9 dez. 2025.

LAPS – Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil (ENSP/Fiocruz). **Primeiro Centro de Atenção Psicossocial. Linha do tempo, 1987** (13 de março). Disponível em: <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/58>. Acesso em: 19 fev. 2026.

LEITE JUNIOR, J. D.; FARIAS, M. N.; MARTINS, S. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2171, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Ws6PtC3jmxhQKs4HPY8p69t/>. Acesso em: 23 set. 2024.

LIMA, E. M. F. A. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 64-71, 2003. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/13918/15736>. Acesso em: 13 abr. 2024.

LIMA, K. Saúde da população negra: racismo e condições sociais limitam acesso a serviços e tratamentos. **Geledés – Instituto da Mulher Negra**, 16 nov. 2022. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/saude-da-populacao-negra-racismo-e-condicoes-sociais-limitam-acesso-servicos-e-tratamentos/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

LOPES, F. De volta aos primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 26, p. 9-19, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/d069a0a5-6cf0-4704-8fdf-d46f54d3dc39/content>. Acesso em: 20 de nov. 2025.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2005. p. 9-48. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2025.

LORDE, A. **Irmã outsider**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

LOURENÇO, C. Uma sociedade desigual: reflexões a respeito de racismo e indicadores sociais no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, v. 146, n. 1, p. 75-96, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/mqwfdScR8phfpRJ4tJW68Rz/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 jan. 2026.

LOYELLO, W. **Para uma psiquiatria da libertação**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

LUSI, I. A. de O. Emancipação social e terapia ocupacional: aproximações a partir das Epistemologias do Sul e da Ecologia de Saberes. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 4, p. 1335-1345, 2020. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN2015>

MAGNANI, J. G. C. A antropologia urbana e os desafios da metrópole. **Tempo Social**, v. 15, n. 1, p. 81-95, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/vgyqN9fnjSThKjGQ4j7Hm8r/?lang=pt>. Acesso em: 9 jan. 2026.

MAIA, K. S.; ZAMORA, M. H. N. O Brasil e a lógica racial: do branqueamento à produção de subjetividade do racismo. **Psicologia Clínica**, v. 30, n. 2, p. 265-286, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n02A04>. Acesso em: 7 nov. 2025.

MARINGONI, G. História – O destino dos negros após a Abolição. **Desafios do Desenvolvimento**, 29 dez. 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673:catid=28. Acesso em: 13 abr. 2024.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. Lisboa: Antígona, 2014.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social**. São Carlos: EdUFSCar, 2003.

MELO, C. H. de; CONSTANTINIDIS, T. C. Terapia ocupacional em saúde mental: entre o campo e o núcleo profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, p. e3616, 2024. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3616>. Acesso em: 8 ago. 2025.

MELO, D. O. C. V. **Em busca de um ethos: narrativas da fundação da Terapia Ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969)**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/45786>. Acesso em: 9 out. 2025.

MENDES, D. C. O. *et al.* Reforma psiquiátrica: percursos, realidades e desafios. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e29610716556, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16556>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MINAYO, M. C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012a. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MINAYO, M. C. de S. **Metodologia do trabalho científico: caminhos e desafios**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2012b.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 235-250, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/RLnxNfnB73kZSG7H5Mt8KRd/?lang=en>. Acesso em: 10 maio 2024.

MORRISON, R. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos (siglo XIX y XX): una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género. **História Crítica**, n. 62, p. 97-117, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.7440/histcrit62.2016.05>. Acesso em: 7 ago. 2025.

MOURA, C. **História do negro brasileiro**. São Paulo: Ática, 1989.

MUNANGA, K. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, N. M.; SILVA, M. L.; ABUD, C. C. (Org.). **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise**. São Paulo: Perspectiva, 2017. p. 33-44.

MUNANGA, Kabengele. Negritude afro-brasileira: perspectivas e dificuldades. **Revista de Antropologia**, São Paulo, Brasil, v. 33, p. 109–117, 1990. DOI: [10.11606/2179-0892.ra.1990.111217](https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.1990.111217). Disponível em: <https://revistas.usp.br/ra/article/view/111217>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MUNANGA, Kabengele. **Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo**. Cadernos Penesb, n. 12, p. 169-203, 2010 Tradução . . Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_TeoriaSocialERelacoesRaciaisNoBrasilContemporaneo.pdf Acesso em: 25 mar. 2025.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Tradução . Niterói: EDUFF, 2004. . Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoosDeRacaRacismoIdentidadeEEtnia.pdf Acesso em: 20 fev. 2026.

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

NASCIMENTO, A. do. **O quilombismo**: documentos de uma militância pan-africanista. São Paulo: Perspectiva, 2019.

NASCIMENTO, B. **O conceito de quilombo e a resistência cultural negra**. Afrodiáspora, p. 41-49, 1985.

NASCIMENTO, B. **O negro visto por ele mesmo**: ensaios, entrevistas e prosa. São Paulo: Ubu, 2022.

NASCIMENTO, B. **Uma história feita por mãos negras**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

NEVES, J. P. S.; SILVA, M. A. M. da. O mito da democracia racial: contexto histórico brasileiro e a construção do racismo no Brasil. **Revista Educar Mais**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 158–166, 2019. DOI: 10.15536/reducarmais.3.2019.158-166.1467. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/1467> . Acesso em: 19 out. 2025.

NOGUEIRA, O. **Preconceito de marca**: as relações raciais em Itapetininga. São Paulo: EDUSP, 1998.

NOGUERA, R. Denegrindo a Filosofia: o pensamento como coreografia. **Griot**, v. 4, n. 2, p. 1-19, 2011. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/500>. Acesso em agosto de 2023. Acesso em: 10 jun. 2025.

NUNES, M. de O. *et al.* Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489-4498, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GtLPLYmY8tsPLWjNk9nhQKw/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2025.

NÚÑEZ, C. M. V. Terapias Ocupacionais del Sur: una propuesta para su comprensión. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 3, p. 671-680, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/yVqRgnfDxvSZwrTtVbBRRMs/?lang=en>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 4, p. 178-179, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000400007&script=sci_arttext. Acesso em: 19 fev. 2026.

PASSARINHO, J. G. N. Retrocessos na política nacional de saúde mental: consequências para o paradigma psicossocial. **Em Pauta**, v. 20, n. 49, p. 65-80, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaempauta/article/view/63451>. Acesso em: 2 nov. 2025.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou navio negreiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-22, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>. Acesso em: 12 ago. 2024.

PASSOS, J. O racismo estrutural organiza tanto a vida das pessoas negras quanto a vida das pessoas brancas. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, 13 maio 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/o-racismo-estrutural-organiza-tanto-a-vida-das-pessoas-negras-quanto-a-vida-das>. Acesso em: 8 ago. 2025.

PASSOS, R. G. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? **Sociedade em Debate**, v. 25, n. 3, p. 74-88, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PEREIRA, A. S. **Racismo e justiça ocupacional: construção de identidade e engajamento ocupacional de mulheres negras quilombolas**. 2022. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/15775>. Acesso em: 12 dez. 2025.

PEREIRA, A. dos S. *et al.* Racismo e antirracismo nas práticas de terapia ocupacional: um protocolo de revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, e3829, 2024. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3829>. Acesso em: 2 dez. 2024.

PEREIRA, A. dos S.; MAGALHÃES, L. Os impactos dos racismos nas ocupações da população negra: reflexões para a terapia e a ciência ocupacional. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 2, e220400pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8hQbLKzCx54dBDbcWDx5T3F/>. Acesso em: 9 dez. 2025.

PITTA, A. M. F.; GULJOR, A. P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. **Cadernos do CEAS**, n. 246, p. 6-14, 2019. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucs.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/525>. Acesso em: 1 set. 2025.

PORTO, R.; SILVA, C. R. A branquitude e as dimensões do não-dito na/da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/CfdrHRsFejJ56btsRC8MWpr/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. (Coleção Loucura & Civilização, v. 4). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p26q6>. Acesso em: 17 fev. 2026.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 84-130.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

RAMOSE, M. B. Sobre a legitimidade e o estudo da filosofia africana. **Ensaaios Filosóficos**, v. 4, p. 1-16, 2011. Disponível em: https://www.ensaaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo4/RAMOSE_MB.pdf. Acesso em: 9 dez. 2025.

REIS, S. C. C. A. G.; LOPES, R. E. O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 2, p. 255-270, 2018. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1940>. Acesso em: 12 jan. 2026.

RIBEIRO, M. C. R.; LIMA, M. Q. C. Raça e terra: implicações do racismo fundiário na segregação urbana em Fortaleza-CE. **urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana**, v. 16, e20230250, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/84vgQttLf4fcpS5JWNwKWwQ/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Salvador: Secretaria Municipal da Saúde, 2022. 2 v. Disponível em: <https://saude.salvador.ba.gov.br/plano-municipal-de-saude-2022-2025/>; https://saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/PMS-2022-2025-VOLUME-II_versao-apresentada-ao-CMS-20.07.2022-1.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 19, 2021. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/546>. Acesso em: 27 jan. 2025.

SANTOS, A. O. Saúde mental da população negra: uma perspectiva não institucional. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as**, v. 10, n. 24, p. 241-259, 2018. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/583>. Acesso em: 6 jun. 2024.

SANTOS, A. B. dos. **A terra dá, a terra quer**. São Paulo: Ubu, 2023.

SANTOS, G.; RICCI, É. Saúde mental da população negra: relato de uma relação terapêutica entre sujeitos marcados pelo racismo. **Revista Psicologia UNESP**, v. 19, n. esp., p. 220-241, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442020000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 dez. 2024.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 2002.

SANTOS, M. O território do dinheiro e da fragmentação. In: SANTOS, M. **Por uma outra globalização**. Rio de Janeiro: Record, 2001. p. 79-116.

SANTOS, M.; SOUZA, M. A.; SILVEIRA, M. L. **Território, globalização e fragmentação**, São Paulo:Hucitec, 1994.

SANTOS, M. E. P. dos *et al.* **QUALISalvador: qualidade do ambiente urbano na cidade da Bahia**. Salvador: EDUFBA, 2022.

SANTOS, R. A.; SILVA, R. M. N. B. Racismo científico no Brasil: um retrato racial do Brasil pós-escravatura. *Educar em Revista*, v. 34, n. 68, p. 253-268, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.53577>. Acesso em: 9 out. 2024.

SOARES, A. M. C. “Territorialização” e pobreza em Salvador-Ba. **Estudos Geográficos**, v. 4, n. 2, p. 17-30, 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/estgeo/article/view/202/175>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SOUZA, T. de P.; DAMICO, J. G.; DAVID, E. de C. Paradoxos das políticas identitárias: (des)racialização como estratégia quilombista do comum. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 42, n. 3, p. e56465, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/56465>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; COSTA-ROSA, A. Do tratamento moral à atenção psicossocial: a terapia ocupacional a partir da reforma psiquiátrica brasileira. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 63, p. 845-856, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TDxQbPHccjLh3FN548Db6qw/>. Acesso em: 18 set. 2024.

SCHUCMAN, L. V. Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão. **Psicologia Política**, v. 10, n. 19, p. 41-55, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100005. Acesso em: 8 nov. 2025.

SCHUCMAN, L. V. Sim, nós somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 83-94, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZFbbkSv735mbMC5HHCsG3sF/?lang=pt>. Acesso em: 8 nov. 2025.

SILVA, D. B. **A Terapia Ocupacional no Brasil: a trajetória de uma profissão**. Curitiba: CRV, 2022.

SILVEIRA, D.; CÓRDOVA, F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SOARES, I. P. Ainda guardo o direito de algum antepassado da cor: luta quilombola brasileira. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 3, p. 574-583, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/ZWK69KvXnz79kz97LNhnSTp/?lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2024.

SOUSA, D. P. **Espaços de cuidado terapêuticos ocupacionais como estratégias de resistência e promoção das ações afirmativas e da equidade racial nos espaços universitários**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/14638>. Acesso em: 9 jan. 2026.

SOUZA, T. de P.; DAVID, E. de C.; PASSOS, R. G. AquilombaSUS: ancestralidade e tecnologia relacional de produção de saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 37, e65998, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/kGr6PSTyRs8dWhqtj6TRZgS/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2025.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002. Disponível em: <https://psiclin.paginas.ufsc.br/files/2010/05/Reforma-Psiqui%C3%A1trica-psiclin2.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2026.

TROUILLOT, M.-R. **Silenciando o passado: poder e a produção da história**. Curitiba: Huya, 2016.

TUAN, Y.-F. **Espaço e lugar: a perspectiva da experiência**. São Paulo: Difel, 1983.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2011.

VAN DER MERWE, T., RAUCH, E. L. R., KEET, A. Crafting a foucauldian archaeology method: a critical analysis of occupational therapy curriculum-as-discourse, South Africa. **Social Sciences**, v. 12, n. 393, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0760/12/7/393>. Acesso em: 11 ago. 2025.

VOLKOW, N. D.; GORDON, J. A.; KOOB, G. F. Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. **Neuropsychopharmacology**, v. 46, n. 13, p. 2230-2232, dez. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41386-021-01069-4>. Acesso em 05 jan. 2026.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde E Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/>. Acesso em: 11 ago. 2025.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. Occupational Therapy Advocacy relating to Systemic Racism. **Occupational Therapy International Online Network (OTION)**, 2020. Disponível em: <https://otion.wfot.org/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2010. DOI: 10.7476/9788575413623. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8ks9h>. Acesso em: 19 fev. 2026.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Dados do participante da pesquisa:

1- Nome civil ou Nome social* (Conforme Decreto Presidencial Nº 8.727/2016, nome social é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida)

2- Qual sua idade?

3- A identidade de gênero se refere a forma como você se identifica. Pessoas "cis" são pessoas que se identificam com o sexo designado no nascimento. Pessoas "trans" são pessoas que não se identificam com o sexo designado ao nascer. Você se identifica como: Não binário - Não definem sua identidade no sistema binário homem mulher)

Mulher Cis Homem Cisgênero Mulher Mulher trans Homem trans

Não binário Prefiro não dizer

4- Identidade étnico-racial no Brasil é autodeclarada e, portanto, diz respeito à forma como você entende a si mesmo. Como você se identifica:

Branca Preta Parda Amarela Indígena Sem declaração

5- Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a)/união estável/amasiado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

6- Em qual universidade e ano você concluiu a graduação em Terapia Ocupacional?

Instituição: _____ Pública Privada

7- Sobre formação continuada, em qual das opções você se identifica ?

Não possuo aprimoramento, especialização, residência ou pós-graduação

Aprimoramento, especialização ou residência em andamento Mestrado (acadêmico ou profissional) em andamento Mestrado concluído Doutorado em andamento Doutorado concluído Pós-doutorado em andamento Pós-doutorado concluído

8 - Qual a área de sua formação continuada?

9- Há quanto tempo você atua como terapeuta ocupacional ?

10- Há quanto tempo você trabalha no CAPS?

11 - Em qual modalidade seu vínculo de trabalho no CAPS se aplica:

Servidor Público (municipal, estadual, federal) CLT terceirizado Temporário

12 - Além do CAPS você atua como terapeuta ocupacional em outra instituição?

Autônoma/o/e Instituição Privada na modalidade - CLT Instituição Privada na modalidade - PJ Apenas no CAPS

13 - Qual o seu contato de e-mail e telefone:

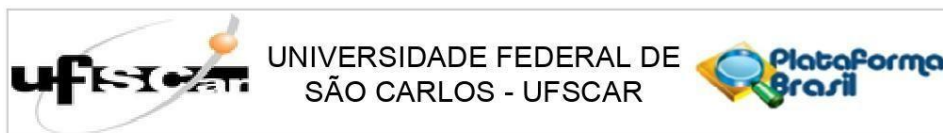
**APÊNDICE B - ROTEIRO DE CONDUÇÃO DA ENTREVISTA COM A
TERAPEUTA OCUPACIONAL**

Nome:

Data:

<p>Objetivo</p> <p>Analisar como as relações étnico-raciais atravessam as práticas de terapeutas ocupacionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador/BA.</p>	<p>A raça/cor dos usuários modifica suas interações e práticas terapêuticas nos CAPS?</p> <p>Quais são os maiores desafios e oportunidades que você identifica ao trabalhar com uma população diversa em termos étnico-raciais?</p> <p>Como você vê o papel da Terapia Ocupacional na promoção da equidade racial nos serviços de saúde mental?</p>
<p>Objetivo específico</p> <p>Identificar as percepções dos terapeutas ocupacionais sobre a influência da questões étnico-raciais nas suas práticas profissionais;</p>	<p>Como você percebe a influência da raça nas suas práticas profissionais dentro dos CAPS?</p> <p>Ao elaborar o Projeto Terapêutico Singular para os sujeitos atendidos nos CAPS, como os terapeutas ocupacionais consideram o quesito raça/cor?</p> <p>De que maneira você acredita que sua própria identidade racial afeta sua prática como terapeuta ocupacional?</p> <p>Você já presenciou ou vivenciou situações em que a raça dos usuários influenciou o tratamento ou a abordagem terapêutica? Se sim, poderia descrever uma situação?</p>
<p>Objetivo específico</p> <p>descrever as estratégias e abordagens utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nos CAPS ao lidar com questões étnico-raciais, e suas potencialidades e desafios à implementação.</p>	<p>Quais estratégias você utiliza para abordar questões étnico-raciais no seu trabalho nos CAPS?</p> <p>Quais desafios você enfrenta ao tentar implementar estratégias voltadas para questões étnico-raciais no seu cotidiano profissional?</p> <p>Você poderia compartilhar exemplos de situações ao tratar de questões étnico-raciais?</p>

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATRAVESSAMENTOS DA RAÇA NA ATUAÇÃO DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DA CIDADE DE SALVADOR-BA

Pesquisador: TIAGO DIAS CRUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81805524.8.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.283.529

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e do Projeto Detalhado: RESUMO, HIPÓTESE, METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO. Introdução: Esta pesquisa tem como tema as relações étnico raciais em intersecção com a Terapia Ocupacional e a saúde mental. Com efeito, surge a necessidade de compreender os atravessamentos da raça na prática clínica de terapeutas ocupacionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista que tais práticas têm implicações para as pessoas atendidas. Embora a maioria da população brasileira seja composta por pessoas não brancas, essa característica não se traduz em equidade no processo de doença-saúde-cuidado, sendo persistentes as desigualdades raciais em âmbitos diversos da vida social. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra no Brasil corresponde a 55,8% dos habitantes. Além de constituírem a maior parte da população brasileira, também representa a maioria dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com cerca de 80% se autodeclarando negros. Além disso, outros dados apontam que aproximadamente 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de pessoas negras (IBGE, 2022). Estudar este tema implica compreender que o Brasil possui uma história

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

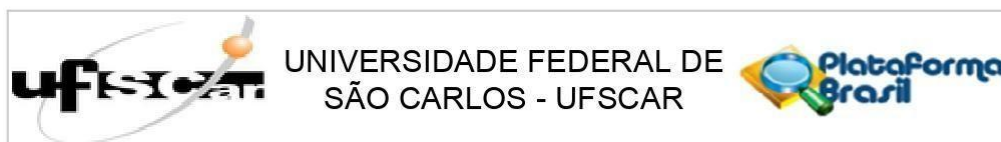
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

marcada pela escravização e marginalização da população negra, cujos reflexos ainda são evidentes nos dias de hoje, especialmente no contexto dos serviços públicos de saúde mental (David, 2021). Dessa forma, apesar de constituírem o público majoritário dos serviços de saúde, essa população também vivencia dificuldades em termos de acesso, acolhimento e atendimento em saúde (Governo do Estado da Bahia, 2023). Dificuldades estas, vale pontuar, que são sustentadas pelo racismo estrutural e que resultam em impeditivos para um atendimento de qualidade, prevenção de agravos e a promoção do processo de cuidado em saúde. Embora, hoje, a população negra tenha acesso às políticas públicas, ainda enfrenta as maiores desigualdades sociais em herança aos anos de escravização e do racismo persistente na sociedade. O racismo estruturalmente operante e expresso nos âmbitos institucionais, recreativos, ambientais, e entre outros inerentes à sociabilidade do sujeito negro é um fenômeno ideológico, amplo e complexo que configura a cultura, a política e a ética, promovendo a manutenção e perpetuação de privilégios e hegemonias na sociedade para um determinado grupo (Almeida, 2019). O racismo estrutural contribui para a violência, exclusão, segregação e estratificação social da população negra, uma vez que práticas discriminatórias, explícitas ou sutis, se repetem ao longo do tempo e em espaços diversos. Esse processo intergeracional afeta a trajetória de vida dos indivíduos dentro de um grupo social, influenciando tanto seu reconhecimento na sociedade quanto sua capacidade de sustento material, posto que lhe impõe privações em variados âmbitos da vida social (Almeida, 2019). Destarte, é importante evidenciar que, no Brasil, sempre existiram movimentos de resistência e luta no combate às atrocidades cometidas contra a população negra escravizada. Em reação a essas injustiças, a população negra se articulou em diferentes formas de resistência, evidenciando o enfrentamento e a capacidade de luta coletiva contra um sistema que perpetua a desigualdade e a opressão. Esses esforços foram essenciais para manter a coesão comunitária e lutar por direitos negados, construindo uma base para futuras conquistas no campo dos direitos civis e sociais (Soares, 2018). Este contexto de marginalização e resistência também teve profundas implicações na saúde dos negros. A exclusão e a desigualdade social agravaram as condições de vida e saúde dessa população. O acesso inadequado a serviços básicos, como saúde e educação, contribuiu para a deterioração da saúde física e mental dos negros. Essa situação é refletida no Estatuto da Igualdade Racial, Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que aborda, entre outros direitos fundamentais, a saúde como uma prioridade (Brasil, 2010). Pensar em saúde é olhar além dos contextos biológicos. É entender que a saúde conecta-se com o cotidiano dos indivíduos, englobando as condições sociais, educacionais,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

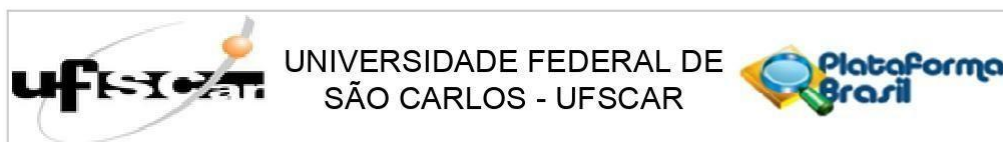
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

econômicas e culturais, impactando no modo de cada sujeito estar na sociedade (Carta de Ottawa, 1986). Neste sentido, a saúde mental é um conceito complexo e multifacetado que abrange tanto aspectos individuais quanto determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado no âmbito psíquico. Historicamente, a saúde mental esteve sob a égide das práticas asilares, higienistas, manicomiais e de exclusão de todos aqueles que não se enquadravam em um conceito de normalidade e desviavam à norma imposta. No Brasil, a partir da década de 1970, com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), surgiu um novo entendimento sobre o sofrimento mental humano, destacando a necessidade de humanizar o modelo de atenção. Nesse contexto, ocorreu ainda a construção de uma nova política de saúde mental, de base comunitária, ancorada na liberdade e no atendimento em rede, cuja principal expressão é a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa rede articula-se a partir dos CAPS, Centros de Convivência, Parques, Unidades Básicas de Saúde, Equipamentos Educacionais e Culturais, espaços comunitários e propostas da sociedade civil (Brasil, 2004). Trata-se de uma rede articulada e pautada nas diretrizes do SUS, que toma para si a responsabilidade de responder ao direito à saúde e cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Essa rede promove o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Brasil, 2004). Todos os serviços que compõem a RAPS são formados por equipes multiprofissionais, que incluem profissionais de diversas áreas, como terapeutas ocupacionais, por exemplo (Brasil, 2021). A formação e atuação das equipes multiprofissionais, especialmente dos terapeutas ocupacionais, devem incluir debates relacionados às singularidades sociais, raciais, econômicas e regionais do público atendido. Para isso, é essencial compreender as implicações da interseccionalidade na prática clínica dos terapeutas ocupacionais que atuam no campo da saúde mental, em especial nos CAPS. A Terapia Ocupacional é compreendida como um campo de práticas e saberes que foram constituídos ao longo do tempo, para responder às problemáticas de populações que, por razões distintas, sofreram processos de exclusão (Lima, 2003). Fundamentada como uma ciência, a Terapia Ocupacional desenvolve seu saber e fazer a partir das atividades no cotidiano dos sujeitos, sendo, portanto, essencial considerar as consequências do racismo na saúde da população negra atendida. Conforme Benetton (1994) e Barros (2004) destacam em seus estudos, a prática clínica do terapeuta ocupacional parte do contexto de vida dos indivíduos ou grupos atendidos, os quais podem estar marginalizados, seja por fatores físicos, psicológicos e/ou sociais. O adoecimento desses indivíduos é resultado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

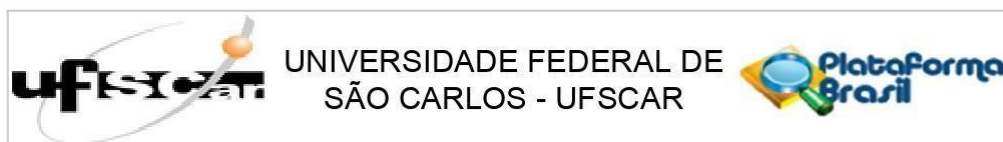
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

de fenômenos individuais, sociais e existenciais, que possuem diversos significados e estão profundamente conectados com a sua realidade. A prática da Terapia Ocupacional, conforme estabelecido pela Resolução nº 425, de 8 de julho de 2013, que institui o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, inclui deveres fundamentais como a promoção da universalização dos direitos sociais, da dignidade, da igualdade e da integridade humana. Além disso, tem o compromisso de contribuir para a eliminação de processos de discriminação, exploração, negligência, violência, crueldade e opressão. Assim, a prática profissional deve considerar os efeitos e impactos psicossociais dos diferentes marcadores sociais, como o racismo, na vida dos indivíduos, grupos e comunidades. Portanto, o profissional deve estar atento à questão do racismo, tanto na produção teórica quanto na prática, nos diversos campos de atuação. A escolha de Salvador como local de execução desta pesquisa é profundamente influenciada pela necessidade de ampliar as pesquisas acadêmicas para outras regiões do Brasil. Ao longo de sua história multifacetada, Salvador emergiu não apenas como a primeira capital do Brasil, mas também como a Capital Afro do país, uma vez que se destaca por sua luta e resistência no que diz respeito à valorização da matriz africana na sociedade brasileira. Com uma população atual de mais de 2,4 milhões de habitantes, a cidade é confrontada com altos índices de pobreza, violência, desemprego e desigualdade social (IBGE, 2022). De acordo com estudos recentes do Instituto Cidades Sustentáveis (ICS), Salvador figura entre as capitais brasileiras com os piores indicadores de renda, emprego, segurança pública, desnutrição infantil, taxa de desocupação, população abaixo da linha de pobreza e jovens vitimados por homicídios. (ICS, 2024) Conforme dados do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), a pesquisa em saúde representa 30% da produção científica nacional, todavia, a grande maioria das pesquisas concentram-se nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (Ministério da Saúde, 2024). Ao expandir as pesquisas para regiões como o Nordeste, onde Salvador está situada, podemos enriquecer o campo da Terapia Ocupacional com perspectivas e experiências únicas. As peculiaridades culturais, sociais e econômicas dessas regiões moldam as práticas de saúde mental de maneiras distintas, e é fundamental que nossa pesquisa reflita essa diversidade. Além disso, ao descentralizar a produção de conhecimento acadêmico, podemos promover uma maior inclusão e representatividade na área de Terapia Ocupacional. Isso permite que as vozes e as necessidades das comunidades de todo o país sejam ouvidas e consideradas nas políticas e práticas de saúde mental. Frente a tais circunstâncias, surgiu a seguinte questão-problema: Como as questões relacionadas à raça influenciam e atravessam a prática de terapeutas ocupacionais que trabalham nos CAPS da cidade de Salvador? Elucida-se

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

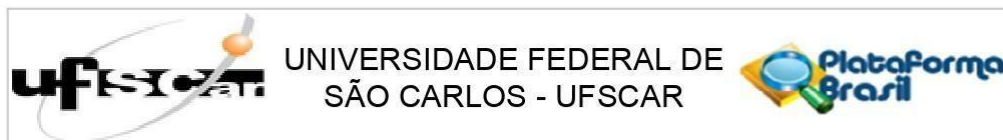
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

assim a importância desta pesquisa, que contribuirá com o avanço das pautas antirracistas dentro e fora da profissão. Urge questionar como terapeutas ocupacionais podem atender e pensar a clínica para população negra, em uma perspectiva psicossocial, ética e politicamente comprometida, quando não são suficientemente atravessados pelo tema. Hipótese: A atuação de terapeutas ocupacionais nos CAPS da cidade de Salvador-BA seja profundamente influenciada pelos atravessamentos da raça, que revelam-se em diversas formas de racismo e impactam a saúde mental da população; Terapeutas ocupacionais não negros podem ter dificuldades em considerar as implicações das questões raciais em suas práticas, especialmente quando não têm esse debate incluído em sua formação acadêmica; Terapeutas ocupacionais que compõem equipes multiprofissionais nas diversas modalidades de CAPS podem ter percepções variadas sobre os efeitos psicossociais do racismo e podem lidar de diferentes maneiras com esses efeitos; Ao considerar as questões étnico-raciais e suas implicações na vida dos sujeitos atendidos, os terapeutas ocupacionais desenvolvem estratégias e abordagens que influenciam a eficácia do tratamento e a reabilitação psicossocial dos usuários; A expectativa é que os resultados desta investigação contribuam para a promoção de uma prática racializada, capaz de atender melhor às necessidades da população negra nos serviços de saúde mental. Método: A metodologia adotada para a condução deste projeto de pesquisa é baseada em uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, inspirada na Pesquisa Social de Minayo (2012). A opção por essa abordagem metodológica se justifica pela natureza do tema deste projeto de pesquisa, que busca explorar e compreender em profundidade a experiência e os atravessamentos da raça na atuação dos terapeutas ocupacionais nos CAPS da cidade de Salvador. A pesquisa qualitativa é a escolha adequada para aprofundar a compreensão de um grupo social, organização ou outro contexto, com o objetivo de explicar os aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Ela busca responder o "porquê das coisas" e compreender a dinâmica das relações sociais, levando em consideração a singularidade do indivíduo-alvo e sua subjetividade (Silveira; Córdova, 2009; Minayo, 2012). Essa abordagem possibilita a compreensão dos valores e representações culturais de um determinado grupo, bem como o entendimento das dinâmicas nas instituições envolvidas (Minayo, 2012). No contexto de pesquisas exploratórias, o objetivo é fornecer informações adicionais sobre o assunto investigado, facilitando a delimitação do tema, a formulação de hipóteses e a busca por novas perspectivas em relação ao assunto em estudo (Prodanov; Freitas, 2013). Segundo Minayo (2016), a pesquisa social é um processo sistemático de investigação que visa compreender os fenômenos sociais, suas causas, efeitos e inter-

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

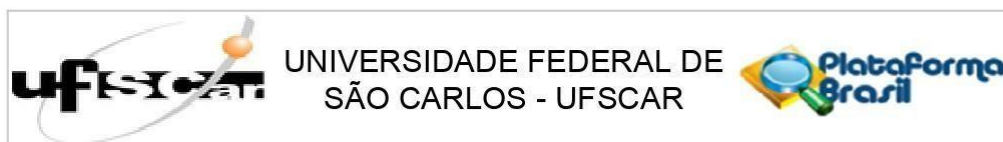
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

relações. Trata-se de um campo de estudo que explora as dinâmicas das relações humanas, as estruturas sociais e as mudanças culturais dentro de contextos históricos específicos. A pesquisa social busca não apenas descrever a realidade, mas também interpretá-la, explicando as ações e os significados atribuídos pelos indivíduos e grupos em suas práticas sociais. A pesquisa social possui várias características distintivas: a) historicidade: reconhece que as sociedades humanas se desenvolvem em contextos históricos específicos, influenciados por eventos passados e projetados para o futuro; b) consciência histórica: tanto o investigador quanto os sujeitos da pesquisa atribuem significados e intenções às suas ações, refletindo uma consciência histórica; c) identidade entre sujeito e objeto: o pesquisador e o objeto de estudo compartilham uma natureza comum, tornando a observação e a interpretação um processo interativo; d) comprometimento ideológico: toda pesquisa carrega interesses e visões de mundo construídas historicamente, influenciando tanto o processo de investigação quanto os resultados; e) qualitatividade: a pesquisa social lida predominantemente com a qualidade das relações humanas, significados, valores e processos sociais, em vez de focar apenas em quantificações (Minayo, 2016). As etapas da pesquisa social incluem: a) fase exploratória: formulação do problema de pesquisa, revisão da literatura e definição dos pressupostos teóricos e metodológicos; b) trabalho de campo: coleta de dados empíricos através de métodos qualitativos como entrevistas, observações e análise de documentos; c) análise e interpretação dos dados: organização e análise dos dados coletados para identificar padrões, relações e significados; d) relatório e divulgação dos resultados: redação do relatório de pesquisa e disseminação dos resultados, incluindo a apresentação das conclusões e suas implicações para a teoria e a prática social (Minayo, 2014). Para a análise dos dados obtidos será utilizada a técnica da Análise de Conteúdo, que consiste na análise das comunicações que, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, descreve as mensagens a partir da inferência (BARDIN, 1977). De tal forma, será possível compreender os sentidos das comunicações, das significações ζ explícitas ou ocultas ζ , e dos conteúdos manifestos ou latentes, ou seja, identificar aquilo que está sendo dito sobre determinado tema por intermédio da decodificação (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011). Para Bardin (1977), a técnica da análise de conteúdo pode ser dividida em três fases: I. Pré-análise: fase de organização do material a ser analisado; II. Exploração do material: exploração do material a partir da definição de categorias de análise, a identificação de unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos; e III. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: ocorrência do tratamento dos dados, momento da análise reflexiva e crítica. Considerando a quantidade de dados textuais que serão

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

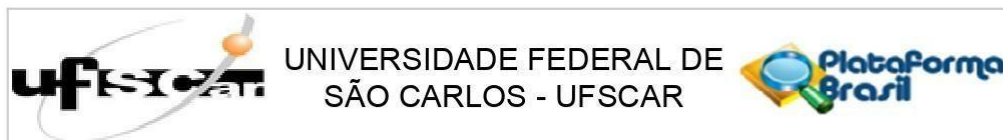
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

coletados, podemos utilizar o software livre de análise quantitativa de dados textuais IRAMUTEQ (<http://www.iramuteq.org/>). A decisão dependerá da disponibilidade e da abrangência dos dados obtidos durante o processo de coleta. No processo de análise, as informações do eixo I (informações sociodemográficas, trajetória acadêmica e profissional dos participantes) serão tabuladas com recurso de tabelas para análise descritiva. Já os dados do eixo II (questões relacionadas à prática profissional nos CAPS e a relação com as questões raciais) serão submetidos a procedimentos de leituras livres e flutuantes para a familiarização do pesquisador com os dados. As leituras serão individuais, entrevista por entrevista, para entender como o fenômeno sob investigação é descrito pelos participantes. Na sequência, serão identificadas as temáticas, isto é, os códigos iniciais, que emergem do conteúdo dos discursos dos participantes, bem como os pontos de convergência e divergência entre todas as entrevistas. As temáticas que surgirem serão agrupadas e classificadas em unidades temáticas, ou temas, que são as unidades de análise principais e mais amplas. Por fim, os temas originarão as categorias da pesquisa que serão interpretadas teoricamente, com base no arcabouço teórico que fundamenta a dissertação. Critérios de Inclusão: a) ser terapeuta ocupacional e ter, no mínimo, 1 (um) ano de formação; b) atuar como terapeuta ocupacional em CAPS da cidade de Salvador, com experiência na rede de no mínimo 1 (um) ano; c) aceitar participar da pesquisa após apresentação prévia de seus objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critério de Exclusão: a) não assinar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; b) não atuar em CAPS.

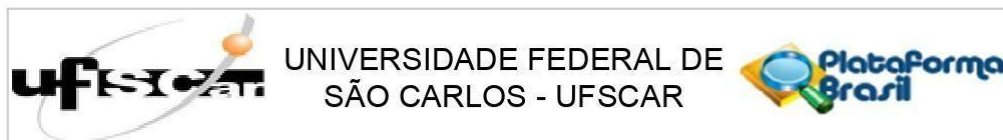
Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral deste projeto é analisar os atravessamentos da raça na prática de terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador-BA. Os objetivos específicos são: conhecer o perfil sociodemográfico dos terapeutas ocupacionais atuantes nos CAPS; identificar as percepções dos terapeutas ocupacionais sobre a influência da raça nas suas práticas profissionais; descrever as estratégias e abordagens utilizadas pelos terapeutas ocupacionais nos CAPS ao lidar com questões étnico-raciais, e suas potencialidades e desafios à implementação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos,

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

morais ou psicológicos. A relevância social desta pesquisa está detalhada na introdução deste projeto. Os pesquisadores informam que como riscos, são considerados mínimos, podendo ser: a) desconforto e constrangimento ao tratar de questões relacionadas ao exercício da profissão; b) Perda e extravio das informações. Para minimizar tais riscos, será fornecida uma escuta acolhedora e atenta, além de disponibilizar lenços e água, organizando o ambiente para que se torne acolhedor e confortável. O participante também poderá optar por não responder qualquer pergunta da entrevista, ou mesmo retirar o seu consentimento em qualquer momento da pesquisa. De acordo com os pesquisadores, como benefícios, a pesquisa contribuirá para a ampliação da produção de conhecimento de Terapia Ocupacional na área da saúde mental e sua intersecção com as questões raciais. Os resultados deste estudo poderão ampliar possibilidades de aprimoramento das práticas de terapeutas ocupacionais em serviços de saúde mental aplicados à população e às políticas públicas, bem como informar e aprimorar as práticas e diretrizes dentro do campo da saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE):

1.1 De acordo com as especificidades deste projeto, recomenda-se corrigir a citação da Resolução CNS para Resolução nº 510/2016. ATENDIDA

1.2 Conforme a Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.3.a, apresentar a justificativa desta pesquisa junto aos objetivos e métodos a serem realizados. ATENDIDA

1.3 Recomenda-se fortemente que os pesquisadores confirmem os modelos dos documentos disponibilizados no site da ProPq-UFSCar: <https://www.propq.ufscar.br/pt-br/comissoes/cep-comite-de-etica-em-pesquisa-em-seres-humanos/modelos-de-documentos-cep>. ATENDIDA

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

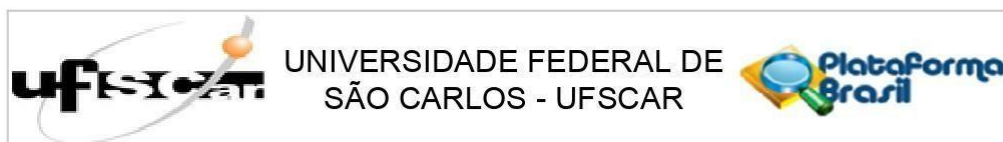
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2378879.pdf	20/10/2024 18:58:18		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AS_SOLICITACOES_DO_COMITE_DE_ETICA_EM_PESQUISAS assinado.pdf	20/10/2024 18:56:38	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	20/10/2024 18:55:39	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/10/2024 18:55:16	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	23/07/2024 13:46:44	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/07/2024 13:44:21	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
Outros	Parecer_Tecnico_2024.pdf	23/07/2024 11:58:54	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional_2024.pdf	23/07/2024 11:57:47	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

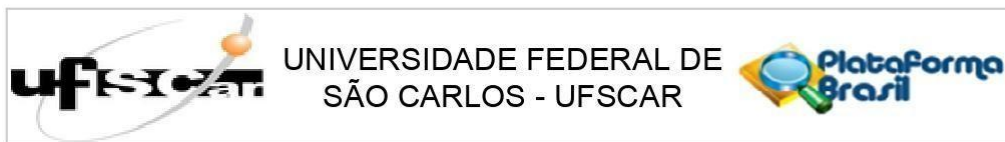
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 7.283.529

Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado.pdf	23/07/2024 11:48:13	TIAGO DIAS CRUZ	Aceito
----------------	-----------------------------	------------------------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 11 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Sonia Regina Zerbetto
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SALVADOR
 UNIDADE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO
 NÚCLEO DE PESQUISAS

Salvador, 03 de julho de 2024.

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS) / Unidade de Integração Ensino-Serviço, Distritos Sanitários (CAPS), declaram-se conhecer as normas e resoluções que norteiam a prática de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução do CNS N°. 466/2012, Resolução do CNS N° 510/2016 e estar ciente das corresponsabilidades como instituição coparticipante, bem como do compromisso de garantir a segurança, bem-estar dos sujeitos selecionados em seu âmbito e com o sigilo dos dados coletados para a realização do projeto de pesquisas denominado: *ATRAVESSAMENTOS DA RAÇA NA PRÁTICA DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS QUE ATUAM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DA CIDADE DE SALVADOR-BA. O objetivo geral deste estudo é: Analisar os atravessamentos da raça na prática de terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador-BA.*

Este estudo será conduzido pelos pesquisadores responsáveis, **Profª. Drª. Ellen Cristina Ricci, orientadora, Tiago Dias Cruz, mestrando**. Os pesquisadores apresentaram o estudo à Unidade de Integração Ensino-Serviço da ESPS/SMS, obtendo autorização no Parecer Técnico/SMS N°. **045/2024** e o presente Termo de Anuência Institucional (TAI). Este estudo será submetido à apreciação Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de São Carlos.

Atenciosamente,


 Melícia Silva Reis Góes
 Coordenadora CAPS/SMS
 Mat. 960/783

Melícia Silva Reis Góes
 Gerente da Unidade de Integração Ensino Serviço
 Escola de Saúde Pública de Salvador
 Diretoria Estratégica de Gestão de Pessoas e Processos em Saúde
 Secretaria Municipal da Saúde

OBS. Este TAI não permite acesso aos lócus de pesquisa para coleta de dados. Esta pesquisa só poderá ter início após envio de **ofício de autorização** da Unidade de Integração Ensino-Serviço ao Distrito Sanitário e/ou unidade requisitada.

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidada(e) (o) como voluntária(e) (o) para participar da pesquisa **“Atravessamentos da raça na atuação de terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros De Atenção Psicossocial (Caps) da cidade de Salvador”**

O objetivo deste estudo é analisar os atravessamentos da raça na prática de terapeutas ocupacionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador na Bahia. Você foi selecionada por ser terapeuta ocupacional que atua a pelo menos um ano na área da saúde mental e por atuar em um dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo que o documento original ficará sob responsabilidade do pesquisador responsável e uma cópia/segunda via será entregue a você. Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição à qual você forneceu os dados.

Esta pesquisa será constituída inicialmente por um roteiro de entrevista semiestruturada, que será dividido em dois eixos: o primeiro, com as informações sociodemográficas, trajetória acadêmica e profissional dos participantes; e o segundo com questões relacionadas à prática profissional nos CAPS e a relação com as questões raciais. As entrevistas serão presenciais, nos próprios CAPS, e audiogravadas em um minigravador digital, com duração aproximada de 50 minutos cada

Caso desista de participar durante a entrevista, os seus dados não serão gravados pelo pesquisador e serão apagados. Caso tenha participado de todas as etapas, e após decida desistir da participação, deverá informar ao pesquisador desta decisão e este descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Sua participação pode ocasionar riscos subjetivos, como o cansaço, desconforto ou sentimento de estar sendo avaliada(e) (o) pelo pesquisador, ao compartilhar suas narrativas. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata da participação, sem prejuízo algum em nenhuma modalidade. Sobre os aspectos positivos, sua participação pode lhe trazer benefícios, pois você poderá discutir e

refletir sobre a clínica da Terapia Ocupacional no campo da saúde mental, além da possibilidade de fortalecimento da prática profissional, na medida que ações e processos são nomeados e ressignificados.

Em todas as etapas do estudo, você receberá descrições sobre as ações realizadas e as fases posteriores. Sua identidade será preservada e toda sua participação será tratada de forma anônima. Para aquelas que desejarem, também será assegurado a revelação de suas identidades.

Há o risco de vazamento ou exposição das informações, mas todos os cuidados necessários serão tomados para diminuí-lo. Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo, preservando sua privacidade ou não, se assim desejar. Todas suas produções, falas ou materiais produzidos serão disponibilizados após sua leitura para que possa explicar ou reformular o que foi dito. Os dados, arquivos e informações ficarão protegidos com senha sob responsabilidade do pesquisador e armazenados em local seguro, sendo utilizados apenas para fins do estudo e após a finalização da pesquisa, será realizado o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local em que todos os documentos serão retirados de qualquer registro de plataforma virtual, ambiente compartilhado ou da nuvem.

A participação nesta pesquisa não implica em nenhum custo ou compensação financeira, e você não terá gasto algum com transportes ou outros, visto que a pesquisa ocorrerá em modalidade online. Caso você sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, o pesquisador se compromete a indenizá-la(o) em caso de prejuízo.

Este trabalho pode fornecer pistas acerca das reflexões e produções na prática sobre os atravessamentos da raça e efeitos do racismo na prática de cuidado ofertado na área da saúde mental em terapia ocupacional e em como e o quanto as estruturas raciais e relacionais no Brasil permeiam a prática de terapeutas ocupacionais na cidade de Salvador, suas intervenções clínicas e, sobretudo, como pode-se produzir estratégias e práticas antirracistas.

O pesquisador garante o acesso e a disponibilização de todos os resultados provenientes da pesquisa à (ao) participante, através da divulgação da Dissertação de Mestrado, disponibilizada com acesso aberto no Repositório de Teses e Dissertações da UFSCar e ao submeter artigos científicos em revistas da área e em apresentações de trabalhos em eventos científicos.

Ao aceitar e assinar esse termo, você receberá uma cópia impressa, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal e você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, os riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (CEP), que, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem a responsabilidade de garantir e fiscalizar que todas as pesquisas científicas com seres humanos obedeçam às normas éticas do País, e que as participantes de pesquisa tenham todos os seus direitos respeitados.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa em qualquer etapa, mesmo após a finalização da mesma, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Tiago Dias Cruz, a qualquer momento, através do telefone: (11) 97957-1394 ou do e-mail: tiagodias@estudante.ufscar.br. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos pelo fone (16) 3351-9685 ou e-mail: cephumanos@ufscar.br.

Endereço para contato e esclarecimentos (24 horas por dia e sete dias por semana):

Endereço profissional: PPGTO - Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Rodovia Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - BR; CEP: 13565-905; Telefone: (16) 3351-9787 E-mail: ppgto@ufscar.br

Prezado participante, ressaltamos a importância de guardar, em seus arquivos físicos e eletrônicos, uma cópia deste termo de consentimento livre.

Pesquisa aprovada pelo CEP sob o nº 7.283.529

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação nesta pesquisa e concordo em participar. Endereço para contato (24 horas por dia, sete dias por semana):

Contato dos Pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Tiago Dias Cruz

Contato telefônico: (11) 97957-1394

E-mail: tiagodias@estudante.ufscar.br

Orientadora: Profa. Dra. Ellen Ricci

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante