

ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL

RECEPTION OF THE BLACK POPULATION IN MENTAL HEALTH
SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF CROSS-CULTURAL
NURSING

Dária Catarina Silva Santos

dcss1@discente.ifpe.edu.br

Valquiria Farias Bezerra Barbosa

valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas de acolhimento à população negra desenvolvidas pelos enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial, a luz da Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com quatro enfermeiras e três usuários da Rede de Atenção Psicossocial. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas e analisadas segundo a análise textual discursiva, operacionalizada pelo software ATLAS.ti 8® versão free. **Resultados:** As categorias analíticas obtidas foram: Práticas de acolhimento na perspectiva transcultural do cuidado; Fatores que contribuem para o racismo/discriminação institucional na Rede de Atenção Psicossocial, e, Percepção dos usuários negros e pardos sobre acolhimento e racismo institucional. **Considerações Finais:** A implementação de ações de educação permanente sobre a abordagem transcultural permitirá que os enfermeiros desenvolvam competências técnico-científicas para as práticas de acolhimento. O diálogo entre instituições de saúde e comunidade negra e parda, numa abordagem transcultural deve ser estabelecido.

Palavras-chave: Acolhimento. Enfermagem Transcultural. Serviços de Saúde Mental. População Negra. Desinstitucionalização.

ABSTRACT

Objective: To analyze the welcoming practices for the black population developed by nurses in the Psychosocial Care Network, in the light of the Theory of Universality and Cultural Diversity of Care. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach carried out with four nurses and three users of the Psychosocial Care Network. The semi-structured interviews were recorded and analyzed according to the discursive

textual analysis, made operational by the software ATLAS.ti 8® free version. Results: The analytical categories obtained were: Reception practices in the cross-cultural perspective of care; Factors that contribute to institutional racism/discrimination in the Psychosocial Care Network, and, Perception of black and brown users about welcoming and institutional racism. Final Considerations: The implementation of permanent education actions on the cross-cultural approach will allow nurses to develop technical-scientific skills for welcoming practices. The dialogue between health institutions and the black and brown community, in a cross-cultural approach, must be established.

Keywords: Comprehensive Health Care. Transcultural Nursing. Mental Health Services. Blacks. Deinstitutionalization.

1 INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) corresponde aos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde mental, de modo a promover o cuidado compartilhado no território, de forma contínua e com inclusão social (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018). A RAPS é constituída pela atenção básica em saúde, atenção psicossocial especializada, unidades de urgência e emergência, serviço residencial transitório e hospitalar, assim como estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial (LIMA; GUIMARÃES, 2019; BRASIL, 2011).

O processo de trabalho nos pontos de atenção da RAPS inclui o acolhimento, o cuidado e acompanhamento contínuos, com resolubilidade terapêutica. Compreende-se que na RAPS, assim como em toda a rede de saúde, as práticas de acolhimento devem ocorrer de maneira a garantir a humanização do cuidado (MOREIRA; BOSI, 2019).

A incorporação das práticas de acolhimento por gestores e servidores da rede SUS é uma proposta central da Política Nacional de Humanização (PNH), para o alcance de uma assistência qualificada em todo o processo terapêutico. Uma vez que as vulnerabilidades individual, social, econômica e programática incidem com maior intensidade sobre alguns grupos populacionais, a exemplo da população negra, é necessário garantir a efetividade de um acolhimento (MARTINS; LUZIO, 2017; ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015).

O racismo, historicamente marcado no Brasil, tem como consequência o aprofundamento das vulnerabilidades e a produção de adoecimento biopsicossocial (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015; DAMASCENO; ZANELLO, 2018). Por conseguinte, de maneira a garantir a equidade racial e universalidade do acesso à saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece o racismo institucional como as discriminações e ações preconceituosas dirigidas a um grupo étnico em questão quanto ao acesso às instituições, neste caso de saúde. Para a superação das iniquidades na saúde, o racismo institucional precisa ser enfrentado e combatido (BRASIL, 2009).

Ante ao exposto, é indispensável o acolhimento aos usuários pretos e pardos que estão em acompanhamento na RAPS (DAMASCENO; ZANELLO, 2018; CHEHUEN NETO et al., 2018). Enquanto dispositivo de cuidado o acolhimento

envolve dialogar com o usuário, ouvi-lo e auxiliá-lo em todo o processo terapêutico, desde sua recepção até o seu retorno (LIMA; GUIMARÃES, 2019; PEGORARO; BASTOS, 2017).

A prática do acolhimento é complexa, e o papel da enfermagem é indispensável para sua efetividade, uma vez que, na lógica da clínica ampliada, o enfermeiro está em todas as etapas do processo do cuidar. Para a superação de abordagens mecanicistas do cuidado é fundamental o embasamento dos profissionais de enfermagem em teorias que fundamentam as suas ações e proporcionam o aperfeiçoamento da prática profissional em sua metodologia, cientificidade e subjetividade (OLIVEIRA et al., 2020; ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005).

A enfermeira Madeleine Leininger desenvolveu a Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado (TUDCC) na qual define a enfermagem como um fenômeno transcultural no cuidado aos indivíduos de diferentes etnias e culturas (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005).

Essa teoria preceitua que o enfermeiro no exercício do cuidado, além de atuar em consonância as políticas sociais e de saúde vigentes, deve considerar as singularidades das diferentes pessoas, famílias e/ou grupos sociais, com variadas etnias, religiões e línguas (GUALDA; HOGA, 1992).

As características de cada cultura envolvem a religião, a política, a economia e a visão de mundo que influenciam os hábitos de vida de um grupo ou indivíduo e devem ser levadas em conta nas práticas de cuidados transculturais (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005; GUALDA; HOGA, 1992).

Sob essa óptica, o conhecimento da TUDCC por profissionais de enfermagem que atuam no cuidado à saúde mental à população negra e parda no âmbito da RAPS poderá contribuir para a implementação de estratégias de acolhimento e cuidado transculturais, o que pode impactar positivamente na resolubilidade terapêutica, nos indicadores de saúde e na superação das iniquidades.

Desta forma o objetivo geral se deu em: analisar as práticas de acolhimento à população negra e parda desenvolvidas pelos enfermeiros na Rede de Atenção Psicossocial a luz da Teoria da Universalidade e Diversidade Cultural do Cuidado.

2 METODOLOGIA

A descrição dos procedimentos metodológicos seguiu o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Enfatiza-se que, para efeito dessa pesquisa, será utilizada a terminologia “negros e pardos” para identificação dos participantes, uma vez que os mesmos não se autodeclaram como “pretos”, por medo do preconceito ou por não reconhecerem sua identidade e origem étnica, o que está relacionado ao racismo que os usuários sofreram durante seu percurso de vida, entre outras motivações.

2.1 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. As profissionais e usuários participantes da pesquisa entrevista (E1, E2 ...).

2.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que consiste na análise de um fenômeno e sua relação com o contexto estudado. Foi desenvolvido mediante a triangulação das técnicas de observação não participante, entrevistas semiestruturadas e diário de campo (YIN, 2010). A abordagem teórico-metodológica da TUDCC permitiu analisar as práticas de acolhimento desenvolvidas pelas profissionais da enfermagem em saúde mental para os usuários negros e pardos, a partir das relações transculturais.

2.3 Cenário de estudo

Foi realizado em município do agreste de Pernambuco, Brasil, cuja RAPS é constituída pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Unidade Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e por um hospital geral de média complexidade (BRASIL, 2011; BRASIL, 2020).

2.4 Fonte de dados

A seleção dos participantes se deu por conveniência. Participaram do estudo quatro profissionais enfermeiras, atuantes em cada um dos serviços da RAPS, e três usuários autodeclarados negros ou pardos em acompanhamento terapêutico no CAPS II. Os critérios de inclusão adotados para os profissionais foram: titulação mínima de bacharelado em enfermagem e que desenvolviam sua atuação nos serviços RAPS no período de coleta de dados do estudo. Foram excluídos os profissionais enfermeiros atuantes na RAPS que estavam em afastamento do trabalho por motivos de licença maternidade/prêmio, férias e/ou licença médica, durante o período de coleta.

Os critérios de inclusão para os usuários foram: estar em acompanhamento no CAPS II no período da coleta de dados; se auto declarar preto/negro ou pardo e ter idade superior a 18 anos. Foram excluídos os usuários que estavam em adoecimento físico e/ou crise psíquica que comprometia sua autonomia de decisão voluntária em participar da pesquisa.

2.5 Coleta e organização dos dados

Realizou-se a coleta de dados entre os meses de outubro de 2019 a março de 2020. Para as entrevistas foram desenvolvidos dois roteiros semiestruturados, um

para cada grupo de participantes, baseado na literatura científica compostos por questões sociodemográficas (parte I) e questões sobre o acolhimento aos usuários negros e pardos da RAPS (parte II) (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005; GUALDA; HOGA, 1992).

O roteiro de entrevista das enfermeiras abordou, na parte I, questões sobre identidade de gênero, cor/etnia, especialização, tempo de atuação no serviço e vínculo empregatício e na parte II, questões sobre práticas de acolhimento desenvolvidas na perspectiva transcultural; sobre o racismo institucional; frequência ou quantidade de usuários negros e pardos atendidos no serviço; e por fim, sobre capacitações ou parcerias com serviços de saúde/instâncias comunitárias para garantir ou ampliar o acesso dos usuários negros e pardos à RAPS.

O roteiro de entrevista dos usuários abordou, na parte I, a idade, identidade de gênero, orientação sexual, estado civil, cor/etnia, profissão, nível socioeconômico e, na parte II, sobre a percepção do usuário quanto ao acolhimento nos serviços de saúde que frequenta e sobre os serviços de saúde disponíveis na rede SUS.

Os roteiros de entrevista foram submetidos a um teste piloto a fim de avaliar a clareza da linguagem e sua reprodutibilidade através de sua aplicação a profissionais de saúde e usuários da rede SUS que não participaram do estudo.

As entrevistas foram pré-agendadas e desenvolvidas nos pontos de atenção da RAPS em ambiente privativo, no horário em que o participante estivesse no serviço de saúde e de forma a não desorganizar sua rotina de trabalho ou atendimento. Após a leitura e assinatura do TCLE, foi realizada uma única entrevista com cada participante, considerando-se o critério de saturação de dados. As entrevistas foram gravadas, transcritas, duplamente conferidas e os áudios descartados.

Destaca-se que a observação não participante das atividades e atendimentos desenvolvidos pelas enfermeiras nos diferentes serviços da RAPS se deu no horário de expediente, quanto aos usuários, foi desenvolvida durante os grupos de acolhimento do CAPS II, totalizando 10 semanas (36 horas). O roteiro de observação não participante das práticas de cuidado desenvolvidas pelas enfermeiras foi baseado nos pressupostos dos três modos de ação preconizados pela TDUCC: preservação do cuidado (assistir, facilitar ou capacitar o indivíduo a manter hábitos favoráveis à saúde); acomodação do cuidado (formas de adaptação ou negociação das práticas de saúde); reestruturação do cuidado (auxílio para alterar seus padrões de vida) (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005; GUALDA; HOGA, 1992).

A pesquisadora utilizou diário de campo durante todo o período de observação não participante e entrevistas, relatando todas as situações observadas durante o processo do desenvolvimento da pesquisa (YIN, 2010).

2.6 Análise dos Dados

A análise do conteúdo do corpus textual das entrevistas se deu segundo o método de abordagem hermenêutica da análise textual discursiva. Foi operacionalizada através do software para análise qualitativa ATLAS.ti 8®, versão demo *free*, formado por um conjunto de dispositivos que permitem a investigação de grandes conjuntos de dados textuais. Iniciou-se com o processo de desmontagem

dos textos, fragmentando-os no propósito de identificar as unidades constituintes, seguindo-se da categorização, com a construção das relações entre as unidades, o que resultou em sistemas de categorias. Os dois processos (unitarização e categorização) possibilitaram uma nova compreensão sobre o todo, resultando na construção do metatexto (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Os principais códigos que compuseram a rede de sentidos, e estabeleceram relevantes relações discursivas com as práticas de acolhimento para os usuários negros e pardos foram: “assistir/ouvir o usuário”; “déficit da equidade”; “falha na rede de saúde”; “reconhecimento da atenção básica/CAPS pelos usuários”; “reconhecimento da importância do acolhimento”; “reconhecimento do racismo institucional”; “déficit de capacitações sobre acolhimento”; “diversidade cultural”; “repadronização do cuidado”; “ações não contínuas”; “dialogar” e “manifestações do racismo institucional”.

A leitura exaustiva e a análise dos dados coletados permitiu obter três categorias analíticas: I) “Práticas de acolhimento na perspectiva transcultural do cuidado”; II) “Fatores que contribuem para o racismo/discriminação institucional na Rede de Atenção Psicossocial;” e III) “Percepção dos usuários negros e pardos sobre acolhimento e racismo institucional”. Essas categorias servirão de eixos temáticos para apresentação dos resultados.

Para melhor compreensão dos resultados, as duas primeiras categorias apoiam-se nas percepções das profissionais de enfermagem da RAPS. Já a última, apoia-se nas percepções dos usuários da RAPS autodeclarados negros e pardos, participantes da pesquisa.

3 RESULTADOS

Entre as quatro enfermeiras participantes da pesquisa três (75%) se autodeclararam pardas e uma (25%) branca. Quanto a formação três (75%) profissionais possuíam cursos de pós-graduação Lato ou Stricto sensu, sendo duas (50%) especialistas e uma (25%) mestre; três enfermeiras (75%) possuíam entre três e sete anos de atuação na RAPS, com vínculo empregatício por contrato.

Dos três usuários participantes da pesquisa, dois (66,7%) eram do sexo masculino e uma (33,3%) do sexo feminino. Todos (100%) se autodeclararam heterossexuais, dois (66,7%) se autodeclararam pardos e um (33,3%) negro. A faixa etária variou entre 33 e 51 anos de idade. Quanto ao nível socioeconômico, dois (66,7%) relataram receber um salário mínimo e meio, e um (33,3%) menos de um salário, sendo que dois (66,7%) exerciam atividades de pedreiro e estavam em união estável.

3.1 Práticas de acolhimento na perspectiva transcultural do cuidado

O acolhimento deve ser reconhecido como uma prática essencial no cuidado integral na RAPS, como ressaltam as profissionais E1, E3 e E4: *O que eu acho do acolhimento é justamente isso, é você ser momentaneamente, naquele momento, naquela impressão, você ser bem recebido, bem querido naquele ambiente* (E1),

Acolhimento eu compreendo como humanização, assim, você se colocar no lugar do outro, de você prestar atenção. É dar assistência a pessoa (E3), Acolhimento eu acho a parte mais importante do serviço de saúde [...] porque o acolhimento é quando você vai escutar o paciente, você vai acolher ele (E4).

Embora, as profissionais evidenciem o acolhimento como uma prática intrínseca as ações de enfermagem, os achados de pesquisa na observação não participante e em outros momentos de entrevista revelam o déficit de acolhimento para a população negra e parda usuária da RAPS. Durante a entrevista, E3 considera o processo de acolhimento para população negra ou parda incipiente por haver um déficit na formação inicial e continuada dos profissionais de enfermagem sobre práticas de acolhimento conjugadas a outras demandas de saúde da população negra ou parda:

Não (pausa), não, não, a gente nunca (pausa) [...] ser trabalhado assim por (pausa), por tipo de pele, é (pausa), eu nunca, assim a gente nunca ouviu falar, nunca ouviu falar em trabalhar isso não, enquanto que eu estudei, enquanto que eu sou profissional, eu nunca cheguei assim em qualquer lugar e ter aquela coisa específica. (E3)

Enquanto corrobora com a constatação de E3 de que há lacunas de ações alusivas à formação continuada dos profissionais quanto às demandas e direitos da população negra e parda, E4 reconhece a formação multicultural e pluriétnica da população brasileira.

Nunca vi, nenhum tipo de trabalho, ou projeto inserido na questão de população negra [...] o Brasil não é um Brasil branco, ele é um país miscigenado, onde tem misturas de raças, né? [...] cada um tem sua cultura e a cultura tem que ser respeitada. (E4)

No entanto, as enfermeiras participantes da pesquisa não desenvolvem em suas narrativas um enfoque aprofundado acerca das subjetividades e particularidades relacionadas aos cuidados dessa população, fator dificultador no desempenho do acolhimento na abordagem transcultural.

Apesar das lacunas no processo de formação, as profissionais E1 e E4, utilizam algumas estratégias de preservação do cuidado no acolhimento aos usuários negros ou pardos, conforme a TDUCC:

No acolhimento e durante o tratamento deles (usuários da RAPS) a gente ouve mais do que fala, né? Então eles trazem as experiências pra gente [...] e a gente tenta envolvê-lo, da melhor maneira possível. (E1)

Você vai chegar e ver qual é a necessidade, porque ele tá procurando aquele serviço, porque que ele está indo ali, o que é que ele precisa e o que você vai poder fazer pra ajudá-lo. (E4)

Da mesma forma, E1 adota práticas de acolhimento com aproximações a acomodação cultural proposta pela TDUCC, apontando um exemplo de sua prática profissional:

A gente tenta envolvê-lo, da melhor maneira possível, “ah, mas eu não gostei muito daqui” (simulando voz de paciente), - mas venha pra gente ver como vai ser amanhã, quer vir à tarde que é mais tranquilo? Então assim, a gente tenta todas as táticas, pra que o paciente fidelize aqui [...] que a gente sabe a necessidade dele, né?. (E1)

Quanto a aproximação as questões da reestruturação do cuidado na abordagem da população negra ou parda, a enfermeira E4 relatou um exemplo categórico desse último modo de ação da enfermagem proposto na TDUCC:

E as vezes eu tenho até que dar umas lições, assim botar ele no canto quando ele diz assim: "Oh dotôra eu não sou preto não, né? Eu sou assim um moreno, fica assim num sei o que" (simulando voz de paciente). Eu digo assim: Você é preto, lindo, com uma pele bonita [...] dê valor a sua cor. (E4)

3.2 Fatores que contribuem para o racismo/discriminação institucional na Rede de Atenção Psicossocial

A profissional E1 relatou evidências do racismo institucional em cenas do cotidiano na rede de saúde o que dificulta a concretização do acolhimento na abordagem transcultural do cuidado da TUDCC:

Então me ligaram porque ele precisa de um acompanhante pois ia fazer a ultrassom com doppler, alguma coisa que ele estava com edema em saco escrotal. Então veja, se tivessem visto ele na atenção básica no mês de novembro, ele não estaria passando por isso. E ele reclamava direto e eu não fiz só um encaminhamento (refere-se a ter feito vários encaminhamentos à UBS), então é complicado. As pessoas com transtorno mental e dependentes (de álcool e outras drogas), e quando são negros a gente sabe que tem uma distinção maior ainda, então é complicado [...] eu acho que ainda tem muito pra gente percorrer, enquanto a gente não quebrar mais esse estigma com os profissionais. (E1)

O déficit da equidade aparece na dimensão assistencial relacionado ao trocadilho entre igualdade e equidade, como relatado pelas profissionais E1, E2 e E4.

Não só voltado aos negros não, porque é como eu tô falando a gente não tem a distinção de cor, então a gente faz tudo junto. Porém a gente tem que salientar sempre, o dia da consciência negra a gente trabalha, né? [...] se você me perguntar hoje quantos pacientes negros e brancos eu tenho, eu não sei. Porque eu não faço essa distinção, agora assim uma coisa que a gente tem no nosso prontuário, a gente tem raça/cor/etnia, essas coisas a gente coloca. (E1)

Eu acho que independente da cor tem que ser igual pra todos, né?! [...] Se tem alguma prática desenvolvida? Específico, não. (E2)

Eu não sou muito, de (pausa) de divisão, eu não acredito nessa história de divisão, eu acho que nós temos liberdade, vivemos em um país democrático, todas as pessoas tem que ser tratadas, cuidadas, da mesma forma, tanto faz um paciente com transtorno mental como um paciente sadio, como um negro, como um branco, como um indígena, como um homossexual, como, pra mim é a mesma coisa. (E4)

Evidenciou-se em anotações no diário de campo que, apesar de algumas profissionais da RAPS reconhecerem a existência do racismo institucional, o déficit na articulação da rede dificulta o processo de acolhimento para a população negra ou parda.

Com a maneira da rede realmente, onde a rede funcionasse (articulação entre os pontos de atenção da RAPS), toda a rede de serviços, porque eu enquanto profissional, preciso do CRAS, do serviço social do CRAS para meu paciente carente [...] Preciso da assistência social pra levar um paciente meu que tá doente

e não tem condições de ir para outra cidade, de toda a instituição. Essa rede de serviços, eu creio que é necessário sempre se juntar e sempre melhorar, cada dia mais. (E4)

3.3 Percepção dos usuários negros e pardos sobre acolhimento e racismo institucional

O despreparo dos profissionais de saúde no atendimento aos usuários negros e pardos em alguns serviços da RAPS, nas dimensões ética, técnica e atitudinal, foi relatado pelos usuários participantes da pesquisa.

Porque eu tô falando essa parte do hospital, é porque é ruim você se ver triste [...] a pessoa que tava mais sofrida, eu tava ali com aquela dor, eu sentia dor [...] aí ele perguntou “Eu mandei você cair do andame?” (simulando voz do médico), foi essa pergunta que ele falou. [...] sim, existe racismo sim (pausa) rapaz, eu já vi muito isso, tanto eu vejo nesses outros hospitais assim, como eu já escutei de gente falando “oiá o negão aí, aquilo é nego” (simulando vozes), como na televisão mermo aquilo racismo lá, tem vários tipos de racismo né? Como você sabe, né? Tipo negro, gay, tem vários tipos, eu não sou contra nada disso, tenho amigos, não sou contra nada. (U1)

Porque eu já disse que nego, muita gente tem preconceito, é: “ixê, eita, oiá o nego, esse nego tá fidido”, “esse nego é pobi, só se for o rico” (simulando voz de funcionários da saúde), é no geral, e, se chegar o nego fedorento, aí lascou mermo [...] pode, se matar os nego tudim, se não ficar um nego, melhora (pausa) eu acho que não tem como melhorar! (U3)

No entanto, evidenciou-se o reconhecimento do acolhimento e vinculação às unidades básicas de saúde e ao CAPS pelos usuários negros e pardos, de acordo com a experiência vivenciada por cada usuário, como relatado pelos participantes U2 e U3.

Eu sou muito bem atendido no postinho que eu frequento, tive que pegar receita e remédio, e tinha que ir pra Arcoverde praticamente na mesma hora, e eles me arrumaram. Eles perguntam como eu estou, tiram as dúvidas. (U2)

Gosto do CAPS porque eu me entendo muito aqui [...], no CAPS conversa muito, eu nunca vou no postinho, é pra ir mas eu nunca fui não, porque eu não gosto, gosto do CAPS [...] aqui no CAPS é pra eu vir de segunda a sexta, quando eu farrapo um dia, “por que você não veio ontem?” (simulando a voz dos funcionários). (U3)

4 DISCUSSÃO

O acolhimento na perspectiva transcultural é transversal à PNH, em razão da sua proposta ética de atendimento integral e equitativo, segundo as seguintes diretrizes: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Enfatiza-se que o acolhimento se dá a partir da escuta qualificada, compromisso com o usuário e o estabelecimento de vínculo (BRASIL, 2015; MARTINS; LUZIO, 2017).

Em um estudo comparativo sobre como são desenvolvidas as práticas de acolhimento no Brasil e na França ficou explícito que em ambos os países o seu papel é oferecer apoio e suporte desde a recepção dos usuários por agentes/profissionais qualificados. Nessa mesma perspectiva, um estudo realizado em um serviço hospitalar de emergência no Brasil, sobre questões de acolhimento a população em sofrimento mental, evidenciou que os enfermeiros acreditam que o acolhimento apenas é efetivo mediante a oferta de treinamentos (ROUGERIE; ROMAGNOLI; FORTUNA, 2019; LOPES; MELO; MORENO; TOLEDO, 2020).

No escopo da TUDCC a escuta do usuário tem grande potencial para a resolubilidade terapêutica, devido a comunicação interativa sobre seu processo de saúde-doença e a criação de vínculo. Desse modo, a factibilidade do diálogo é crucial para a assistência em saúde a usuários negros e pardos. É necessária a superação da abordagem conservadora da assistência em saúde e o reconhecimento das diversidades culturais, étnicas, de gênero, econômicas, ou seja, as características individuais de cada usuário (FONTANA, 2019; GUALDA; HOGA, 1992).

Os pressupostos da TUDCC subsidiam a humanização do cuidado em saúde. Para tanto, o acolhimento e valorização do usuário devem ser intrínsecos ao cuidado transcultural para assim fortalecer a subjetividade de cada grupo social (FONTANA, 2019; ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005).

No campo do saber psiquiátrico, a problematização da existência e do comportamento dos negros ou pardos aparece a partir de duas perspectivas ambíguas: o anseio pela compreensão da relação raça e loucura, e ao mesmo tempo, o desinteresse perpetuado por muitos anos, pois, não havia sentindo ocupar-se em analisar as necessidades de saúde dos grupos étnicos considerados inferiores (MACHIN; MOTA, 2019).

Na direção dos avanços no modelo de atenção à saúde mental no Brasil, alcançados a partir do movimento de reforma psiquiátrica desde a década de 1970, as rupturas com os paradigmas instituídos no modelo manicomial eurocêntrico permitiram a construção de práticas territoriais de cuidados na perspectiva transcultural e inclusiva da população preta ou parda (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015).

De modo geral, nos cursos de graduação em saúde, assim como da área da enfermagem, os temas relacionados a interculturalidade não são aprofundados, o que representa importante lacuna na formação dos profissionais de saúde no Brasil. A abordagem da TUDCC na formação do enfermeiro permitirá uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, a diminuição do estigma étnico-racial, a valorização da subjetividade na construção de práticas de cuidado de enfermagem universal e culturalmente específicas (FONTANA, 2019; MACHIN; MOTA, 2019). Tem grande potencial de fortalecer as decisões e as ações da enfermagem, de forma que se tornem congruentes e benéficas para aqueles que são assistidos.

Na teoria de Leininger estão propostos três modos de ação denominados preservação do cuidado, acomodação e reestruturação que devem estar presentes nas práticas de cuidado do profissional enfermeiro. Esses três modos são fenômenos culturais de assistência, facilitação ou auxílio. A preservação do cuidado está diretamente relacionada a orientação dos hábitos favoráveis de cuidado e saúde; a acomodação cultural do cuidado é compreendida como o revelar de

adaptações, negociação ou ajuste dos hábitos de saúde e vida; por fim, a reestruturação do cuidado aparece como a orientação para mudança dos padrões de saúde ou vida, ao favorecer o processo do autocuidado (GUALDA; HOGA, 1992).

Nesse sentido, a TUDCC sugere predizer e explicar os padrões de cuidado humano das diversas culturas, bem como possibilitar a identificação de valores, crenças e práticas populares pelos profissionais da enfermagem (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005).

O diálogo é um dispositivo de acolhimento que permitirá o reconhecimento mútuo, negociação e ajustamentos no âmbito das práticas de cuidado. Todavia, tais espaços de diálogo não podem ser um adereço a especificidade de alguns serviços, mas devem acontecer de forma sistemática e intencional em toda a RAPS para a produção do cuidado universal, integral e equânime (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2005; CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2020).

Nesta perspectiva, o afrocêntrismo passa a ser um valor a partir da factibilidade dos modos de ação. A valorização das subjetividades, cultura e valores dos usuários dos serviços de saúde é essencial para a possibilidade do acolhimento. Apesar das iniquidades e desigualdades sociais, a PNH propõe as práticas de acolhimento e a humanização do cuidado como um direito de Estado. No entanto, para que se efetive, depende diretamente do reconhecimento da sua importância pelos profissionais de saúde (MARTINS; LUZIO, 2017; FONTANA, 2019).

Como o Brasil recebeu diversas contribuições étnico-raciais, os descendentes africanos figuraram como produtores de riquezas através da escravidão. Essa negação de direitos e valores que da população preta não foi superada. O racismo institucional é o exemplo da manutenção do eurocentrismo, do processo colonizador na esfera pública e da continuidade da negação de direitos, onde, os trabalhadores das instituições contribuem com as iniquidades sociais. O racismo não está relacionado apenas à força física, mas também a desconstituição da condição humana dos pretos e pardos. É também uma impiedosa forma de exclusão e causadora de sofrimento e adoecimento psíquico (ALVES; JESUS; SCHOLZ, 2015; DAMASCENO; ZANELLO, 2018; MACHIN; MOTA, 2019).

O racismo institucional produz uma hierarquia racial nos serviços de saúde, aumenta as vulnerabilidades sociais, efetiva práticas de saúde excludentes, assim como, vai contra os pressupostos do SUS. Está representado como uma impiedosa forma de violência, pautada em condutas conservadoras e não éticas. Nesta perspectiva, reflexões sobre questões éticas e garantia da assistência com qualidade e respeito a individualidade étnica e cultural de cada usuário da rede de saúde devem ser proporcionadas nos processos formativos dos profissionais de saúde, para torná-los agentes ativos de mudança (DAMASCENO; ZANELLO, 2018; WERNECK, 2016; FONTANA, 2019).

Ainda que os profissionais de saúde reconheçam a existência do racismo institucional, há dificuldades estruturais para garantia da universalidade e equidade na atenção à saúde para a população preta e parda, a exemplo das políticas fundamentalistas conservadoras. Os relatos do estudo reforçam a não efetividade da equidade em alguns serviços da RAPS para a população preta ou parda que acessa essa rede. O princípio de equidade foi estabelecido no arcabouço filosófico do SUS a fim de promover a justiça social. Diferente da igualdade, a equidade é o

reconhecimento que há diferentes necessidades e vulnerabilidades e para prover a justiça social, é necessário adaptar as oportunidades (BATISTA; BARROS, 2017; SILVA; OLIVEIRA, 2020).

Do mesmo modo, a RAPS não deve se estruturar como uma rede rígida, pelo risco de inviabilizar o acolhimento e a valorização das subjetividades dos usuários. A resposta eficaz para o processo terapêutico depende do diálogo interdisciplinar, do conjunto de interações e relações entre os serviços e profissionais da rede de saúde, na busca conjunta de soluções para os problemas de saúde (FRIEDRICH et al., 2019).

Dessa forma o modelo de atenção psicossocial que tem como pilar o cuidado compartilhado em território, mediante a integralidade e a equidade, viabiliza práticas congruentes aos pressupostos do SUS e da reforma psiquiátrica. Por essa ótica, os saberes e práticas devem viabilizar o cuidado em saúde mental em uma abordagem transcultural a fim de proporcionar vigor para o protagonismo dos profissionais e usuários pretos e pardos na consolidação desse modelo de atenção (BARBOSA; CAPONI; VERDI, 2018; LIMA; GUIMARÃES, 2019; FONTANA, 2019; ALVES; JEUS; SCHOLZ, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de acolhimento a população negra e parda revelaram-se centradas em ações não equitativas e valores conservadores. Além disso, mesmo os serviços da RAPS cujos enfermeiros desenvolvem uma aproximação na sua prática as questões transculturais propostas na TDUCC, vivenciam lacunas relacionadas a falta de articulação entre pontos de atenção dessa rede o que impossibilita a integralidade do cuidado e dificulta o acolhimento.

Para superar o modelo eurocêntrico hegemônico que produz a invisibilidade das populações negras e pardas e amplia seu sofrimento mental, faz-se necessário maior investimento na abordagem do cuidado transcultural na formação em nível de graduação e na educação permanente dos profissionais de enfermagem.

Ademais, o diálogo permanente entre instituições de saúde/ensino, gestores e comunidade negra e parda sobre os déficits no acolhimento e na abordagem transcultural, além de outras necessidades de saúde, poderá contribuir para a superação das diversas manifestações do racismo e dos processos de exclusão social ainda presentes na sociedade brasileira.

REFERENCIAS

ALVES, M.C.; JESUS, J.P.; SCHOLZ, D. The afrocentricity paradigm and a new humanity conception in public health: reflections on the relationship between mental health and racism. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 869-880, Set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000300869&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 ago. 2019.

BARBOSA, V.F.B.; CAPONI S.N.C.; VERDI M.I.M. Risk as persistent danger and mental health care: normalizing sanctions on the movement in territory. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 175-184, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170233>. Acesso em: 09 ago. 2019.

BATISTA L.E.; BARROS S. Confronting racism in health services. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00090516, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>. Acesso em: 09 ago. 2019.

CAMPOS D.B.; BEZERRA I.C.; JORGE M.S.B. Production of care in mental health: territorial practices in the psychosocial network. *Trab Educ Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023167, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>. Acesso em: 09 ago. 2019.

CHEHUEN NETO J.A et al. The National Comprehensive Health Policy for the Black Population: implementation, awareness and socioeconomic aspects from the perspective of this ethnic group. *Ciênc Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>. Acesso em: 09 ago. 2019.

DAMASCENO, M.G.; ZANELLO, V.M.L. Mental Health and Racism against Blacks: Brazilian Publications within the Last Fifteen Years. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 3, p. 450-464, Set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Acesso em: 09 ago. 2019.

Fontana R.T. Interculturality in the training of nursing professionals. *Contexto Educ*, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 109, p. 36-51, Dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.109.36-51>. Acesso em: 09 ago. 2019.

FRIEDRICH M.A et al. Barriers of access to health for users of the consultório na rua. *J Nurs Health*, Pelotas, v. 9, n. 2, p.1-5. 2019. Disponível em: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V9I2.13443](https://doi.org/10.15210/JONAH.V9I2.13443). Acesso em: 10 jan. 2020.

GUALDA, D.M.R.; HOGA, L.A.K.. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 75-86, Mar. 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v26n1/0080-6234-reeusp-26-1-075.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

LIMA D.K.R.R.; GUIMARÃES J. Articulation of the Psychosocial Care Network and local continuity of care: problematizing possible relationships. *Physis (Rio de Janeiro): Revista de saúde coletiva* Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290310, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290310>. Acesso em: 10 jan. 2020.

LOPES P.F.; MELO L.L.; MORENO V.; TOLEDO V.P. Embracement of the person with mental illness at na emergency hospital service: a qualitative research. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 73, n. 2, e20180671. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0671>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MACHIN R.; MOTA A. Between the particular and the general: constitution of "black madness" in the Hospice of Juquery, São Paulo, Brazil - 1898-1920. *Interface Comum Saúde Educ*, Botucatu, v. 23, e180314. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180314>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MARTINS C.P.; LUZIO C.A. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. *Interface Comum Saúde Educ*, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 13-22, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde- CNES Fluxo de Clientela*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 16 jul. 2020.

_____. *Política Nacional de humanização- humanizaSUS*. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/artigos/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 16 jul. 2020.

_____. *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: República Federativa do Brasil*; 2011. Jun 30. Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/64487691/dou-secao-1-30-12-2013-pg-765>. Acesso em: 16 jul. 2020.

_____. *Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009*. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2009.14 mai. Seção 1. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/68448289/dou-secao-1-02-04-2014-pg-50>. Acesso em: 16 jul. 2020.

MORAES R.; GALIAZZI M.D.C. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. Ijuí: UniJuí; 2011. 224 p.

MOREIRA D.J.; BOSI M.L.M. Quality of care in the Psychosocial Care Network: experiences of users in the Northeast of Brazil. *Physis (Rio de Janeiro): Revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.29, n. 2, e290205. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290205>. Acesso em: 16 jul. 2020.

OLIVEIRA A.B et al. Welcoming in the psychosocial care network: a descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 1-12. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206374>. Acesso em: 20 out. 2021.

ORIÁ, M.O.B.; XIMENES, L.B.; ALVES, M.D.S. Madeleine Leininger and the theory of the cultural carediversity and universality - an historical overview. *Online*

Braz J Nurs, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 24-30, Jul. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20054855>. Acesso em: 20 out. 2021.

PEGORARO, R.F.; BASTOS, L.S.N. Experiences of embracement according to professionals of a psychosocial attention center. *Rev enferm atenção saúde*, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 3-17. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1525>. Acesso em: 20 out. 2021.

ROUGERIE C.; ROMAGNOLI R.C.; FORTUNA C.M. L'accueil: regards croisés en France et au Brésil. *Fractal Rev Psicol*, v. 31, n. 2, p. 53-59. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/28577>. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA N.C.; OLIVEIRA H.M. Reflections on equity and its applicability to the nursing work process. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 73, n. 3, e20190783. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0783>. Acesso em: 20 out. 2021.

TONG A.; SAINSBURY P.; CRAIG J. Consolidated criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus group. *Int J Qual Heal Care*, v. 19, n. 6, p. 349-57. 2007. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>. Acesso em: 20 out. 2021.

WERNECK J. Institutional racism and black population health. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>. Acesso em: 20 out. 2021.

YIN R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 4 ed. Porto Alegre: Bookman; 2010. 248 p.