

## GÊNERO, RAÇA E 'PROBLEMAS EXTERNALIZANTES' EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL INFANTIL

Anna Flynn<sup>1 2</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6736-7411>  
Vania Bustamante<sup>1 3</sup>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6736-041X>

**RESUMO.** Este estudo visa caracterizar o perfil de crianças que apresentaram queixas envolvendo 'problemas externalizantes' em um serviço de saúde mental infantil situado em Salvador, Bahia. Com base nas fichas de acompanhamento das 97 crianças que frequentaram o serviço em 2018, as seguintes variáveis foram levantadas: idade, sexo, raça/cor, motivo de procura, arranjo familiar, principal acompanhante, procedência de encaminhamento e queixa escolar. Com as variáveis levantadas, os dados foram organizados em uma planilha e submetidos à análise estatística simples incluindo a identificação de frequências e o cruzamento de algumas variáveis. Os resultados mostram diferenças na proporção de problemas externalizantes vinculadas às variáveis sexo, raça/cor e queixa escolar. A maioria das crianças é negra (71,14%), do sexo masculino (70,10%), com idade entre de 4-9 anos (61,85%). Foram trazidas queixas envolvendo problemas externalizantes para 54,42% dos meninos e 31,03% das meninas e para 56,41% das crianças pretas, 56,67% das crianças pardas e 40% das crianças brancas. Chama a atenção a alta frequência de queixas escolares relacionadas às crianças que apresentaram problemas externalizantes e a maior proporção de queixas escolares entre crianças pretas quando comparadas às crianças pardas e brancas. Os resultados reiteram alguns achados de estudos anteriores, como as diferenças de gênero, e inovam ao trazer algumas relações com raça/cor e queixa escolar. Destaca-se a necessidade de aprofundar este recorte em novos estudos visando o fortalecimento de práticas de saúde não sexistas e antirracistas.

**Palavras-chave:** Saúde mental infantil; gênero; raça.

## GENDER, RACE AND 'EXTERNALIZING PROBLEMS' IN A CHILD MENTAL HEALTH SERVICE

**ABSTRACT.** This study aimed to characterize the profile of children who presented complaints involving 'externalizing problems' in a child mental health service located in Salvador, state of Bahia. Based on the follow-up records of 97 patients who attended the service in 2018, the following variables were analyzed: age, sex, race/color, main complaint, family configuration, main companion, source of referral, and school complaint. Data were organized in a spreadsheet with the collected variables and subjected to simple statistical analysis, including the identification of frequencies and the crossing of some variables. The results show differences in the proportion of externalizing problems linked to sex, race/color, and school complaint variables. Most children are black (71.14%), male (70.10%), and aged between 4 and 9 years (61.85%). Complaints involving externalizing problems were brought in relation to 54.42% of the boys, 31.03% of the girls, 56.41% for black children, 56.67% for

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

<sup>2</sup> E-mail: [anflyn09@gmail.com](mailto:anflyn09@gmail.com)

<sup>3</sup> E-mail: [vaniabus@yahoo.com](mailto:vaniabus@yahoo.com)



brown children, and 40% for white children. Attention is drawn to the high frequency of school complaints related to children who presented externalizing problems and the higher proportion of school complaints among black children compared to brown and white children. The results reiterate some findings from previous studies, such as gender differences, and innovate by bringing some relationships with race/color and school complaints. The need to deepen this focus in new studies aimed at strengthening non-sexist and anti-racist health practices is highlighted.

**Keywords:** Child mental health; gender; race.

## **GÉNERO, RAZA Y ‘PROBLEMAS DE EXTERNALIZACIÓN’ EN UN SERVICIO DE SALUD MENTAL INFANTIL**

**RESUMEN.** Este estudio buscó caracterizar el perfil de los niños que presentaron quejas relacionadas con ‘problemas de externalización’ en un servicio de salud mental infantil ubicado en Salvador, Bahía. Con base en los registros de acompañamiento de los 97 niños que asistieron al servicio en 2018, se plantearon las variables: edad, sexo, raza/color, motivo de búsqueda, configuración familiar, acompañante principal, origen de la derivación y queja escolar. Con las variables planteadas, los datos se organizaron en una hoja de cálculo y se sometieron a un análisis estadístico simple que incluyó la identificación de frecuencias y el cruce de algunas variables. Los resultados muestran diferencias en la proporción de problemas de externalización vinculados a las variables sexo, raza y queja escolar. La mayoría de los niños son negros (71.14%), varones (70.10%) y tienen de 4 a 9 años (61.85%). Se presentaron quejas relacionadas con problemas de externalización en el 54.42% de los niños y el 31.03% de las niñas y para el 56.41% de los niños negros, el 56.67% de los marrones y el 40% de los blancos. Se destaca la alta frecuencia de quejas escolares relacionadas con niños que tuvieron problemas de externalización y la mayor proporción de quejas escolares entre niños negros en comparación a los niños marrones y blancos. Los resultados reiteran algunos hallazgos de estudios previos, como las diferencias de género, e innovan al mostrar relaciones con la raza y las quejas escolares. Se destaca la necesidad de profundizar este enfoque en nuevos estudios, con el objetivo de fortalecer las prácticas de salud no sexistas y antirracistas.

**Palabras clave:** Salud mental infantil; género; raza.

### **Introdução**

Não somente no Brasil, como também em diversos outros países do mundo, há um grande descompasso entre a necessidade de cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes e a existência de uma rede de políticas públicas de saúde capaz de ampará-la (Couto, Duarte, & Delgado, 2008). No Brasil, houve inclusão tardia da saúde mental infanto-juvenil na agenda de políticas públicas de saúde e na própria Reforma Psiquiátrica (Couto & Delgado, 2015).

Se antes a assistência à população infanto-juvenil era restrita às esferas da assistência social, educação e filantropia, a partir da redemocratização novas modalidades de cuidado começam a tomar corpo (Taño & Matsukura, 2015). Tal transformação só foi possível pela mudança de concepção acerca das crianças e adolescentes, que passam a ser percebidos como sujeitos passíveis de sofrimento psíquico com direito a um cuidado

que não “[...] se reduza à correção, normalização ou adaptação de comportamentos” (Couto & Delgado, 2015, p. 22).

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2001 e, dois anos depois, da modalidade CAPSi, voltada a crianças e adolescentes com problemas considerados graves e persistentes, marca a concretização dessas novas modalidades de cuidado (Taño & Matsukura, 2015). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta também com a Atenção Básica, considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), e com as clínicas-escola. Todavia, o cuidado processual à saúde mental ainda se faz pouco presente na Atenção Básica (Rangel, Bustamante, & Silva, 2015; Bustamante, Oliveira, & Rodrigues, 2017).

Assim, apesar de consideráveis avanços, ainda é um desafio a constituição de uma rede integrada de serviços e ações em saúde mental nos municípios, principalmente quando se trata da população infanto-juvenil. A fim de preencher a lacuna assistencial deixada pela especificidade da cobertura do CAPSi e pela falta de assistência processual à saúde mental pelos dispositivos da Atenção Básica, o projeto de pesquisa, ensino e extensão ‘Brincando em família’ busca compor com a rede de cuidado à infância da cidade de Salvador.

Vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o referido projeto atua como um serviço de saúde mental dirigido a crianças e suas famílias, integrando aportes teóricos da psicanálise com os princípios da atenção psicossocial (Bustamante et al., 2017). Atende duas vezes na semana em dois turnos, e conta com uma equipe formada por psicólogas(os) e estudantes de psicologia. Trata-se de um espaço coletivo e acolhedor, situado em uma biblioteca pública, que tem o brincar como a principal forma de interação e escuta.

Os estudos de caracterização de usuários têm se demonstrado importantes ferramentas para se repensar as práticas em saúde mental, pois permitem conhecer melhor a população frequentadora e compreender a realidade dos diferentes serviços (Santos, 2006). Nos serviços de saúde mental infantil, diversos estudos (Santos, 2006; Bolsoni-Silva, Paiva, & Barbosa, 2009; Rangel et al., 2015; Nakamura, Plance, & Ehrenberg, 2018; Ceballos, Santos, & Mota, 2016) demonstram que os ‘problemas externalizantes’ constituem as queixas mais frequentes e que há predominância de crianças do sexo masculino frequentando os serviços, as quais apresentam, em geral, mais ‘problemas externalizantes’ quando comparadas às do sexo feminino.

Embora não haja consenso sobre a forma de classificar as queixas ou motivos de procura, muitos estudos de caracterização adotam a nomenclatura ‘problemas externalizantes’ para se referirem a queixas como a agressividade, agitação, desobediência e delinquência. Estes compõem, ao lado dos problemas internalizantes (como depressão, ansiedade, retraimento), a definição de problemas comportamentais e emocionais (Lins, Alvarenga, Paixão, Almeida, & Costa, 2012).

É preciso destacar que as queixas ou motivos de procura são compreendidos na literatura não como um diagnóstico, mas como o motivo que levou a criança e sua família a procurarem ajuda profissional. Como explicita a psicanalista Michele Roman Faria (1998), a clínica com crianças guarda um traço particular que é de a demanda inicial vir de adultos e instituições (cuidadores, profissionais da educação, entre outros) que falam pela criança, localizando nela um sintoma. Sendo assim, trata-se sempre de um ‘recorte subjetivo’ (Faria, 1998) que nem sempre corresponde ao que a própria criança expressa sobre si.

Alguns trabalhos apontam, ainda, para a crescente chegada, por encaminhamento da escola, de crianças e adolescentes aos dispositivos de saúde com queixas referentes a

problemas de aprendizado e/ou de comportamento (Beltrame & Boarini, 2013; Beltrame, Gesser, & Souza, 2019), onde são tratados a partir de uma perspectiva medicalizante e individualizante em um processo de cuidado em que a escola é raramente implicada (Beltrame & Boarini, 2013).

Como apontam Silva, Barros, Azevedo, Batista e Policarpo (2017), um elemento que chama atenção não pela sua presença, mas por sua ausência nos estudos de caracterização, é o quesito raça/cor. Nesse sentido, em levantamento realizado por Ceballos et al. (2016) em diferentes CAPS de Salvador, Bahia, observou-se que somente um serviço apresentava registros consistentes da variável raça/cor.

Outra variável que chamou nossa atenção foi a de gênero, a qual, embora presente em muitos artigos, raramente foi incluída nas discussões e reflexões. Tal lacuna é apontada por Muylaert, Delfini e Reis (2015) que, a partir de um estudo realizado em diversos CAPSi de São Paulo, afirmam que as práticas de cuidado a pessoas em sofrimento psíquico não são distribuídas de forma igualitária, cabendo à mulher sua responsabilidade. Muitas vezes, essas mulheres estão submetidas a duplas funções, na medida em que são responsáveis pela renda da casa como também pelo cuidado dos filhos.

Considerando o que foi até aqui exposto e a importância de se conhecer a população dos serviços para refletir sobre as práticas em saúde mental, o objetivo deste artigo é caracterizar as crianças e suas famílias que frequentaram o projeto 'Brincando em família' em 2018. Tendo em vista as lacunas indicadas, desenvolvemos reflexões sobre as queixas de 'problemas externalizantes' em seu cruzamento com as questões de gênero, raça e queixas escolares.

## **Método**

O presente estudo utilizou-se da metodologia de caráter misto. Trata-se de uma investigação descritiva, quantificando o objeto estudado, a partir da qual algumas reflexões gerais são desenvolvidas (Creswell, 2010).

Analisamos as fichas de acompanhamento, que contém dados da criança e sua família preenchidos no dia de chegada ao projeto, correspondentes às 97 crianças que chegaram ao projeto em 2018 e que concordaram em participar do estudo. Não houve recusas a participar da pesquisa nem foi feita uma seleção prévia das famílias que foram incluídas no presente estudo.

Foram levantados dados sobre as variáveis: idade, sexo, raça/cor, motivo de procura, arranjo familiar, principal acompanhante, procedência de encaminhamento e queixa escolar. Caso alguma informação não constasse na ficha, recorreu-se aos relatos dos atendimentos iniciais da família, os quais são produzidos semanalmente pelas(os) acolhedoras(es) do projeto. Com as variáveis levantadas, os dados foram organizados em uma planilha e submetidos à análise estatística simples incluindo a identificação de frequências e o cruzamento de algumas variáveis.

Para este trabalho, estamos considerando como motivo de procura aquilo que é verbalizado pela(o) adulta(o) quando da chegada ao projeto. Também é possível frequentar o projeto sem apresentar nenhuma demanda referente à criança, o que faz parte da promoção à saúde proposta pelo serviço em questão. Os motivos de procura foram classificados seguindo a proposta de Rangel et al. (2015).

Para este levantamento, em diálogo com Beltrame e Boarini (2013), foram considerados como queixa escolar encaminhamentos e reclamações da escola referente à queixa inicial trazida pelas(os) responsáveis em relação às crianças.

Com relação aos arranjos familiares, acolhe-se novamente o entendimento de Rangel et al. (2015) de que família constitui um grupo cujos membros (consanguíneos ou não) residem no mesmo domicílio, assim como a classificação utilizada pelas citadas autoras.

Em relação à categoria raça, compreendemos que se trata de “[...] uma construção social que produz sentidos no cotidiano das pessoas e que engendra e mantém profundas desigualdades materiais e simbólicas” (Schucman, 2018, p. 32) e que no Brasil é construída a partir de características fenotípicas como cor de pele, formato do nariz, lábios e cabelos (Piza & Rosemberg, 1999). Até o ano de 2019, o preenchimento do quesito raça/cor era feito por heteroclassificação, a partir de características fenotípicas observadas pela/o acolhedor/a ao acolher inicialmente a família. Essa conduta foi alterada para autodeclaração da(o) responsável e da criança, quando possível. Ao longo do artigo, adotamos as categorias raciais do IBGE (preto, pardo, branco, amarelo e indígena) e utilizamos a categoria ‘negro’ ao falarmos de pretos e pardos juntos, como propõe o movimento negro brasileiro (Piza & Rosemberg, 1999).

O projeto de pesquisa que deu origem ao presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa de uma unidade da Universidade Federal da Bahia (Parecer 120.687).

## Resultados

Das 97 crianças que chegaram ao serviço no ano de 2018, 29,89% eram do sexo feminino e 70,10% do sexo masculino. A faixa etária que mais concentrou crianças foi a de quatro a seis anos (36,08%), seguida de sete a nove anos (25,77%). Na distribuição por arranjo familiar, as famílias de configuração nuclear conjugal (incluindo as reconstituídas) representaram 44,71%. Em seguida estão as famílias monoparental e extensa, com 25,88% cada, e somente 3,53% das crianças são criadas pelas(os) avós(ôs). Embora a configuração familiar nuclear conjugal seja, dentre os arranjos, a que está em maior número, vale notar que mais da metade (55,29%) das crianças se encontravam em configurações ‘não convencionais’, retratando a diversidade das famílias que chegam ao projeto. De forma geral, são famílias predominantemente de baixa renda, negras e moradoras de bairros populares de diferentes áreas da cidade. É comum que as famílias recebam algum tipo de auxílio governamental, como o Bolsa Família, aposentadorias de idosos ou Benefício de Prestação continuada (BPC).

Em relação ao modo de chegada ao projeto, 63,53% das famílias vieram encaminhadas por outros serviços; 28,23% vieram por indicação de outras(os) frequentadoras(es) ou ao ter obtido informações sobre o projeto nas redes sociais; 8,24% vieram encaminhadas diretamente pela escola. Grande parte das crianças (59,79%) chegou acompanhada de suas mães (biológicas ou não), seguida de outra familiar mulher, como tia, avó e tia-avó (13,40%). Em 10,31% dos casos a criança veio acompanhada por mãe e pai, enquanto somente 6,19% das crianças tiveram o pai como principal acompanhante. Somando os casos em que a mulher esteve presente como principal acompanhante, vemos que em 82,47% das famílias a pessoa responsável por acompanhar a criança no serviço era uma mulher.

No que diz respeito ao motivo de procura pelo projeto, a grande maioria das crianças (85,57%) chegou com alguma queixa. Entre as crianças com queixa (83), os problemas externalizantes, com destaque para a agressividade, compuseram mais da metade (55,41%) do motivo de procura pelo projeto. Em seguida estão os problemas internalizantes (13,25%), dificuldade de aprendizagem (10,84%), dificuldade no desenvolvimento (9,63%), outros (8,43%), e, por último, necessidade de socialização (2,40%).

Ao olhar para a relação da queixa com o sexo da criança, observamos que enquanto mais da metade dos meninos (54,42%) apresentam problemas externalizantes, somente 31,03% das meninas apresentam essa mesma queixa. Já quando se trata de problemas internalizantes, a frequência é proporcionalmente maior entre as meninas (27,59%) em relação aos meninos (4,41%).

No que tange à variável raça-cor (Tabela 1), das 97 crianças, 39 (40,21%) eram pretas, 30 (30,93%) eram pardas e 15 (15,46%) eram brancas. Em 13 casos não constavam a cor (13,40%). Cruzando os dados sobre raça/cor e motivo de procura, observa-se que, das 46 crianças com queixa de agressividade e problemas externalizantes, 22 (47,83%) eram pretas, 17 eram pardas (36,96%), 6 brancas (13,04%) e uma não constava informação. Dessa forma, os dados mostram proporção maior de crianças pretas e pardas com problemas externalizantes do que na distribuição geral das crianças por raça-cor.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência conforme a relação entre motivos de procura e raça/cor

Raça/cor	Motivos de procura(f/%)			Total
	Problemas externalizantes	Outras queixas	Não tem queixa	
<b>Preta</b>	22 47,83%	17 45,96%	-	39 40,21%
<b>Parda</b>	17 36,96%	12 32,43%	1 7,14%	30 30,93%
<b>Branca</b>	6 13,04%	8 21,62%	1 7,14%	15 15,46%
<b>Amarela</b>	-	-	-	-
<b>Indígena</b>	-	-	-	-
<b>Não consta</b>	1 2,17%	-	12 85,71%	13 13,40%
<b>Total</b>	46 100%	37 100%	14 100%	97 100%

Com relação à variável queixa escolar, metade (50,60%) das crianças que chegou ao projeto com alguma demanda específica havia recebido queixa escolar. Dessas 42 crianças com queixa escolar, 30 (71,43%) apresentaram problemas externalizantes; 12 (28,57%) trouxeram outras queixas. Já entre as crianças que não receberam queixa escolar, 14 (36,84%) apresentaram problemas externalizantes, enquanto 24 (63,16%) outras queixas. Podemos observar, assim, que as crianças com problemas externalizantes receberam mais queixa escolar do que as crianças com outras queixas.

Por fim, foram também relacionadas as variáveis queixa escolar e raça/cor. Como podemos constatar na Tabela 2, entre as crianças pretas, cerca de 59% delas haviam recebido queixa escolar, enquanto 38,46% não. Entre as crianças pardas, cerca de 41% tinham queixa escolar e 55% não tinham. Já entre as crianças brancas, cerca de 43% receberam queixa escolar, enquanto metade – (50%) – não recebeu. Percebemos, assim, que entre as crianças brancas e pardas com algum tipo de queixa, há mais crianças que não receberam queixa escolar do que receberam. Tal tendência não prossegue nas crianças percebidas como pretas, entre as quais há mais crianças com queixa escolar do que sem.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência conforme a relação entre raça/cor e queixa escolar

Queixa escolar	Raça/cor(f/%)				Total
	Preta	Parda	Branca	Não consta	
<b>Sim</b>	23 58,97%	12 41,38%	6 42,86%	1	42 50,60%
<b>Não</b>	15 38,46%	16 55,17%	7 50%	-	38 45,78%
<b>Não frequente escola</b>	1 2,56%	1 3,45%	1 7,14%	-	3 3,61%
<b>Total</b>	39 100%	29 100%	14 100%	1	83 100%

**Nota.** Retiramos as colunas com as classificações raciais amarelo e indígena, pois nenhuma criança foi percebida dentro dessas categorias.

## Discussão

Com base nos dados apresentados, é possível observar pontos de encontro com outros estudos de caracterização: maior número de problemas externalizantes quando comparado a outras queixas (Santos, 2006; Bolsoni-Silva et al., 2009; Rangel et al., 2015; Nakamura et al., 2018); predominância de crianças do sexo masculino (Santos, 2006; Rangel et al., 2015; Ceballos et al., 2016; Nakamura et al., 2018); e a maior frequência de ‘problemas externalizantes’ entre os meninos quando comparados às meninas (Santos, 2006; Rangel et al., 2015; Nakamura et al., 2018).

Os achados evidenciam importantes diferenças em termos de gênero. Acolhemos aqui a definição de gênero de Judith Butler (2017, p. 242), para quem gênero é uma “[...] repetição estilizada de atos [...]”, sendo os ‘atos’ as repetidas performances que são, ao mesmo tempo, reencenação e nova experiência de significados pré-estabelecidos do que é ser ‘homem’ ou ‘mulher’. Esse conjunto de práticas performáticas (atos, gestos e atuações) constroem a ilusão de uma identidade de gênero estável e essencialista, engessando uma concepção dual e hierarquizada do lugar de homens e mulheres (Butler, 2017). Butler aponta, ainda, para a inseparabilidade do gênero de outras categorias, como raça, classe e sexualidade, com as quais está em constante interseção em um determinado espaço-tempo.

Cláudia Pons Cardoso (2014), à luz da pensadora Lélia Gonzalez, afirma que, no Brasil, raça e sexismo são eixos estruturantes da opressão, o que faz com que a raça redimensione a experiência de gênero e vice-versa. Segundo a autora, o “[...] racismo gendrado produz experiências particulares às mulheres dos grupos racialmente submetidos” (Cardoso, 2014, p. 975).

Osmundo Pinho (2004, p. 65), por sua vez, argumenta que o próprio ‘homem’ é “[...] artefato das estruturas de gênero [...]”, não sendo uma categoria monolítica, estática e

universal. Dessa forma, assim como o feminismo negro desestabilizou o que era entendido como 'a mulher', os estudos que se debruçam em pensar a masculinidade apontam para as diversas masculinidades existentes ao longo da história e das culturas. Pinho (2004) fala, ainda, em masculinidades hegemônicas (que, no caso do Brasil, seria o homem branco, cisgênero, heterossexual, classe alta) e em masculinidades subalternizadas (sendo as negras, gays, transgênero, pobres).

Em diálogo com os aportes de Judith Butler, a pesquisadora brasileira Valeska Zanello (2018) tece importante discussão sobre gênero e saúde mental ao propor que há caminhos privilegiados de subjetivação para homens e mulheres produzidos por meio do que ela denomina de 'dispositivos de gênero'. Estes são definidos pela autora, a partir dos filósofos Giorgio Agamben e Michel Foucault, como práticas, discursos e saberes que capturam, orientam corpos e constroem subjetividades.

O 'dispositivo da eficácia' é o meio pelo qual os homens se subjetivam, em que as 'virilidades sexual e laborativa' são duas importantes âncoras identitárias. A primeira diz respeito à construção do homem como comedor sexual ativo, impenetrável, em que outras masculinidades são subjugadas; a segunda se refere à construção do homem como provedor da família, tendo o trabalho como importante pilar identitário. A virilidade, portanto, envolve a crença de que é preciso endurecer para ser 'verdadeiramente homem', tendo domínio sobre si, suas emoções, sobre as mulheres e também outras masculinidades (Zanello, 2018).

Já as mulheres, conforme Zanello (2018), se subjetivam a partir dos 'dispositivos amoroso e materno'. Para fins deste trabalho, somente o segundo será discutido. O 'dispositivo materno' surge a partir da construção histórica de que a mulher, por ter em seu corpo uma capacidade reprodutiva, é naturalmente boa, materna e disponível para cuidar, associando o cuidado como tarefa 'essencialmente' feminina. Faz-se mister enfatizar que os marcadores sociais de raça, classe e sexualidade fazem com que os sujeitos se constituam a partir desses dispositivos de formas distintas, o que veremos mais adiante com foco na categoria raça.

Dessa forma, os dispositivos constroem, através de repetidas performances, 'pilares identitários' distintos para homens e mulheres, os quais, quando postos em xeque, podem vir a gerar sofrimento psíquico (Zanello, 2018). Ainda segundo a autora, um importante fator dos dispositivos são as tecnologias de gênero, como as mídias, cinema, brinquedos e brincadeiras, xingamentos e livros infantis, que contribuem para a produção de uma 'pedagogia afetiva', ou seja, formas pelas quais mulheres e homens devem sentir e expressar sentimentos (Zanello, 2018).

Butler (2017) e Zanello (2018), como também Cardoso (2014) e Pinho (2004), nos ajudam a pensar como a subjetividade é engendrada no interior de inúmeras relações de poder. Embora as(os) autoras(es) não estejam falando diretamente de crianças, é nessa direção que apostamos em pensar as diferenças de gênero encontradas no levantamento, olhando as queixas desde o social.

As interações com as normas de gênero acontecem desde cedo e são socializadas no interior da família, no próprio cotidiano do cuidado às(aos) pequenas(os). Pensando a partir de Butler (2017), as repetições de normas pré-estabelecidas do que é ser homem ou mulher atravessam também as crianças, localizadas, por exemplo, nas prescrições de como meninos e meninas devem se portar, brincar, vestir e até mesmo sentir. Zanello (2018) traz como exemplo que, enquanto às meninas é aprovada uma forma específica de agressividade, expressa através da autoagressividade e do choro, aos meninos é mais permitida e até incentivada a agressividade dirigida 'para fora'.

A partir dessa reflexão, podemos pensar que a predominância de crianças do sexo masculino frequentando os serviços de saúde mental não significa, necessariamente, que eles sofram mais do que as meninas, mas que sofrem e sintomatizam de formas distintas. Como vimos, faz parte da construção de 'ser menina' uma forma mais silenciosa de sofrimento, o que pode ter como efeito não incomodar o ambiente ao ponto de procurar ajuda profissional. É nesse sentido que também podemos pensar a maior frequência de problemas internalizantes (como medo, isolamento, tristeza) em meninas quando comparado aos meninos. Já a maior frequência de problemas externalizantes, em especial a agressividade, entre os meninos está relacionada a uma forma de expressão mais permitida e até incentivada, fazendo parte da própria construção de certa virilidade masculina, que é expressão do dispositivo da eficácia (Zanello, 2018). Vale lembrar que se trata de vias facilitadas na cultura, o que não significa que não possa haver meninas que 'externalizem' e meninos que 'internalizem'.

A perspectiva de gênero também se impõe ao olharmos para o número esmagador de mulheres (82,47%), em sua maioria mães, acompanhando as crianças no projeto em questão, ainda quando mais da metade das crianças residem com o pai ou padrasto. Esse resultado nos remete, por um lado, ao dispositivo materno (Zanello, 2018), na medida em que há a reprodução do cuidado como atividade naturalmente feminina, até mesmo nas famílias conjugais em que um homem se faz presente; por outro, à manutenção da figura do homem como trabalhador e provedor, expressão do dispositivo da eficácia laborativa.

Dessa forma, a divisão sexual do trabalho ainda se faz fortemente presente, mas com importante detalhe: assim como no estudo de Muylaert et al. (2015) que trata de mulheres e mães de baixa renda que também provêm para o sustento da casa e muitas vezes são chefes de suas famílias. No 'Brincando em família', é em sua maioria mulheres negras, as quais, segundo a filósofa Sueli Carneiro (2019), são historicamente submetidas a múltiplas jornadas de trabalho. Dessa forma, seguindo o que propõem Cardoso (2014) de que não é possível separar gênero de outras categorias de opressão, é preciso destacar algo que a própria Zanello (2018) aponta, a saber, que às mulheres negras e de baixa renda, que é o caso da população frequentadora do serviço em questão, é ainda mais naturalizado o lugar de cuidadora. Cuidam da própria casa, dos filhos, muitas vezes da casa dos outros, sem terem a possibilidade de receberem cuidado, além de historicamente terem tido que prover para a família (Zanello, 2018). Essa sobrecarga pode levar à exaustão física e emocional.

Outro aspecto que chamou atenção foram as diferenças raciais dos dados. Como vimos, as crianças negras – incluindo aquelas percebidas como pretas (40,21%) e pardas (30,93%) – compõem 71,13% do total de crianças; 15,46% eram brancas e 13,40% não constava informação. Assim, por parte das crianças temos um perfil predominante de meninos, entre quatro e nove anos, negros e de baixa renda. Para melhor situar a distribuição racial no projeto, é preciso lembrar que, em Salvador, 36,5% da população se autodeclararam preta, 45,6% parda, 17,1% branca e 0,8% outros em levantamento feito pelo IBGE em 2017 (Fernandes, 2019). Assim, Salvador possui uma população negra que chega a 82%.

Embora a temática racial venha sendo cada vez mais reconhecida como um elemento fundamental para se pensar as desigualdades no Brasil, inclusive aquelas concernentes aos processos de saúde/doença, a variável raça/cor ainda permanece em grande parte ausente das fichas de usuários nos dispositivos de saúde mental (David, 2018; Silva et al., 2017). A incompletude e/ou falta do registro racial faz com que, segundo David

(2018), a raça seja uma 'variável sombra', invisibilizando a compreensão das demandas de saúde em suas particularidades raciais.

Schucman (2018) aponta que a raça, como categoria social, produz o fenômeno do racismo ao classificar e hierarquizar grupos, conferindo, no caso brasileiro, privilégios à população branca em detrimento da população negra. A psicanalista Isildinha Baptista Nogueira (2017) discute em seu texto algumas representações do corpo negro em meio a uma sociedade cujo ideal de brancura se impõe. Enquanto, em um discurso hegemônico, o significante branco está ligado às virtudes, àquilo que é belo, civilizado, o universal; ao significante negro está associado aquilo que é sujo, depreciativo, bárbaro, o 'outro'. Seguindo essa lógica, Nogueira (2017, p. 123) questiona: "[...] se o que constitui o sujeito é o olhar do outro, como fica o negro que se confronta com o olhar do outro, que mostra reconhecer nele o significado que a pele negra traz como significante?". Diante desse olhar, de acordo com a autora, restaria à pessoa negra o desejo de recusar essas significações pejorativas a partir da negação de si mesmo e do próprio corpo, processo que pode vir a gerar intenso sofrimento psíquico.

Trazendo essa discussão para a infância, Maria Lúcia da Silva (2017) irá dizer que tais representações podem exercer influências nocivas sobre a psique da criança negra por imprimirem um olhar negativo sobre si. No caso de muitas crianças, conforme aponta a autora, é possível que as primeiras experiências de discriminações e preconceitos tenham sido vividas em casa, a partir do olhar dos cuidadores, e depois, também na escola, local privilegiado de socialização das(os) pequenas(os).

Retornaremos agora aos dados levantados à luz da reflexão teórica apresentada. Como vimos, além da maior presença de pessoas negras no projeto, observamos maior proporção de problemas externalizantes relacionados a crianças pretas e pardas. Dentre as crianças pretas e pardas, as pretas apresentaram, proporcionalmente, mais problemas externalizantes. Ademais, como nos mostram as autoras Beltrame e Boarini (2013), frente a condutas tidas como indesejáveis, como a agressividade e a inquietação, a escola tem agido de forma a delegar o seu enfrentamento às instituições de saúde. Isso também pode ser percebido no 'Brincando em família', onde os dados demonstraram que um pouco mais da metade (50,60%) das crianças que vieram ao projeto com alguma demanda específica havia recebido queixa escolar, as quais se relacionavam principalmente aos 'problemas externalizantes'.

Além disso, observamos também maior proporção de queixas escolares associadas a crianças negras, do que a crianças brancas. No entanto, ao olhar as crianças pretas e pardas separadamente, a proporção de crianças pretas com queixa escolar é maior do que as sem queixa; já quando observamos as crianças pardas, as que não receberam queixa escolar estão em maior proporção, distribuição que se segue nas crianças brancas.

Diante dos dados apresentados, apostamos em esboçar reflexões em duas frentes, as quais precisariam ser mais aprofundadas em estudos futuros. Por um lado, pensamos que a maior frequência de problemas externalizantes em crianças negras pode estar relacionada à expressão de um mal-estar causado pelo racismo, forma de expressão esta também construída, como vimos anteriormente, a partir de uma 'virilidade masculina' no caso dos meninos. Se a virilidade já se configura como importante âncora identitária nas performances de gênero masculino (Zanello, 2018), Deivison Faustino Nkosi (2014) aponta para o lugar ainda mais central que a expressão da virilidade pode ter para afirmação de gênero, de 'ser homem', no caso de masculinidades negras. Em diálogo com autores como Frantz Fanon, Nkosi (2014) aponta para como que, em sociedades ex-escravistas, a

afirmação da virilidade através da agressividade pode ser entendida como uma reação à condição de subalternização racial.

Dessa forma, atravessadas pelos significados hegemonicamente atribuídos ao corpo negro, seja através de comentários racistas (dos pares ou de adultos), de olhares, ou a partir dos não ditos, como não ver seu corpo representado em filmes, histórias infantis, televisão e livros didáticos, as crianças podem encontrar nessas queixas – agressividade, desobediência e agitação – uma forma de expressar seu sofrimento. Um sofrimento que é também gendrado e racializado.

Por outro, ao pensar os problemas externalizantes como sendo a queixa atribuída às crianças pelos adultos, tendo a ver, portanto, com como a criança é olhada, questionamos se estaria em jogo menor tolerância com relação às manifestações agressivas, de desobediência e agitação em crianças negras. Conforme nos explicam Lins et al. (2012), os ditos ‘problemas externalizantes’ são, por si só, alvos de maior atenção e mobilização por serem considerados indesejáveis e incômodos. Somado a isso, conforme explicitado anteriormente, certos significados como bárbaro, menos inteligente, dentre outros, foram historicamente atribuídos a pessoas negras. Como escreve Pinho (2019, p. 107), “[...] a violência e o estigma da barbárie e selvageria se unem [...] ao espaço simbólico da representação da identidade masculina negra”. Assim, tendo em vista o alto número de queixas escolares relacionados a problemas externalizantes em meninos negros, questionamos se as manifestações de agressividade, desobediência ou agitação vindas de crianças negras e de baixa renda são percebidas pela escola de forma mais carregada de representações negativas ligadas a masculinidades negras, fazendo com que esses comportamentos sejam menos tolerados e percebidos como um ‘problema’.

Ao encaminhar para as instituições de saúde, a criança e sua família, mas principalmente a criança, é responsabilizada e culpabilizada por sua dificuldade, colocando a própria escola em um ponto cego (Beltrame & Boarini, 2013; Beltrame et al., 2019). De acordo com Beltrame et al. (2019, p. 3), ao tratar apenas da criança de forma individual, como se ela fosse a causa de seu ‘problema’, exime-se “[...] todo o contexto social e político que constitui as legitimações e controvérsias a respeito desses supostos transtornos”. Isto reforça práticas de normalização e disciplinarização que vão na contramão da perspectiva psicossocial proposta pela reforma psiquiátrica.

Sendo assim, destacamos a importância de se propor um cuidado corresponsável com os diversos atores presentes na vida da criança, incluindo a escola, a fim de poder escutar, como diz Faria (1998), os diferentes ‘recortes subjetivos’, fazendo o esforço ético de separar o sintoma atribuído à criança pelos adultos do sintoma que a própria criança expressa sobre si. Ressaltamos também a importância de problematizar junto à família e à escola o olhar para com esses comportamentos tidos como incômodos e pensar conjuntamente em práticas que vão na contramão da individualização e medicalização da demanda. Afinal, além de a criança responder, a partir de seu sintoma, ao que há de sintomático na estrutura familiar (Faria, 1998), ela também denuncia o que há de sintomático na rede de relações onde está inserida de forma mais ampla, incluindo a escola e a sociedade em seus atravessamentos com marcadores sociais.

## **Considerações finais**

Nesta pesquisa, buscou-se caracterizar o perfil das crianças e suas famílias que frequentaram o projeto de saúde mental infantil ‘Brincando em família’ em 2018. Alguns pontos pouco explorados na literatura puderam ser elucidados, como a inclusão e a

discussão das variáveis racial, de gênero e queixa escolar. O trabalho se depara, no entanto, com alguns limites, como a quantidade pequena da população total e a forma artesanal com que os dados foram levantados. Registramos o fato de que a discussão da temática racial também está sendo construída no projeto. No ano em que os dados deste estudo foram produzidos, o projeto trabalhava ainda com a heteroclassificação racial, tendo como critério o fenótipo de acordo com a percepção da pessoa responsável por realizar o primeiro acolhimento à família, conduta que já foi alterada.

Neste artigo, apresentamos uma possível forma de compreender as queixas sob a nomenclatura 'problemas externalizantes', o que não significa esgotar o entendimento sobre as mesmas. Ao se debruçar sobre os movimentos mais amplos e estruturais, este trabalho aposta na necessidade de compreender as queixas relacionadas às crianças integrando gênero e raça, indicando a importância de se construir intervenções receptivas à produção social do sofrimento e das próprias queixas. Destacamos, em especial, a necessidade de maior aprofundamento, em estudos futuros, acerca das masculinidades negras e sua relação com a saúde mental.

Para refletir sobre a singularidade de cada caso e possibilidades de manejo, o serviço em questão vem também dialogando com contribuições do psicanalista Donald Winnicott, para quem a agressividade e o manejo do ambiente em relação a esta são fundamentais no desenvolvimento emocional da criança. A reflexão sobre esse ponto já foi desenvolvida em outro lugar (Bustamante, 2020).

No que tange às práticas de cuidado à saúde mental de crianças nos serviços, destacamos a importância do preenchimento do quesito raça/cor nas fichas das(os) usuárias(os), como também de inserir brinquedos e brincadeiras que valorizem a negritude e que não naturalizem papéis de gênero. Ademais, é preciso que as(os) profissionais tenham uma escuta atenta a como as crianças e suas famílias interagem, na sua singularidade, com determinantes sociais, como gênero, raça, classe e também sexualidade, interações estas que podem vir a gerar sofrimento. Isto certamente irá demandar autocríticas e reposicionamentos por parte dos serviços. Por fim, destacamos a necessidade de aprofundar este recorte em novos estudos visando o fortalecimento de práticas de saúde não sexistas, antirracistas e que caminhem na contramão da normalização, disciplinarização e medicalização das crianças.

## Referências

- Beltrame, M. M., & Boarini, M. L. (2013). Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 336-349. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200007>
- Beltrame, R. L., Gesser, M., & Souza, S. V. de (2019). Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 24, e42566. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42566>
- Bolsoni-Silva, A. T., Paiva, M. M., & Barbosa, C. G. (2009). Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. *Psicologia Clínica*, 21(1), 169-184. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100012>
- Bustamante, V. (2020). Cuidado a crianças e suas famílias e queixas de agressividade: um estudo de caso clínico. *Psicologia Clínica*, 32(1), 15-34. <https://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A01>

- Bustamante, V., Oliveira, R., & Rodrigues, N. B. (2017). Acolhida e cuidado a crianças e famílias em um serviço de saúde mental infantil. *Psicologia Clínica*, 29(3), 429-447.
- Butler, J. P. (2017). *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade* (R. Aguar, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira. Obra original publicada em 1990.
- Cardoso, C. P. (2014). Amefricanizando o feminismo: o pensamento de Lélia Gonzalez. *Estudos Feministas*, 22(3), 965-986. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000300015>
- Carneiro, S. (2019). Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In H. B. Hollanda (Org.), *Pensamento feminista: conceitos fundamentais* (p. 313-321). Rio de Janeiro, RJ: Bazar do Tempo.
- Ceballos, G. Y., Santos, D. N., & Mota, E. L. A. (2016). Atendimento infanto-juvenil em Centros de Atenção Psicossocial de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(3), 648-664. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a1885>
- Couto, M. C. V., & Delgado, P. G. G. (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia clínica*, 27(1), 17-40. <https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002>
- Couto, M. C. V., Duarte, C. S., & Delgado, P. G. G. (2008). A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 384-389. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000400015>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3a ed). Porto Alegre, RS: Artmed.
- David, E. de C. (2018). *Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil* (Dissertação de mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo. Recuperado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21029>
- Faria, M. R. (1998). *Introdução à psicanálise de crianças: o lugar dos pais*. São Paulo, SP: Hacker Editores.
- Fernandes, F. B. M. (2019). *Dados do IBGE, mandato do vereador Silvio Humberto*. Recuperado de: <http://generoesexualidade.ffch.ufba.br/dados-do-ibge-mandato-do-vereador-silvio-humberto/>
- Lins, T., Alvarenga, P., Paixão, C., Almeida, E., & Costa, H. (2012). Problemas externalizantes e agressividade infantil: uma revisão de estudos brasileiros. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 59-75.
- Muylaert, C. J., Delfini, P. S. S., & Reis, A. O. A. (2015). Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 41-58. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100004>
- Nakamura, E., Planche, M., & Ehrenberg, A. (2018). The social aspects in the identification of children's mental health problems in two health services in Paris, France. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(65), 411-422. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0911>

- Nkosi, D. F. (2014). O pênis sem o falo: algumas reflexões sobre homens negros, masculinidades e racismo. In E. A. Blay (Coord.), *Feminismos e masculinidades: novos caminhos para enfrentar a violência contra a mulher* (1a ed., p. 75-104). São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.
- Nogueira, I. B. (2017). Cor e inconsciente. In N. M. Kon, M. L. Silva, & C. C. Abud (Orgs.), *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise* (1a ed., p. 121-126). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Rangel, L. C. C., Bustamante, V., & Silva, G. B. (2015). Caracterização da população de um serviço de saúde mental infantil em Salvador. *Psicologia Em Estudo*, 20(2), 273-284. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i2.25547>
- Pinho, O. (2019). O corpo do homem negro e a guerra dos sexos no Brasil. In H. Restier, & R. M. Souza (Org.), *Diálogos contemporâneos sobre homens negros e masculinidades* (1a ed., p. 105-130). São Paulo, SP: Ciclo Contínuo Editorial.
- Pinho, O. (2004). Qual é a identidade do homem negro? *Revista Democracia Viva*, (22), 64-69.
- Piza, E., & Rosemberg, F. (1999). Cor nos censos brasileiros. *Revista USP*, (40), 122-137. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i40p122-137>
- Santos, P. L. (2006). Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 315-321.
- Schucman, L. V. (2018). *Famílias inter-raciais: tensões entre cor e amor*. Salvador, BA: EDUFBA.
- Silva, M. L. (2017). Racismo no Brasil: questões para psicanalistas brasileiros. In N. M. Kon, M. L. Silva, & C. C. Abud (Orgs.), *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise* (1a ed., p. 71-89). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C., Batista, L. E., & Policarpo, V. C. (2017). O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de centro de atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 100-114. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017164968>
- Taño, B. L., & Matsukura, T. S. (2015). Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(2), 439-447. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba, PR: Appris.

Recebido em 10/10/2020  
Aprovado em 30/08/2021