

Regimarina Soares Reis
Letícia Batista da Silva
Organizadoras

LETRAMENTO RACIAL PARA TRABALHADORES DO SUS

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS

Apoio:



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Realização:



FAPERJ
Fundação de Amparo à Pesquisa
e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Rio de Janeiro



CAMPUS
VIRTUAL
FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNião e Reconstrução

LETRAMENTO RACIAL PARA TRABALHADORES DO SUS: Elementos introdutórios

Organizadoras:
Regimarina Soares Reis
Letícia Batista da Silva

Rio de Janeiro
2025

Apoio:



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Realização:



FAPERJ
Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado do Rio de Janeiro



CAMPUS
VIRTUAL
FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNião e Reconstrução

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Mario Moreira

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

Diretora

Anamaria D'Andrea Corbo

Vice-Diretora de Ensino e Informação

Marcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini

Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico

Angélica Ferreira Fonseca

Coletivo de Gestão e Desenvolvimento Institucional

Adriana Ricão

Geandro Ferreira Pinheiro

Alexandre Moreno Azevedo

CONSELHO DE POLÍTICA EDITORIAL

Ana Cristina Gonçalves Vaz Dos Reis

Daniel Santos Souza (coordenador adjunto)

Gilcilene de Oliveira Damasceno Barão

Helena Maria Scherlowski Leal David

Isabela Cabral Félix de Sousa

José Victor Regada Luiz

Luíz Mauricio Baldacci (coordenador)

Marcela Alejandra Pronko

Maria Teresa Cavalcanti de Oliveira

Paulo César de Castro Ribeiro



“Atribuição não comercial (CC BY-NC): Essa licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir da obra para fins não comerciais, e, embora obras derivadas tenham de atribuir o devido crédito de autoria e não possam ser usadas para fins comerciais, os usuários não são obrigados a licenciar as obras derivadas sob os mesmos termos.” Licença disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.pt-br>.

Direitos desta edição reservados à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ Fundação Oswaldo Cruz, nos termos da licença Creative Commons aqui utilizada e em consonância com Política de Acesso Aberto ao Conhecimento na Fiocruz, disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/portaria_-_politica_de_acesso_aberto_ao_conhecimento_na_fiocruz.pdf.

CRÉDITOS

Design Instrucional

Karoline Corrêa Trindade

Mizraim Nunes Mesquita

Validação Pedagógica

Paola Trindade Garcia

Revisão e preparação de originais

Talita Guimarães Santos Sousa

Normalização de Referências

Marluce Maciel Gomes Antelo

Projeto gráfico, diagramação e capa

Jackeline Mendes Pereira

Catálogo na Fonte
Biblioteca Emília Bustamante
Renata Azeredo CRB-7 5207

R375I Reis, Regimarina Soares (Org.)

Letramento racial para trabalhadores do SUS: elementos introdutórios / Organização de Regimarina Soares Reis e Letícia Batista da Silva. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2025.

151 p.

ISBN: 978-85-5457-024-8

1. Negros – Brasil. 2. Letramento – Aspectos Sociais – Brasil. 3. Racismo. 4. População Negra. 5. Saúde. 6. Sistema Único de Saúde. I. Silva, Letícia Batista (Org.). II. Título.

CDD 305.896081

PREFÁCIO

Emiliano de Camargo David – Professor do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ). Integra o AMMA Psique e Negritude – Centro de Pesquisa, Formação e Referência em Relações Raciais.

AUTORIA

Daniel de Souza Campos – Professor da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Coordenador do grupo de pesquisa e extensão Prevenção da Violência Sexual.

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo – Professor do Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Letícia Batista Silva – Professora-pesquisadora em Saúde Pública da EPSJV/Fiocruz. Pesquisadora e professora da Escola de Serviço Social da UFF. Desenvolve pesquisas em economia política e políticas públicas e saúde, com ênfase em determinação social e questão racial.

Regimarina Soares Reis – Professora-pesquisadora em Saúde Pública da EPSJV/Fiocruz. Desenvolve pesquisas sobre sistemas de saúde, com ênfase em temas relacionados à Atenção Primária, articulação público-privado e determinação social da saúde.

POSFÁCIO

Ingrid D'Ávilla Freire Pereira – Professora-pesquisadora da EPSJV/Fiocruz. Desenvolve pesquisas no campo da saúde coletiva, especialmente sobre: políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde, educação profissional em saúde e desigualdades sociais e saúde.

Sumário

Prefácio	07
<i>Emiliano de Camargo David</i>	
Apresentação	11
<i>As organizadoras</i>	
Capítulo I – Relações entre o racismo e a saúde como direito no Brasil	14
<i>Regimarina Soares Reis e Letícia Batista da Silva</i>	
1. Racismo, Antirracismo, Raça e Saúde	14
1.1 Desigualdades raciais: o que o SUS tem a ver com isso?	16
1.1.1 As sistemáticas desvantagens da população negra no Brasil	21
1.1.2 Letramento racial para uma prática antirracista na saúde	35
1.1.3 Desigualdades no Brasil: uma questão de pobreza?	40
2. Racismo: estrutura e funcionamento no Brasil	47
2.1 Racismo x Preconceito x Discriminação	48
2.2 Racismo à brasileira: “o país é racista, mas eu não”	64
2.2.1 O mito da democracia racial	68
3. Fundamentos práticos do letramento racial como ferramenta para a ação em saúde	70
Capítulo II – Prática antirracista como princípio do trabalho em saúde	77
<i>Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Daniel de Souza Campos</i>	
4. Sistema escravista e trabalho livre no Brasil: cidadania e saúde para quem?	77
5. Relações de gênero, raça, classe e o cuidado em saúde	86
6. Branquitude: o lugar do branco nas lutas antirracistas	92
6.1 O branco na luta antirracista: posicionando algumas possibilidades	97
7. Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas	102
7.1 Antirracismo e a Saúde da População Negra	104
7.2 Ferramentas para a reorientação das práticas de saúde na organização de serviços, processos de trabalho, formação e cuidado em saúde	106
Considerações finais	121
Referências	124
Posfácio	131
<i>Ingrid D’avilla Freire Pereira</i>	
Glossário	134
<i>Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Regimarina Soares Reis</i>	

Prefácio

Por um letramento racial *desnorteado e aquilombado* no SUS

Quando a luta antirracista compreendeu o importante aspecto que os estudos sobre branquitude (Ramos, 1957; Bento, 2002; Cardoso, 2010) vinham asseverando — a imperiosa necessidade de deslocar e desconstruir o racismo, nas identidades e nas subjetividades, de grande parte dos brancos e das organizações que se estabelecem e/ou operam na lógica da branquitude — uma série de concepções, ideias e conceitos foram desenvolvidas nessa direção.

Nessa esteira, um dos conceitos-chave é o de *Letramento Racial*, introduzido no Brasil pela psicóloga social Lia Vainer Schucman (2012), que fez uma livre tradução daquilo que a antropóloga afro-americana France Winddance Twine (2004) nomeou *racial literacy*,

significa literalmente alfabetização racial. Penso que a melhor tradução para o conceito seria letramento racial, pois a ideia de letramento está mais ligada à ideia de conhecimento do saber, da cultura envolvida. Seria, portanto, a competência de utilizar a linguagem adequada para cada situação social necessária (Schucman, 2014, p. 172).

Os debates sobre o conceito dirigiram-se então, em especial, para a educação antirracista uma vez que o conceito apresenta uma ‘prática de leitura’, em que os indivíduos e as instituições percebem e respondem frente às diferenças raciais conflituosas e hierárquicas da sociedade (Twine, 2004).

Eis que a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mais especificamente a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, através das professoras Regimarina Soares Reis e Letícia Batista da Silva organizam um livro que traz o conceito de Letramento Racial, não apenas na capa, mas voltado para trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Então, junto das organizadoras os professores-autores Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Daniel de Souza Campos se inclinam não apenas a demonstrar como o racismo se estabeleceu sócio-historicamente em nosso país, mas, acima de tudo, como as práticas de saúde continuam respaldando e, por vezes, reproduzindo essa violência. Todavia, o que se destaca, são as possíveis acepções e ferramentas práticas de saúde antirracista, que essa obra apresenta.

É nessa direção que esse livro se junta à prateleira das obras sociopoliticamente críticas em saúde coletiva e saúde pública. Afinal, se o debate sobre a promoção de equidade racial (Brasil, 2010), aos poucos, tem crescido no SUS sustentado pelas políticas que visam intervir nos efeitos psicossociais do racismo, àquilo que de ferramental subsidia essas inúmeras e criativas ações carece de ser descrito e publicado.

Cabe ainda, nesse prefácio, a definição do conjunto de práticas que foi traduzido como Letramento Racial:

*‘Racial Literacy’ é (...) (1) o reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; (2) a definição do racismo como um problema social atual, em vez de um legado histórico; (3) um entendimento de que as identidades raciais são aprendidas e um resultado de práticas sociais; (4) a posse de gramática e um vocabulário racial que facilita a discussão de raça, racismo e antirracismo; (5) a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e práticas racializadas de nossa sociedade e (6) uma análise das formas em que o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade (Twine, 2006, p. 344 *apud* Schucman, 2014, p. 172, em tradução livre).*

Todos esses aspectos são cruciais para um sistema público de saúde do país com o maior contingente de negros(as) fora da África — 56,7% segundo a Pnad Contínua (2024) do IBGE —, para além disso, vale ressaltar que mais de 70% desse contingente populacional que se autodeclara preto e pardo é SUS dependente. Porém, o que se apresenta enquanto um dos maiores desafios das políticas e do campo assistencial é como fazer desse Letramento Racial algo que não se limite à educação formal em saúde, que não esbarre nos muros da Razão Colonial, mas que possa efetivamente impingir a produção de subjetividade que sustenta a branquitude.

É sob esse olhar que temos proposto o desnortear e o aquilombar para as práticas do SUS (David; Vicentin, 2023), quando a produção de experiências no âmbito da saúde/saúde mental produz afetações descoloniais (desnorteamento), permitindo criativamente a produção de trocas do saber-fazer antirracista (aquilombarção) em meio ao Racismo Institucional em curso, dentro e fora do SUS.

Reconhecendo que a brancura, quando se associa à branquitude buscando a perpetuação de seus privilégios — materiais e simbólicos —, perde a possibilidade de Relação (Glissant, 2021) na diferença, impedindo aquilo que é basal para o exercício da equidade racial: criar reais condições para uma experiência de produção de *comum*. Justamente aquilo que está previsto na ideia–força do aquilombamento.

Esse recuo da branquitude à Relação ganhou, nos últimos anos, sofisticação suficiente para ‘acolher’ o letramento sem necessariamente um reposicionamento subjetivo e político que realmente faça mudança na organização da sociedade contemporânea. Sendo assim,

Anuímos às perspectivas de Twine (2004) e Schucman (2014), que compreendem o letramento racial como uma importante etapa para o reposicionamento de sujeitos e grupos nos quais a branquitude faz exercício. E ecoamos que esse(a) reconhecimento/ definição/ entendimento/posse/capacidade/análise dos diferentes aspectos que compõem o racismo e a branquitude exige Relação (Glissant, 2005). Do contrário, teremos uma sociedade consciente da existência do racismo, que tomou posse de um almanaque de condutas antirracistas, contudo não fez relação íntima, não se tornou (encarniçadamente/subjetivamente) antirracista (David, p. 149, 2022).

Acerca dessa lógica, convidamos os(as) leitores(as) a se afetarem pela presente obra, em perspectiva aquilombada e desnorteada, para efetivarem a real formulação e exercício de um SUS letrado racialmente em exercício prático e contínuo de produção da equidade étnico–racial.

Abril de 2025,
Emiliano de Camargo David

REFERÊNCIAS

BENTO, Maria Aparecida S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iraí; BENTO, Maria Aparecida S. (org.). **Psicologia social do racismo**: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25–58.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARDOSO, Lourenço. Branquitude acrítica e crítica: a supremacia racial e o branco anti-racista, **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales**, Niñez y Juventud, Manizales, v. 8, n. 1, p. 607-630, jan. /jun. 2010. Disponível em: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20131216065611/art.LourencoCardoso.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

DAVID, Emiliano C. **Saúde mental e racismo**: saberes e saber-fazer desnordeado na/para a reforma psiquiátrica brasileira antimanicomial. 2022. 209f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

DAVID, Emiliano C.; VICENTIN, Maria Cristina G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnordear. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre – RS, v. 35, p. e277115, 2023. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277115>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/6V5s3KqZnwmGj7WVccymnfx/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

GLISSANT, Édouard. **Poética da relação**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de amostra de domicílios contínua**: indicadores mensais produzidos com informações do 3º trimestre de 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8259a0d809d8928c25dfc5796b19003b.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

SCHUCMAN, Lia V. **Entre o ‘encardido’, o ‘branco’ e o ‘branquíssimo’**: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 160 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SCHUCMAN, Lia V. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo**: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2014.

RAMOS, Alberto G. **Introdução crítica à sociologia brasileira**. Rio de Janeiro: Andes, 1957.

TWINE, France W. A white side of black britain: the concept of racial literacy. **Ethnic and Racial Studies**, v. 27, n. 6, p. 878-907, 2004. <https://doi.org/10.1080/0141987042000268512>.

Apresentação

A empreitada da saúde como direito, assinalada na Constituição Federal de 1988, contrasta com a interdição histórica da questão racial nas discussões, na produção de conhecimentos e nas práticas de saúde no Brasil.

Vivemos sob a escravidão por quase 400 anos, a maior parte da nossa história. A exploração de pessoas negras trazidas à base de força e violência, tratadas como mercadoria para viverem sob condições degradantes, estruturou a formação do que hoje conhecemos como sociedade brasileira. Uma vez libertos, africanos e seus descendentes foram deixados à própria sorte, sem que os senhores ou o Estado lhes concedesse qualquer recurso, apoio ou meio de subsistência. Parafraseando Abdias Nascimento, em seu livro *O genocídio do negro brasileiro* (2016), 'eis um problema nutrido no ventre do racismo'. Problema este que não consiste somente em um legado de tempos longínquos, mas se atualiza na contemporaneidade pela manutenção de estruturas e diversificação de mecanismos que perpetuam as desigualdades raciais.

Urge, portanto, questionarmos: tendo a sociedade brasileira uma fundação colonial-escravocrata, baseada no latifúndio e na concentração de renda nas mãos das elites, é possível tratarmos sobre a universalidade, a equidade e a integralidade de um sistema de saúde sem que a questão racial compareça explicitamente nessa conversa? Entendemos que não, por diversos motivos que tratamos ao longo deste livro, porém, assim tem sido. Predomina um apagamento das discussões raciais na formulação e na implementação de políticas, na formação de trabalhadores da saúde, bem como na elaboração das práticas assistenciais e de gestão no SUS.

Ao assumir uma concepção ampliada de saúde, que toma os modos de vida na determinação do processo saúde-doença, ao SUS cabe se comprometer cotidianamente com o enfrentamento de uma realidade inegável: as vidas das pessoas negras são sistematicamente desgastadas, precarizadas e destituídas de humanidade em todas as fases do ciclo de vida e em qualquer região do país. Isso pode ser evidenciado pelo exame dos mais diversos indicadores sociais, mas também pode ser lido, por exemplo, cruamente em uma das mais importantes obras da literatura brasileira — *Quarto de despejo: diário de uma favelada*, de Carolina

Maria de Jesus, que foi publicado em 1960, mas permanece atual, demonstrando que a questão racial molda as desigualdades sociais no Brasil.

No modo de produção capitalista, que é hostil aos direitos sociais para todos os trabalhadores, pessoas brancas obtêm vantagens pela cor da sua pele, enquanto pessoas negras permanecem em histórica desvantagem, pelo mesmo critério. São muitas as manifestações e expressões desse processo, e estas comparecem também nos serviços de saúde do SUS, que reproduzem e produzem práticas racistas.

Este livro é uma iniciativa que se origina de um acúmulo de práticas e pesquisas dos autores no campo do trabalho em saúde, formação na saúde, gestão da saúde, saúde da população negra, racismo estrutural e antirracismo. Suas origens estão nas discussões sobre a pesquisa “Formação, Trabalho em Saúde e Racismo Estrutural: experiências de trabalhadoras e trabalhadores negros atuando nas capitais Rio de Janeiro e Salvador”, financiada pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). Precisamente, o conteúdo do livro foi elaborado como parte do projeto “Racismo e Saúde no Brasil”, financiado pelo Programa Inova Fiocruz, com a finalidade de produzir um curso autoinstrucional que leva o nome deste livro e foi desenvolvido em articulação com o Campus Virtual da Fiocruz. Os textos-base elaborados para subsidiar a construção dos variados recursos educacionais, do referido curso autoinstrucional intitulado *Letramento racial para trabalhadores do SUS*, foram então reunidos e organizados em forma de texto único, culminando no livro que ora apresentamos.

Esperamos que este material possa contribuir com a qualificação do posicionamento teórico e prático de trabalhadoras e trabalhadores do SUS. A aposta realizada para a estruturação deste livro tem no letramento racial uma ferramenta estratégica para apoiar a ação cotidiana diante dos tensionamentos raciais mais ou menos imediatamente perceptíveis.

Entendemos que o passo inicial no enfrentamento do racismo é entender suas origens históricas, seus mecanismos de operação e modos de funcionamento. Dessa forma, poderemos ser capazes de reconhecer pensamentos e práticas racistas e, assim, atuar ativamente para desconstruir essas formas de pensar e agir que foram naturalizadas. Nesse sentido — e reconhecendo o distanciamento histórico desse debate na formação na saúde —, o material foi elaborado em linguagem didática

e dialogada, buscando comunicação próxima e direta com todas as categorias profissionais de trabalhadores da assistência e da gestão do SUS, mas também com professores, pesquisadores e integrantes do controle social e dos movimentos sociais que venham a se interessar pela leitura do material.

O livro está organizado em duas partes: Capítulo I – Relações entre o racismo e a saúde como direito no Brasil, com a autoria de Regimarina Soares Reis (EPSJV/Fiocruz) e Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz e UFF) e; Capítulo II – Prática antirracista como princípio do trabalho em saúde, com autoria de Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo (UFBA) e Daniel de Souza Campos (UFRJ). O planejamento educacional do curso que originou este livro contou com o apoio do Clube Palmares de Volta Redonda/RJ, assim como com a colaboração de equipe técnica e docente da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Na Parte I, as autoras abordam as questões raciais e suas implicações nas práticas de saúde, tomando como fio condutor elementos da formação da sociedade brasileira, e o entendimento de que o racismo é resultante de práticas histórico-sociais; ele é aprendido e organiza a vida das pessoas negras e brancas no país, inclusive no que tange às práticas de saúde.

Na parte II, os autores fazem uma elaboração crítico-reflexiva a partir de quatro eixos analíticos: o sistema escravista e o trabalho livre no Brasil; imbricações de gênero, raça e classe na contemporaneidade; branquitude e o lugar do branco nas questões raciais e; definições e ferramentas para práticas de saúde antirracistas. Ao final do livro, disponibilizamos um glossário de termos abordados ao longo do material, e que consideramos estratégicos para os leitores terem fácil e rápido acesso.

Destacamos que a questão racial no Brasil envolve outros grupos étnico-raciais, tais como as populações indígenas e populações ciganas, além de questões regionais, entre outras. Neste livro, tratamos das particularidades do racismo antinegro, em sua condição de elemento estruturante da formação social brasileira e das práticas sociais contemporâneas, como o trabalho em saúde.

Na expectativa de que este livro proporcione aos leitores elementos introdutórios para assumirem e fortalecerem uma prática antirracista cotidiana e permanente, desejamos uma boa leitura.

As organizadoras

Capítulo I – Relações entre o racismo e a saúde como direito no Brasil

Regimarina Soares Reis e Letícia Batista da Silva

1. Racismo, Antirracismo, Raça e Saúde

Estima-se que o Brasil seja o país com a maior população negra fora da África, e a nação com a segunda maior população negra do mundo, ficando atrás apenas da Nigéria (Gates Jr., 2014). Fomos o último país a abolir formalmente a escravidão, depois de o país receber cerca de 4 milhões de africanos como mão de obra escravizada, durante quase quatro dos cinco séculos da nossa história (IBGE, 1987).

Até hoje a população negra no Brasil vive em piores condições do que a população branca em praticamente todos os indicadores sociais (Campos *et al.*, 2022; IBGE, 2022). Apesar disso, a discussão sobre a questão racial no Brasil ainda sofre negação, resistências e apagamento.



Fonte: Freepik.

A Lei federal n.º 10.639/2003 estabelece a obrigatoriedade do ensino da História e Cultura Afro-brasileira e Africana no ensino fundamental e médio. Contudo, persiste a ausência do ensino das relações raciais na educação básica, o que também acontece nos cursos de saúde de nível técnico, na graduação, na pós-graduação, na educação permanente e no controle social na saúde.

Além de ser a maioria entre a população brasileira, a população negra é também majoritária entre os usuários do SUS. Por sua vez, entre os trabalhadores da saúde, a divisão do trabalho encontra-se em uma trama imbricada de raça, classe e gênero. Observa-se a predominância de trabalhadoras negras ocupando postos de nível médio, precarizados, com menor remuneração e baixo reconhecimento social. Entre trabalhadores com graduação, a maioria é branca.

Há uma complexidade social, cultural e política acerca das identidades raciais e étnicas. Este debate não será alcançado por este material. Situamos que aqui, sempre que mencionarmos a população negra, estaremos nos referindo a pretos e pardos. Esta é uma agregação mobilizada pelos movimentos negros, convencionada por institutos de pesquisa nacionais e adotada para a elaboração de políticas sociais. A justificativa se funda na similaridade das características socioeconômicas dos dois grupos, e na natureza das discriminações às quais estão expostos (Osorio, 2003).

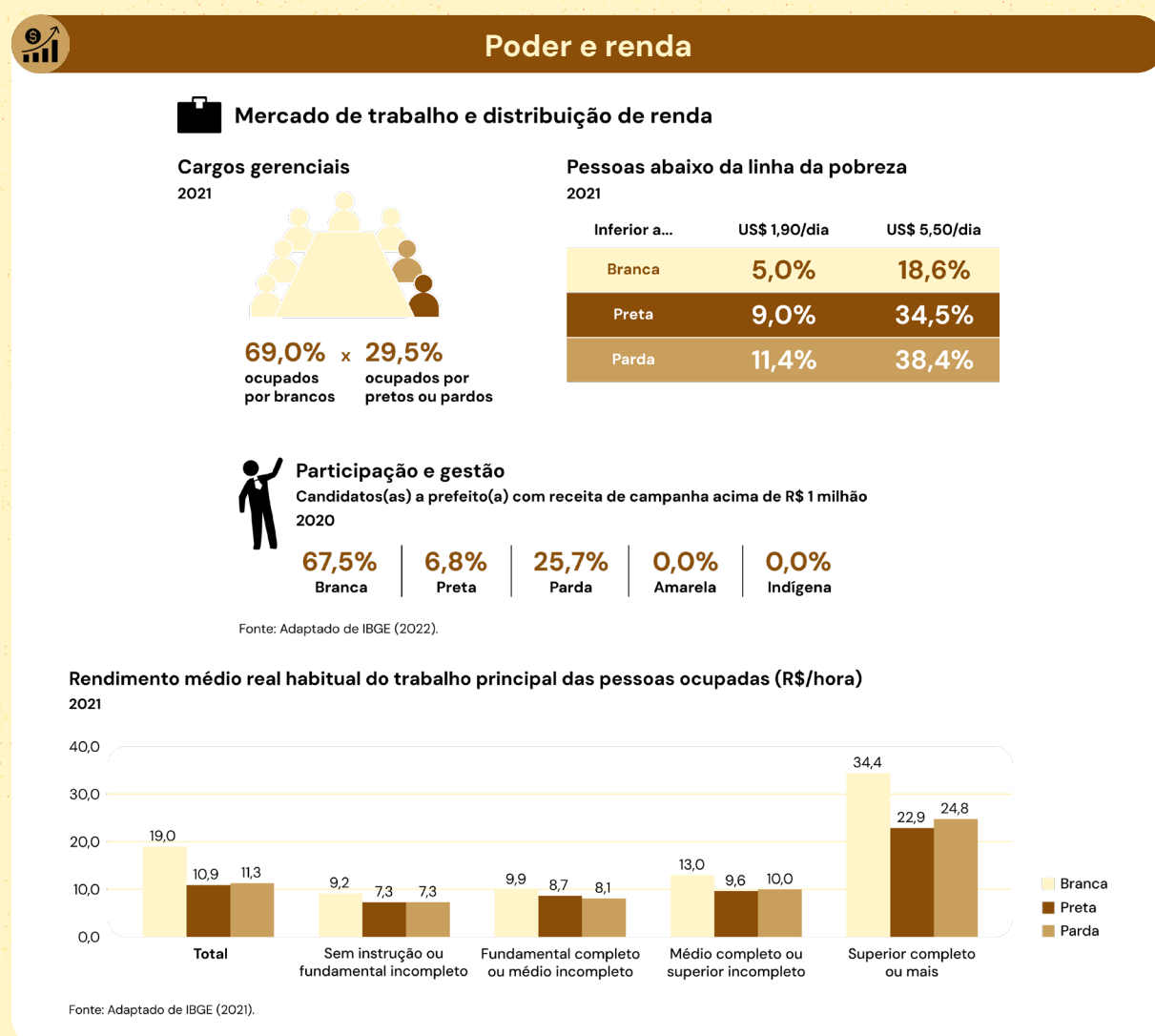
Precisamos ter esse conjunto de elementos em consideração, pois discutiremos práticas antirracistas no trabalho em saúde pautadas na concepção de: racismo como produto das relações sócio-históricas, atualizado e perpetuado com base na ideia de raça; raça na atualidade como uma categoria social, e não um dado biológico; e antirracismo como tomada de responsabilidade e ação no enfrentamento das desigualdades raciais em saúde.

1.1 Desigualdades raciais: o que o SUS tem a ver com isso?

Com o país formado por maioria negra, seria esperado que essa proporção fosse equivalente nos dados de acesso à saúde, à educação, à renda, à moradia, às funções de direção e aos cargos políticos, certo? Mas isso não ocorre e nunca ocorreu. Por quê?

Analise o Infográfico 1 – Evidências das desigualdades raciais no Brasil e responda mentalmente a seguinte questão: por que a população negra está em piores condições em todos os indicadores sociais apresentados?

Infográfico 1 – Evidências das desigualdades raciais no Brasil



Fonte: Adaptado de IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Diretoria de Pesquisas. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro, 2022.



Violência



Violência

Taxa de homicídios, por 100 mil pessoas

2020

	Total	Homem	Mulher
Branca	11,5	21,2	2,4
Preta	21,9	41,4	2,7
Parda	34,1	64,3	4,6

Fonte: Adaptado de IBGE (2022).

Fonte: Adaptado de IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Diretoria de Pesquisas. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro, 2022.



Educação



Ensino superior

Dentre as **pessoas de 40 a 49 anos**, com **Ensino Superior completo**, o maior grupo é de mulheres brancas, em seguida vêm os homens brancos, depois as mulheres negras e o menor grupo é o de homens negros.


28,1%
mulheres brancas


20,1%
homens brancos


14,5%
mulheres negras


9,5%
homens negros

Dentre os **jovens de 18 a 24 anos** havia mais brancos do que negros **no Ensino Superior**. A média de jovens brancos foi 26,7% e de jovens negros, 14,3%, entre 2012 e 2019.


26,7%
jovens brancos


14,3%
jovens negros

Homens brancos acima de 25 anos que concluíram o Ensino Superior eram quase o triplo dos homens negros, em média, entre 2012 e 2019.


20,2%
homens brancos


7,2%
homens negros

Fonte: Adaptado de IBGE (2022).

Fonte: Adaptado de IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Diretoria de Pesquisas. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. 2 ed. Rio de Janeiro, 2022.

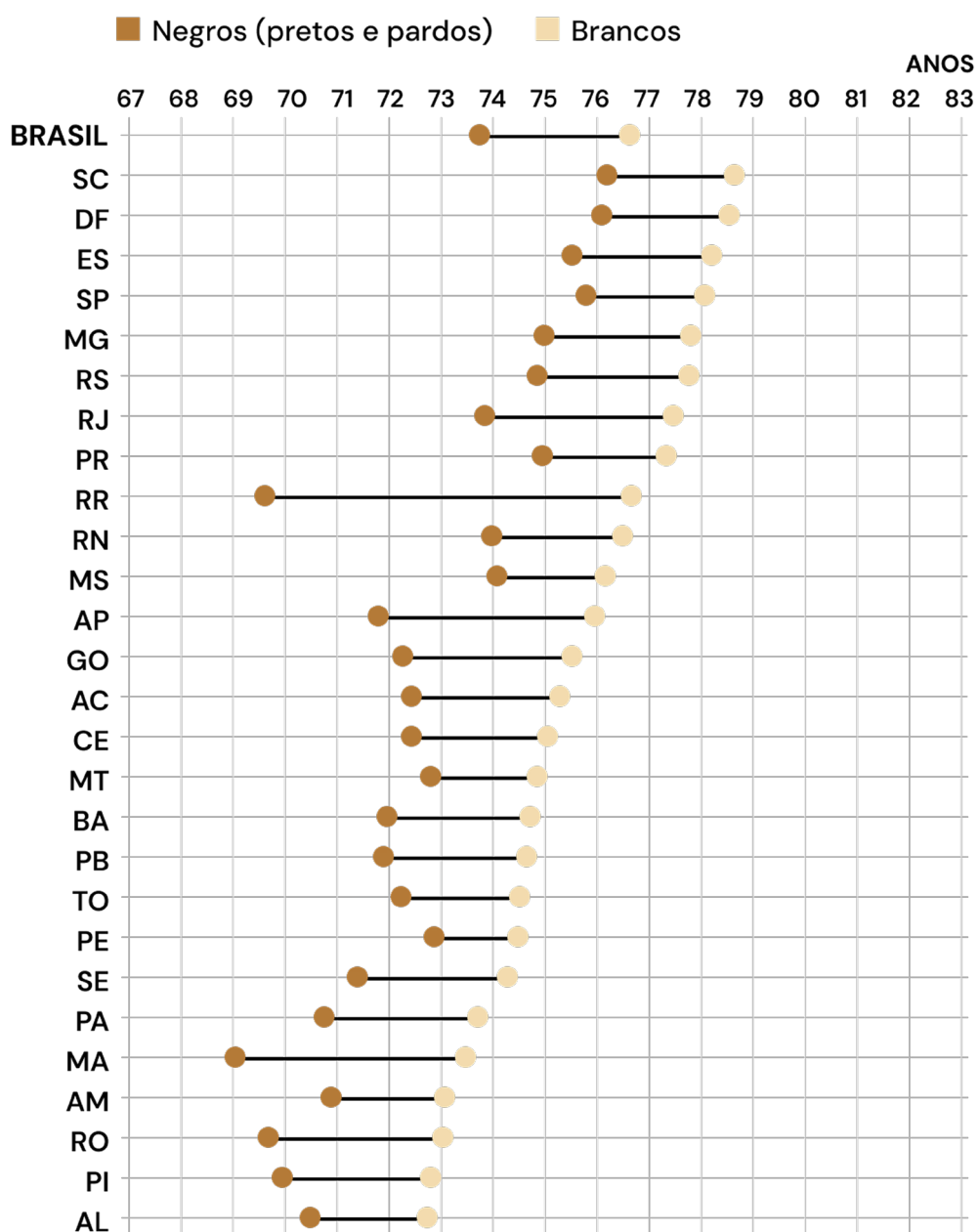


Expectativa de vida



Expectativa de vida por raça/cor e UF

em 2017, ao nascer



Fonte: Adaptado de ZANLORENSSI; ALMEIDA (2019).

Fonte: Adaptado de ZANLORENSSI, G.; ALMEIDA, R. A expectativa de vida no Brasil, por gênero, raça ou cor, e estado. Nexa, 2019.



Saúde



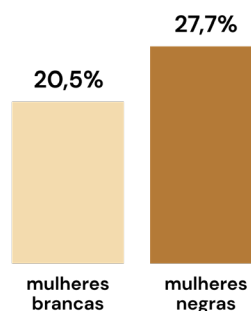
Mamografia

35% mais mulheres negras do que brancas não realizaram nenhuma mamografia ao longo da vida.



Fonte: Freepik.

Entre as mulheres de 50–69 anos, em 2019, o percentual de mulheres negras que não fizeram mamografia foi de 27,7% e de mulheres brancas foi de 20,5%.



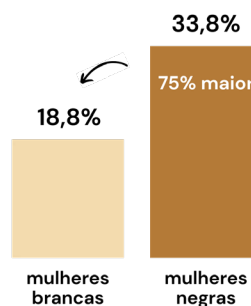
Gestação e pré-natal

Em 2020, 76% mais gestantes negras do que brancas realizaram um número de consultas pré-natal menor do que o recomendado.



Fonte: Djvstock. Freepik.

Em 2020, entre as gestantes negras, 33,8% não realizaram o número mínimo recomendado de 7 consultas pré-natal. Entre as gestantes brancas essa proporção era de 18,8%.



Fonte: Adaptado de Cedra.

Fonte: Adaptado de Cedra. Disponível em: <https://cedra.org.br/>.



PARA SABER MAIS

Para se aprofundar e entender mais sobre os dados relacionados às desigualdades raciais e ao racismo, leia:

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Brasil: a inserção da população negra no mercado de trabalho. 2023.** Infográfico. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/infografico/2023/populacaoNegra.html>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **A violência contra pessoas negras no Brasil 2023.** São Paulo: FBSP, 2023. Infográfico. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/11/infografico-violencia-desigualdade-racial-2023.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Atlas da violência 2023.** São Paulo: IPEA: FBSP, 2023. Infográfico. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023-infografico.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VENTURINI, Anna Carolina; FERES JÚNIOR, João. **A desigualdade racial no Judiciário brasileiro.** Rio de Janeiro: IESP: UERJ, 2023. Infográfico. Disponível em: <https://gema.iesp.uerj.br/infografico/a-desigualdade-racial-no-judiciario-brasileiro>. Acesso em: 29 abr. 2025.

1.1.1 As sistemáticas desvantagens da população negra no Brasil

O Infográfico 1 – Evidências das desigualdades raciais no Brasil expõe a profunda desigualdade racial existente na sociedade brasileira. São dados inquestionáveis de que a população negra vive em piores condições do que a população branca no acesso à renda, à segurança, ao emprego e às funções de poder. Mesmo pessoas negras e brancas tendo igualdade formal (na lei), a igualdade material (no dia a dia) não se concretiza, segundo os dados disponíveis.

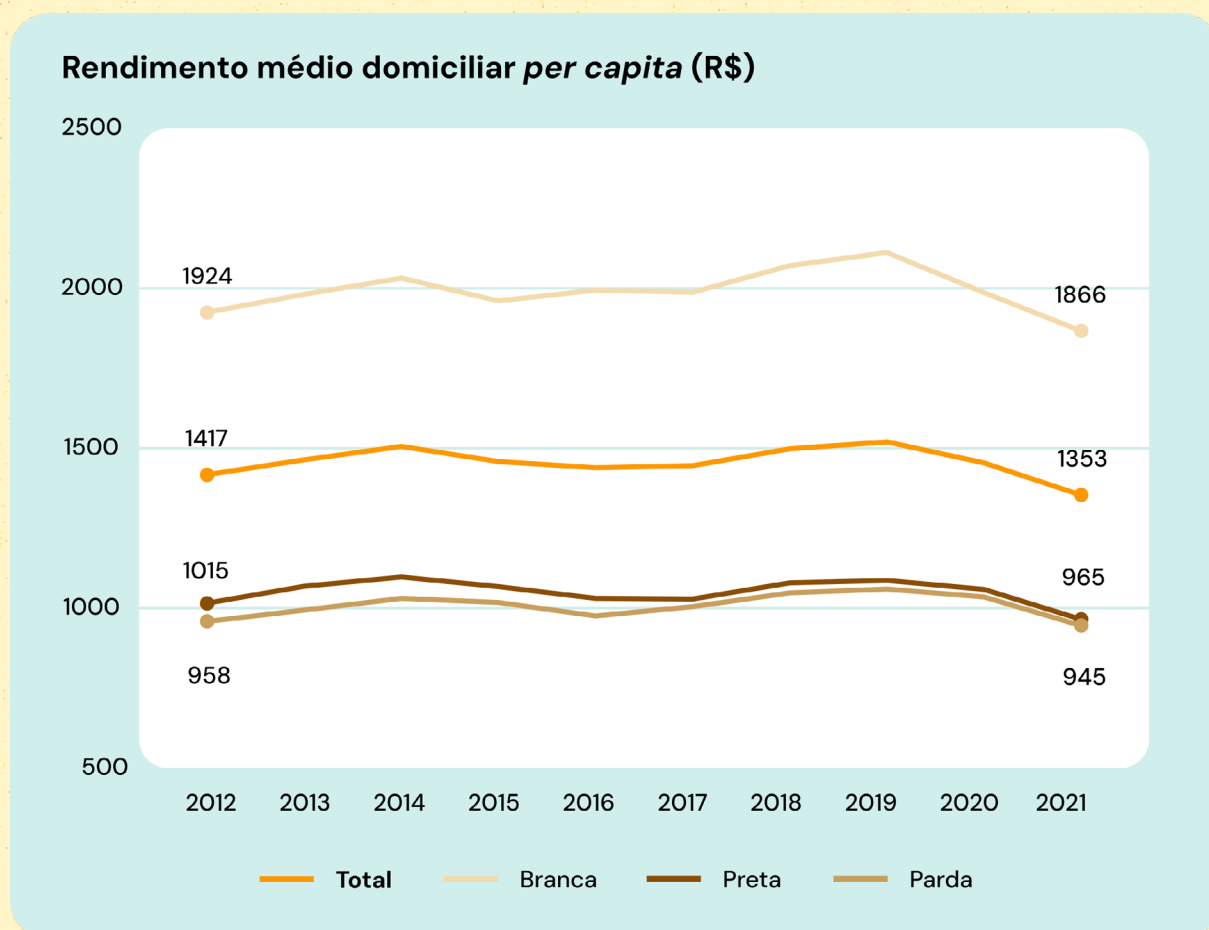


Fonte: Jcomp. Freepik.

Essa distribuição desigual de recursos, quando observamos os indicadores por extrato de raça/cor, não é um cenário pontual. O acompanhamento de indicadores sociais em séries históricas mostra que repetidamente a população negra vem acumulando desvantagens nas diversas esferas da vida em sociedade, em comparação à população branca.

Para exemplificar, o Gráfico 1 – Rendimento médio domiciliar por pessoa em Reais (R\$) nos mostra que a desigualdade de renda entre brancos e negros se manteve praticamente inalterada durante uma década. Em 2021, o rendimento médio por pessoa residente no domicílio da população branca (R\$ 1.866) era quase duas vezes o verificado para a população preta (R\$ 965) e parda (R\$ 945). Essa tendência se manteve desde 2012, expressando a tendência de perpetuação da maior concentração da população negra na base da estrutura de rendimentos, em atividades de menor remuneração, de baixo reconhecimento social e informais (IBGE, 2022).

Gráfico 1 – Rendimento médio domiciliar por pessoa em Reais (R\$)



Fonte: Adaptado de IBGE (2021)¹.

¹ Fonte: Adaptado de IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012–2021.

Por sua vez, o Gráfico 2 – Presença de pessoas negras no ensino superior entre 2010 e 2019, população geral e mulheres entre 18 e 24 anos nos aponta que, embora possamos perceber um aumento da proporção de pessoas negras matriculadas no ensino superior entre 2010 e 2019, a diferença em relação às pessoas brancas não diminuiu ao longo do tempo; ao contrário, em 2010 era de 12,1% e em 2019 passou a ser de 13,1%.

No mesmo Gráfico, identificamos que mulheres negras aumentaram sua presença no ensino superior entre 2010 e 2019. Entretanto, não houve nenhuma redução da disparidade em relação às mulheres brancas. Ou seja, houve ampliação da frequência da população negra no ensino superior no período avaliado, mas as desigualdades raciais foram mantidas intactas, mantendo a população negra em desvantagem.

Gráfico 2 – Presença de pessoas negras no ensino superior entre 2010 e 2019, população geral e mulheres entre 18 e 24 anos

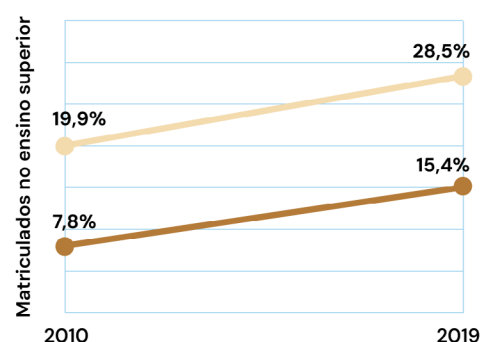
Frequência no Ensino Superior

Presença de pessoas negras aumentou entre 2010 e 2019, mas desigualdade persiste

População geral entre 18 e 24 anos

Aumento proporcional de negros foi acompanhado de crescimento na desigualdade

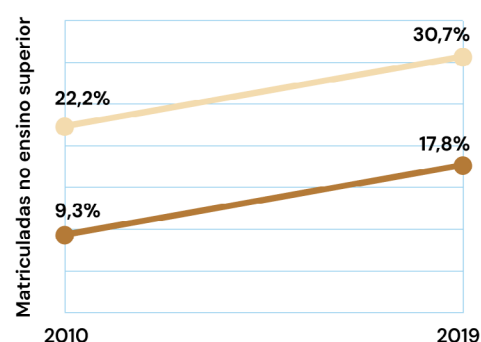
■ Negros ■ Brancos



Mulheres entre 18 e 24 anos

Mais negras ingressaram, mas diferença em relação às brancas se manteve

■ Negras ■ Brancas



Fonte: Adaptado de Queiróz (2023)².

² Fonte: Adaptado de QUEIRÓZ, Christina. Nova plataforma traz informações inéditas sobre desigualdades raciais. **Revista Pesquisa Fapesp**, n. 324, fev. 2023.

Qualquer que seja a dimensão da vida social sob análise, a proporção de pessoas negras é sempre mais alta nos indicadores que refletem as piores condições de vida, trabalho e saúde; enquanto nos indicadores que refletem melhores condições, a participação de negras e negros é mais baixa. Ao mesmo tempo, os dados mostram que

peças brancas têm mais renda, mais escolaridade, moradias mais salubres e seguras, têm mais de tudo que é bom, e menos de tudo que é ruim. A frieza, contudo, não advém dos números, mas da realidade que retratam, na qual a desigualdade racial é constatável a olho nu (Osorio, 2021, p. 7).

A observação desse padrão de condições desvantajosas, ao qual está submetido permanentemente o mesmo grupo populacional, nos informa que as diferenças injustas nas condições de vida verificadas não acontecem por acaso. Não se trata de achados casuais, ou mera coincidência. Estamos diante de desigualdades entre grupos raciais que se repetem historicamente, sistematicamente e estruturalmente nas várias dimensões da vida social, e fazem com que grupos assumam de modo permanente posições sociais assimétricas.

Esse processo de acesso desigual aos direitos sociais tem se traduzido em vantagens materiais e simbólicas para as pessoas brancas, e desvantagens para pessoas negras, do ponto de vista econômico, cultural e político. A esse processo, que vem se atualizando e perpetuando, legitimado pela ideia de raça, chamamos de racismo.

O racismo é uma forma sistemática de discriminação, baseada na raça, que permeia todas as relações sociais e produz uma inegável estratificação hierarquizada que coloca a população negra em desvantagem em relação aos brancos.

Mesmo que ‘raça’ não tenha mais nenhuma validade e aceitação biológica, esse conceito opera no imaginário social, atribuindo, legitimando, naturalizando e perpetuando as desigualdades sociais, culturais, psíquicas e políticas. As desigualdades sociais são chamadas raciais quando se encontram e se comprovam mecanismos causais operando ao nível individual e social baseados na ideia de raça.



Fonte: Grmarcstock. Vecteezy.

No Brasil, a noção de raça é exercida socialmente em relação à aparência, à cor da pele, aos traços físicos, à fisionomia, aos gestos e aos sotaques. Assim, para superar esse imaginário racista, precisamos primeiro assumi-lo, falando de raça, racializando os debates e as práticas.

Na experiência brasileira, o racismo recai sobre os indivíduos cuja aparência é associada a traços de origem africana, combinados com a cor da pele escura. Por isso, podemos e devemos afirmar: não somos todos iguais. E isso não significa que falar de raça e das particularidades da população negra crie rivalidade ou ignore o fato de que profundas desigualdades atingem todo o povo brasileiro. Significa sim, chamar atenção que melhorar as condições de vida da população negra implicará necessariamente em melhores condições para a população brasileira como um todo (Guimarães, 1999; Schucman, 2010).

Diante de todas as evidências acumuladas mediante dados quantitativos e qualitativos, cabe o reconhecimento do racismo como elemento central para explicar as piores condições de vida e, portanto, também as iniquidades em saúde “experimentadas por mulheres e homens negros, de todas as regiões do país, níveis educacionais e de renda, em todas as fases de sua vida” (Werneck, 2016, p. 540). O racismo é a explicação mais sólida para as desigualdades raciais verificadas no Brasil (Hasenbalg, 1979; Skidmore, 1976; Guimarães, 2006).

Apesar dos dados serem contundentes, ainda são comuns discursos que reconhecem a existência da desigualdade racial entre pessoas brancas e negras, mas não a vinculam ao racismo. É frequente, mesmo em setores progressistas, que as desigualdades raciais sejam atribuídas a um problema limitado à pobreza e a um legado da escravidão (que estranhamente teria recaído somente sobre negros, sendo que os brancos também estavam lá), o que não se sustenta à luz da produção teórica no Brasil sobre desigualdades, que não é nova e nem escassa (Guimarães, 2006).

O racismo é comumente associado a atos individuais de microagressões, violência física e exclusão de pessoas negras de espaços comuns. Entretanto, para abordar o problema em sua complexidade, precisamos ampliar nosso campo de visão para outras dimensões além das relações interpessoais.

Vamos entender a partir de um exemplo? Uma usuária do SUS negra, na sala de espera da UBS, escuta um comentário depreciativo sobre a textura do seu cabelo, feito por outro usuário, sob risos supostamente discretos da enfermeira e do porteiro da Unidade presentes na situação.

Esse é um exemplo de ato discriminatório explícito cometido entre sujeitos, que contribui para a manutenção das desigualdades raciais, expõe as pessoas negras cotidianamente ao sofrimento, e precisa ser coibido, de modo que aqueles que o praticam sejam responsabilizados. A essa dimensão do racismo, chamamos de interpessoal, e deve ser uma das perspectivas consideradas, não a única. Somos expostos a essa dimensão do racismo cotidianamente por meio de situações expostas nas redes sociais, nos noticiários, nos programas de televisão, e acabamos sendo induzidos a limitar o problema a uma questão das relações pessoais, o que oculta as relações de poder envolvidas e as consequências do racismo para negras, negros e todo o conjunto da sociedade.

O racismo está entranhado em todas as dimensões da vida social. Então, se ficarmos concentrados somente no aspecto dos comportamentos individuais faremos uma abordagem frágil, que tratará o racismo a um problema ético e psicológico de indivíduos e grupos isolados, a ser combatido somente pela via jurídica, por meio de sanções civis e penais, ignorando que ele compõe as estruturas da sociedade e, portanto, é um problema de todos.

Assim, aqui neste livro, todas as vezes que usarmos o termo ‘racismo’, estaremos tratando da ideia ampliada de que o racismo é um fenômeno e uma tecnologia de poder que faz parte das estruturas da sociedade, que ocorre de forma rotineira e contínua, podendo acontecer explicitamente ou implicitamente, e intencionalmente ou não, nas práticas e omissões de indivíduos e no funcionamento das instituições (racismo institucional). As pessoas e as instituições são racistas porque a ordem social composta por relações políticas, econômicas e jurídicas é racista, a esse modo de ser das relações sociais, em que o racismo é regra, e não exceção, denominamos racismo estrutural (Almeida, 2019).

Repetidamente mulheres negras apresentam as maiores taxas de mortalidade materna do que mulheres brancas. O risco de um homem negro morrer de câncer de próstata é o dobro do que o de um homem branco. A chance de uma mulher negra não receber analgesia chega a ser o dobro da de uma mulher branca. As mulheres negras são a maioria dos trabalhadores da saúde em funções de menor reconhecimento social e salários mais baixos.



IMPORTANTE

Certamente, não veremos um documento institucional que determina que a atenção à saúde de homens negros deva ser pior do que a dos brancos. As pessoas não se reúnem em determinado horário para decidir que mulheres negras terão menores níveis de analgesia.

Essas situações exemplificadas podem acontecer independentemente de os trabalhadores individualmente terem preconceito ou não contra pessoas negras. Por isso, estamos chamando atenção para discursos, normas e práticas enraizados e legalizados — aparentemente neutros acerca das questões raciais — que contribuem para a discriminação racial e o aprofundamento das iniquidades em saúde. Veja que nessas situações citadas não estamos tratando de atos racistas voluntários isolados de indivíduos.

Compreender a dimensão das relações interpessoais é uma dimensão legítima e necessária para atuarmos no enfrentamento do racismo. Entretanto, não podemos estar unicamente interessados em se os trabalhadores do SUS têm ou não preconceito aberto e a intenção de discriminar negras e negros no cotidiano dos serviços, nas práticas de gestão e formação em saúde. Precisamos considerar que o racismo é complexo e se expressa também nas dimensões institucional e estrutural.

É fundamental destacar que essa noção das três dimensões do racismo nos exige atenção para escaparmos de um discurso de racismo estrutural abstrato, que tende a esvaziar de responsabilização os atos racistas.



Fonte: Freepik.

É possível que você já tenha ouvido alguém que, ao ser flagrado em um ato racista, ou ter tido uma prática racista apontada, declarou no pedido de desculpas que sua atitude faz parte do racismo estrutural enraizado em nossa sociedade, colocando-se no lugar de quem está em processo de aprendizagem. Declaração essa que, geralmente, exige de pessoas negras o papel de educadoras pacientes e compreensivas.



IMPORTANTE

Precisamos compreender que o fato de que o racismo estrutura e organiza nossa sociedade não isenta os indivíduos e as instituições pelos seus atos racistas.

Todo ato racista está situado estruturalmente, decorre da estrutura. Isso não significa que a expressão 'racismo estrutural' possa ser utilizada como desculpa para ser aplicada quando indivíduos e/ou instituições têm seu racismo apontado. Informar que 'cometeu racismo estrutural', além de ser um erro teórico e prático, é um mecanismo de busca por se afastar da responsabilidade pelo ato racista, e colocar a culpa na estrutura social, como se estivesse praticando um racismo mais *light*, por ser 'estrutural'. E é como se a estrutura social fosse uma abstração, invisível, que leva fatalmente a atos racistas, de modo que os indivíduos nada têm a ver ou o que fazer com isso. A constatação de que o racismo é estrutural não é um alibi ou um passe livre para atos racistas. E as pessoas negras não devem ser demandadas como educadoras que estão à disposição para tratar de questões raciais.

Em situações como essa, àqueles comprometidos ética e politicamente com o enfrentamento do racismo, caberia assumir que cometeu ato racista, e reconhecer que sua ação/omissão — além de ofender (as pessoas não se 'sentiram ofendidas', elas 'foram ofendidas') — contribui para a manutenção do racismo nas estruturas da sociedade, apontando-se como parte do problema, em vez de se isentar. E, a partir disso, buscar autonomamente formas de aprender sobre as questões raciais e incorporar uma posição antirracista, com atitudes e práticas assumidas cotidianamente.

Jurema Werneck (2016), pesquisadora, médica e ativista do movimento de mulheres negras brasileiro e dos direitos humanos, contribui para compreendermos a atuação do SUS no campo da saúde da população negra. Ela sistematiza que a pesquisa, a formulação e a ação sobre esse campo se justificam pelos seguintes aspectos:

- A população brasileira é composta por maioria negra;
- Os usuários do SUS são majoritariamente pessoas negras;
- A população negra apresenta os piores indicadores sociais e de saúde;
- O SUS tem a universalidade, a integralidade e a equidade como premissas;
- Existe legislação brasileira que reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional, e obriga à análise e à ação sobre as particularidades da saúde da população negra.

Internacionalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o racismo dentre os fatores estruturais produtores da hierarquização social associada a vulnerabilidades em saúde, e sugere que para superar iniquidades em saúde é necessário dirigir políticas, programas e ações voltados às populações vulnerabilizadas com foco na redução das disparidades injustas entre grupos.

Para que isso seja possível, é necessário dispor de informações desagregadas por raça/cor (OMS, 2005; Werneck, 2016). Por sua vez, a interpretação dos dados epidemiológicos disponíveis, quando analisamos os segmentos de raça/cor, sustenta de modo convincente a relação persistente entre o racismo, as desigualdades raciais e seus efeitos adversos sobre a saúde da população negra (Werneck, 2016).

Porém, esse reconhecimento do racismo como fator central na produção de iniquidades em saúde — tanto no âmbito das evidências empíricas, quanto no plano político — não tem sido suficiente para romper com a lógica de manutenção de desvantagens. As decisões de política e gestão da saúde pública têm sido tomadas como se os dados não indicassem a ampla disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o SUS produzem ou sustentam, com enormes prejuízos para pessoas negras e indígenas, principalmente (Werneck, 2016).



IMPORTANTE

Você sabia que no Brasil, no início do século XX, a saúde pública e a medicina desempenharam papéis fundamentais na formulação do pensamento racial no país, envolvendo-se diretamente com o desenvolvimento de teorias raciais biologicistas e com a prática da eugenia?

Vamos entender o que é eugenia e como suas ideias, originadas no contexto do capitalismo industrial na Inglaterra, influenciaram as políticas de branqueamento e alimentaram o racismo estrutural no Brasil no início do século XX.

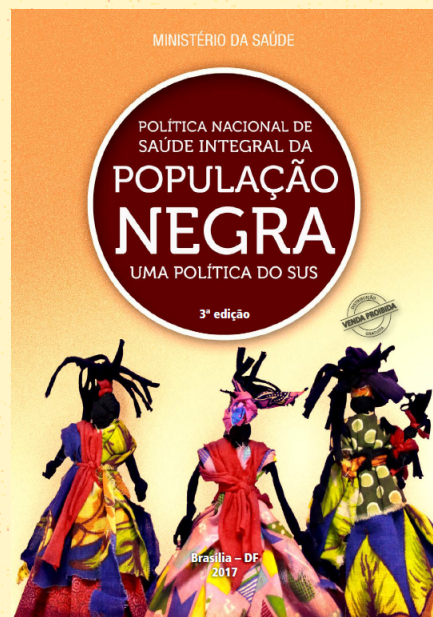
Surgida na Inglaterra, no contexto das contradições e mazelas sociais produzidas pelo nascente capitalismo industrial, a eugenia é uma ideia intrinsecamente racista que foi implementada em diversos países. Trata-se de um movimento científico e social voltado ao aprimoramento da raça humana por meio do melhoramento biológico da população, com vistas à criação de uma sociedade perfeita, com a seleção social dos considerados 'adequados' e evitação dos 'inadequados' (Stepan, 2005).

No Brasil, especialmente no pós-abolição, as ideias eugênicas foram adotadas oficialmente como alternativa para enfrentar os problemas sociais e econômicos do país, que contava com uma população predominantemente negra, empobrecida e miscigenada entre pessoas negras, indígenas, europeus, ou seja, longe do modelo ideal de sociedade pautada na brancura europeia. Nessa lógica, a origem dos problemas sociais era explicada pela constituição biológica das pessoas e não pelas contradições sociais do capitalismo.

No início do século XX, a linha que separava a eugenia, o saneamento e o sanitarismo no Brasil era extremamente tênue. As políticas implementadas buscavam 'aprimorar o povo brasileiro', desejando construir uma nação purificada a partir do branqueamento, apoiadas no racismo científico. Esse processo justificou hierarquias raciais e alimentou o racismo estrutural. O Estado brasileiro se posicionou por uma estratégia racista, produzindo uma política de branqueamento que foi apresentada no I Congresso Internacional das Raças em 1911 (Stepan, 2005; Kobayashi *et al.*, 2009).

Na contemporaneidade, como resposta a esse processo histórico, temos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que foi instituída em 2009. Você já ouviu falar dela? Será que a instituição da PNSIPN tem sido uma resposta política suficiente às iniquidades raciais em saúde?

A PNSIPN não nasceu espontaneamente nos gabinetes ministeriais. Ela é fruto de um processo em que houve intensa atuação de organizações e movimentos sociais, em especial movimentos negros, que foram atores políticos protagonistas para mobilizar forças para uma agenda voltada à saúde da população negra.



Fonte: Brasil (2017)³.



Fonte: Freepik.

Assim, a partir das mobilizações de sujeitos negros organizados, o Estado brasileiro reconheceu o racismo institucional nas instâncias do SUS e incorporou padrões de equidade étnico-raciais na política de saúde. Como desdobramentos, tivemos as ações e as articulações necessárias à instituição da PNSIPN, instituída pela Portaria n.º 992/2009.



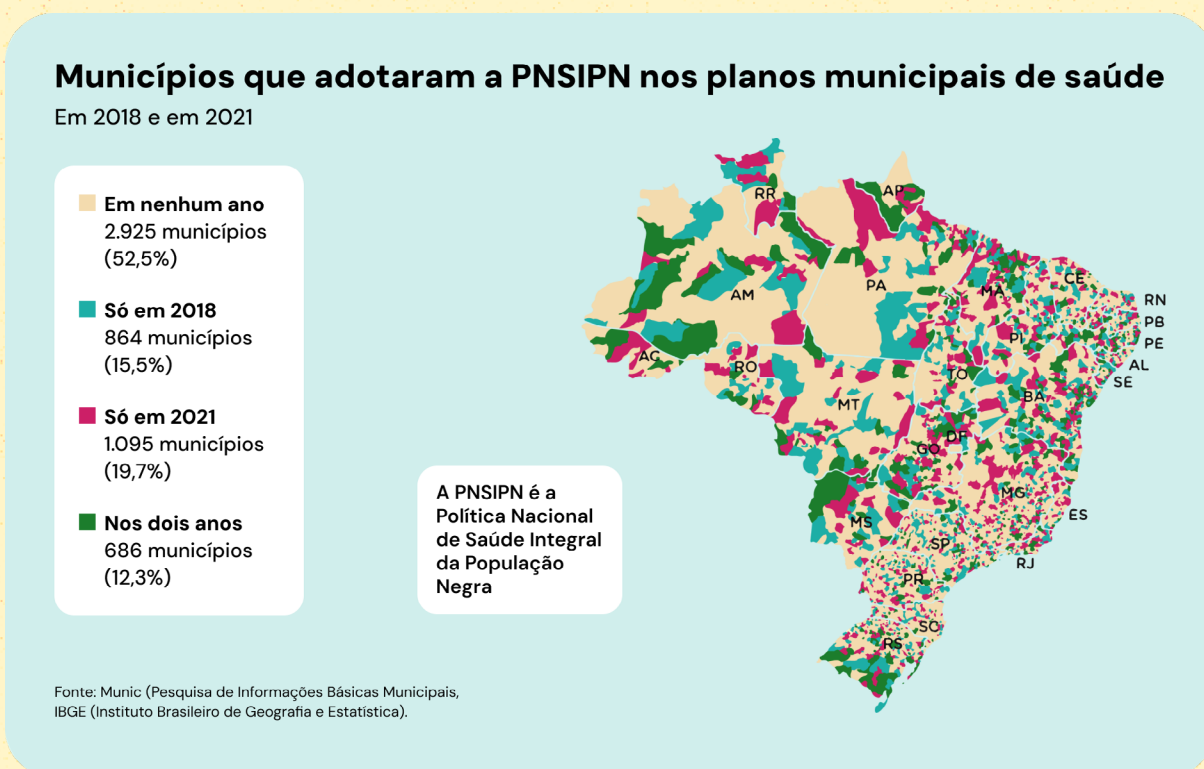
IMPORTANTE

Embora o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira tenha explicitado em sua agenda o problema das desigualdades sociais e a necessidade de garantir o acesso universal e equitativo às ações e aos serviços de saúde, a problemática específica da saúde da população negra não é mencionada nos documentos e nos debates das propostas de políticas e programas (Araújo; Teixeira, 2022).

| ³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

A PNSIPN tem como marca o “Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2009, p. 31). Entretanto, passados quase 15 anos da sua instituição, a Política não foi suficientemente incorporada à gestão do SUS. Para se ter ideia, em 2021 apenas 32% dos municípios brasileiros informaram a inclusão das ações da PNSIPN nos seus planos municipais de saúde (Brasil, 2023).

Gráfico 3 – Municípios que adotaram a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos planos municipais de saúde em 2018 e em 2021



Fonte: Adaptado de Coelho; Nobre (2023)⁴.

O panorama mostra que poucos municípios adotaram e mantiveram a política. Esses são dados disponíveis das Pesquisas de Informações Básicas Municipais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Munic/IBGE) dos anos de 2018 e 2021. Vale destacar que antes dessas pesquisas do IBGE era praticamente desconhecido como a PNSIPN estava sendo implantada em território nacional (Brasil, 2023).

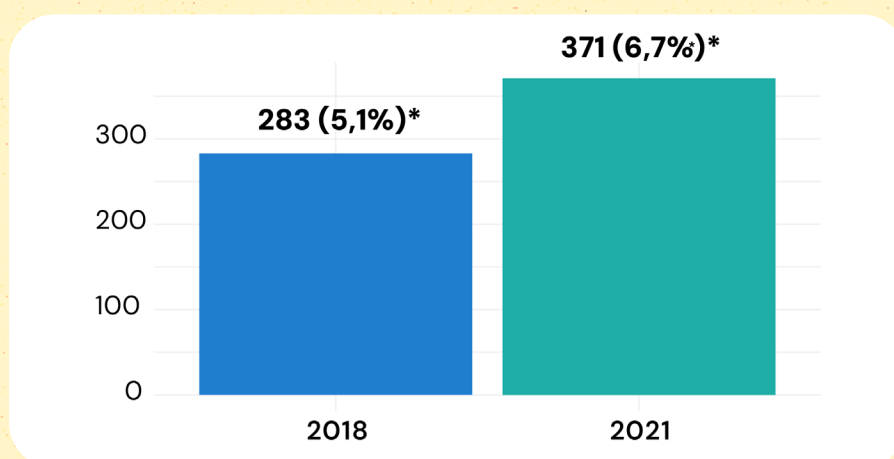
⁴ Adaptado de COELHO, Rony; NOBRE, Victor. Política nacional de saúde da população negra deve ser prioridade no novo governo. Nexa: Políticas Públicas, São Paulo, dez. 2023.

Quando analisamos os dados dos dois anos estudados pelo IBGE, verificamos que apenas 12,3% dos municípios brasileiros declararam possuir ações da PNSIPN em ambos os anos, evidenciando a fragilidade na continuidade da política (Brasil, 2023).

Indicadores importantes sobre a implementação efetiva e a consolidação da política são, além da adoção formal da PNSIPN nos planos municipais de saúde: a criação de instâncias específicas voltadas à saúde da população negra; e a inclusão de tópicos sobre a saúde da população negra e o combate ao racismo nos cursos e nos processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde.

Os Gráficos 4 e 5 nos mostram o enorme vácuo e as necessidades de avanço na implementação da política quando analisamos esses dois indicadores.

Gráfico 4 – Município com instância específica para conduzir, coordenar e monitorar as ações de saúde voltadas para a população negra

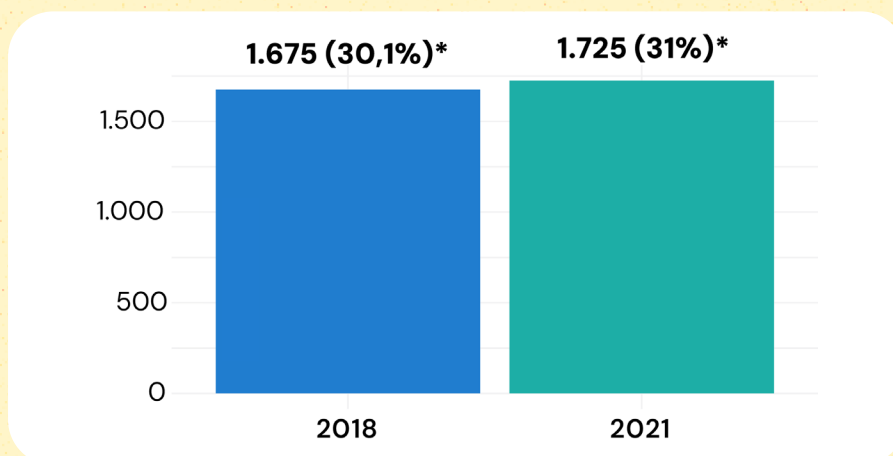


Fonte: Adaptado de Brasil (2023)⁵.

Onde há adesão à política, ninguém fica especificamente responsável por ela (Gráfico 4), e não há investimento compatível para a incorporação do debate racial na formação dos trabalhadores da saúde (Gráfico 5) (Brasil, 2023).

| ⁵ Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra**, Brasília, v. 2, p. 10, out. 2023. Número especial.

Gráfico 5 – Municípios com tópicos saúde da população negra e combate ao racismo estão inseridos nos cursos e nos processos de formação do pessoal ocupado na área da saúde



Fonte: Adaptado de Brasil (2023)⁶.

Esses dados nos mostram que implementar a PNSIPN não tem sido uma prioridade na gestão do SUS, dado o baixo percentual de adesão da política. E entre os que aderiram, parece haver entraves em mantê-la e expandi-la, visto a descontinuidade das ações ao longo dos anos. Portanto, não podemos concluir que o fato de haver uma política instituída formalmente significará uma resposta suficiente e uma mudança concreta na situação de desvantagens vividas pela população negra.

Buscando garantir a mudança no cenário das desigualdades, as mobilizações sociais inseriram os objetivos da PNSIPN na Lei n.º 12.288, em julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial. Mesmo com o *status* de lei, os avanços na implementação da política estão muito aquém diante das necessidades de saúde da população negra.

De modo amplo, conclui-se que a previsão jurídica formal de arcabouço que ampara as ações da temática racial na saúde é sem dúvida um grande passo conquistado pelos movimentos negros. Porém, a presença do direito na letra da lei é só uma parte da luta, inclusive porque no âmbito das políticas públicas a pertinência dessas questões esbarra ainda em um imaginário social que ora nega o racismo, ora afirma que ele existe, mas que é um problema da população negra, e não de todos (Brasil; Trad, 2012).

| ⁶ Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra**, Brasília, v. 2, p. 10, out. 2023. Número especial.

Além da baixa adesão dos municípios, o cenário de implementação incipiente da PNSIPN pode ser explicado pela ausência de incentivos, monitoramento e recursos. Isso têm dificultado a implementação de ações concretas que dêem conta de abarcar o que propõe a política, ou seja, contribuir para a redução das desigualdades étnico-raciais. Como consequência, as iniquidades persistem em diversos indicadores de morbimortalidade, desfechos e agravos, mesmo após ponderação por fatores socioeconômicos e demográficos (Brasil, 2023).

1.1.2 Letramento racial para uma prática antirracista na saúde

Nos últimos anos, vimos a questão racial e a luta antirracista ganharem maior visibilidade nos meios de comunicação. Embora a violência contra negros no Brasil seja antiga e rotineira, é histórica a mobilização dos movimentos negros.

No ano de 2020, a agenda de combate ao racismo tomou lugar de destaque, a partir das desigualdades raciais escancaradas no enfrentamento da covid-19, da repercussão internacional dos protestos em reação ao assassinato de George Floyd por policiais nos Estados Unidos e de uma série de episódios de violência e morte contra a população negra no país. É nesse contexto que é alavancada a discussão sobre como as pessoas podem e devem atuar na luta contra o racismo e a desigualdade racial. E assim foi fortalecida a ideia de que não basta não ser racista, é preciso ser antirracista.

Mas o que compreendemos por antirracismo? Para você, o que significa ser antirracista? Primeiro, é importante reafirmar que o racismo é um problema político, econômico, ideológico, cultural e subjetivo. Portanto, o seu enfrentamento exige ações em diversas frentes antirracistas, articulando respostas coletivas e individuais às tensões raciais.

Por que quando falamos em raça, de imediato mentalmente materializamos uma figura negra? Para melhor compreensão das questões raciais no Brasil, é fundamental rompermos com o silêncio sobre o lugar do branco na situação das desigualdades raciais do país. O racismo é um problema que implica toda a sociedade, e não ‘um problema dos negros’. Esse lugar de privilégio material e simbólico, em que a norma e o padrão universal são brancos, e os outros não brancos são desviantes e racializados, vem sendo nomeado como branquitude em estudos nacionais e internacionais. O intuito dos estudos sobre branquitude é desnaturalizar a ideia de que quem tem raça é apenas o negro, e trazer à tona que o legado de que um passado escravista recai também sobre brancos (Schucman, 2012).

Nesse sentido, é necessário agirmos: 1) questionando as estruturas da sociedade que têm o racismo como pilar de sustentação; 2) produzindo políticas públicas voltadas para a igualdade racial (como Políticas de Ação Afirmativa e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN); 3) desnaturalizando as relações socioeconômicas vigentes; 4) alterando os padrões culturais e estéticos hegemônicos; 5) produzindo e reproduzindo a história da formação social brasileira à luz da ampla participação dos povos negros e indígenas.

E, para além dessas frentes, uma outra fundamental é que as pessoas sejam capazes de reconhecer sua responsabilidade e participação na produção contemporânea do racismo. Trata-se de posicionar-se como agente de mudanças, percebendo privilégios, desconstruindo o racismo e os significados racistas. Isso somente será possível se adquirirmos e ampliarmos continuamente nosso repertório e nossa criticidade em torno da questão racial. Somente assim poderemos ser capazes de produzir novos sentidos ao que significa ser branco e o que significa ser negro no Brasil.

Antirracismo é ação. Mas que tipo de ações? Vejamos alguns exemplos. Na política, no planejamento e na gestão da saúde, o antirracismo pode se dar por meio de posturas, projetos, revisões e negociações voltados à adesão, à manutenção e à expansão da PNSIPN.

Nos processos formativos em saúde, uma posição antirracista fundamental é a inclusão das questões étnico-raciais nos currículos de graduação, técnicos, pós-graduação e nos processos de educação permanente, conforme dispõe o Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 12.288/2010).

Na pesquisa, o antirracismo pode comparecer pela adesão às questões raciais como chave-interpretativa dos objetos em estudo e da problematização da categoria raça/cor nas análises realizadas. No cuidado à saúde, deve-se ter uma postura antirracista pela qualificação da coleta do quesito raça/cor nos registros de saúde — estabelecida pela Portaria n.º 344, de 2017, do Ministério da Saúde, que determina a coleta obrigatória desse quesito por meio de autodeclaração. Ainda, uma atuação antirracista pode se dar por meio do cuidado centrado nas necessidades e particularidades do paciente, e não no estereótipo étnico-racial, cultural ou religioso de origem afro-brasileira que podem estar distorcendo sua visão. São práticas como essas que podem contribuir para desmontar e criar fissuras no racismo estrutural e institucional.

Assim, a pergunta a se fazer talvez não seja se as pessoas e as instituições são ou não antirracistas, mas como elas estão sendo. Se as pessoas e as instituições não forem capazes de dizer como estão sendo antirracistas nos seus espaços de atuação, não poderemos assumir que elas são de fato antirracistas apenas por assim se intitularem.

E como ter uma atuação antirracista na prática como trabalhador(a) do SUS? Como forma de responder individualmente ao racismo e às questões raciais que se apresentam no cotidiano do trabalho em saúde, propomos que você utilize o letramento racial como ferramenta de base para: 1) tomar uma postura analítica crítica da realidade; e 2) para adquirir repertório que possibilite implementar práticas antirracistas.

Com isso, você será capaz de interpretar as questões e as tensões raciais, e terá elementos para agir diante de práticas e situações racistas ou conflitos raciais em seu processo de trabalho e nas demais situações da vida cotidiana.

O letramento racial aqui proposto pode ser entendido como uma espécie de alfabetização ou um jeito de ler o mundo. Trata-se de uma prática de leitura crítica e antirracista sobre o contexto racial e as estruturas racistas antinegro na sociedade brasileira.

- **Crítica:** pois é uma leitura interessada na desconstrução, desnaturalização e reconstrução de estruturas, estereótipos e discursos racistas.
- **Antirracista:** pois é uma leitura interessada na tomada de postura e ação, que exige teoria e prática. E não é que nós não tenhamos um letramento racial e agora precisamos desenvolver um. Nós o desenvolvemos ao longo da nossa história, mas nosso letramento racial é racista.

Assim, podemos dizer que o letramento racial é um exercício de aprendizagem que visa preparar o sujeito para fazer frente aos acontecimentos cotidianos acerca da realidade racial. Essa proposta pressupõe um sujeito dinâmico e nunca acabado, uma vez que se realiza continuamente na interação com outros sujeitos.

O letramento racial envolve (Twine; Steinbugler, 2006; Schucman, 2012):

- Reconhecer o racismo como um problema social atual, e não como um legado histórico;
- Reconhecer que há privilégio simbólico e material em ser identificado como branco;
- Entender que as identidades raciais são aprendidas;
- Possuir vocabulário racial que facilite a discussão de raça, racismo e antirracismo;
- Traduzir e interpretar códigos e práticas racializadas;
- Analisar o racismo em suas mediações com as desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade.

Esses são os seis fundamentos do letramento racial. Eles podem ser adotados tanto por indivíduos brancos, como por pessoas negras, além de outros grupos que são negativamente racializados.

Faz-se necessário destacar que o desenvolvimento do seu letramento racial é um processo individual, da sua responsabilidade. Embora seja necessária a incorporação da questão racial nos currículos e a indução de processos formativos permanentes nas instituições, é central o caráter da autoeducação enquanto responsabilidade assumida pelo sujeito antirracista. Talvez esse processo nunca termine para você. Nossa desconstrução individual nunca será plena e definitiva em uma sociedade em que o racismo é estrutural. Por isso mesmo, exige atenção, abertura, escuta ativa e revisão permanente de algumas 'certezas' enraizadas.

Esse caminho vai exigir lidar com desconfortos e conflitos, mas certamente agora você saberá como agir no mundo com o comprometimento cotidiano de contribuir para o enfrentamento do racismo e das iniquidades raciais em saúde.

A reeducação dos indivíduos em perspectiva antirracista, por meio do letramento racial, é a aposta deste material educacional, a fim de oferecer elementos estratégicos para a prática dos trabalhadores do SUS comprometidos com o enfrentamento do racismo. Mas é importante destacar: a luta e as práticas antirracistas não são inauguradas com o surgimento da estratégia do letramento racial. Movimentos negros, especialmente de mulheres negras, muito já produziram e lutaram nesse sentido. O letramento racial é uma formulação que busca sistematizar esforços e práticas a fim de enfrentar o racismo.



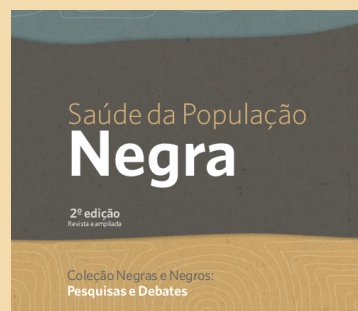
PARA SABER MAIS

No Capítulo 6, “Desafios da inclusão da temática étnico-racial na educação permanente em saúde” (2012), do livro *Saúde da População Negra*, a autora Maria do Carmo Sales Monteiro parte da premissa de que

Urge a necessidade dos núcleos e grupos técnicos de Educação Permanente se configurar como espaço coletivo que permitam ampliar as discussões sobre as relações raciais, racismo institucional, preconceito, estigma, estereótipos, violação de direitos, discriminação (Batista et al., p. 157, 2012).

E apresenta caminhos possíveis para enfrentar os desafios. Acesse o livro na íntegra:

BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da população negra**. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. (Coleção negras e negros. Pesquisas e debates).



Fonte: Brasil (2007)⁷.

O artigo “A sua consulta tem cor?” apresenta o relato de experiência da construção e aplicação de uma oficina intitulada ‘A sua consulta tem cor?’, que objetiva promover o debate sobre a saúde da população negra entre profissionais de saúde da APS e estudantes de medicina. Para ler o artigo, acesse:

BORRET, Rita Helena. et al. A sua consulta tem cor? incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2.255, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2255/1575>. Acesso em: 29 abr. 2025.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.

1.1.3 Desigualdades raciais no Brasil: uma questão de pobreza?

Pode ser que você se pergunte: ‘mas e os pobres que são brancos’? O ideal não seria enfrentarmos a pobreza, independente de raça/cor? Realmente precisamos de políticas específicas para a população negra? Esse é um questionamento frequente que tenta explicar as inegáveis desigualdades nas condições de vida entre pessoas negras e brancas pela classe social. O que ocorreria no país é um preconceito de classe e, portanto, deveriam ser enfrentadas com políticas de combate à pobreza, não sendo necessária uma estratificação por raça/cor ou políticas específicas. Ser negro seria apenas mais um fator que compõe a diversidade da população.

Inicialmente, cabe reiterar que ao afirmar a importância da questão racial, e trazer à tona os privilégios para aqueles percebidos como brancos, não significa achar que todas as pessoas brancas tiveram uma vida fácil, que não se esforçam, que não têm méritos. Sabe-se que a vida no Brasil nos expõe praticamente a todos muitas dificuldades e direitos sociais precários. Para pessoas brancas, além da cor da pele não ser uma dificuldade a mais, ela traz consigo privilégios simbólicos (mais bonitos, mais inteligentes, mais confiáveis etc.) e materiais (melhores empregos, melhores casas, melhores condições de saúde etc.). Este é o ponto.

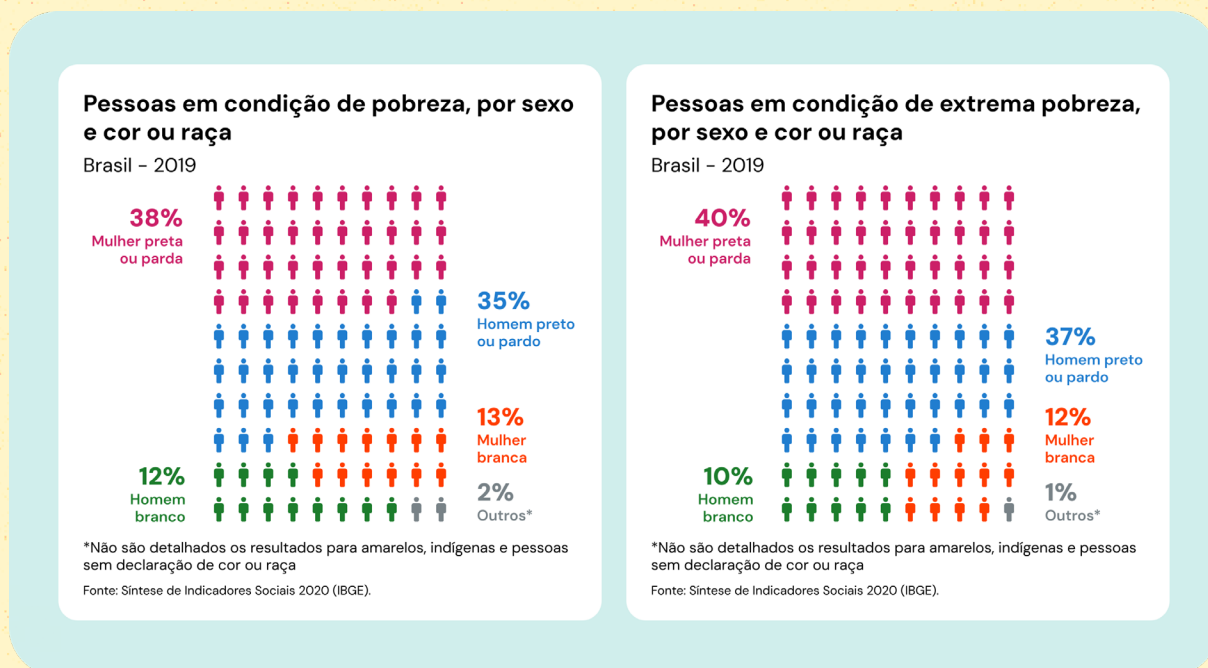
Para além disso, cumpre dizer que ao enfrentarmos as desigualdades raciais, entendendo-as como produto do racismo estrutural, não há uma exclusão dos brancos que são pobres. Ao contrário, modificando as estruturas sociais, institucionais e a consciência racial dos indivíduos e coletividades, inevitavelmente, todos os que compõem a sociedade, incluídos os brancos em situação de pobreza, se beneficiarão junto. Uma consequência do racismo, no limite, é o rebaixamento das condições de vida e dos rendimentos do conjunto de todos os trabalhadores.

Porém, o contrário não tem se mostrado verdadeiro. Enfrentar a pobreza, de modo geral, sem particularizar as desigualdades raciais, não têm garantido a redução das desvantagens da população negra em relação à branca, assim como não tem garantido a redução das desigualdades de modo geral, entre ricos e pobres.

- A redução da pobreza não implica necessariamente a redução da desigualdade racial. É possível haver crescimento da renda dos mais empobrecidos, mantendo o fosso entre pessoas negras e brancas.

- A pobreza e a miséria são predominantemente negras. Ou seja, as desigualdades raciais se repetem também entre pobres e extremamente pobres, demonstrando a desigualdade racial na pobreza no Brasil (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Pessoas em condição de pobreza e extrema pobreza, por sexo e cor ou raça, Brasil, 2019



Fonte: Saraiva (2020)⁸.

O Brasil é ao mesmo tempo uma das maiores economias mundiais e uma das sociedades mais desiguais do mundo. Para se ter ideia, somos o primeiro colocado mundial em termos de concentração de renda e riquezas (Instituto de Pesquisa Credit Suisse, 2023).

De acordo com o Relatório Global da Riqueza publicado em 2023, quase metade (48,4%) da riqueza nacional está nas mãos de apenas 1% da população (Credit Suisse Research Institute, 2023). Em 2022, o rendimento médio do 1% da população que ganha mais no país era 32,5 vezes maior que o rendimento médio dos 50% que ganham menos (BRITTO, 2023).

⁸ SARAIVA, Adriana. Trabalho, renda e moradia: desigualdades entre brancos e pretos ou pardos persistem no país. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, nov. 2020.

Enquanto isso, no ano de 2022 verificou-se que mais da metade da população (58,7%) brasileira estava em situação de insegurança alimentar leve, moderada ou grave. Destes, 33,1 milhões não tinham o que comer, passavam fome (Rede PENSSAN, 2022). Nesse mesmo ano, quem teve renda mensal de R\$ 4 mil pagou o mesmo Imposto de Renda de quem recebeu R\$ 4 milhões (Brasil, 2023b).

Em lares cuja pessoa de referência se autodeclara branca, a segurança alimentar é de 53,2%. Nos lares com pessoas de referência negras (pretas ou pardas) esse percentual cai para 35%. Ou seja, em 65% dos lares cuja pessoa de referência do domicílio é negra, está presente a condição de insegurança alimentar. Em domicílios cuja pessoa de referência para a renda é uma mulher, bem como em lares com a presença de crianças menores de 10 anos, a insegurança alimentar foi ainda mais severa (Rede PENSSAN, 2022).

A partir da noção ampliada de saúde que governa o SUS, orientada pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, entendemos que a produção das condições de saúde e adoecimento se realiza para além dos aspectos biológicos individuais. Logo, fica imediatamente evidente que condições de vida marcadas por desigualdades sociais, com ênfase na pobreza, expõem a população a piores condições no modo como vão experienciar a saúde e a doença.

Esse é o entendimento da saúde como um processo de determinação social, em que as condições em que as pessoas vivem e trabalham irão determinar: as oportunidades que terão de ser e se manter sadios; as possibilidades que terão de evitar, manejar ou superar os processos de adoecimento.

Como vimos, a população pobre no Brasil é majoritariamente negra, predominando mulheres negras. A saúde tem relação imbricada com os 'modos de andar a vida' situados no contexto e nas regras de determinada sociedade. Alinhado a esse entendimento, Ayres (2007) trata saúde como

a busca contínua e socialmente compartilhada de meios para evitar, manejar ou superar de modo conveniente os processos de adoecimento, na sua condição de indicadores de obstáculos encontrados por indivíduos e coletividades à realização de seus projetos de felicidade (Ayres, 2007, p. 60).

Borret (2022), ao lançar luz sobre o contexto racial brasileiro, nos diz que a noção de saúde deveria almejar mais relação com a noção de liberdade do que com a noção de felicidade. Afinal, quem pode ter projetos de felicidade no Brasil?

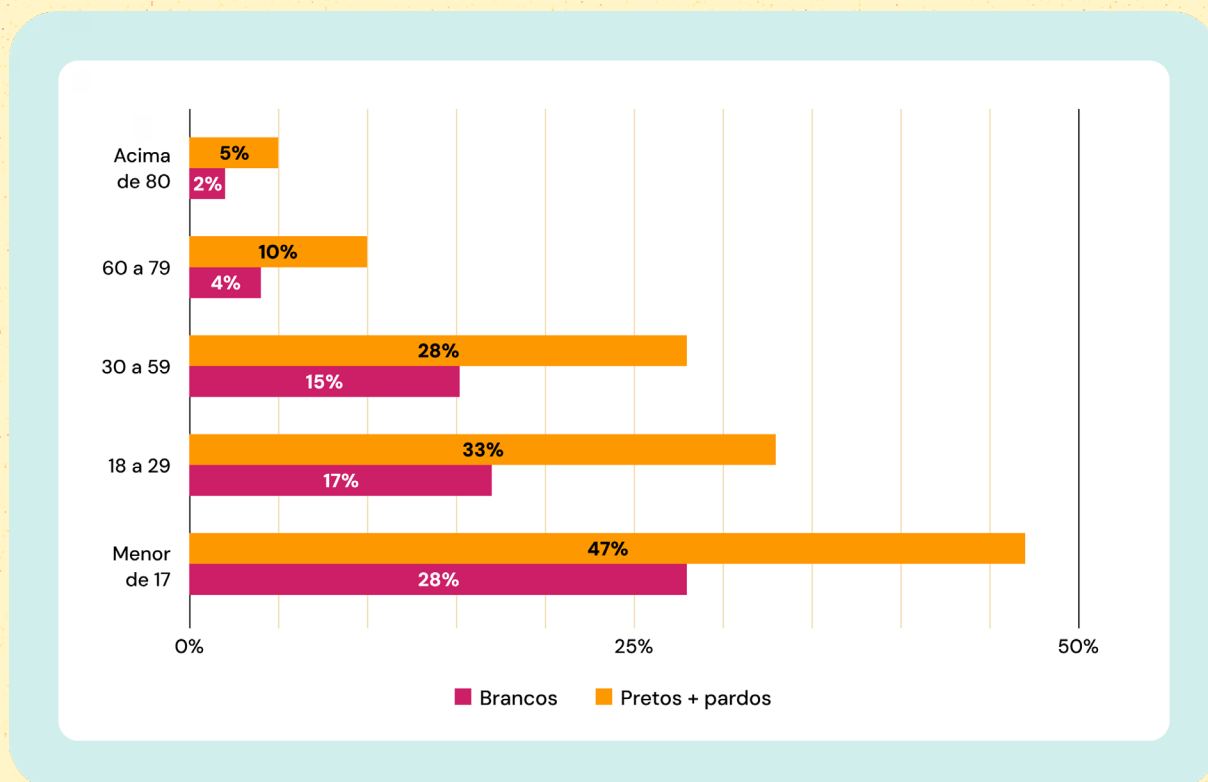
Para a autora, quando a noção de saúde é trazida a partir da realização de projetos de felicidade, isso nos recorda que ter 'experiências vividas valoradas positivamente' é privilégio de um grupo racial no país. Enquanto isso, o racismo destitui a população negra de humanidade e lhe condiciona à subjetivação e socialização a imagens de controle. Estas impõem a ética, a estética, a moral e a identidade branca como padrão (inatingível) a ser alcançado.

Portanto, explicitar como têm sido os 'modos de andar a vida' para a maioria da população, e que meios de andar a vida seriam esses, bem como discutir como eles estão distribuídos na sociedade capitalista, se impõe como questão necessária a ser considerada.

Tal questão tem papel central para definir: quem adoece, do que adoece, quais territórios são mais ou menos saudáveis, bem como é definidora sobre quem pode morrer e quem deve viver.

Vejamos o seguinte exemplo vivido no contexto da pandemia de covid-19: o Gráfico 7 – Proporção de brasileiros morando em domicílios pobres, por raça/cor e faixa etária (anos), em 2020 mostra quem mora nos domicílios pobres do Brasil, considerando raça/cor. Logo, nos informa a raça/cor daqueles que têm menos acesso aos serviços de saúde, piores condições de saúde, infraestrutura doméstica precária, menor qualidade na educação, piores recursos financeiros e insegurança empregatícia. Em todas as faixas etárias, a maioria é negra.

Gráfico 7 – Proporção de brasileiros morando em domicílios pobres, por raça/cor e faixa etária (anos), em 2020



Fonte: Adaptado de IBGE (2020).

A seguir, veremos alguns dados sobre ‘excesso de mortalidade’ durante a pandemia, que é um indicador calculado a partir da comparação entre a quantidade de óbitos esperada em um período e a quantidade de óbitos observada para o mesmo espaço de tempo. Ou seja, nos informa sobre as mortes evitáveis.

Excesso de mortalidade: Raça/Cor

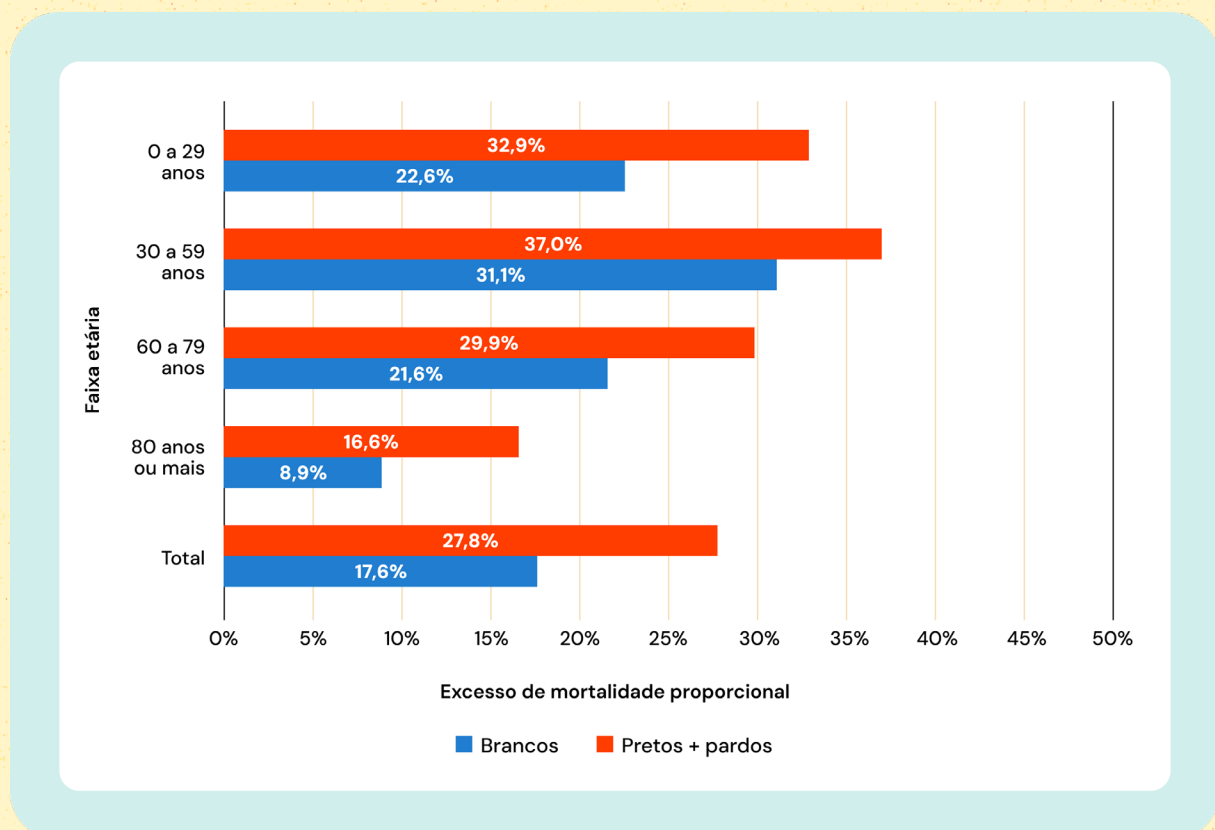
- Em 2020, o excesso de mortalidade foi de 28% entre pretos e pardos em comparação com 18% entre pessoas de cor branca.
- Esta diferença, em números absolutos, representa 36 mil óbitos a mais entre pessoas de cor preta e parda em relação às brancas.

Excesso de mortalidade: Gênero e Raça/Cor

- Entre os homens negros, o excesso de mortalidade foi 55% maior quando comparado à mortalidade dos homens brancos.
- O excesso de mortalidade de mulheres negras foi 57% maior que o de mulheres brancas.

Excesso de mortalidade: Idade e Raça/Cor

Gráfico 8 – Excesso de mortalidade por raça/cor segundo faixa etária no Brasil, 2020



Fonte: Adaptado de IBGE (2020).

As desigualdades raciais observadas na pandemia não foram produzidas pela emergência sanitária da covid-19, foram tão somente agravadas. Percebemos com esses dados do cenário pandêmico que: entre todos os domicílios pobres do país, a maioria dos moradores é negra. Diante da população geral do país, as mortes evitáveis entre pessoas negras foram superiores às verificadas entre brancos. Comparando homens e mulheres, bem como pessoas de qualquer faixa etária, percebemos a persistência da desigualdade racial com o excesso de mortalidade sempre maior para a população negra.

Nesse sentido, afirmamos a centralidade da questão racial para orientar a resposta dos sistemas e serviços de saúde e demais políticas públicas. Com isso, não significa que estejamos abrindo mão de analisar a diversidade de gênero, etária, as diferentes capacidades, assim como opressões distintas observadas na vida de todas as pessoas na sociedade. Significa sim que, ao tomar raça nessa perspectiva, estamos reconhecendo seu caráter histórico, e sempre nos referindo de modo imbricado com as demais relações sociais produtoras de opressões.

O que se pretende reiterar é que raça molda as desigualdades sociais no Brasil. Portanto, a questão não deve ser se a explicação para as desigualdades raciais é pobreza ou racismo, se é classe ou raça. Esse é um falso dilema. Tais questões são indissociáveis e têm repercussões ainda mais graves quando analisamos, sob a perspectiva de gênero, que mulheres negras são mais pobres, passam mais fome, têm os piores salários e ocupam a base da pirâmide social.

2. Racismo: estrutura e funcionamento no Brasil

O que torna possível as práticas racistas de indivíduos e instituições? Quais condições tornam possível que exista racismo na sociedade? Como o racismo é parte da estrutura social, ele não depende da intenção consciente das pessoas e instituições para se manifestar. Isso não significa que quando uma prática racista é realizada de modo não intencional, seja mais leve ou não se configure como racismo. Quando uma prática racista ocorre sem que aqueles que a praticam tenham consciência da sua natureza racista, o ato continua sendo isso mesmo, racismo.

Em entrevista, Grada Kilomba, escritora e artista plástica portuguesa, autora do livro *Memórias da Plantação: Episódios de racismo cotidiano* afirmou que:

Quando falamos de racismo e opressão, não é uma questão de ser uma boa ou má pessoa, ou um indivíduo simpático. Há gente aparentemente muito boa que comete ato violento, tem vocabulário agressivo e não tem consciência disso (Costa, 2019).

Um tipo de prática racista frequente são as microagressões raciais, que são ‘os insultos, as indignidades e as mensagens humilhantes passadas às pessoas não brancas’, por não serem identificadas como brancas, as quais podem ocorrer de modo intencional ou não. As microagressões podem ser divididas em três categorias (Sue, 2007):

- Microataques: Explícitos e geralmente intencionais, podendo ser verbais ou não verbais. Ex.: Se esquivar de uma pessoa negra que se aproxima; fazer uma ‘piada’ racista.
- Microinsultos e Microinvalidações: Tendem a ser implícitos e não intencionais, logo, menos óbvios. Pessoas bem-intencionadas e de boa-fé costumam realizá-los. Ex.: Microinsultos: comportamento insensível depreciativo da identidade racial ou da história do grupo racial, por exemplo, ao perceber uma pessoa negra em um emprego de prestígio social, questionar como ela conseguiu o emprego; ‘confundir’ pessoas negras com atendentes e/ou garçonetes, entre outras funções de baixo reconhecimento social; pedir para tocar o cabelo ou

fazê-lo sem permissão; esperar que pessoas negras sejam porta-vozes de todo o grupo racial. Ex.: Microinvalidações: minimizar ou negar o racismo, dizendo, por exemplo, que 'não enxerga cores, nem raça, somente pessoas'; 'não sou racista, tenho amigos negros'.

Essas microagressões podem se desdobrar ainda em outras, relacionadas à suposição de criminalidade, objetificação sexual do homem negro, suposições sobre inteligência, exotização por conta de traços fenotípicos, estereótipo da mulher negra raivosa etc. Fato é que as microagressões têm efeitos na saúde mental da população negra, podendo se traduzir em mais estresse, sintomas depressivos e piores níveis de autoestima, entre outros desfechos negativos, segundo estudo de Martins *et al.* (2020). Estando fortemente presentes na dimensão interpessoal do racismo, as microagressões costumam ser o que é possível observar a 'olho nu' no nosso dia a dia.

Nem sempre o racismo é imediatamente visível. Entender o que possibilita que tais microagressões estejam presentes nas relações sociais, bem como compreender as condições que tornam o racismo possível de modo sistêmico, depende de considerarmos as bases em que a sociedade brasileira é formada. Isto se dá, pois, a organização econômica e política do Brasil foi constituída a partir da violência e da exploração sobre determinados segmentos da população. Sem o africano escravizado, a estrutura econômica do país sequer teria existido.

2.1 Racismo x Preconceito x Discriminação

Você já deve ter ouvido a frase: não existem diferentes raças, somos todos da raça humana, todos iguais. Essa é uma verdade biológica, mas não corresponde integralmente à complexidade social, cultural e histórica do surgimento da ideia de 'diferentes raças'.

Como apontado pela ciência moderna, biologicamente o conceito de raça não existe, pois não há diferenças biológicas que apontem que um grupo racial seja significativamente diferente de outro, tão pouco que um seja inferior ao outro. Contudo, há uma construção social e política sobre o conceito de raça.

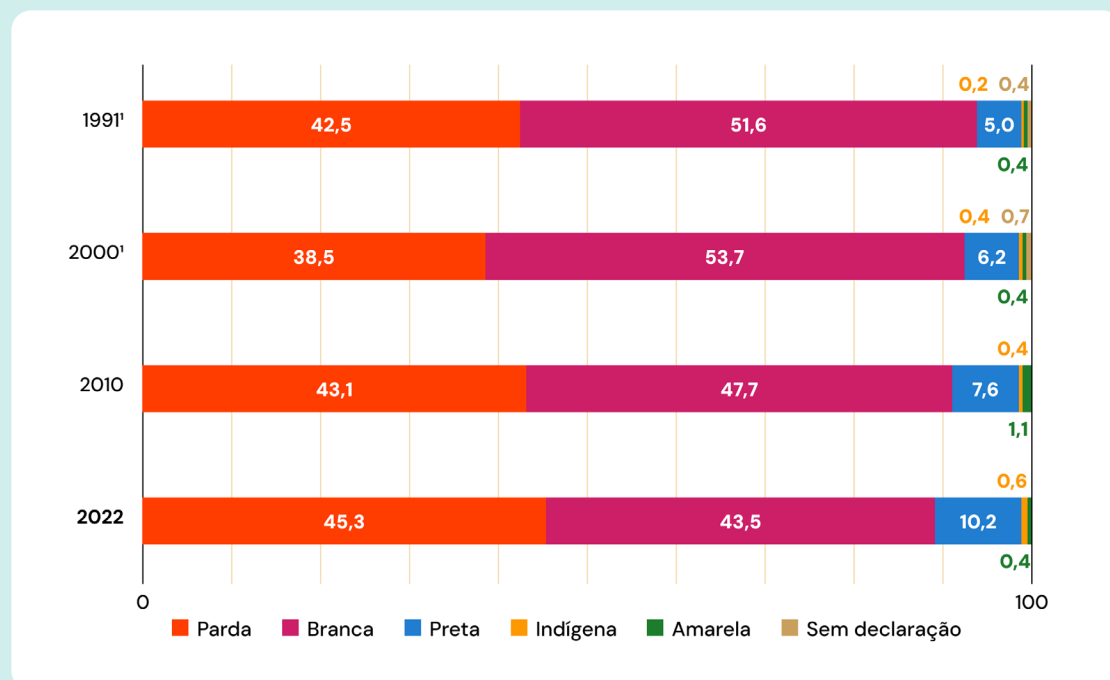


Fonte: Adaptado de Freepik.

Historicamente, a noção de raça foi utilizada para naturalizar e legitimar desigualdades e violências sofridas por grupos considerados minoritários do ponto de vista sociológico. No Brasil, a maioria da população é negra, mas isso não significa automaticamente maior protagonismo de negros e negras, por exemplo no legislativo, no judiciário, nem mesmo no executivo ou na direção de serviços públicos como os de saúde. Pessoas negras são maioria em termos absolutos, mas minorias nas relações de poder presentes na sociedade.

No Censo Demográfico 2022, 45,3% da população do país (cerca de 92,1 milhões de pessoas) se autodeclarou como parda; enquanto 10,2% (20,6 milhões de pessoas) se declara preta; 0,8% (1,7 milhões) se autodeclara indígena; e 0,4% (850,1 mil) da população se declara amarela. A população autodeclarada branca corresponde a 43,5% da população do país (cerca de 88,2 milhões de pessoas). Abaixo você pode acompanhar as alterações na proporcionalidade das autodeclarações nos últimos 11 anos.

Gráfico 9 – Proporção da população residente – 1991/2022 (%), por cor ou raça



O percentual de indígenas apresentado no gráfico foi calculado apenas pela declaração de cor ou raça, não representando o total da população indígena recenseada em 2010 e em 2022, que compreende aquelas declaradas pelo quesito de cor ou raça e aquelas declaradas por meio do quesito “se considera indígena”. O total com o duplo critério de classificação representou 0,5% da população total em 2010 e 0,8% da população total em 2022.

¹ Em 1991 e em 2000 foram considerados os resultados da amostra.

Fonte: Adaptado de Belandi; Gomes (2023)⁹.

As análises de Munanga (2003) nos ajudam a entender a complexidade desse processo, quando o autor aponta que o conceito de raça é

determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam. Ou seja, os conceitos de negro, branco e mestiço não significam a mesma coisa nos Estados Unidos, no Brasil, na África do Sul, na Inglaterra etc. (Munanga, 2003, p. 6).

⁹ Adaptado de BELANDI, Caio; GOMES, Irene. Censo 2022: pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. **Agência IBGE Notícias**, Rio de Janeiro, dez. 2023.

Por isso que o conteúdo dessas palavras não pode ser compreendido de forma biológica, e deve incorporar sentidos políticos e ideológicos. Também por isso, não é possível fazer uma comparação imediata e direta entre a situação do racismo nesses países, pois é preciso considerar a formação de cada sociedade.

‘Raça’ é um conceito vinculado às opressões, às hierarquizações e às desigualdades que dão sustentação para o desenvolvimento do colonialismo como base da expansão europeia no século XVI para outras partes do mundo. Ou seja, raça é um conceito inventado para justificar a manutenção da expansão de nações colonizadoras e a dominação de diversos povos.

Apesar do descrédito do conceito pela ciência moderna em termos biológicos, a noção de raça persiste no imaginário social, incidindo concreta e fortemente na vida cotidiana de populações racializadas, como é o caso da população negra no Brasil. As iniquidades em saúde, por exemplo, expressam a materialização da ideia de raça, quando observamos que as pessoas negras estão em pior situação em praticamente todos os indicadores. Portanto, para superar a noção de raça, entendemos que é preciso antes assumi-la, como presente e produtora de desigualdades, racializando os debates e as práticas.



PARA SABER MAIS

Para entender um pouco mais sobre esse debate de raça e a sua noção na nossa sociedade, leia o texto “Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia”, do Prof. Dr. Kabengele Munanga (USP), publicado no 3º Seminário Nacional de Relações Raciais e Educação.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.** Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação (PENESB). Rio de Janeiro, 5 nov. 2003. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-noco-es-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

Nesse sentido, para aprofundarmos a compreensão da questão racial, é fundamental diferenciarmos três conceitos que estão relacionados entre si: racismo, preconceito e discriminação. Para isso, além de exemplos no âmbito da saúde, utilizaremos, conceitualmente, como referência, as análises de Almeida (2019).

RACISMO

Fenômeno sistêmico de discriminação com base na ideia de raça que se revela através de práticas (conscientes ou inconscientes) que definem privilégios ou desvantagens a partir do grupo racial ao qual pertençam. Relação de poder.

Exemplo: No meu exercício profissional no campo da saúde, ao atender um homem negro eu deixo a porta da sala aberta, afinal pessoas negras são tidas como mais violentas. No exercício da minha função gestora na saúde, durante reunião sobre o Plano Municipal de Saúde, não me manifesto sobre a necessidade de identificar a situação de saúde da população negra, nem em prever ações de promoção da igualdade racial na saúde, afinal, o SUS é universal, para todos.

PRECONCEITO

Julgamento prévio baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado (grupo submetido a processos sociais que lhes atribuem identidades raciais e/ou étnicas com as quais eles não se identificam), julgamentos estes que podem ou não resultar em práticas discriminatórias.

Exemplo: Sendo paciente/usuário, pressuponho que o médico só pode ser branco. E, caso seja negro, não será um bom profissional. No meu exercício profissional no campo da saúde, eu recebo um paciente/usuário de cabelos crespos e, ao olhá-lo, identifico seu cabelo como sujo.

DISCRIMINAÇÃO

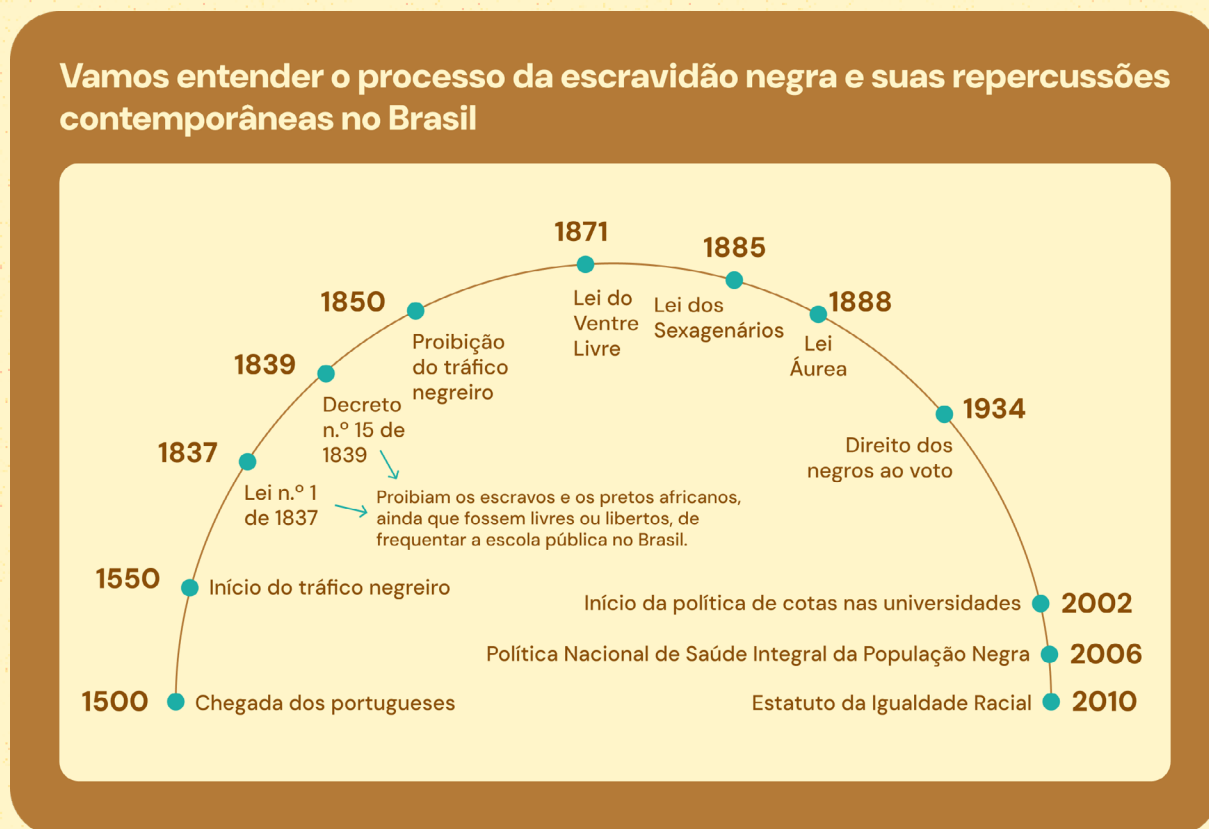
A prática do tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados, podendo ser direta ou indireta. A discriminação direta acontece através de repúdio ostensivo a indivíduos ou grupos, motivado pela condição racial. A discriminação indireta é um processo em que a situação específica de grupos minoritários é ignorada.

Exemplo: No meu exercício profissional no campo da saúde, atuando com pacientes/usuárias negras no momento do parto, eu atuo com a ideia de que mulheres negras são mais “fortes”, portanto suportam dor de uma forma diferente das pessoas brancas. Precisam menos de recursos anestésicos. Como dirigente/diretor de um serviço de saúde entendo que, embora determinado profissional negro tenha qualificação e tempo de serviço adequados ao exercício da função de chefia, não será promovido, pois não tem “cara” de coordenador.

O preconceito e a discriminação podem ocorrer baseados em várias outras motivações: ser mulher, ser Pessoa com Deficiência, ser uma pessoa gorda, ser uma Pessoa com Nanismo, ser uma pessoa com transtorno psiquiátrico etc. Mas quando falamos de discriminação e preconceito relacionados à raça, resgatamos não só todo o processo histórico sofrido pela população negra, mas também os mecanismos de manutenção da organização da nossa sociedade, que é baseada na hierarquia de raças.

Olhando para o quadro acima, o que o racismo, o preconceito e a discriminação têm em comum? Racismo, preconceito e discriminação estão associados à ideia de raça, assim como ao processo de racialização de determinados grupos. Este processo foi alimentado no Brasil em 388 anos de escravidão, realizada com brutal violência, e é atualizado na contemporaneidade com a manutenção da subalternização da população negra na sociedade.

Para ter uma representação do tempo da escravidão proporcionalmente à história do Brasil, observe o infográfico a seguir que traz alguns marcos importantes desse processo:



Com o processo que dá fim à escravidão, quando o escravizado se torna um trabalhador livre, o estado brasileiro passa a induzir a vinda dos imigrantes europeus, especialmente italianos e alemães, para ocuparem as funções dos ex-escravizados (Kowarick, 1994; Fernandes, 2008). Esse processo foi parte de uma política de embranquecimento (ou branqueamento) da população brasileira, partindo-se da ideia e do projeto de constituir uma nação dita superior tomando o europeu como ideal de civilização.

Clóvis Moura (2020), dentre outras questões, tratou de algumas diferenças entre o tratamento oferecido ao imigrante e ao escravizado, vejamos a seguir:

	Imigrante	Escravidado
Relação familiar	Preservava seu grupo familiar.	Vivenciava não só a destruição do seu grupo familiar, mas também de sua linhagem.
Língua	Conservava sua língua originária.	Tinha sua língua apagada e era obrigado a utilizar a língua do senhor de escravizados.
Religião	Havia convergência entre a religião do imigrante e a praticada pelas elites brasileiras.	A religião do escravizado era tratada como bárbara e inferior.
Associação	Possuía direito a se organizar em associações culturais e de auxílio mútuo.	Não tinha nenhuma possibilidade de se organizar de maneira independente, a não ser de forma ilegal.
Tratamento dos meios de comunicação	A imprensa majoritária tratava o imigrante como um trabalhador superior.	O negro era tratado como um trabalhador inferior, biológica e culturalmente, para a realização do trabalho dito livre.
Acesso à terra	Constituindo-se em uma camada de pequenos proprietários.	Escravidados eram posse, assim como as terras. No período pós-abolição, já como pessoas livres, também lhes é negada a posse de terra.

Perceba então que, no Brasil, o desenvolvimento do mercado de trabalho, desde seu início, foi pautado em critérios raciais. Após a abolição, não houve qualquer reparação e foi negada a entrada formal de homens e mulheres negras no chamado mercado de trabalho livre. A abolição não mudou de forma qualitativa a estrutura desigual da sociedade brasileira, ao contrário, a mudança se deu no sentido da autopreservação do privilégio e da continuidade de desumanização de pessoas negras. Quanto aos imigrantes, uma parcela destes passou a se constituir como pequenos proprietários, partindo assim de um lugar social distinto e privilegiado.

As desigualdades raciais no acesso ao trabalho e nas condições de vida são questões antigas? Já foram superadas ao longo do tempo? Em síntese, o que queremos apontar é que o racismo e suas práticas não são questões superadas, pelo contrário, permanecem vivas socialmente e com consequências nefastas e violentas para a sociedade em geral. Entretanto, são os sujeitos negativamente racializados os que sofrem de maneira cotidiana seus efeitos.

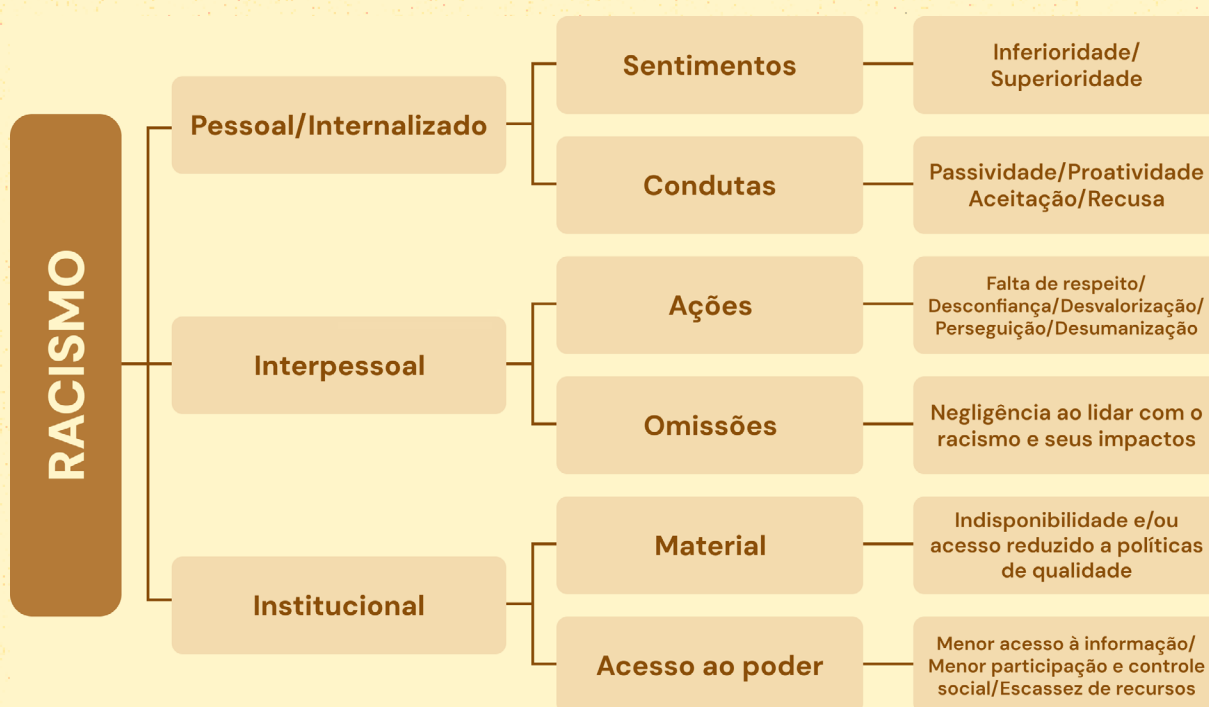
Necessário apontar que estamos acostumados a pensar que o racismo produz efeitos deletérios para a população negra, mas ainda muito pouco se fala que ele produz benefícios concretos e simbólicos para a população branca.

Cida Bento (2002), ao estudar as manifestações da racialidade branca no discurso dos gestores de pessoal em duas prefeituras, nos chama atenção para a noção de privilégio.



Isso significa que todos os brancos possuem sentimento de rejeição às pessoas negras e produzem discriminação com o objetivo de manter privilégios sociais? Não. O que a autora nos explica é que a ação de discriminação racial tem como motor a manutenção e a conquista de privilégios de um grupo sobre outro, mesmo que ela não seja apoiada em preconceito racial (sentimento de rejeição) ou que não seja intencional. Assim, é possível que algumas pessoas que cultuam valores democráticos e igualitários, por exemplo, não se indignem e sejam omissas com a injustiça sobre aqueles que não são seus pares, apontando para um investimento na manutenção das melhores condições para o próprio grupo a que pertence, como um mecanismo de autopreservação silencioso.

Vejamos a seguir uma sistematização de como o racismo pode se expressar na vida de indivíduos e grupos em três dimensões principais (Jones, 2002 *apud* Werneck, 2016):



Fonte: Adaptado de Werneck (2016)¹⁰.

Essa não é uma divisão estanque, pois essas dimensões atuam ao mesmo tempo, definindo oportunidades e valores a pessoas e populações a partir de sua aparência (Werneck, 2016).

¹⁰ Adaptado de WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, jul./set. 2016.

A partir do exposto, reflitamos: quais elementos nos ajudam a entender o racismo institucional no SUS e o nosso papel nesse processo? Vejamos alguns elementos-chave para a análise:



O SUS não está isolado das relações sociais, ao contrário, em seus avanços e desafios é expressão da sociedade em que está inserido. Será que quando situações oriundas de questões raciais se colocam é suficiente dizer: 'no meu serviço é diferente, eu conheço meus colegas', 'aqui não tem racismo', 'aqui todos os profissionais são boas pessoas, inclusive trabalham a mais do que poderiam', 'isso tudo é um mal-entendido'? A resposta é não. Racismo é uma expressão da estrutura social, econômica, histórica e ideológica da sociedade brasileira, portanto, também atravessa o Estado e as políticas públicas na sua concepção e na sua realização cotidiana, dentre elas o SUS.

O racismo atravessa usuários e usuárias do SUS de muitas formas, dentre elas nas condições de vida, trabalho e moradia. Algumas perguntas podem nos fazer refletir sobre como o racismo atravessa as experiências de usuários e usuárias do SUS, especialmente nas condições de vida, trabalho e moradia, como por exemplo:



Fonte: Iwaria.

Será que para usuárias e usuários negros as condições de vida interferem no acesso ao SUS da mesma forma do que para usuárias e usuários brancos?



Fonte: Iwaria.

Será que o fato da maioria das populações de periferia no Brasil ser negra afetará como essas pessoas entendem o que é saúde e o que é um serviço de saúde?



Fonte: Iwaria.

E será que essas mesmas condições de vida, trabalho e moradia das populações negras devem ser consideradas quando realizamos a gestão e o trabalho em saúde?



Fonte: Iwaria.

Será que essas condições devem ser consideradas na forma como organizamos a porta de entrada, a dinâmica do atendimento (quem fala, quando fala, o que perguntamos, o tempo que dedicamos a escutar etc.), a marcação de consultas etc.? Ou será que as ideias de universalidade e igualdade já são suficientes? A resposta é não.



Fonte: Iwaria.

Como trabalhadores e trabalhadoras do SUS precisamos nos perguntar se de fato estamos trabalhando para promoção de um acesso universal e integral. Sem a compreensão e o exercício do princípio da equidade essa é uma tarefa impossível.

Cida Bento nos apresenta uma boa síntese sobre o papel das instituições:

as organizações são um campo fecundo para a reprodução das desigualdades raciais. E isto ocorre marcado por silêncio e neutralidade. As instituições apregoam que 'todos são iguais perante a lei'; e asseguram que todos têm a mesma oportunidade, basta que a competência esteja garantida. As desigualdades raciais persistentes evidenciam que alguns são menos iguais que outros. Mas sobre isso há um silêncio (Bento, 2002, p. 166).

Quais poderiam ser algumas das ações institucionais de combate ao racismo?

- Formação/capacitação sobre a temática questão racial na sociedade brasileira e suas repercussões para a saúde pública;
- Espaços e fluxo definidos (e conhecidos pelos profissionais e usuários) para acolhimento, denúncia e encaminhamentos de situações de racismo;
- Realização periódica e institucional de fóruns e/ou ações para discussão de prevenção e avaliação da existência de discriminação no serviço;
- Incentivo à produção de estudos e pesquisas sobre racismo e antirracismo no SUS.

A partir do exposto até aqui, convidamos você a pensar: é possível falarmos em direitos sociais ou em democracia no Brasil sem ações antirracistas? Constatar o racismo nas estruturas, relações e instituições da sociedade, e nada fazer sobre esse tema, já que não me considero racista, é uma atitude coerente com a justiça social e os princípios do SUS?

Vejamos outras expressões do racismo contemporâneo:

Racismo religioso

O racismo contra as religiões de matriz africana é uma prática histórica na sociedade brasileira. Entende-se por racismo religioso um conjunto de práticas violentas que expressam a discriminação e o ódio pelas religiões de matriz africana e seus adeptos, assim como por territórios sagrados, tradições e culturas afro-brasileiras (Ribeiro; Tavares, 2022). O racismo religioso estigmatiza religiões e tradições de matrizes africanas e, ao mesmo tempo, trata outras crenças e práticas religiosas como normalizadas.

Racismo recreativo

O racismo recreativo é a utilização do humor para expressar hostilidade em relação a grupos racializados; é uma forma cultural de difundir o racismo.

Racismo ambiental

A ideia de um racismo ambiental surge na década de 1980 a partir de uma experiência estadunidense. Em 1982, moradores da comunidade negra de Warren County, Carolina do Norte, descobriram que um aterro para depósito de solo contaminado por PCB (Polychlorinated Biphenyls) seria instalado em sua vizinhança. Data daquele ano o primeiro protesto nacional feito pela população negra e intitulado de 'racismo ambiental'. A partir desta experiência e da atuação política dos movimentos negros, foi conduzida uma pesquisa que demonstrou que a distribuição espacial dos depósitos de resíduos químicos perigosos, assim como a localização de indústrias mais poluentes nada tinham de aleatório, ao contrário, se sobrepunham à distribuição territorial das populações racializadas e pobres nos Estados Unidos. A criação do termo racismo ambiental foi atribuída ao ativista negro estadunidense Benjamin Franklin Chavis Jr. Hoje podemos dizer que o termo racismo ambiental, inclusive no Brasil, é utilizado para se referir aos processos de discriminação que populações racializadas, periféricas e marginalizadas são submetidas quando expostas aos riscos causados pela degradação ambiental. Perceba que saúde e ambiente estão diretamente vinculados aos elementos que compõem o racismo ambiental, assim como a vulnerabilidade social e a pobreza.

Genocídio da juventude negra

Conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), sobre o perfil das vítimas de mortes violentas intencionais em 2022, em relação ao perfil étnico-racial das vítimas, 76,5% dos mortos eram pessoas negras. Estas são o principal grupo vitimado pela violência independente da ocorrência registrada e chegam a 83,1% das vítimas de intervenções policiais.

Encarceramento em massa

Conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023), no Brasil, atualmente, temos cerca de 832.295 pessoas com a sua liberdade cerceada e sob a tutela do Estado. O relatório nos aponta que os encarcerados são jovens, de até 29 anos (43,1% da população carcerária) e negros (68,2%). O estudo também destaca as persistentes condições de superlotação e insalubridade, assim como a banalização da integridade física e moral das pessoas em privação de liberdade e a sobrerrepresentação negra naturalizada, irradiações do racismo estrutural.



PARA SABER MAIS

Para compreender mais sobre as dimensões do racismo religioso, recreativo e ambiental, assim como o genocídio e o encarceramento em massa da população negra, acesse:

ALMA PRETA JORNALISMO. **O encarceramento em massa no Brasil**. 1 vídeo (6min 38s). Publicado pelo canal Alma Preta Jornalismo. 9 mar. 2017. Disponível em: <https://youtu.be/9cF-J3Cam9k>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BOTTINI, Pierpaolo C.; TORON, Alberto Zacharias. **O encarceramento em massa, um estado de coisas abominável**. [202-?]. Disponível em: <https://direito.usp.br/noticia/36dbdd2abOd2-o-encarceramento-em-massa-um-estado-de-coisas-abominavel>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CANAL PRETO. **Humor perverso e racismo**. 1 vídeo (5min 36s). Publicado pelo canal Preto. 13 maio 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DGg6WolKgOs>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CANAL PRETO. **Você sabe o que é racismo ambiental?** 1 vídeo (8min 22s). Publicado pelo canal Preto. 4 jun. 2020. Disponível em: <https://youtu.be/hTRuVRXLwzO>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FALAVINA, Iraci; GURGEL, Guilherme. O que é racismo religioso e qual seu efeito nas crianças. **Nexo Jornal**, São Paulo, 21 jan. 2022. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2022/01/21/o-que-e-racismo-religioso-e-qual-seu-efeito-nas-criancas>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FONSECA, Alexandre B.; ADAD, Clara Jane. **Relatório sobre intolerância e violência religiosa no Brasil (2011–2015)**: resultados preliminares. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos, SDH/PR, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/cnrdr/pdfs/relatorio-de-intolerancia-e-violencia-religiosa-rivir-2015/view>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Departamento de Promoção dos Direitos Humanos. Assessoria de Direitos Humanos e Diversidade Religiosa. **Relatório sobre intolerância e violência religiosa no Brasil (2011–2015)**: resultados preliminares. Brasília: SDH, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/cnrdr/pdfs/relatorio-de-intolerancia-e-violencia-religiosa-rivir-2015/view>. Acesso em: 29 abr. 2025

FUENTES, Patrick. Racismo ambiental é uma realidade que atinge populações vulnerabilizadas. **Jornal da USP**, São Paulo, 9 dez. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=477735>. Acesso em: 29 abr. 2025.

GOMIDE, Uyara S.; ASSIS, Neusa P.; FIDALGO, Fernando S. R. Encarceramento em massa e necropolítica: agravamento da crise carcerária na pandemia do covid-19. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v. 29, n. 3, p. 195–212, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/26144>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MOREIRA, Adilson. **Racismo recreativo**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Racismo_Recreativo_%28%28Feminismos_Plurais%29_-_Adilson_Moreira.pdf?1599239721. Acesso em: 29 abr. 2025.

TV BOITEMPO. **Democracia e genocídio do povo negro e indígena**. Intervenção de Thula Pires. 2019. 1 vídeo (7min 41s). Disponível em: <https://youtu.be/3jzHlsmiAKE>. Acesso em: 29 abr. 2025.

2.2 Racismo à brasileira: ‘o país é racista, mas eu não’

No ano de 1995, o Datafolha realizou uma ampla pesquisa sobre preconceito racial no Brasil. Foi um trabalho extenso, do qual destacamos aqui dois resultados encontrados:

- 89% dos brasileiros afirmaram que há racismo no Brasil;
- 10% dos brasileiros admitiram que têm práticas ou comportamentos racistas.

No ano de 2020, o DataPoder360 realizou nova pesquisa e repetiu essas duas perguntas realizadas pelo Datafolha. Vinte e cinco anos depois, os resultados foram os seguintes:

- 76% dos brasileiros afirmaram que há racismo no Brasil;
- 28% dos brasileiros admitiram que têm práticas ou comportamentos racistas.

O que você consegue perceber, analisando esses resultados de pesquisas? O que pode explicar esse paradoxo nos dados? Florestan Fernandes, analisando o racismo e a sociedade brasileira, disse que o “preconceito de não ter preconceito esconde realidades múltiplas, e possui uma teia de efeitos encadeados tão complexa que não há como ventilar esse assunto globalmente” (Fernandes, 1982, p. 128). Florestan nos provoca a pensar em algumas contradições postas pela particularidade brasileira, por exemplo, um país escravista e violento, mas também um país situado como cristão, pregando a igualdade. Convivem cotidianamente os preceitos morais do catolicismo e a violência brutal da escravidão.

Se o cristianismo pregava a igualdade (todos são iguais perante Deus), como compreender a figura do negro escravizado nesse contexto? Ora, colocando-o no lugar de não humano, de mercadoria. A população negra não era vista como digna de humanidade, logo não apta para a totalidade da 'igualdade' cristã, mesmo que a cristão se convertesse.

Uma ideia comumente difundida é de que o brasileiro é um povo pacífico e cordial. O brasileiro é um povo mestiço que recebe bem quem chega aqui. Florestan Fernandes olha para esse contexto histórico e nos diz, que na sua origem, essa negação do preconceito é uma espécie de autodefesa coletiva, um código moral e um sistema de valores desenvolvido pelos estratos econômicos, sociais e raciais privilegiados (os estratos dominantes). Daí a origem de uma espécie de 'tradição mistificadora' de um passado colonial que teria sido superado, pois teria havido uma 'quase' harmônica convivência entre as raças que teria conduzido o Brasil para o tempo presente como um país que tem na miscigenação uma força.



PARA SABER MAIS

Leia a reportagem *81% veem racismo no Brasil, mas só 34% admitem preconceito contra negros* do site Poder360, e reflita: é possível que um país seja racista sem que seus habitantes o sejam?

FREIRE, Sabrina. 81% veem racismo no Brasil, mas só 34% admitem preconceito contra negros. **Poder360**, Brasília, 19 nov. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/81-veem-racismo-no-brasil-mas-so-34-admitem-preconceito-contra-negros/>. Acesso em: 6 maio 2025.

Várias explicações e abordagens são propagadas para a questão da raça e do racismo no Brasil. Alguns discursos ainda são frequentes no imaginário da sociedade, na mídia e nos debates em geral em torno da questão e estão destacados no quadro a seguir para que você analise o que eles indicam.

DISCURSOS FREQUENTES NO DEBATE RACIAL BRASILEIRO

Discurso 01



"É só parar de falar sobre o racismo que ele acaba."



Defende que a discussão sobre racismo seria algo desagradável. Se referindo a esta como uma pauta que divide a sociedade e produz conflitos, devendo ser evitada.

Análise: Indica um mecanismo que opera para que o racismo esteja fora das discussões ao pressupor que o desconforto ou o conflito é que são o problema, e não o racismo. Esse discurso contribui para a manutenção das sistêmicas desvantagens da população negra na sociedade, ao naturalizar, por exemplo, que pessoas brancas possam dizer sem nenhum constrangimento que não entendem nada sobre raça e racismo. Como se pudessem ser neutras acerca do racismo, ignorando que se beneficiam da estrutura racista, e admitindo que só o negro teria interesse no assunto.

Discurso 02



"O Brasil é um paraíso racial."



Aponta que abordar esse tema não só seria incômodo, mas desnecessário. No Brasil, as pessoas convivem em harmonia, independente de raça, cor ou etnia. Há uma grande mistura no país, portanto não há racismo.

Análise: Trata-se do Mito da Democracia Racial. Narrativa falaciosa que nega que a desigualdade racial entre pessoas negras e brancas seja devido ao racismo antinegro. Defende que há igualdade de oportunidades entre os dois grupos raciais, que somos todos mestiços, logo, iguais e pacíficos. Com isso, nega a estrutura de privilégios, como se as diferenças observadas ocorressem devido ao mérito pessoal. Compara equivocadamente nossa situação racial com outros países, como se o Brasil fosse um modelo de democracia racial. Está impregnado nas artes, na mídia, nas instituições e em grande parte do imaginário social, apesar de não se sustentar ao analisarmos os indicadores sociais.

Discurso 03

"O Brasil é racista, mas eu não!"

Admite que o racismo está presente nas relações sociais no Brasil, mas os sujeitos e as instituições não se reconhecem como parte do problema. O enfrentamento da discriminação racial seria apenas como uma questão moral e pessoal, em vez de política e estrutural.

Análise: Representa o racismo à brasileira. Este é caracterizado pela manifestação implícita, velada, sutil, nem sempre óbvia e é tomado como um tabu. As pessoas e as instituições não se reconhecem como criadoras e recriadoras do racismo, pois têm 'preconceito de ter preconceito', nas palavras de Florestan Fernandes. O racismo é tomado unicamente como um traço imoral e socialmente indesejável, de modo que se evita qualquer associação com ele. Assim, ao evitar se deparar com seu papel no racismo estrutural contribuem para o atraso do alcance da igualdade racial e a manutenção do racismo em suas múltiplas dimensões.

Ora, é possível enfrentar um problema sem falar sobre ele? A suposta harmonia racial sobrevive ao exame dos dados da realidade? É possível reconhecer e enfrentar o racismo sem identificar os racistas?

Para todas essas questões, a resposta é não. Para melhor compreendê-las, vejamos mais alguns elementos que caracterizam o Mito da Democracia Racial que, dentre os discursos destacados, têm tido papel central para a legitimação, a atualização e a perpetuação do racismo no Brasil.

2.2.1 O mito da democracia racial

Você já deve ter visto ou ouvido comentários como ‘Eu achava que perante a lei éramos todos iguais’, ‘Parem de nos dividir! Só existe uma raça, a humana!’. Comentários como esses demonstram como ainda hoje nos deparamos corriqueiramente com o tema da nossa suposta democracia racial habitando o imaginário social. Você já ouviu falar sobre o Mito da Democracia Racial no Brasil? É uma ideia profundamente enraizada em nossa sociedade, que tenta convencer que vivemos em harmonia racial.

O antropólogo Kabengele Munanga (1999) nos sinaliza que essa ideia oculta as desigualdades e dificulta a formação da consciência dos indivíduos negativamente racializados (não brancos) acerca dos mecanismos de exclusão dos quais são vítimas.

Dizer que vivemos em uma democracia racial, a rigor, significaria termos uma sociedade sem barreiras legais ou institucionais para a igualdade racial e sem manifestações de preconceito e discriminação. Logo, é um relato fantasioso e ficcional de tradição oral dizer que vivemos em uma democracia racial no Brasil. O que temos no país é uma igualdade formal (na lei), instalada com o fim da escravidão, mas que não se concretiza, de modo que, incontestavelmente, vivemos uma sociedade hierarquizada racialmente.

Não há sustentação histórica para as afirmações que supostamente dariam a base para a existência de uma democracia racial no Brasil, daí o seu tratamento como um ‘mito’ de democracia racial, pois falseia a realidade.

Vamos situar brevemente o contexto histórico em que o Brasil se tornou um Estado Nacional, a fim de qualificar o seu entendimento sobre a quem serve e as implicações do mito da democracia racial. A proclamação da independência se deu no ano de 1822. Nesse momento, a maioria dos trabalhadores brasileiros era escravizada. Este é um país que se torna politicamente emancipado tendo como base econômica a escravidão e o latifúndio (Fernandes, 1976).

A independência do Brasil não se deu em um processo revolucionário clássico, como visto em outras colônias. Aqui o que ocorreu foi um ‘acordo’ entre a monarquia e

a burguesia brasileira, um tipo de independência dentro da ordem. Com isso, foi anulada a possibilidade de participação popular no processo de independência, assim como a possibilidade de construção de ideias efetivamente republicanas. A independência brasileira é o marco do rompimento do nosso estatuto de colônia, contudo, esse 'rompimento' não alterou as condições internas da ordem social vigente que não tinha nenhum compromisso com a justiça social.

No Brasil, o surgimento do 'novo', a realização da mudança e da 'modernização' aconteceram de forma a garantir a continuidade do 'antigo', da conservação de estruturas econômicas baseadas no trabalho escravo, no latifúndio, na concentração de renda e na concentração do poder nas mãos da elite brasileira. Logo, os elementos que justificariam a existência de uma democracia racial no Brasil são um mito.

Nesse processo, o racismo é uma base importante na sustentação de estruturas que impedem uma real modernização. Entre a independência e a abolição da escravidão passaram-se quase 70 anos e, na transição para uma sociedade de mercado e competitiva, a força de trabalho negra não foi absorvida pelo dito mercado livre de trabalho. Por outro lado, incentivo político e recursos foram dados aos imigrantes brancos europeus como projeto e política de branqueamento.

No pós-abolição, a ideia de 'democracia racial' serviu como retaguarda argumentativa para o não enfrentamento dos problemas decorrentes do desamparo dos ex-escravizados (miséria sistemática, desemprego e desorganização social permanente). A lógica era de que o negro foi tornado livre, se não se esforçou para se igualar aos brancos, o problema era dele, e não dos brancos (Fernandes, 2007).

O mito da democracia racial é a principal ideologia racista do Brasil, e precisa ser descortinado e desconstruído plenamente. Ele é sustentado pelas ideias de Gilberto Freyre que, ao interpretar a formação social brasileira representou um suposto equilíbrio de antagonismos entre raças, e ignorou as brutais violências contra os escravizados e, particularmente, a exploração sexual das mulheres negras e indígenas, por parte dos colonizadores brancos que está nas origens da nossa miscigenação. Com esse verniz positivo e romantizado do escravismo, Freyre projetou uma falsa noção do passado, e subsidiou os obstáculos às políticas de reparação à população negra.

Para Florestan Fernandes (2007), o mito da democracia racial foi útil em três perspectivas: 1) atribuir às próprias pessoas negras a total responsabilidade sobre a sua condição social e econômica; 2) isentar pessoas brancas de qualquer obrigação ou responsabilidade acerca da espoliação da população negra; e 3) forjar uma consciência falsa da realidade racial brasileira.

3. Fundamentos práticos do letramento racial como ferramenta para a ação em saúde

Você já deve ter ouvido em algum lugar, sob forma de desabafo e chateação, alguém proferir 'ah, hoje não se pode falar mais nada! O mundo está muito chato!'. A pergunta que se segue é: chato para quem? Para quem pode utilizar vocabulário, piadas, comportamentos opressivos de forma naturalizada ou para quem, tendo sentido o peso de palavras e gestos, se cala para não 'criar problemas'?

É também neste lugar que o letramento racial se insere. Educar 'os deseducados', ou seja, aqueles que aprendem no ambiente doméstico, de lazer, de trabalho etc., atitudes racistas como algo natural e inofensivo, e por outro lado ser ponto de apoio àqueles que carregam o peso destas atitudes (muitas vezes em silêncio) para nomear e verbalizar palavras, piadas e comportamentos que ferem, discriminam e inferiorizam. Lembrando que, como todo o processo educacional, trata-se de um ato coletivo, onde a convivência mediada por reflexões e atitudes antirracistas vão criando condições de mudanças de práticas.



Fonte: Jonathan Soren Davidson for Disabled And Here. Wikimedia Common.

No trabalho em saúde, na medida em que buscamos práticas antirracistas, o letramento se converte em uma ferramenta fundamental para problematizar o nosso pensar, o nosso sentir e o nosso fazer. Não se trata de mudar apenas palavras por uma mera convenção (o que não é pouca coisa em uma sociedade racista), mas de tomar para si, se implicar em uma jornada de mudanças pessoais e institucionais, referenciada também em um compromisso ético-político com o cuidado em saúde.

Mas, pensando no letramento racial como uma ferramenta para as práticas de saúde, o que ela pode nos oferecer? Sujeitos que desenvolvem o letramento racial serão considerados capazes de (Twine; Steinbugler, 2006; Schucman, 2012):



Fonte: Lightburst. Wikimedia Common.

1) Reconhecer o racismo como um problema social atual, e não como um legado histórico: Como fazer? Conhecendo a história da formação social brasileira. A constituição política e econômica do Brasil só foi possível pelos mecanismos de violência e exploração de povos originários e africanos escravizados por quatro dos cinco séculos da nossa história. Após o fim formal da escravidão, tivemos a atualização desses mecanismos através de uma série de políticas e práticas discriminatórias que deram e dão sustentação racista ao funcionamento da sociedade até hoje.



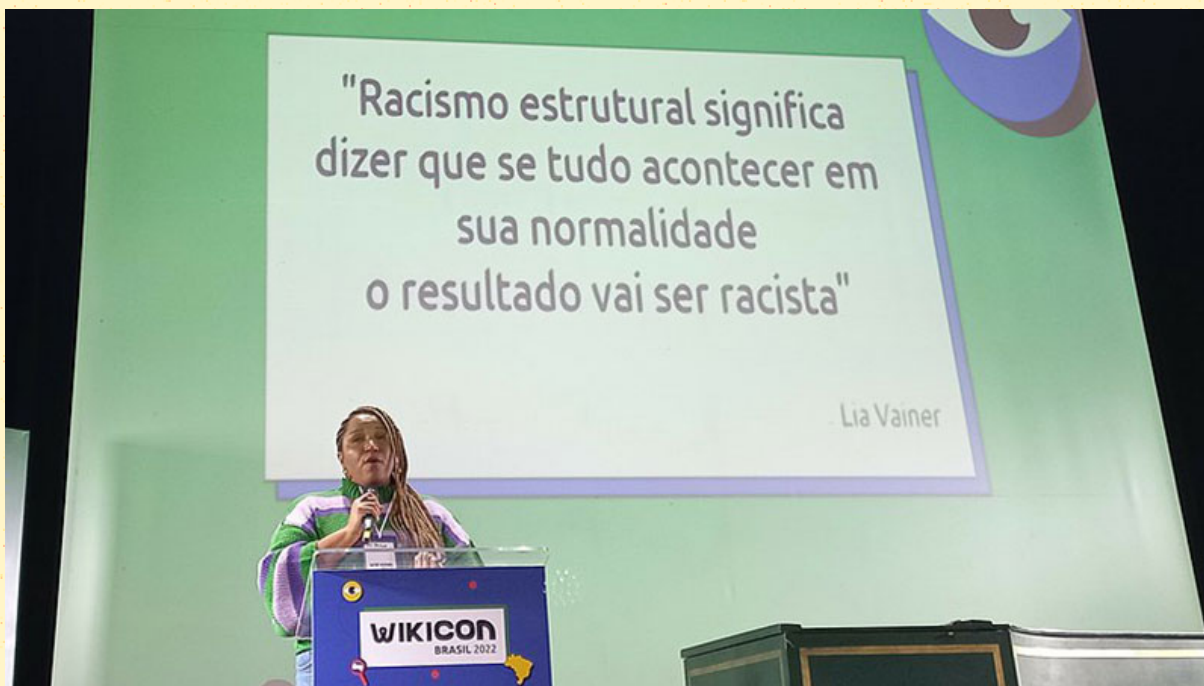
Fonte: Wilfredo Rafael Rodriguez Hernandez. Wikimedia Common.

2) Reconhecer que há privilégio simbólico e material em ser identificado como branco: Como fazer? Conhecendo e questionando o lugar de poder, vantagens e benefícios estruturais, decorrente do racismo, que os brancos têm acesso. A situação no mercado de trabalho, a renda e as condições de moradia são desiguais no país conforme a raça/cor dos brasileiros. Pretos ou pardos têm maiores taxas de desocupação e informalidade do que brancos, estão mais presentes nas faixas de pobreza e extrema pobreza e moram com maior frequência em domicílios com algum tipo de inadequação. Os brancos ganham mais, vivem melhor e trabalham em melhores condições. A essas vantagens derivadas do racismo estrutural, chamamos de privilégio.



Fonte: Freepik.

3) Entender que as identidades raciais são aprendidas: Como fazer? Compreendendo que raças humanas não existem biologicamente, mas que nós aprendemos formas de classificar e identificar as pessoas com base na ideia de raça que opera em nosso imaginário, e que é produzida pelo racismo. O ensino de História e Cultura Afro-Brasileira não é uma realidade na maioria das escolas de ensino básico, mesmo sendo obrigatório por lei. O conteúdo da saúde da população negra está ausente na maioria dos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde. Por sua vez, o imaginário social racista é difundido nas diversas relações sociais e nos meios de comunicação, onde prevalece a identidade racial branca como modelo universal de beleza, inteligência e sucesso. À identidade racial negra tem se atribuído degeneração. Somos educados para produzir e reproduzir racismo, reconhecer isso é importante. Se o racismo é aprendido e produto das relações sociais, podemos desconstruí-lo.



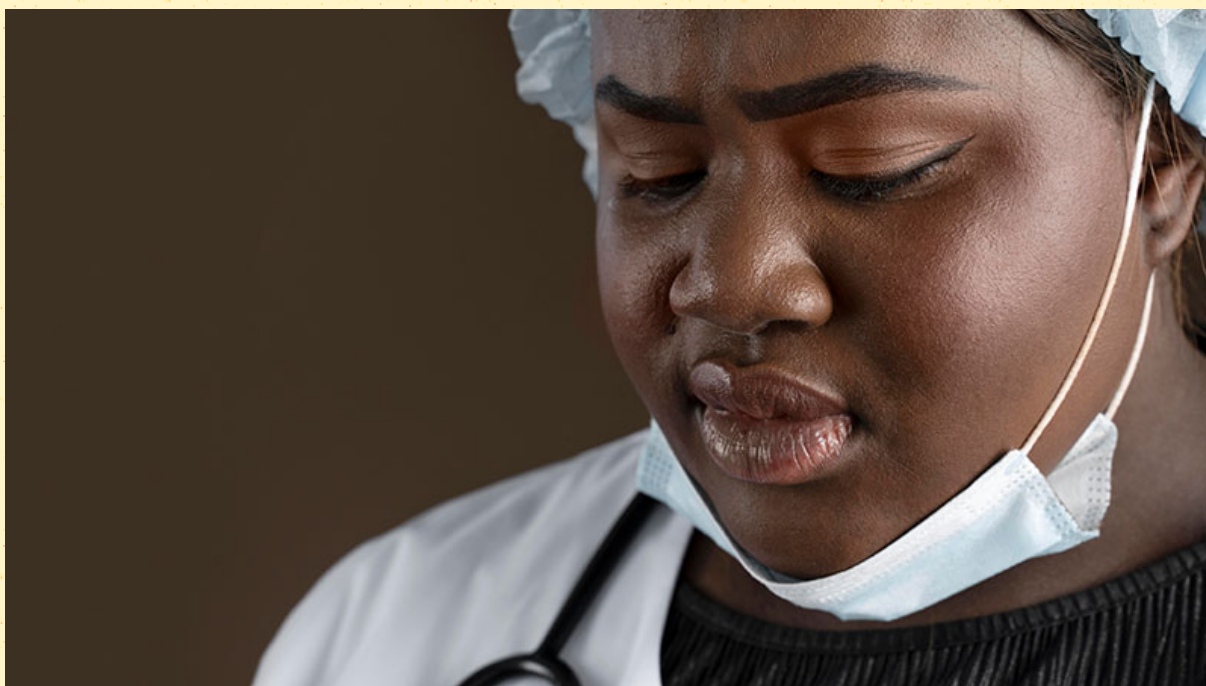
Fonte: Friduxa. Wikimedia Common.

4) Possuir vocabulário racial que facilite a discussão de raça, racismo e antirracismo: Como fazer? Entendendo e nomeando adequadamente os conceitos e os problemas relacionados à questão racial. Falar das questões raciais abertamente é uma condição para o enfrentamento ao racismo nas práticas de saúde. Para conversar e questionar as hierarquias raciais que nos cercam precisamos compreender conceitos que nos ajudem a nomear o problema, trazê-lo à tona e atuar sobre ele. Isso é facilitado quando: sabemos como e por quê devemos usar o conceito de raça atualmente; diferenciamos as expressões racismo estrutural, racismo institucional e racismo interpessoal; entendemos que racismo, preconceito e discriminação são coisas distintas; identificamos o termo branquitude como o que expressa o lugar de vantagens simbólicas, subjetivas e materiais dadas a pessoas identificadas como brancas em uma sociedade onde o racismo é estrutural; e compreendemos o antirracismo em sua dimensão teórica e prática.



Fonte: Ministério da Saúde. Flickr.com.

5) Traduzir e interpretar códigos e práticas racializadas: Como fazer? Percebendo, desnaturalizando e problematizando as hierarquias raciais cotidianas. Em uma turma de graduação em medicina é rara a presença de pessoas negras. É majoritária a presença de mulheres negras na categoria técnica em enfermagem. É ínfima a presença da população negra nos cargos de chefia e gestão da saúde. Pessoas negras são a maioria trabalhando nos serviços de portaria e limpeza dos serviços de saúde. A maioria dos usuários nos serviços de saúde são negras e negros. Profissionais da saúde não estudam questões étnico-raciais. Profissionais da saúde agem segundo estereótipos étnico-raciais.



Fonte: Freepik.

6) Analisar o racismo em suas mediações com as desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade: Como fazer? Abandonando análises de saúde que fragmentem raça, gênero e classe em determinantes ou fatores isolados. Para o enfrentamento do racismo, é fundamental o entendimento de que raça, gênero e classe, de modo imbricado entre si, são a base para compreender o funcionamento da nossa estrutura social racista forjada historicamente e atualizada de modo integrado às relações sociais. Segundo Davis (2011), a raça informa a classe das pessoas, como podemos notar em qualquer indicador socioeconômico, especialmente pela sobrerrepresentação de pessoas negras entre os pobres e extremamente pobres no país. O gênero é uma categoria política dependente de raça para sua definição, como nos mostra qualquer dado observável de gênero estratificado por raça/cor, em que, por exemplo, as mulheres negras estão na base da pirâmide social sempre. Racismo e sexismo delineiam indicadores ainda mais negativos para as mulheres negras, e produzem relações vulnerabilizantes que repercutem em diversos grupos sociais, devendo ser sempre compreendidos na sua imbricação.

Agora que você já se situou sobre os fundamentos do letramento racial e sua relação com a saúde, vamos dar seguimento desenvolvendo um pouco mais sobre estes pontos e refletindo possibilidades de construção de práticas antirracistas na saúde.

Capítulo II – Prática antirracista como princípio do trabalho em saúde

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Daniel de Souza Campos

4. Sistema escravista e trabalho livre no Brasil: cidadania e saúde para quem?

*No dia 14 de maio, eu saí por aí
Não tinha trabalho, nem casa, nem pra onde ir
Levando a senzala na alma, eu subi a favela
Pensando em um dia descer, mas nunca descí.
(‘14 de maio’, Lazzo Matumbi)*



Fonte: Arquivo Nacional. Domínio Público. Wikimedia Commons.

Você já ouviu falar que no Brasil houve uma falsa abolição da escravidão, ou mesmo uma abolição inacabada pela Lei Áurea? Essa questão costuma repercutir anualmente, uma vez que o dia 13 de maio — data da abolição da escravatura em 1988 — não tem sido comemorado pelo movimento negro, mas sim tomado como um dia nacional de luta contra o racismo, diante de uma abolição negligente e precária.

Por outro lado, há os que propagam que após a abolição não houve barreiras institucionais que impedissem que as pessoas negras alcançassem melhores condições de vida no Brasil, uma vez que nosso arcabouço jurídico-institucional é 'a-racial' e combate a discriminação.

Para analisar criticamente essa questão, vejamos a seguir alguns elementos históricos sobre a transição do sistema escravista para o trabalho livre no Brasil, que nos ajudam a compreender como o racismo pavimentou o caminho para as condições contemporâneas de vida, trabalho e saúde da população negra no país.



Fonte: Junião (2015)¹¹.

O racismo é uma ideologia que no passado fez com que os colonizadores se utilizassem dela para sequestrar pessoas africanas de seu continente e escravizá-las, comercializando-as com fins de enriquecimento, servindo-se delas como se fossem animais de tração (gado, cavalo, jumento) e ainda, fazendo com que a sociedade encarasse isso como algo natural, mesmo já sendo visto como uma desumanidade para os valores europeus à época, quando se tratava de pessoas brancas.

¹¹ JUNIÃO Cartunista e Ilustrador. Princesa Isabel não me representa! *Charge&Cartum*, 13 maio 2015. Disponível em: <https://juniao.com.br/princesa-isabel-nao-me-representa/>. Acesso em: 20 maio 2025.



PARA SABER MAIS

Clóvis Moura foi um sociólogo, jornalista, historiador e escritor brasileiro, natural de Amarante, no Piauí. Influenciado pelo marxismo, desenvolveu a sociologia da práxis negra. Em 1994, publicou um artigo na Revista *Princípios* sobre as interações entre ideologia e racismo. Saiba mais acessando:

MOURA, Clóvis. O racismo como arma ideológica de dominação.

Revista Princípios, São Paulo, n. 34, p. 28–38, ago./out. 1994. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/moura/1994/10/racismo.htm#topp>. Acesso em: 6 maio 2025.

Estudiosos apontam que o tráfico de pessoas escravizadas entre os séculos XVI e XVIII foi mais lucrativo do que até mesmo a comercialização internacional de produtos agrícolas, frutos do trabalho das pessoas escravizadas nos grandes latifúndios. Ou seja, a escravidão não só foi responsável por construir as bases para essa sociedade capitalista que conhecemos, como foi também responsável por gerar riquezas de famílias de traficantes de escravizados e fazendeiros que mais tarde, no pós-abolição, viriam a se tornar os grandes comerciantes, industriários, banqueiros, políticos influentes, conformando as ‘elites’ responsáveis por comandar a política institucional do país.

Contudo, mesmo quando a Lei Áurea não mais permitia (pelo menos formalmente) o trabalho escravo em território nacional, essa ideologia se manteve e se renovou fazendo com que as pessoas que descendiam e carregavam marcas fenotípicas, culturais e sociais dos africanos, antes escravizados (cabelo, nariz, lábios, cor da pele, religião, local de moradia, renda, escolaridade etc.), ou seja, a população negra, fossem sistematicamente excluídas, sendo apagadas das legislações brasileiras que constituíam e ampliavam direitos naquele momento, sendo assim empurradas para a marginalidade, sem acesso a direitos básicos, incluindo as expressões autônomas das culturas afro-brasileiras.



Fonte: Nigel SB Photography. Unsplash.

Um exemplo disso foi a proibição da capoeira, mesmo após a abolição da escravidão. A capoeira foi proibida em 1890 (dois anos após a abolição), através do código penal que data deste mesmo ano. Temerosa de revoltas, as elites classificaram-na como perigosa e violenta, o que se traduziu em penalidade no código penal da República dos Estados Unidos do Brasil, Decreto n.º 847, de 11 de outubro de 1890, Capítulo XIII – “Dos vadios e capoeiras”. Vamos entender alguns Artigos deste Capítulo:

Art. 402 Fazer nas ruas e praças públicas exercício de agilidade e destreza corporal conhecida pela denominação Capoeiragem: andar em carreiras, com armas ou instrumentos capazes de produzir lesão corporal, provocando tumulto ou desordens, ameaçando pessoa certa ou incerta, ou incutindo temor de algum mal; Pena de prisão celular por dois a seis meses. A penalidade é a do Art. 96.

Parágrafo único. É considerada circunstância agravante pertencer o capoeira a alguma banda ou malta. Aos chefes ou cabeças, se imporá a pena em dôbro.

Art. 403 No caso de reincidência será aplicada ao capoeira, no grau máximo, a pena do Art. 400.

Parágrafo único. Se fôr estrangeiro, será deportado depois de cumprida a pena.

Art. 404 Se nesses exercícios de capoeiragem perpetrar homicídio, praticar alguma lesão corporal, ultrajar o pudor público e particular, perturbar a ordem, a tranqüilidade ou segurança pública ou for encontrado com armas, incorrerá cumulativamente nas penas cominadas para tais crimes.

As religiões de matriz africana também não passaram despercebidas. O mesmo Código Penal estabeleceu normas que afetavam diretamente as práticas religiosas, que também possuem práticas legítimas de saúde, bem como práticas tradicionais de saúde, realizadas nas comunidades quilombolas:

Art. 157 Praticar o espiritismo, a magia e seus sortilégios, usar de talismans e cartomancias para despertar sentimentos de ódio ou amor, inculcar cura de molestias [sic] curaveis [sic] ou incuraveis [sic], emfim [sic], para fascinar e subjugar a credulidade pública.



Fonte: Joice Cardoso. Unsplash.

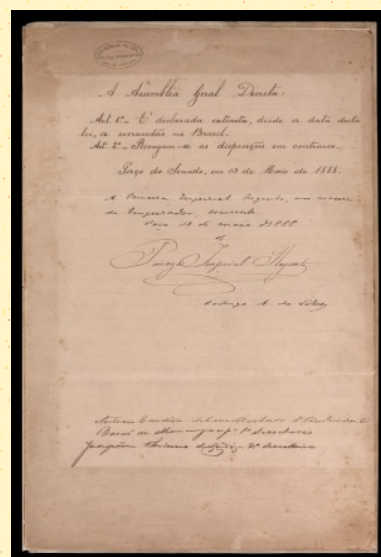
Na Bahia, um decreto estadual que durou até 1976, obrigava os terreiros a terem licença para funcionamento que era tirada na delegacia de jogos e costumes, além de estipular o horário de funcionamento até às 22h. Entretanto, eram frequentes as batidas policiais e prisões em muitas casas de religiões de matriz africana, levando muitas vezes a prisões, como podemos ver no trecho da matéria abaixo, publicada no Jornal Correio da Bahia de 24 de janeiro de 2016:

Noite de 3 de outubro de 1922. O delegado da 1ª Delegacia de Salvador cerca o candomblé do ‘curandeiro’ Antônio Osùmàrê, que funcionava no Engenho Velho da Mata Escura — hoje, Casa de Oxumarê, na Federação — e prende 15 pessoas. Os ‘apetrechos bellicos’ como foram chamadas as peças do culto do terreiro de candomblé, também foram levados para a 1ª Delegacia, que ficava em Ondina. De acordo com o Babá Egbé Leandro, da Casa de Oxumarê, aquela foi apenas uma das mais de 50 batidas sofridas. “O terreiro sofreu muito, teve uma perda considerável da sua memória por conta da pressão policial”, afirma. Uma das peças levadas foi o objeto central do culto, a Coroa de Bàyání. Noventa e três anos se passaram desde aquela batida e é possível que as peças apreendidas naquela segunda-feira no Ilê Osùmàrê Aràkà Àse Ògòdó tenham se perdido ou sido destruídas. Mas algumas delas podem fazer parte de uma coleção de cerca de 200 peças que sobreviveram e estão sendo conservadas e catalogadas pelo Museu Afro-Brasileiro (Mafro/Ufba) (Correio 24 horas, 2016).

É fato que a Lei Áurea deixou de reconhecer o direito à propriedade de uma pessoa sobre outra, mas por outro lado não ofereceu políticas de reparação que possibilitassem a integração na sociedade dos escravizados libertos. Aliás, passados quase quatro séculos de escravidão formal no Brasil, tudo o que foi dito na referida lei ocupa apenas exatas três linhas, em dois artigos, assim:

Art. 1º: É declarada extinta desde a data desta lei a escravidão no Brasil.

Art. 2º: Revogam-se as disposições em contrário.

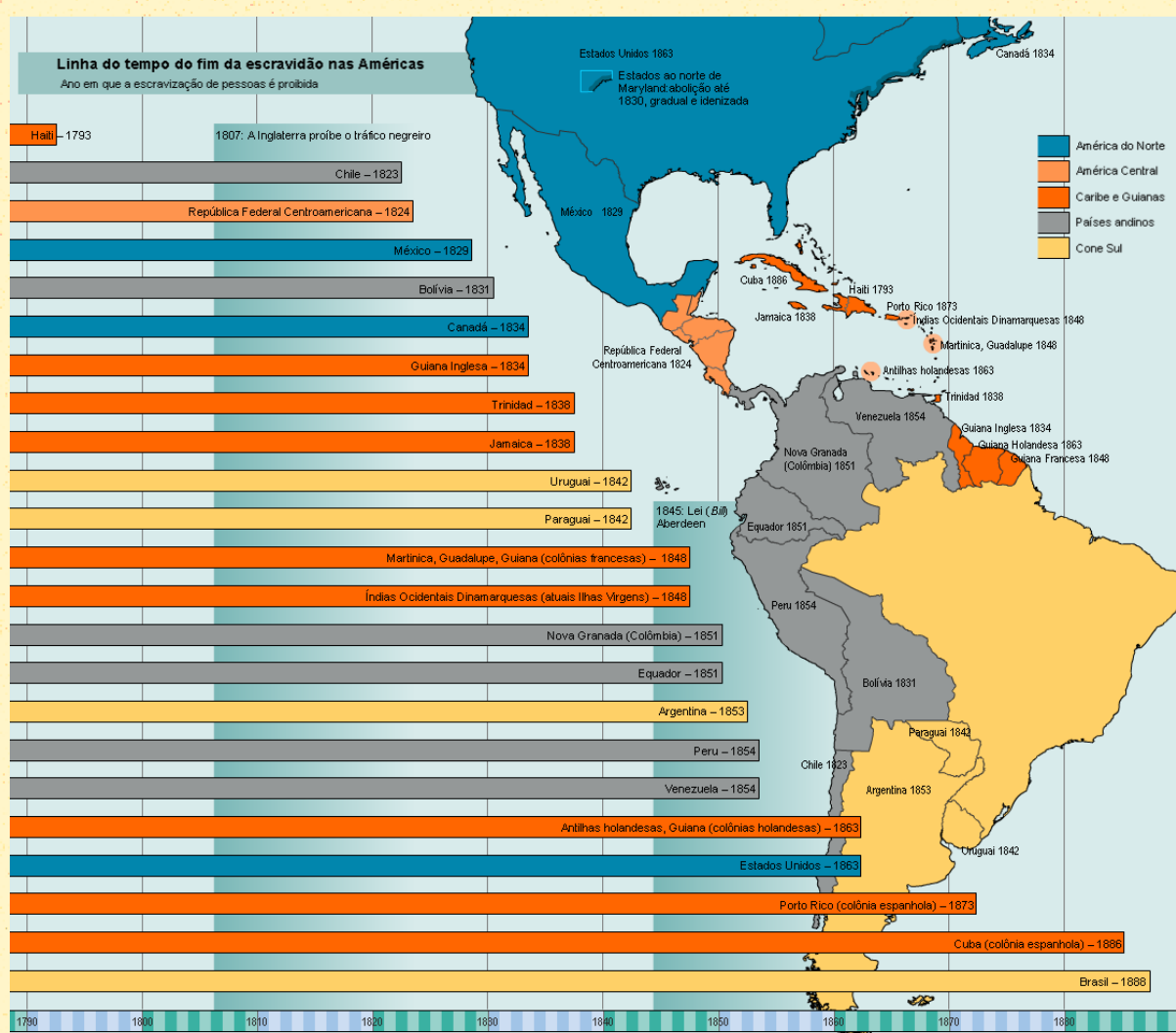


Fonte: Biblioteca Nacional (c2024)¹².

¹² Biblioteca Nacional. c2024. Disponível em: <https://antigo.bn.gov.br/arquivo/imagem/cobertura-6422-13-maio-dia-abolicao-escravaturajpg>

E assim o Brasil foi o último país da América Latina a abolir a escravidão em 13 de maio de 1888, e que, longe de ser um ato de piedade da Princesa Isabel, a Lei Áurea deve ser entendida como o desdobramento das lutas antiescravocratas, principalmente aquelas travadas pelos próprios escravizados por meio da fuga, da constituição de quilombos, das agitações da senzala e da compra de alforria, o que deu força política para os movimentos abolicionistas, da mobilização na justiça pelo direito à liberdade nos espaços institucionais.

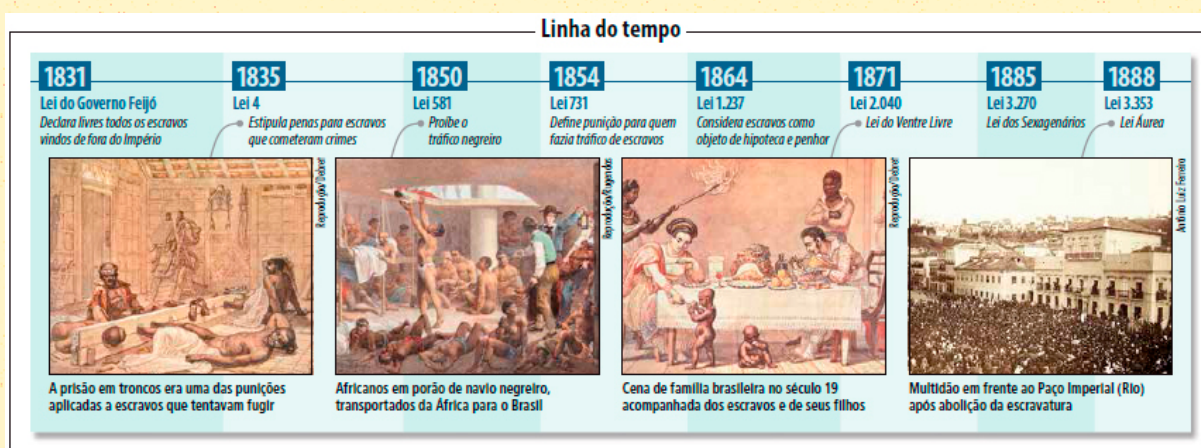
Linha do tempo do fim da escravidão nas Américas. Atlas Histórico do Brasil – FGV



Fonte: Fundação Getúlio Vargas (2023)¹³.

¹³ Fundação Getúlio Vargas. 2023. Disponível em: <https://atlas.fgv.br/marcos/o-fim-da-escravidao/mapas/linha-do-tempo-do-fim-da-escravidao-nas-americas>.

Antes da Lei Áurea houve uma série de leis abolicionistas que visavam uma transição gradual para a abolição da escravidão, atendendo aos interesses das elites do país, e uma suposta gradual emancipação das pessoas escravizadas. Porém, um exame mais cuidadoso dessas leis aponta uma série de contradições e revela que estiveram muito longe de ser uma alternativa à inserção digna da população negra na sociedade. Veja na imagem a seguir a linha do tempo das leis abolicionistas que foram determinantes para a percepção social de negras e negros como cidadãos de segunda categoria, seu imobilismo social e inserção precária no mercado de trabalho brasileiro.



Fonte: Paganine (2015)¹⁴.

Ao longo das décadas seguintes à abolição, as elites identificadas como brancas se serviram desta ideologia do racismo retratando e congelando a imagem da população negra como inferior através dos meios de comunicação controlados por elas (jornais, telejornais, novelas, propagandas, livros didáticos etc.) e a das pessoas brancas como patrões, ricos, estudados, viajados, 'gente de cultura, refinada e bom gosto'. Assim, estabelecendo no imaginário da população brasileira, mais uma vez, as péssimas condições de vida e a discriminação sofrida pelos homens negros e pelas mulheres negras como uma herança natural 'daqueles que descenderam de escravos' (escravo entendido por eles como condição inata), 'que um dia quem sabe, isso pudesse se resolver lentamente com o esforço do negro em mostrar sua capacidade e seu valor'.

¹⁴ PAGANINE, Joseana. Lei dos Sexagenários completa 130 anos. **Agência Senado**, Brasília, 31 ago. 2015. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/08/31/lei-dos-sexagenarios-completa-130-anos>. Acesso em: 6 maio 2025.



PARA SABER MAIS

O documentário *A negação do Brasil* (2000) dirigido por Joel Zito Araújo retrata muito bem como a telenovela brasileira, durante décadas, reforçou esse imaginário racial estereotipado em que negros serviam e brancos ocupavam lugar de prestígio de poder social. Assista ao documentário acessando:

ARAÚJO, Joel Zito. **A negação do Brasil**. 2000. 1 vídeo (92min). Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=367689310418011>. Acesso em: 6 maio 2025.

Essa ideia propagada como se não existissem barreiras acumulativas, alimentadas por estas mesmas ‘elites’, inclusive na tentativa de convencer as próprias pessoas negras a se conformarem com o desemprego, o trabalho informal, as moradias em morros, favelas e em áreas rurais longínquas, a vigilância permanente dos aparelhos de Estado sobre seus corpos, seja por meio da segurança pública e até mesmo pelas instituições de saúde pública.

Ergueram verdadeiras muralhas que impediam a população negra de acessar em pé de igualdade e com dignidade o trabalho livre, melhorando as condições de vida. Antes, as pessoas negras eram a principal força de trabalho que movia a economia, agora eram escanteados no mundo do trabalho, desempenhando na maioria das vezes trabalhos que passavam longe do processo de industrialização. Ou seja, na passagem do trabalho escravo para o trabalho livre, o Estado brasileiro não reparou monetariamente os séculos de trabalhos gratuitos forçados ofertados ao país e nem mesmo elevou a situação da população negra e de seus descendentes ao nível da expectativa dos direitos sociais.

Como consequência disto, índices sociodemográficos negativos, principalmente quando comparados aos dos brancos vieram se reproduzindo geração após geração, modelando o perfil de saúde–adoecimento desta população, uma vez que saúde, em seu conceito ampliado, está imbricada com todos os setores da vida social, como educação, lazer, emprego, moradia e cultura, sendo atravessados pelas formas de vivenciar gênero, raça e classe.

Então, para que possamos aprofundar um pouco mais as consequências da desigualdade racial no Brasil, vamos refletir sobre o imbricamento indissociável das categorias gênero, raça e classe.

5. Relações de gênero, raça, classe e o cuidado em saúde

O que significa ser homem ou mulher em uma sociedade em que o valor da vida é determinado por hierarquias de poder baseadas em características de cor de pele, textura de cabelo, formato de nariz, religiosidade, território, trabalho e local onde se vive?

Quando raça se encontra com gênero, em um contexto de análise crítica da realidade brasileira, questões como essas são disparadas. Isso exige que nós possamos pensar sobre as relações sociais de forma imbricada para combater a reprodução de opressões, uma vez que queremos promover saúde no seu sentido mais amplo.

Ideologicamente predomina a noção de um homem e uma mulher universais, no qual a partir de suas respectivas genitálias (sexo biológico) esperam-se comportamentos sociais que sejam compatíveis com seus papéis pré-determinados. Essa suposta universalidade tem como referência cristãos, brancos, de países da Europa, com uma determinada formação sociocultural. Mas, no processo de colonização, ela é imposta a outros países/culturas como a única forma de vivenciar e expressar o gênero, e as outras formas seriam desviantes, já que não se enquadram no padrão imposto pela colonização.



Fonte: Wirestock. Freepik.



Fonte: Freepik.

Homens fortes, provedores do lar, racionais e pragmáticos. Mulheres sem objetividade, delicadas, sentimentais e mães amorosas. E por aí vão se organizando 'coisas de homem' e 'coisas de mulher', 'trabalho de homem' e 'trabalho de mulher'. Pensamento que também sustenta a negação da diversidade de orientações sexuais, bem como das identidades de gênero, estabelecendo um sistema de opressões sobre tudo aquilo que não estiver dentro das expectativas do poder masculino e branco que comanda política e economicamente a sociedade.

Nesse cenário, são muitas as pressões (físicas, psicológicas e sociais), particularmente para as mulheres atenderem ao poder dos homens considerado socialmente como 'natural'.

Mas, pensando o Brasil, no que já vimos sobre racismo até aqui, quais os papéis esperados e pré-determinados para os homens negros e para as mulheres negras, maioria da nossa população?

A escravidão passou longe de dividir socialmente o trabalho de homens e mulheres nos latifúndios. Mulheres escravizadas além de terem sido submetidas a trabalhos braçais e pesados, foram forçadas a trabalhos sexuais com escravizados reprodutores (para fins de reprodução da mão de obra), bem como com seus senhores; separadas violentamente de seus filhos; e submetidas a castigos violentos sem distinção de gênero. O homem escravizado foi sempre tratado com desconfiança e submetido a permanentes violências física e psicológica para ser 'domesticado' e animalizado.

O racismo congelou assim, mesmo após a abolição, a imagem da mulher negra como aquela que tudo suporta. Bruta, sem sentimentos, sexualmente disponível, dissimulada. Ao homem negro restou o papel de violento, malandro, agressivo, sexualmente ativo. E assim foi se definindo equivocadamente o que se esperar da mulher negra e do homem negro.

Diante destes estereótipos racistas, homens e mulheres brancos fantasiavam a necessidade de proteção, atuando na subordinação ideológica de negros e negras, e vigilância permanente sobre seus atos, seus comportamentos, suas movimentações, de forma a enquadrá-los no modelo branco eurocêntrico de encarar as relações sociais.



Fonte: Freepik.

Nesse lugar, o mito da democracia racial cumpriu importante papel, para fins de subordinação, ao resgatar a mulher negra no papel da ama de leite, e a do homem negro no papel do fiel capitão do mato, disposto a entregar seus iguais, para obter a complacência de seu senhor. Deste modo, agindo nesses papéis, as pessoas negras estariam se esforçando para desviarem-se de 'seu destino' sendo, supostamente, 'mais confiáveis pelos brancos'.



PARA SABER MAIS

Lélia Gonzalez, mulher negra, militante do movimento negro, intelectual, autora, professora, filósofa e antropóloga brasileira, nasceu em Belo Horizonte-MG em 1935 e nos deixou em 1994. Seu legado político e sua obra, que discutem gênero, raça e classe, permanecem extremamente atuais. Gonzalez teve um papel fundamental na elaboração dessas questões e aborda parte delas em seu texto *Racismo e sexismo na cultura brasileira*, publicado na Revista *Ciências Sociais Hoje*, em 1984. Para conhecer o texto completo, acesse:



Fonte: Cezar Loureiro / domínio público.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, p. 223-244, 1984. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7395422/mod_resource/content/1/GONZALES%2C%20L%C3%A9lia%20-%20Racismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira%20%281%29.pdf. Acesso em: 6 maio 2025.

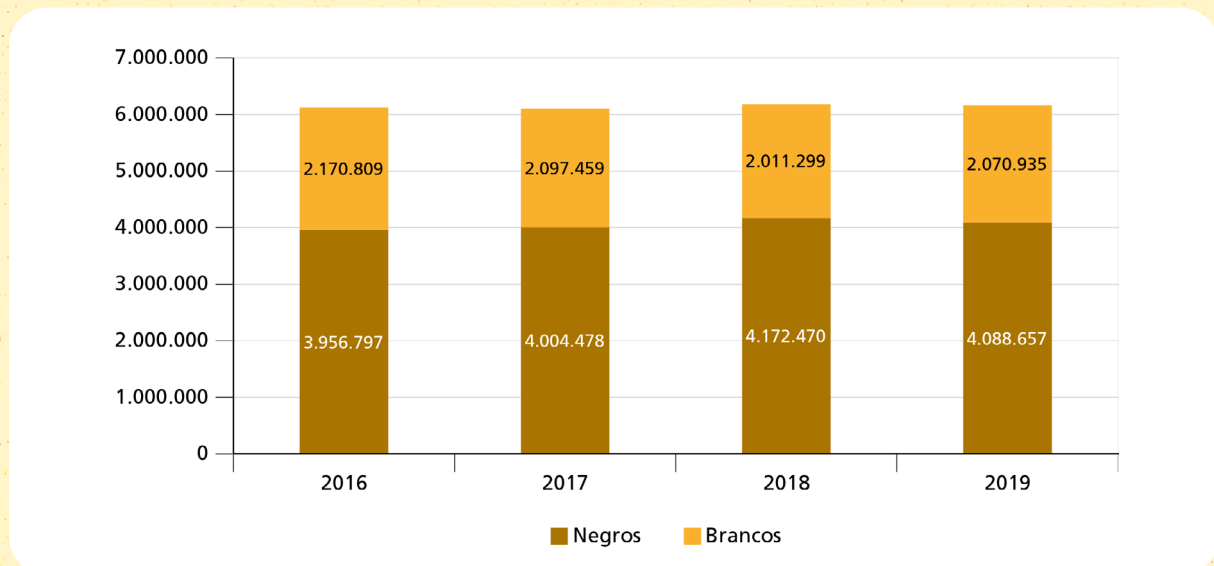
São os encontros de raça, classe e gênero na sociedade racista que trarão naturalidade a fatos como: a esterilização em massa de mulheres negras, sob a argumentação racista de que sua reprodução aumenta a pobreza, pois teriam muitos filhos e não disporiam de recursos financeiros e culturais para educá-los; a vigilância das forças de segurança sobre homens negros, pois estes, por índole, estariam sempre dispostos a praticar delitos; o assassinato de transexuais e travestis negras, homens negros gays e mulheres negras lésbicas; e a adultização de crianças e jovens negras e negros, retirando-lhes o direito à uma infância protegida, expondo-os ao trabalho infantil e à violência sexual.

A sociedade racista oferece apenas um beco muito apertado e sem saída para a vivência de gênero pelas pessoas negras: a subordinação, aceitando o padrão europeu ou o aprofundamento da marginalização, uma vez que se decida viver o gênero sob suas respectivas identidades raciais, religiosas e territoriais. Nenhuma dessas 'opções' produz vida e autonomia. Todas produzem adoecimento e morte.

No âmbito do trabalho, serviços de baixa remuneração, na maioria das vezes precarizados, e informais serão delegados sem distinção de gênero: serviços gerais, portaria, segurança de lojas, construção civil, camelôs, lavoura, recicladores, guardadores de carro etc. Exceto o trabalho doméstico que é o que conservou quase que intactas as relações coloniais até os dias atuais, com direito, até bem pouco tempo, a uma 'mini senzala moderna' ('quartinho de empregada') dentro dos apartamentos das classes médias brancas nas capitais brasileiras.

Conforme podemos ver na Figura 1, esse setor emprega 6,2 milhões de pessoas no Brasil, entre homens e mulheres. Destes, 3,8 milhões são mulheres negras (61% do total de trabalhadoras domésticas), que em 2019 tinham rendimento médio mensal de R\$ 869, enquanto a média nacional foi de R\$ 921, e o valor médio para trabalhadoras brancas foi de R\$ 1.022 (Pinheiro, Tokarski, Posthuma, 2021).

Gráfico 9 – População de 16 anos ou mais de idade ocupada no trabalho doméstico e remunerada, segundo raça/cor (2016–2019)



Fonte: Pinheiro; Tokarski; Posthuma (2021)¹⁵.

Dessa maneira, mulheres negras em consonância com a dimensão de gênero, são empurradas para posições sociais subalternas e, portanto, inseridas na erosão do trabalho contratado e regulamentado, ficando sem acesso aos direitos sociais e trabalhistas básicos, como aposentadoria, auxílio-doença e licença-maternidade. Se ficam doentes, são forçadas a parar de trabalhar, perdendo integralmente sua fonte de renda. Portanto, precisamos sempre estar atentos, pois:

- A violência e a dor miram gênero e cor;
- Se cortam direitos sociais, quem é preta e pobre sente primeiro;
- O corte no financiamento da saúde sangra mais a pele negra.

É por aí que também vão se delineando a hipertensão, a diabetes, a sobrecarga mental, a ansiedade, o alcoolismo, a negação dos direitos reprodutivos, o aumento de riscos gestacionais, a exposição à letalidade por violência por arma de fogo, as complicações das doenças crônicas, o atraso no tratamento de neoplasias etc.

| ¹⁵ PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina P.; POSTHUMA, Anne Caroline. **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade:** dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea; OIT, 2021. 239 p.

E o trabalho em saúde, sobretudo na APS, exige essa capacidade crítica analítica para avançar: na diminuição e no controle dos riscos, atuando em ações de prevenção às doenças; na Promoção da Saúde, atuando intersetorialmente sobre as determinações sociais; e no âmbito do cuidado assistencial, sustentando o fazer clínico em informações qualificadas que definem a conduta diante dos danos, tudo isso de forma integrada e situada em modelos de gestão que se comprometam com a questão racial, em sua indissociabilidade de gênero e classe, em seus instrumentos e processos de planejamento.

A ativista e filósofa Angela Davis, em Conferência realizada em São Luís (MA), na I Jornada Cultural Lélia Gonzalez, disse a seguinte frase:

É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Precisamos refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras.

Assim, olhar para gênero sem a imbricação com raça e classe, no caso do Brasil, é como salpicar de tinta preta um quadro que não poderia ser redesenhado, mantendo as formas e os mesmos traços, apenas com pinceladas de tinta sobre tela.

Bem, agora que pudemos refletir um pouco sobre os efeitos desta imbricação ao (não) cuidado das pessoas negras, vamos seguir pensando como o 'branco' compõe, como parte intrínseca, essas relações raciais assimétricas no Brasil.

6. Branquitude: o lugar do branco nas lutas antirracistas

Para iniciarmos essa discussão, leia a seguir o depoimento de uma participante de um curso sobre relações raciais (Tatum *apud* Bento, 2002, p. 17):

Como uma pessoa branca, me dei conta de que pensava sobre racismo como alguma coisa que coloca outras pessoas em desvantagem, mas não tinha pensado no aspecto de seus resultados, o privilégio dos brancos, o que colocava em vantagem... Eu via o racismo somente como atos individuais de agressão, não como um sistema invisível conferindo dominância para o meu grupo.

Esse depoimento nos coloca diante de uma dimensão ainda pouco propagada e apreendida, que é o lugar das pessoas brancas na situação de desigualdades raciais. Esse lugar costuma ser silenciado, omitido, ou mesmo, distorcido.

Os questionamentos que serão aqui levantados são pontos de partida para alavancar o debate sobre o lugar do branco na luta antirracista, sobretudo nas ações de atenção à saúde. Nessa direção, é preciso reconhecer que o racismo é uma construção histórica que atravessa todos os espaços da vida social. Portanto, é um problema que envolve a sociedade e não se refere apenas à população negra. Pelo contrário, é um problema de todos nós.



Fonte: Clay Banks. Unsplash.com.

Nesse sentido, a superação do racismo requer comprometimento e esforços coletivos em prol da luta antirracista. Contudo, para avançarmos de maneira efetiva nessa luta é fundamental que a branquitude entenda qual é a sua responsabilidade nesse sistema de hierarquização das relações entre pessoas brancas e pessoas negras.

Desnaturalizar o lugar de inferioridade do sujeito negro na sociedade requer que as bases conceituais estejam muito bem definidas e acordadas nas nossas ações. Assim, para facilitar a organização do pensamento no seu processo de letramento racial, apresentaremos dois conceitos que desejamos que você conheça, pois são elementos-chave para a compreensão das relações raciais no Brasil: branquitude e pacto da branquitude.

A branquitude é um conceito pouco difundido, que só adquire sentido dentro da luta antirracista, ou seja, não possui sentido próprio e intrínseco fora desse contexto. É um campo de estudos que se refere ao lugar de vantagem da pessoa branca em sociedades estruturadas pelo racismo. Ou seja, a pessoa branca, é colocada pela sociedade em um papel de superioridade e assume privilégios simbólicos e materiais que provocam consequências cotidianas para toda a população, em especial a população negra.

Desde a estruturação inicial da sociedade brasileira, o padrão de superioridade foi atribuído à branquitude, a qual passou a ser concebida como portadora do conhecimento científico, biologicamente desenvolvida e moderna. Nesse contexto, a característica fundamental da branquitude é estar fixada em uma posição onde os sujeitos de aparência branca adquirem vantagens simbólicas e materiais em relação aos sujeitos negros. E essas vantagens são obtidas por mediação de um conjunto de ações, valores, leis e hábitos que são constituídos e reforçados cotidianamente pela branquitude.

Por exemplo, a histórica associação de pessoas negras com a criminalidade e o perigo persiste no imaginário de uma sociedade estruturada pelo racismo, tendo impacto na reprodução da violência cotidiana, bem como na naturalização de que negras e negros em situação de marginalização não provocam surpresa.

Estudo sobre mídia e racismo aponta a diferença de tratamento conferida às mulheres brancas e negras, no que se refere aos aspectos linguísticos, à angulação das fotografias e à construção da narrativa na forma como são retratadas, em matérias sobre casos semelhantes de tráfico de drogas (Cordeiro; Queirós, 2023). Observe os exemplos apresentados nas imagens abaixo:



Fonte: Cordeiro; Queirós (2023)¹⁶.

Uma boa maneira de se compreender melhor a branquitude e o processo de branqueamento é entender a projeção do branco sobre o negro. O conceito da branquitude deve ser entendido como um conjunto de estratégias e ações que se baseiam na diferenciação racial e na ideia de que a raça branca é superior às demais, forjando os pactos da branquitude.

Pactos da branquitude expressam a cumplicidade não verbal (silenciosa) de pessoas brancas em prol da manutenção dos seus privilégios. Nesse processo, o discurso da meritocracia é comumente utilizado para reforçar a ideia de que basta o desejo e o esforço individual para obter ascensão social, econômica e cultural. Assim, tenta-se justificar as desigualdades raciais pela via do mérito individual, e beneficia-se uma elite que considera, somente a si, trabalhadora e virtuosa. Por ter um forte componente de autopreservação, com investimento na ideia de que há um grupo de referência da condição humana e padrão universal, Cida Bento chama esse pacto de 'pacto narcísico da branquitude'.

Há também o privilégio simbólico. Um exemplo é o fato de a pessoa branca ser vista como indivíduo, enquanto a pessoa negra é vista como grupo, ou seja, quando uma pessoa negra erra, a sociedade atribui esse erro a toda a população negra.

| ¹⁶ CORDEIRO, Ana Thais S; QUEIRÓS, Francisco A. T. Mídia e racismo em 8 notícias sobre o tráfico de drogas. **Muiraquitã**: Revista de Letras e Humanidades, Acre, v. 11, n. 1, p. 203–220, 2023. <https://doi.org/10.29327/210932.11.1-13%20>. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/mui/article/view/6563>. Acesso em: 30 jul. 2024.



Fonte: Bill Wegener. Unsplash.com.

Agora vamos pensar como esses pactos afetam crianças e adolescentes, assim como homens negros e mulheres negras em diversos cenários existenciais? Como funcionam estes mecanismos?

No trabalho, nas relações afetivo-sexuais-amorosas, nos cuidados em saúde, nas experiências de formação educacional e cultural e, em matéria

do Direito (processos decisórios que penalizam e criminalizam mais os sujeitos negros), todos esses pactos extravasam a marca racista, higienista e eugênica que demarca as relações étnico-raciais no Brasil.

Você já parou para pensar que se uma pessoa nasce branca, ela já nasce numa cultura que tem significados socialmente reconhecidos como positivos (confiabilidade, competência, inteligência, beleza etc.), enquanto uma pessoa negra já nasce numa cultura que tem significados reforçados cotidianamente como negativos (preguiçoso, mentiroso, agressivo, malandro etc.).

Vejamos um fato que aconteceu e foi noticiado em fevereiro de 2024, no Brasil, e que é um exemplo interessante para aprofundarmos o conceito do pacto narcísico da branquitude e os seus resultados: de um lado, uma mulher negra, médica neurologista, durante uma consulta virtual com um paciente, homem e branco. De acordo com a médica, após entrar na sala, o homem saiu e retornou exigindo o número de registro dela no Conselho Regional de Medicina, mesmo o site disponibilizando os dados antes da consulta. Nessa situação, acreditamos que o outro lado dessa fala do paciente é: uma mulher negra não pode ocupar uma profissão de privilégio — ser médica neurologista.



Fonte: Freepik.

O pacto narcísico é isso, a dificuldade mesmo de pensar que pessoas negras podem ocupar esses cargos, porque a imaginação social que elaboramos e as características esperadas das pessoas que ocupam esses cargos são atributos simbolicamente identificados às pessoas brancas. Dito de outra forma, ela não poderia adentrar um espaço que pertence aos brancos e, nesta lógica, os brancos estariam vigilantes para se protegerem mutuamente e protegerem este espaço de ‘elementos estranhos’, que põem em questão o ‘normal’ e o ‘universal’ que seria ser atendido por uma médica branca.

Pode ser que você já tenha visto ou ouvido alguma situação parecida, no trabalho ou no cotidiano, e que foi interpretada como ‘inveja’, ‘despeito’, ‘egoísmo’, ‘falta de educação’ ou até um ‘mal-entendido’. Agora, tente lembrar e pense racialmente as pessoas envolvidas na cena. Será que essa lógica da branquitude se aplicava em tal situação? Você consegue perceber por que é importante identificar esses mecanismos quando eles estão operando?

Vejamos, a seguir, o que acontece quando ignoramos os pactos da branquitude nos serviços de Saúde:

- Reforçamos as desigualdades que já existem e que contribuem para que o racismo se perpetue como um conjunto de desigualdades cumulativas que são transmitidas de uma geração a outra;
- Reforçamos estereótipos que contribuem para incluir um grupo social em um conjunto de atributos e ao mesmo tempo excluí-lo de certos lugares por esses atributos a ele associados;
- Colaboramos para a invisibilização de demandas legítimas, bloqueando acessos aos direitos da população negra a uma vida digna;
- Estruturamos uma oferta de serviço público a partir de uma postura racialmente neutra que é incapaz de dar conta das necessidades de saúde;
- Deixamos de coletar dados e informações que iluminam as desigualdades e, assim, deixamos de promover medidas que encarem essas desigualdades, mesmo que as reconheçamos;
- Deixamos de agir continuamente diante de eventos que acarretam adoecimento, morte ou subtração de direitos sociais, individuais e coletivos da população negra.

Discutir branquitude é colocar no centro da análise questões econômicas, políticas, sociais e uma hegemonia que toda vez que é discutida desperta medo, porque, justamente, fala da estrutura societária que foi construída a partir da expropriação de quase 400 anos, com a escravização da força de trabalho indígena e negra.



Fonte: Clay Banks. Unsplash.com.

Logo, como bem afirma a professora Angela Davis: “Não basta apenas não ser racista, é preciso ser antirracista”. E, para isso, é muito importante pensar e implementar práticas/ações antirracistas, principalmente em nossos locais de trabalho.

6.1 O branco na luta antirracista: posicionando algumas possibilidades

Em muitas circunstâncias, reconhecer o caráter estrutural do racismo pode ser paralisante. Afinal, como reconhecer que compartilho ações e/ou práticas racistas? Como reconhecer meus privilégios? No Brasil, o branqueamento é frequentemente considerado como um problema do negro que, descontente e desconfortável com sua condição de sujeito negro, procura identificar-se como branco, miscigenar-se com ele para diluir suas características raciais.

Contudo, na descrição desse processo, o branco pouco aparece, exceto como modelo universal de humanidade (o ponto de referência), alvo da inveja e do desejo dos outros grupos raciais não brancos e, portanto, encarados como não tão humanos.

Acreditamos que uma possível identidade racial branca não racista pode ser alcançada, se a pessoa aceitar sua própria branquitude e as implicações culturais, políticas e socioeconômicas de ser branca, definindo uma visão do eu branco como um ser racial.

Então, uma das inquietações que pretendemos provocar com essa leitura é convocar as pessoas brancas à responsabilidade em relação àquilo que o racismo produz na sociedade (com destaque para o processo de saúde e doença), na medida em que o racismo é, antes de tudo, uma invenção dos brancos, para validar a invasão, o domínio, a escravização e o extermínio de povos, territórios, populações e culturas.

Dessa maneira, o que estamos querendo reforçar é a importância de as pessoas brancas reconhecerem que vivemos em um país onde o mito da democracia racial esconde o racismo nosso de cada dia.

Mas, afinal, o que é o mito da democracia racial? É acreditar que pessoas brancas e negras têm oportunidades iguais na sociedade, percebidas através de ditos populares: 'somos todos brasileiros', 'não existe racismo no Brasil' e 'somos todos iguais'. O mito da democracia racial reforça a ideia de harmonização de povos, mas que ao mesmo tempo esconde uma violenta dinâmica de retirada de direitos sociais.

Entretanto, para pensar uma democracia racial é preciso ter um país sem racismo, onde a democracia garante a igualdade e a equidade de direitos para todos os sujeitos, independentemente da cor da pele ou da origem étnica. Ou seja, a democracia racial nunca existiu.

No entanto, apesar de todos os avanços em relação à construção e à implementação de políticas públicas voltadas à promoção da equidade racial, reconhece-se que o racismo persiste na sociedade brasileira, expresso de distintas e sofisticadas formas. Podemos identificar pelo menos cinco fenômenos que impactam no existir dos corpos negros: genocídio, encarceramento em massa, violência obstétrica, retirada compulsória dos filhos e suicídio da juventude negra.

Vejamos, a seguir, situações em que o preconceito ou as práticas racistas podem se manifestar nos cotidianos dos serviços de saúde:

- Quando o profissional profere xingamentos que manifestam hostilidade racial;
- Quando o profissional evita ter contato físico com pessoas negras;
- Quando a igualdade de tratamento é negada às pessoas negras;

- Quando a instituição não oferece serviço profissional adequado às pessoas negras;
- No desprezo pela vida das pessoas negras;
- Na recusa em implantar o quesito raça/cor na coleta de dados de saúde.

Todavia, o compromisso institucional para a implementação de uma política de promoção da igualdade racial, para ser eficaz, deverá dimensionar e legitimar as medidas a serem adotadas pela instituição; e, ao mesmo tempo, orientar a construção de ações antirracistas, a partir das diretrizes contidas em seus planos, programas e projetos.

É fundamental a identificação das relações raciais existentes dentro das instituições do SUS. Estas são expressas através do perfil dos profissionais; do quantitativo e da posição hierárquica de pessoas negras e brancas; das formas de inserção e de mobilidade funcionais; da forma como o tema está presente nas ações realizadas com os usuários do serviço. Além disto, faz-se mister as interpretações dos profissionais sobre a questão racial na instituição.

A formação de grupos de referência com o objetivo de transversalizar a temática racial nas ações realizadas no SUS, por exemplo, também é uma aposta importante para garantir capacitações continuadas sobre as iniquidades raciais e viabilizar o acompanhamento de situações de discriminação racial, almejando a inclusão das temáticas raça e gênero não somente em projetos específicos para a temática, mas sim em todos os projetos desenvolvidos no âmbito das instituições.

Mas, como pensar na atuação de pessoas brancas na construção de uma atenção à saúde antirracista?

- Você já se perguntou o que você tem a ver com o racismo?
- Já refletiu o que tem feito para ter atitudes antirracistas em consonância com a promoção da saúde?
- Ao planejar as ações profissionais, você considera a categoria étnico-racial, aliada ao gênero, à classe e à geração?
- Como está o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito no seu ambiente de trabalho?

- Como está o empenho na defesa e efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?
- Há conhecimento acerca das relações raciais estabelecidas na instituição em que você atua? Através da elaboração de diagnósticos situacionais, por meio de instrumentos quantitativos e qualitativos junto ao conjunto de profissionais participantes, bem como do campo de atuação institucional.

Todavia, a desconstrução do imaginário de inferioridade da população negra é uma tarefa que as pessoas brancas precisam internalizar. Assim, importa sublinhar que as tarefas de enfrentamento ao racismo não podem ser tratadas como iguais para pessoas brancas e negras. Pessoas brancas, direta ou indiretamente, se beneficiam com o racismo na medida em que, como já exposto, herdaram uma estrutura social que as coloca no centro das vantagens. Por sua vez, as pessoas negras, mesmo que não atuem conscientemente no combate ao racismo, serão sempre vítimas diretas dos efeitos negativos destas práticas. Os desafios são muitos, mas abandonar as idealizações e as naturalizações racistas é uma tarefa primordial, sobretudo para pessoas brancas.

É somente a partir do reconhecimento dos privilégios da branquitude e da existência de valores generificados que podemos inverter a lógica instaurada, fundada na produção e na reprodução das desigualdades sociais e raciais que estruturam as iniquidades em saúde.

Como se vê, estamos diante de um conjunto de agências públicas e da sociedade civil, que possuem diferentes responsabilidades perante o enfrentamento ao racismo no trabalho em saúde.

Assim, o setor da saúde tem um papel fundamental a ser exercido no enfrentamento ao racismo. Sob essa ótica, as abordagens de atenção aos impactos do racismo na saúde devem ser implementadas de forma transversal nas políticas de saúde, com ênfase nas ações voltadas para o bem-estar físico, mental e social. Essas dimensões são estratégicas para trabalharmos os aspectos conceituais e práticos sobre ações antirracistas na atenção à saúde da população negra.

Outro aspecto fundamental é o compromisso com a garantia da informação sobre saúde da população negra, tanto nas atividades individuais quanto nas atividades

em grupo realizadas na APS, de tal forma que sua atuação possibilite integração e participação ativa das pessoas negras como sujeito de direito dos serviços. As ações desenvolvidas pelos profissionais do SUS podem constituir-se em espaço privilegiado de enfrentamento do racismo na saúde da população negra.

Para encerrarmos essa parte da nossa conversa, propomos que você analise o artigo *O descarte de um homem negro amputado não é um simples erro* de Luã Andrade, publicado na Coluna Nós do Portal Terra:

O descarte de um homem negro amputado não é um simples erro

No dia 10 de junho de 2023, no Rio de Janeiro, um homem negro com as duas pernas amputadas, de sonda e fralda recebeu alta do Hospital Municipal Dom Pedro II. Após membros do hospital não conseguirem o contato da família, o senhor Bernardo foi descartado pelos maqueiros na calçada próximo ao hospital e ficou lá por três horas sem assistência. Ele contou ainda que a assistente social o informou que não poderia fazer mais nada e que ele precisava sair para que outros pacientes ocupassem o leito. Depois de toda repercussão que o caso teve, a Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro informou que não é dessa forma que a unidade age e que iria apurar os fatos, mas que, por hora, alguns funcionários seriam responsabilizados (Andrade, 2023).

Se tiver oportunidade, reúna um grupo e discuta as seguintes questões: quais problemas são identificados na conduta dos profissionais? Você acredita que o fato do senhor Bernardo ser negro influenciou na condução que os profissionais tiveram com ele?

7. Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas

Considerar ações antirracistas no trabalho em saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, é antecedido por pelo menos duas questões fundamentais: a) trabalho coletivo: o trabalho em saúde é coletivo, ou seja, envolve a assistência, a gestão, as organizações comunitárias, os que demandam serviços de saúde (e os que raramente buscam), outros setores institucionais da gestão governamental, e deste modo, não se restringe à ação de um único indivíduo que sozinho se sensibiliza com ‘causas humanitárias’ e nem mesmo à ação de uma única equipe comprometida com o trabalho em um serviço específico — ambos são importantes, mas não suficientes; b) racismo: ter como ponto de partida a compreensão e o acordo de que o trabalho em saúde acaba, em maior ou menor medida, por produzir e reproduzir racismos, como visto anteriormente, daí o porquê de falarmos sobre antirracismo.

É fato que só podemos assumir uma postura ‘anti’, ou seja, nos colocar em oposição, em contrariedade a algo quando temos nitidez do que se trata. Esse algo, de modo geral, carrega em sua forma e em seu conteúdo desvantagens e prejuízos à sociedade, portanto, afeta valores éticos. Quando esse algo é o racismo, compreende-se que ser ‘anti’, não se trata de ser ‘do contra’ por um mero capricho, ou como uma postura individual, mas sim um compromisso social.

Apesar do racismo vir sendo mantido e atualizado até os dias de hoje, ele não se apresentou um só dia sem a resistência e a luta de pessoas negras conscientes de seus mecanismos e suas formas de expressão. Foi preciso então que os movimentos negros demonstrassem o racismo como um problema público para a sociedade brasileira, denunciando como ele opera no cotidiano, modelando uma sociedade insalubre. Sendo assim, ele diz respeito a toda sociedade e não a um grupo restrito ou indivíduo, ainda que exija que as pessoas individualmente adotem posturas e práticas contrárias a este pensamento, atitudes e seus efeitos concretos no dia a dia. Ou seja, torna-se necessário assumir uma prática antirracista.



Fonte: Adaptado de Oladimeji Odunsi. Unsplash.

É nesse sentido que as ações antirracistas no trabalho em saúde não podem ser de responsabilidade única e exclusiva daquele Agente Comunitário negro que também é uma liderança comunitária; da enfermeira negra que se identificou com os efeitos do racismo na comunidade; da técnica da área de Saúde da População Negra na gestão que tem uma agenda a cumprir; da primeira médica negra daquela unidade que é motivo de surpresa para todos; ou daquele pesquisador negro que estuda a determinação social da saúde e entendeu o lugar do racismo nessa história.

Aceitar que só haverá mobilização em torno da questão racial se as pessoas negras tiverem iniciativas, partindo de uma ideia equivocada de que 'se trata de um tema de interesse exclusivo delas', ou que 'não se tem lugar de fala', fazendo um uso equivocado dessa expressão, também representa uma forma de ser permissivo(a) com posturas racistas neste ambiente de trabalho em saúde.



Fonte: Freepik.

E, se ainda temos esse tipo de prática, ou conhecemos colegas que ainda agem assim, convidamos você a pensar como propor algo diferente disso, identificando ferramentas e caminhos possíveis. Para isso, é importante fazermos um resgate do desenvolvimento institucional de ações antirracistas no setor saúde, e refletirmos sobre situações que nos despertem para formular respostas no âmbito do nosso trabalho.

7.1 Antirracismo e a Saúde da População Negra

O peso da ideia de que a área da saúde é o lugar de ‘tratar doenças’, ‘buscar cura’, ‘salvar vidas’, na maioria das vezes ignora ou não dá a devida importância a questões como raça, gênero e classe social, como partes constituintes do processo de saúde–adoecimento–cuidado.

Mas, você sabia que não estamos entrando nesta questão do antirracismo no setor saúde a partir do zero? Que já temos algumas normas institucionais há mais de 10 anos sobre esta questão?

Como dissemos anteriormente, não houve um só dia em que o movimento social negro deixou de questionar o racismo e seus efeitos deletérios sobre a população negra. E no setor saúde não foi diferente.

Desde o movimento de mulheres negras na luta por direitos reprodutivos, no início dos anos 1980, até as organizações dos movimentos negros que se debruçaram a pensar, mobilizar agentes públicos, da sociedade civil e atuar na elaboração de uma política de saúde voltada para a população negra, passaram-se quase 30 anos. Não à toa o lema afirmado e reafirmado pelas lideranças das organizações de mulheres negras brasileiras é ‘nossos passos vêm de longe!’.



Fonte: Drazen Zigic. Freepik.

Foi esse processo que levou a que em 13 de maio de 2009, por meio da portaria do Ministério da Saúde n.º 992/09, fosse criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Esta Política se apresenta como uma resposta do SUS diante de dados de estudos e pesquisas que já vinham demonstrando de forma consistente as desigualdades raciais sistemáticas na distribuição e no agravamento de doenças na população negra, a falta de acesso a serviços de saúde, a baixa qualidade na resolução dos problemas de saúde da população negra, entre outros. Em termos de ações, ela vai nos dizer ‘o que guia’ (princípios e diretrizes), ‘do que se trata’ (marca da política), ‘o que se busca fazer’ (objetivos), ‘quem e como deve fazer’ (responsabilidades das esferas governamentais).

Além do mais, essa Política fortaleceu as poucas iniciativas existentes à época, bem como ampliou e proporcionou a inserção de ações voltadas para a Saúde da População Negra nos instrumentos de Planejamento em Saúde, ou seja, nos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde.



Fonte: Freepik.com



Fonte: TopSphere Media. Unsplash.



Fonte: Freepik.com

Você consegue perceber por que a PNSIPN é um marco institucional para a questão do antirracismo no setor saúde? Apesar de outras conquistas institucionais prévias no âmbito do próprio SUS, é essa normativa que nomeia, ou seja, onde o racismo aparece explicitamente como um determinante social das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Isso muda completamente a forma de atuar nos problemas de saúde dos serviços que afetam com maior impacto e majoritariamente a população negra. Muda porque ela reconhece que o racismo é a base destes problemas e, assim, implicitamente, recusa a ideia equivocada, largamente difundida, de que a pobreza divorciada da raça seria a fonte destes problemas.

E não parou por aí, nos anos seguintes, a saúde da população negra foi elevada à condição de lei através do capítulo da saúde do Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 1288/10), o que fez com que em muitos municípios e estados brasileiros ela fosse incorporada nos seus respectivos Estatutos da Igualdade Racial. Então pode ser que no seu município ou no seu estado, a Saúde da População Negra, além de constar nos instrumentos de Planejamento em Saúde, também já seja lei! O que nos dá mais uma ferramenta sólida em torno de práticas antirracistas na saúde!

Outros desdobramentos normativos no processo de implementação da Política no SUS foram sendo desenvolvidos, sendo publicada recentemente a Portaria n.º 2.198, de 6 de dezembro de 2023, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde, reafirmando compromissos e ações político-institucionais do Ministério da Saúde nesta questão.

Pois é, para muitos(as) trabalhadores(as) da saúde, parece um mundo de coisas até então desconhecidas. E isto é só uma brevíssima recuperação dos marcos normativos mais importantes para conversarmos sobre práticas antirracistas na saúde, tema que vamos desenvolver a seguir.

7.2 Ferramentas para a reorientação das práticas de saúde na organização de serviços, processos de trabalho, formação e cuidado em saúde

Agora que você já está por dentro das normativas, podemos seguir refletindo sobre possibilidades de desenvolvimento destas ações antirracistas com tudo o que já temos disponível, com aquilo que podemos aperfeiçoar, e com aquilo que podemos criar a partir das particularidades da realidade vivida, sem perder de vista a dinâmica negativa do racismo na sociedade como um todo.

É interesse deste livro chamar a atenção de trabalhadores(as) da saúde para a necessidade de se envolver de alguma forma neste movimento contínuo, a partir do seu local de trabalho, em articulação com outros sujeitos, para que estas normas/decisões institucionais citadas, conquistadas com lutas, ganhem concretude com rostos, cores, culturas, territórios e mudança positiva na vida das pessoas.



Fonte: Gayatri Malhotra. Unsplash.

Graças a todo esse processo, hoje podemos repensar e reelaborar as práticas de saúde baseadas no compromisso de enfrentar um problema histórico que ainda é uma ferida aberta da nossa sociedade, questão que cria barreiras para Promoção da Saúde, numa perspectiva de melhoria da vida social como um todo.

Para tanto, buscando abordar didaticamente, usaremos como referência as principais questões tomadas como objetivos pela PNSIPN que constam na Portaria n.º 992/09, a saber: Educação Permanente em Saúde; Análise de Situação de Saúde; Indicadores, Monitoramento e Avaliação; Combate ao Racismo Institucional e implementação do quesito raça/cor.

E fazendo um exercício de pensar nossas realidades, o que podemos tomar como ponto de partida? Reconhecer o Racismo como um determinante da saúde implica necessariamente ter o combate ao racismo como 'espinha dorsal' de todas as ações em saúde. Combater é lutar contra, é ser 'anti' (racismo), e a esta altura já sabemos que se trata de um mecanismo poderoso e nem sempre nitidamente aparente para todos(as).

Combater o vírus, a bactéria, o fungo é algo mais familiar e concreto nas ações assistenciais em saúde e ainda assim elas demandam monitoramento e avaliação, para averiguar se a terapêutica está dando resultados ou não; ou mesmo no trabalho da gestão quando olha os dados de aumento, a diminuição e/ou o controle daquele agente patológico na população, organiza e disponibiliza insumos, estruturas e financiamento necessários para tornar esse combate efetivo para os profissionais que estão na ponta.



Fonte: Freepik.

No combate ao racismo não é diferente. Todas as ações requerem indicadores, monitoramento, avaliação e responsáveis, para saber se estamos avançando ou não, seja nas ações assistenciais seja no trabalho na gestão. Incorporar estas ferramentas já colabora para evitar o trabalho meramente individualizado, espontâneo, isolado e disperso. Assim, favorece o trabalho coletivo e reflexivo para pensar o que fizemos, o que deu certo, o que devemos manter, o que podemos melhorar, o que já se esgotou como estratégia, e por aí vai.

Mas atenção! Essa ferramenta não se restringe ao preenchimento de planilhas para dizer que foi feito. Ela exige comprometimento, análises, reflexões e vontade de mudar determinada situação!

E se o racismo pode parecer para alguns muitas vezes difuso, invisível e sem ‘rosto’, como vamos fazer esse combate na saúde? Primeiramente é importante reafirmar que o racismo não é uma névoa tóxica no ar, de origem desconhecida que apareceu do nada. Ele é uma relação histórica de poder. E, sendo assim, ele atua através de interesses de grupos de poder minoritários (as elites financeiras brancas) que se beneficiam com esta ideologia enquanto grupos majoritários (a imensa população de maioria negra) se prejudicam e acumulam desvantagens. E nós, fora destes grupos de poder, podemos muitas vezes reproduzir o pensamento das elites como se fosse algo ‘natural’, já que eles conseguiram através do seu poder imprimir este pensamento na maioria das leis, nas normas, nos meios de comunicação, cultura etc.

Nesse sentido, o combate ao racismo na saúde se dá por meio dos seus mecanismos escondidos nas normas e nas rotinas das instituições de saúde, nos comportamentos e nas atitudes tidos como ‘jeito pessoal’, nas invisibilidades de dados, estudos e pesquisas de saúde–doença, na distribuição de recursos financeiros, estruturais etc.

E para pensar nesse combate no SUS, a Portaria n.º 992/09 nos dá alguns caminhos. Escolhendo a Educação Permanente como ponto de partida, é possível incorporar nesta ação desafios concretos da realidade vivida para estudos, reflexões e proposições da equipe, seja no nível assistencial, nas ações no território, no nível da gestão, ou mesmo em fatos gerais do cotidiano, repercutidos pela imprensa e pelas redes sociais.

Este processo, construído com métodos didático–pedagógicos entre os(as) trabalhadores(as), favorece conhecer pontos de vistas, oportunidades de desconstrução de preconceitos, maior comprometimento com a pauta, incorporação desta questão como uma habilidade profissional aprendida (não dependente da boa vontade) e construção de consensos para ação modificadora.

Educação Permanente não se limita a palestras pontuais ou capacitação, embora em alguns temas e alguns momentos seja necessário, quando por exemplo para capacitar as equipes em um novo procedimento e/ou medicamento em relação a doença falciforme, ou a alguma medicação nova para hipertensão e diabetes, novos protocolos em relação ao pré-natal em gestantes negras.

Na Educação Permanente é preciso desenvolver habilidades e competências para identificar o Racismo em suas diferentes dimensões, interpessoal (situações de preconceitos, estereótipos e discriminações raciais), institucional (regras, padrões, decisões, distribuição de recursos), estrutural (economia, política, legislações, ideologia), as ferramentas disponíveis para enfrentá-las, seus alcances e limites, responsabilidades individuais e coletivas, bem como despertar para a criatividade de novas ferramentas, uma vez que estamos tratando de algo que é dinâmico e ganha novas formas de expressão na sociedade a todo tempo.

Lembrando que se estamos falando do caráter permanente da educação, ela vai se desenrolando à medida que outras ações vão acontecendo, 'junto e misturado'! Não é preciso esperar 'se educar' para 'depois fazer', como em etapas. Estas próprias iniciativas e tentativas de fazer diferente se convertem em objeto da Educação Permanente.

E dentre estas outras ações que vão se desenvolvendo em conjunto, uma ferramenta importante é a análise de situação de saúde da população negra, seja no território de atuação da equipe, no Plano Municipal de Saúde, seja como um documento orientador da gestão, como fez Salvador, na Bahia, no ano de 2006 e denominou como Diagnóstico de Saúde da População Negra (Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, 2006).

Assim, se torna possível olhar os problemas de saúde que mais afetam a população negra, analisar a partir do racismo as causas mais próximas, bem como a 'causa destas causas' nestes problemas e, desse modo, produzir uma fotografia (que deve ser atualizada periodicamente) daquela realidade. Assim é possível todos construírem a partir de uma diversidade de olhares, habilidades e percepções uma visão consensual sobre do que objetivamente se trata para definirmos como, com quem e quais meios são necessários para atuar sobre estes problemas.

Nessa perspectiva, é possível analisarmos como anda o pré-natal das mulheres negras, as pessoas com doença falciforme, a frequência dos homens negros na USF, os efeitos do racismo na saúde mental de crianças e adolescentes em fase escolar, a violência policial que destrói famílias inteiras, o território não ocupado e de uso limitado pela forte violência de grupos armados, e muitas outras questões.

Para isso, os dados podem ser obtidos tanto pelos consolidados das fichas do e-SUS, pelos Sistemas de Informações em Saúde, quanto na observação e vivência dos trabalhadores no território, das organizações que atuam social, cultural, religiosa e politicamente naquele território, ou outros métodos de coletas de dados que ajudem a compor esse conjunto de informações que serão objetos de identificação, explicação, ordem de prioridade e, assim, tomada de decisão pelos trabalhadores, seja da equipe da ponta ou da gestão sobre com quem, como e com quais meios.

Mas há uma coisa importantíssima para qualificar essa coleta de dados de saúde e doença: saber a raça destas pessoas, ou seja, implementar o quesito raça/cor.

Muitas vezes, o questionamento à raça/cor na ficha do e-SUS é encarado como uma pergunta íntima quando se trata de perguntar a pessoas negras, sendo comum ouvirmos 'e se a pessoa se ofender?'; outras vezes é tratada com descrédito às respostas, 'ela nem é tão preta assim, ela é morena jambo!'; ou mesmo invalidada, 'toda doença é igual em preto, amarelo, azul, branco, não sei por que inventaram isso agora, nunca teve isso antes!'.

A coleta de dados de saúde e doença a partir destes critérios nos ajuda a identificar as desigualdades étnico-raciais e assim intervir com mais resolutividade. Desta forma, retiramos a invisibilidade daquilo que sempre vimos, mas que a naturalização provocada pelo racismo nos fez ignorar ou subestimar.

Um drástico e recente exemplo que vivemos no primeiro ano da pandemia de covid-19, em 2020, foi a não implementação do quesito raça/cor nos sistemas de informação, que já sofria com o apagão de dados gerais em função da negação da gravidade da pandemia por parte do governo federal à época.



Fonte: Agência Pública (2020)¹⁷.

Embora a Portaria n.º 344/17 já deixasse detalhado o processo de implantação, ela foi completamente negligenciada, na tentativa de esconder a farsa da ‘covid democrática’, ou seja, que o vírus atingiria todos de forma igual, sem distinção de classe, raça e gênero.



Fonte: Araújo; Nunes; Nisida (2021)¹⁸.



Fonte: Bottrel (2020)¹⁹.

Nessa esteira, segundo informações da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2021), o quesito raça/cor não foi levado em consideração para a análise da situação epidemiológica da covid-19. A inclusão deste dado se deu após esforços do(a):

- Grupo de Trabalho Racismo e Saúde da Abrasco;
- Coalizão Negra por Direitos e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade.

| ¹⁷ AGÊNCIA PÚBLICA. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. **Carta Capital**, São Paulo, 7 maio 2020.

| ¹⁸ ARAÚJO, Edna Maria; NUNES, Ana Paula; NISIDA, Vitor. A invisibilidade do racismo nos dados da covid-19. **Portal Geledés**, 20 jul. 2021.

| ¹⁹ BOTTREL, Fred. Racismo estrutural e coronavírus: só 4 estados divulgam dados. **Estado de Minas Nacional**, Belo Horizonte, 5 jun. 2020.

É comum ser tratado, também de forma equivocada, como mera coincidência e/ou esforço individual, que a maioria das pessoas autodeclaradas brancas, ou consideradas brancas pela sociedade, tenham mais acesso a consultas, exames, atividades físicas diversificadas, passeios e viagens; acesso a transporte individual para se deslocar por qualquer espaço da cidade, como ir ao teatro e ao cinema; apresentem imagem de confiança, símbolo de beleza e inteligência e um longo et cetera de positivities.

Assim, de modo geral, pessoas brancas nascem, crescem, envelhecem e morrem em condições mais dignas do que pessoas negras. E identificar isto acaba por nos dar mais nitidez em como o Racismo opera para manter estas fronteiras intactas, organizando por raça e renda os territórios e as condições de moradia, bem como o acesso a bens e serviços.

Isso ajuda a perceber porque quando caminhamos por becos e vielas das comunidades, favelas e ocupações nos centros urbanos, realizando visitas domiciliares, ou no Consultório na Rua, nos NASF/E-Multi, nas Equipes de Atenção Básica Prisional, ou nas Comunidades Quilombolas e Ribeirinhas mais longínquas, com dificuldade de transporte até mesmo para realizar um simples exame de Papanicolau, a maioria dessas pessoas são pretas e pardas.



Fonte: Iwaria.

São pessoas que acumulam dificuldades de acesso a consultas, exames, escuta qualificada e resolutividade, porque são vistas como ‘a carne mais barata do mercado’, pensadas pelas mentes racistas como se, ‘na falha’, pudessem ser substituídas tal qual uma peça de máquina que dá defeito, e ainda desempenhando aqueles trabalhos pesados e precarizados, principalmente por mulheres negras, que ninguém quer fazer, mas que todos precisam e se beneficiam em utilizar.

Assim, quando pensar a hipertensão e a diabetes como prevalentes entre pessoas negras, para além das informações percentuais, devemos pensar sobre o tipo de trabalho, o tempo qualitativo de lazer, os direitos a férias remuneradas, licenças-maternidades, creches, acessos a alimentação de qualidade, espaços urbanos adequados para circulação e práticas de atividades ao ar livre, participação na vida comunitária, exercício de suas crenças e espiritualidades etc., como alguns indicadores para aferir o nível de saúde daquele grupo conforme sua raça/cor, desmontando assim 'as coincidências', as naturalizações e as simplificações.



Fonte: Iwaria.

Mas, uma vez que alcancemos consensualmente esse complexo entendimento, também já sabemos que caminhar sozinho é insuficiente para enfrentar essa questão, seja como um(a) profissional dedicado(a), como uma equipe engajada ou como um(a) gestor(a) comprometido(a). É preciso definir responsabilidades e parcerias. Responsabilidades técnicas, legais e políticas. Parcerias democráticas com o Conselho local, Municipal e Estadual de Saúde; e com os movimentos negros e quilombolas e suas diversificadas organizações que lutam contra o racismo, seja pela via cultural, pela via religiosa, pela via da música, da poesia, das ações que já existem nos territórios e quase sempre são desconhecidas para nós.

Assim, considerando esse combo de responsabilidades/parcerias, façamos o exercício de nos indagar: a) sendo importante o controle da hipertensão e da diabetes, ou mesmo o pré-natal através das consultas, é importante ou não que a USF funcione fora do horário comercial de trabalho, avançando para o período noturno, já que muitas vezes homens e mulheres negras não conseguem acessar diuturnamente, pelas suas exaustivas e precarizadas condições de trabalho e renda?; b) seria ou não importante que crianças e jovens negros tenham acesso a grupos culturais que resgatem através da arte outras narrativas de 'ser negro' que não aquela versão negativa a que ele(a)

já foi exposto(a)?; c) seria ou não importante que as pessoas, principalmente de comunidades quilombolas, possam exercer suas crenças e religiosidades de matriz africana sem ter que esconder do profissional suas práticas de cuidado por serem invalidadas por estes ou tratadas como ‘folclore’, sem integrar efetivamente as ações profissionais?; d) seria ou não importante que pessoas negras fossem escutadas com qualidade pelo(a) profissional, sem o preconceito de ‘não adianta explicar porque não entenderão nada e só fazem atrasar a agenda do profissional’?

Veja como as demandas são diversificadas e sendo assim a mobilização de atores e meios para fazer acontecer também será diversificada. Então, quais protocolos, insumos, equipamentos, tecnologias de comunicação, quantidade e qualificação de pessoal, espaço físico adequado, transporte, entre outros, será necessário? O que já temos disponível de forma suficiente e o que teremos de ir atrás? Quanto de dinheiro será preciso investir para estas ações acontecerem? São algumas das muitas perguntas que cabem dentro da equipe, da gestão da unidade, da gestão regional/distrital, da gestão municipal, estadual e nacional.

Outro elemento também merece destaque, pois muitas vezes quando tratamos do antirracismo no SUS, é comum que o foco seja em relação aos usuários, tomando como premissa (inconsciente?) a relação demarcada por profissionais brancos e usuários da saúde negras e negros. Mas, e as pessoas negras que são trabalhadoras de saúde, como se situam em meio a este conjunto de ações e propostas para enfrentar o racismo?



Fonte: ASphotfamily. Freepik.

Já citamos sobre uma postura equivocada de atribuir a responsabilidade destas ações exclusivamente a pessoas negras. Soma-se a isto que estes trabalhadores e profissionais também têm uma trajetória afetada negativamente pelo racismo ao longo da vida, expressando conscientemente ou não essas dores. Não é incomum que uma médica negra seja recusada por usuários para realizar uma consulta. Que a técnica de enfermagem negra seja invalidada nas suas orientações técnicas. Que o enfermeiro negro sem jaleco na visita domiciliar seja visto com desconfiança. Que a Agente Comunitária de Saúde negra seja tratada de forma pejorativa como ‘um serviçal’ pelo profissional de saúde de nível universitário.



Fonte: DCStudio. Freepik.

Isto ocorre entre profissionais, mas acontece até mesmo por parte dos usuários. Os cursos de formação universitária na área de saúde, até antes das políticas de cotas, eram esmagadoramente compostos por pessoas brancas. As comunidades em geral só viram, ao longo da vida, profissionais de saúde de ensino superior em sua maioria branca, principalmente médicas(os).



PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre o racismo estrutural na formação e na ocupação de trabalhadoras e trabalhadores negros atuando na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de experiências médicas de mulheres negras, no município do Rio de Janeiro, leia o artigo:

SILVA, Letícia B. et al. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e07622023, mar. 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.07622023>. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mesmo-que-a-gente-seja-a-mao-que-cuida-medicas-negras-e-racismo-estrutural-no-contexto-da-atencao-primaria-a-saude/18960>. Acesso em: 8 maio 2025.

O artigo indicado acima foi publicado em número especial da Revista Ciência e Saúde Coletiva e demonstrou que há uma continuidade das implicações do racismo desde a formação de médicas negras até o trabalho na APS, tornando-se um obstáculo na reorganização do processo de trabalho na perspectiva territorial de atenção à saúde. As participantes identificam o racismo institucional e estrutural na negligência da gestão, na violência do território e na vacância de médicos nas equipes desses territórios, limitando a oferta de um cuidado adequado.

A ideologia racista (des)educou toda uma sociedade de que pessoas brancas são confiáveis e estudadas, enquanto pessoas negras não são afeitas ao trabalho intelectual e qualificado, e sim ao trabalho braçal e ao divertimento. Que pessoas que expressem publicamente sua crença em religiões de matriz africana seriam 'envolvidas com coisas do mal'. Que quilombolas que preservam suas tradições e sua comunidade são 'atrasados e primitivos'. Esta mentalidade é reforçada no imaginário da sociedade permanentemente, recaindo sobre os profissionais de saúde negros e quilombolas, e muitas vezes se transforma em uma sobrecarga mental no trabalho, ao terem que se manter vigilantes para 'provar' o contrário aos usuários e a seus colegas.

Recentemente, a Portaria n.º 230 da SGTES/MS, publicada em março de 2023, criou o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS, reconhecendo este problema e propondo formas de atuar sobre ele. Então para além de uma postura individual, da qual não devemos tomar a pessoa pelo que supomos saber, mas sim por aquilo que conhecemos a partir dela, e da convivência com ela, atentos para a presença do racismo nos ambientes institucionais, é preciso dispor de mecanismos que promovam a diversidade racial e coíbam práticas discriminatórias que venham a ocorrer.

Nesse sentido, na comunicação, as peças visuais e audiovisuais de campanhas e informativos devem incorporar imagens de profissionais negras e negros desconstruindo estigmas e preconceitos, fortalecendo a identidade negra positiva e contribuindo para a redução das vulnerabilidades, conforme aponta a própria Portaria n.º 992/2009. Ainda é possível que a gestão competente

pense em uma instância interna que possa acolher e dar encaminhamentos a denúncias de discriminação sofrida por estes profissionais e toda sobrecarga mental que os acomete, tomando medidas imediatas do ponto de vista da garantia da saúde do trabalhador(a), bem como encaminhamento jurídico no que couber.

Desta forma, protegemos não só o(a) trabalhador(a), mas os usuários em geral e em particular usuários negros, para que tenham a possibilidade de encontrar no pré-natal, no puerpério, na puericultura, na vacinação, no preventivo, na visita ao seu domicílio, nas atividades no território, pessoas qualificadas, seguras, com quem possam se identificar e muitas vezes poder compartilhar experiências que podem ser comuns frente aos efeitos negativos do racismo. E, de acréscimo, ainda servir de incentivo para que crianças, jovens e adolescentes possam se ver em outras possibilidades de futuro.

Agora que já sabemos que há muito a ser feito nas práticas antirracistas na saúde, e que este trabalho não é só meu e/ou da minha equipe individualmente, ou da minha unidade: o que, em conjunto com o controle social, posso esperar/cobrar do meu município, ou do meu estado ou do governo federal?

É de grande importância estarmos sempre conectados às pautas dos movimentos negros para pensarmos juntos estas questões, pois avançamos muito na participação democrática e na tomada de decisões.

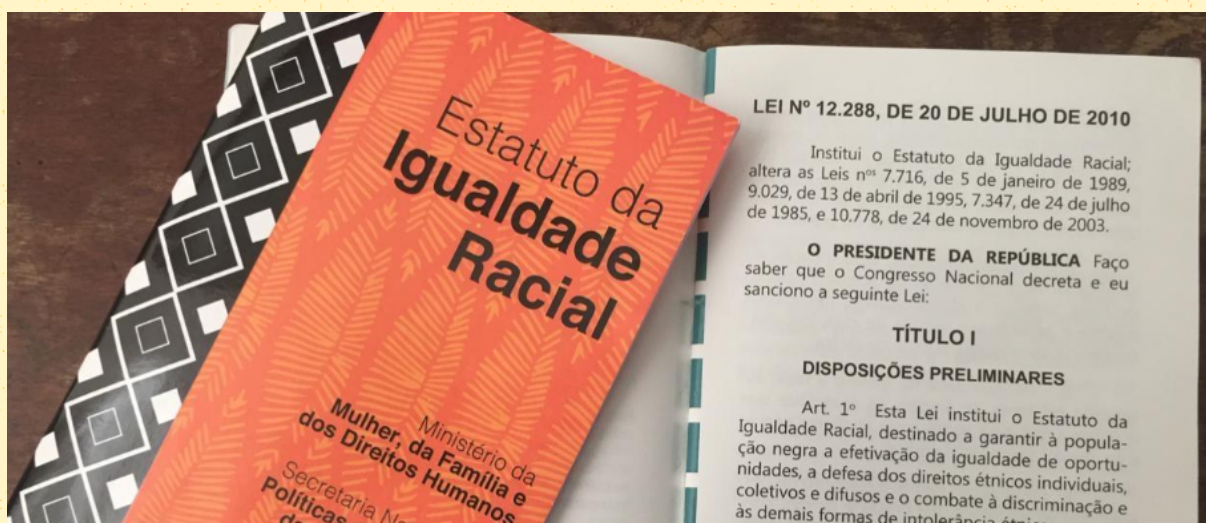
Porém, é importante lembrar que o controle social, no SUS, não é somente composto por representantes de usuários, onde também entram os movimentos negros, inclui ainda representações de prestadores de serviços, gestores e trabalhadores da saúde. Ou seja, na ação antirracista cabe sim a participação ativa dos trabalhadores na estruturação de conselhos locais, como também nas representações nos Conselhos municipais, estaduais e nacional de Saúde.

Nestes espaços, podemos atuar a partir das seguintes questões: há definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNSIPN pactuadas na Comissão Intergestores? Esta Política está inclusa nos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde e no Plano Plurianual Anual setorial, em consonância com as realidades? Estão bem identificadas

e delimitadas as necessidades de saúde da população negra nos âmbitos municipal, estadual e nacional, considerando as oportunidades e os recursos? Há uma instância municipal, estadual e nacional de promoção da equidade em saúde da população negra? Estão bem estabelecidas as estruturas e os instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política? Está incluso o quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS?

Estes são pontos de partida iniciais que servem de guia para atuação nestes espaços e que vão abrindo novas perguntas, reflexões, proposições e mobilizações de diversificados atores.

E falando em mobilização de diversificados sujeitos, vocês estão lembradas(os) que a PNSIPN foi elevada à condição de lei pelo Estatuto da Igualdade Racial, lá em 2011, através do capítulo da saúde?



Fonte: Portal da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Isso importa resgatar porque esse Estatuto também estabeleceu uma outra instância que é muito importante conhecermos, pois pode nos ajudar demais a promover trabalho intersetorial no enfrentamento ao racismo no setor saúde. Essa instância chama-se Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR).

Este é um sistema do poder público federal criado para organizar e articular estados e municípios em torno de ações voltadas à implementação de políticas e serviços destinados a superar as desigualdades étnicas existentes no País. A adesão de estados e municípios se dá de forma voluntária ao SINAPIR.

Em aderindo, certamente haverá Conselhos de Promoção da Igualdade Racial, com participação de todas as secretarias, incluindo a da saúde, bem como movimentos sociais negros em toda sua diversidade, cultural, religiosa, entidades políticas etc. Também o município, ou estado, terá uma secretaria destinada a tratar das políticas de Promoção da Igualdade Racial, com previsão orçamentária para estas ações. Estes são pelo menos dois pré-requisitos básicos para aderir ao Sistema. Uma estrutura político-administrativa com possibilidade de potencializar todo o trabalho desenvolvido no SUS no enfrentamento ao racismo na saúde, tomando saúde como direito, em uma perspectiva ampliada que envolve educação, esporte e lazer, emprego e habitação.

E aí? Será que seu município ou estado aderiu ao SINAPIR? Se não, é preciso se articular e provocar as movimentações necessárias para que ele se integre. E, caso sim, é preciso utilizar estas ferramentas para desenvolver ações conjugadas de educação em saúde antirracista nos territórios, criar programas de combate ao racismo institucional no âmbito das Secretarias, envolvendo todos os estabelecimentos de saúde, acompanhar a implementação de ações afirmativas no ingresso do serviço público (mais profissionais de saúde negros e negras); potencializar o Programa Saúde na Escola, colaborando para o cumprimento da Lei de Ensino de História e Cultura Afro-brasileiras e Indígenas, dentre inúmeras possibilidades que sejam possíveis criar juntos.

Diante dessas ferramentas e possibilidades para a ação, chegamos ao fim da discussão proposta neste livro, que tem uma intencionalidade educacional referenciada no letramento racial como um ponto de partida para a atuação antirracista de trabalhadores da saúde. O letramento racial não tem um fim em si mesmo. Trata-se de uma abordagem que exige permanente autorreflexão e educação; e que pode fornecer elementos teórico-práticos para que os trabalhadores da saúde participem ativamente da construção de práticas antirracistas no SUS, ao desnaturalizar o racismo.



Fonte: Portal Rede Brasil Atual.

Como síntese, destacamos que as discussões aqui abordadas oferecem subsídios iniciais para sua compreensão de que: 1) as hierarquias raciais que vivemos hoje não são explicadas somente pela escravidão, como um problema que já aconteceu e ficou no passado, pois são produzidas e atualizadas pela relações sociais da contemporaneidade; 2) para enfrentar o racismo é necessário reconhecer não somente os efeitos deletérios na população negra, mas também reconhecer os privilégios à população branca, decorrentes dele; 3) o trabalho em saúde é permeado por práticas racializadas e as hierarquias raciais; 4) é necessário abandonar eufemismos, e passar a utilizar vocabulário racial que facilite a discussão e a identificação quando não é piada, não é polêmica, não é mal-entendido, não é mera coincidência, é racismo e; 5) que tudo isso exige atenção permanente à indissociabilidade de gênero, raça e classe para pensarmos e atuarmos sobre as desigualdades raciais.

Considerações finais

Voltando para o começo...

O racismo é um obstáculo central ao alcance da saúde como direito no Brasil. As iniquidades raciais na saúde estão presentes na vida das pessoas negras em todo o ciclo de vida, sendo o racismo a sua principal determinação. Não há outra teoria alternativa que explique, com coerência teórica e ético-política, as diferenças injustas nos modos de vida e trabalho experienciados pela população negra no Brasil. As desigualdades raciais vêm acontecendo há séculos, desde o primeiro momento em que negras e negros foram trazidos ao Brasil, à base de força e violência, como mão de obra escravizada, até os dias atuais.

Diante disso, mais uma vez é preciso reafirmar: o engajamento, a disponibilidade e o compromisso ético em ser antirracista é fundamental, mas também é preciso, no âmbito do trabalho em saúde, dispor das condições necessárias para que os enfrentamentos e as transformações não dependam apenas da intenção e da boa vontade individual.

É necessário que gestores e agentes públicos em geral estejam atentos a estes movimentos, sendo de máxima importância a designação de recursos financeiros para as ações da PNSIPN; a incorporação da questão racial na formação permanente dos trabalhadores, atuantes em funções assistenciais e de gestão; e a organização dos serviços e das práticas com base nas necessidades de saúde e não em métricas gerencialistas. Cria-se com isso as condições para uma atuação através do manejo e do desenvolvimento de ações que operem tanto sobre as desigualdades que fazem parte do cotidiano da população negra atendida no SUS, quanto sobre a experiência de trabalhadores negras e negros atuantes no Sistema Único de Saúde, especialmente na APS — que é a principal porta de entrada do sistema público de saúde. Trata-se de desafio que não pode perder de vista o contexto de subfinanciamento e desfinanciamento do SUS, e de terceirização da gestão, que estruturam os entraves para a efetivação da saúde como direito para a maioria da população brasileira que, lembremos, é negra.

Historicamente, o racismo no Brasil se desenvolveu em uma mistura de violência e mistificação. A violência e a brutalidade a que foi (e ainda é) submetida a população negra recebeu, desde sempre, um verniz: a falsa ideia de que somos todos iguais, e que vivemos em harmonia, a que chamamos de mito da democracia racial. Parte desse falseamento da realidade é a ideia de que racismo é uma questão apenas individual, moral ou psicológica. Essa é também uma forma de captura do debate racial pelo discurso liberal dominante, muito presente na mídia, nas redes sociais e nos discursos empresariais de ‘representatividade’ — estes últimos não miram o problema do racismo de fato e passam a falsa impressão de inclusão e diversidade, o que lhes permite boa visibilidade social e lucro, por meio da contratação simbólica de minorias, sem que sejam alteradas as estruturas das organizações. É preciso estar atento, forte e munido teoricamente para evitar equívocos teórico-práticos decorrentes desse falseamento e de abordagens superficiais. A questão racial não deve mirar um fim em si mesma, afirmar a raça é uma condição para transcende-la.

Se a construção histórica do racismo não se deu apenas em dimensões individuais, seu enfrentamento não pode se dar no âmbito das posturas pessoais e medidas pontuais somente. Para além dos indivíduos, é necessário que consideremos as estruturas sociais, ou seja, organização econômica, cultural e política da sociedade. Perguntemo-nos constantemente: como está organizada esta nossa sociedade que tem permitido a existência do racismo?

O racismo e suas repercussões fazem parte de um processo histórico e político que se organiza e se desenvolve como um sistema através de estruturas, práticas e normas sociais, dentre elas, o que se realiza dentro das instituições, inclusive o SUS. Trata-se de tecnologia de poder e dominação presente na nossa organização social, que concentra o usufruto de riquezas e favorece a fruição de uma vida plena a uns, em detrimento de outros, estes, a maioria da população.

Enfrentar o racismo é enfrentar injustiças históricas e projetar uma sociedade digna para todas as pessoas! Por isso mesmo a pauta antirracista não é questão particular às pessoas negras, mas sim de dignidade humana. E o que objetivamos com a saúde, se não promover uma sociedade de direitos: digna, solidária, capaz de atender às necessidades sociais da nossa população?

A produção de políticas, normas e práticas de saúde exige posturas e ações antirracistas individuais, coletivas, institucionais e intersetoriais que envolvam e questionem as estruturas que têm permitido a existência do racismo na sociedade.

Esperamos que este livro tenha evidenciado de modo didático elementos introdutórios necessários ao tratamento da complexa questão racial no Brasil, do problema do racismo, e trazido à tona elementos teórico-práticos necessários para enfrentá-lo. A partir disso, que tenha sido também possível a compreensão do lugar, da importância e das estratégias para participação ativa das trabalhadoras e dos trabalhadores do SUS na construção de redes integradas de atenção e proteção orientadas para a promoção da igualdade racial. Esta entendida como uma dimensão que deve compor toda e qualquer ação a ser desenvolvida no âmbito do SUS.

Na perspectiva da nossa tarefa individual como sujeitos antirracistas, o letramento racial é uma ferramenta que ajuda a perceber como a ideia de “raça” e o racismo operam na sociedade brasileira, possibilitando uma postura analítica crítica e a tomada de ações nas práticas de saúde. Mas é importante não perder de vista que nossa imagem-objetivo é o enfrentamento e a superação do racismo, uma sociedade com justiça social, e não meramente que todos sejamos muito bem ‘alfabetizados’ e ‘letrados’ para lidar com a questão racial. O letramento racial é um meio e não um fim.

Assim, a reeducação das pessoas em perspectiva antirracista é necessária, e deve ser permanente; não se esgota com a leitura de um livro ou a realização de um curso. Esperamos que você siga desenvolvendo seus estudos sobre a relação da formação da sociedade brasileira com as iniquidades raciais contemporâneas no Brasil; o racismo como produção sócio-histórica; as expressões e as repercussões do racismo no âmbito do SUS; e as possibilidades de implementação de práticas antirracistas na área da saúde, com vistas à constituição de um sistema de saúde verdadeiramente equânime.

Assim, a discussão continua...

Referências

ANDRADE, Luã. O descarte de um homem negro amputado não é um simples erro. **Terra**, São Paulo, 13 jul. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/nos/opiniaio/lu-a-andrade/o-descarte-de-um-homem-negro-amputado-nao-e-um-simples-erro,d1f8bb2484c9639639c25c6ec4bb0fb75j4gtgba.html>. Acesso em: 12 set. 2024.

ALMEIDA, Silvio Luiz. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Rodolfo; ZANLORENSSI, Gabriel. A expectativa de vida no Brasil, por gênero, raça ou cor, e estado. **Nexo Jornal**, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/grafico/2019/06/10/A-expectativa-de-vida-no-Brasil-por-g%C3%AAnero-ra%C3%A7a-ou-cor-e-estado>. Acesso em: 25 jan. 2024.

ARAÚJO, Marcos Vinícius R.; TEIXEIRA, Carmen F. S. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, e220246pt, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220246pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSztfmYp7j9GcXgz6d/>. Acesso em: 1 fev. 2024.

AYRES, José Ricardo C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, jan. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hSgv4n6yzC76Hsv3rmHVS5y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.

BENTO, Maria Aparecida S. **Pactos narcísicos no racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. 2002. 176f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. <https://doi.org/10.11606/T.47.2019.tde-18062019-181514>. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

BORRET, Rita Helena do Espírito Santo. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? reflexões a partir de “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3.969-3.973, out.

2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.22452021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CpsWrwfZV436MhRQQcgqHWd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis n.º 7.716, de 5 de janeiro de 1989, n.º 9.029, de 13 de abril de 1995, n.º 7.347, de 24 de julho de 1985, e n.º 10.778, de 24 de novembro de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 14 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Saúde da população negra. **Boletim Epidemiológico**, v. 2, 57p., out. 2023. Número Especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023>. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria de Política Econômica. **Relatório da distribuição pessoal da renda e da riqueza da população brasileira: dados do IRPF 2021 e 2022. 2023b**. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/conjuntura-economica/estudos-economicos/2023/relatorio-irpf.pdf/view>. Acesso em: 12 jan. 2024.

BRASIL, Sandra A.; TRAD, Leny A. B. O movimento negro na construção da política nacional de saúde integral da população negra e sua relação com o Estado brasileiro. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema Werneck; LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 62-91. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates).

BRITTO, Vinícius. Em 2022, mercado de trabalho e Auxílio Brasil permitem recuperação dos rendimentos. **Agência IBGE Notícias**, 11 maio 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/36857-em-2022-mercado-de-trabalho-e-auxilio-brasil-permitem-recuperacao-dos-rendimentos>. Acesso em: 12 jan. 2024.

CAMPOS, Luiz Augusto *et al.* Políticas de ação afirmativa nas universidades públicas brasileiras (2020). **Relatório das desigualdades raciais 2022**. Rio de Janeiro: IESP-UERJ, 2022. 22 p. Disponível em: <https://gema.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2023/02/Relatorio-das-Desigualdades-Raciais-2022-1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

COELHO, Rony; NOBRE, Victor. Política nacional de saúde da população negra deve ser prioridade no novo governo. **Nexo Políticas Públicas**, 28 dez. 2023. Disponível em: <https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2023/02/06/politica-nacional-de-saude-da-populacao-negra-deve-ser-prioridade-no-novo-governo>. Acesso em: 14 maio 2025.

CORDEIRO, Ana Thaís S.; QUEIRÓS, Francsico A. T. Mídia e racismo em 8 notícias sobre o tráfico de drogas. **Muiraquitã: Revista de Letras e Humanidades**, Acre, v. 11, n. 1, 2023. <https://doi.org/10.29327/210932.11.1-13%20>. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/mui/article/view/6563/4225>. Acesso em: 30 jul. 2024.

APÓS 93 ANOS, peças sagradas para o candomblé são identificadas e catalogadas. **Correio 24 horas**, 24 jan. 2016. Disponível em: <https://www.correio24horas.com.br/salvador/apos-93-anos-pecas-sagradas-para-o-candomble-sao-identificadas-e-catalogadas-0116>. Acesso em: 14 maio 2025.

COSTA, Luísa. Grada Kilomba: “politicamente incorreto é frescura de homem branco”. **Veja**, 25 nov. 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/cultura/grada-kilomba-politicamente-incorreto-e-frescura-de-homem-branco>. Acesso em: 14 maio 2025.

CREDIT SUISSE RESEARCH INSTITUT. **Global Wealth Report 2023**, Zurich, 2023.

TURRA, Cleusa; VENTURI, Gustavo. **Racismo cordial: a mais completa análise sobre o preconceito de cor no Brasil**. São Paulo: Ática, 1995.

DAVIS, Angela. As mulheres negras na construção de uma nova utopia. **Portal Geledés**, 12 jul. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/#gs.8WYY1xA>. Acesso em: 6 mar. 2025.

FERNANDES, Florestan. **O negro no mundo dos brancos**. São Paulo: Global, 2007.

FERNANDES, Florestan. **A ditadura em questão**. São Paulo: T. A. Queiroz, 1982.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. 3. ed. São Paulo: Globo, 2008.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: FBSP, 2023. 357p. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf> . Acesso em: 14 maio 2025.

FREIRE, Sabrina. 76% veem racismo no Brasil, mas só 28% admitem preconceito contra negros. **Poder360**, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/76-veem-racismo-no-brasil-mas-so-28-admitem-preconceito-contra-negros/>. Acesso em: 28 jan. 2024.

GATES JUNIRO, Henry L. **Os negros na América Latina**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Brasília, p. 223-244, 1984.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Combatendo o racismo: Brasil, África do Sul e Estados Unidos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 14, n. 39, fev. 1999. <https://doi.org/10.1590/S0102-69091999000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/qXBhgbLSTkhCBPLrKrxQfVc/#>. Acesso em: 25 jan. 2024.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. Entrevista com Carlos Hasenbalg. **Tempo Social**: Revista de Sociologia da USP, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 259-268, nov. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/6bt58WnTqww3pb6g4jXRwrP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

HASENBALG, C. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas Históricas do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 1987. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=221431>. Acesso em: 24 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. (Informação

Demográfica e Socioeconômica, n. 48). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf. Acesso em: 14 maio 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA CREDIT SUISSE. **Global Wealth Report 2021**. Zurique, 2021.

JESUS, Carolina Maria. **Quarto de despejo**: diário de uma favelada. São Paulo: Francisco Alves, 1960.

KOBAYASHI, Elisabete; FARIA, Lina; COSTA, Maria Conceição. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 11, n. 22, p. 314–351, jul./dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222009000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/nJkjQHMPsb33WB3L4QHdRZN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

KOWARICK, Lúcio. **Trabalho e vadiagem**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

LOPES, Fernanda (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. (Coleção Negras e Negros: Pesquisas e Debates).

MARTINS, Tafnes V.; LIMA, Tiago J. S.; SANTOS, Walberto S. O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2.793–2.802, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rZVyRBj5p7ytGxYj3GyxPXN/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

MOURA, Clóvis. **Dialética radical do Brasil negro**. São Paulo: Anita Garibaldi, 2020.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação–PENESB–RJ, 5 nov. 03. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-noco-es-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comissão de determinantes sociais de**

saúde: rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde. Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/comissao.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

OSORIO, Rafael G. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília: IBGE, 2003. (Texto para Discussão, n. 996).

OSORIO, Rafael G. **A desigualdade racial no Brasil nas três últimas décadas**. Brasília: IPEA, 2021. (Texto para Discussão, 2.657). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10623>. Acesso em: 25 jan. 2024.

PINHEIRO, Luana; TOKARSKI, Carolina P.; POSTHUMA, Anne C. **Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade:** dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil. Brasília: Ipea: OIT, 2021. 236 p.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR (PENSSAN). **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SCHUCMAN, Lia V. Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 41-55, jan. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2024.

SCHUCMAN, Lia V. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”:** raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 122f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SCHUCMAN, Lia V. **Entre o encardido, o branco e o branquíssimo:** branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2014.

SKIDMORE, Thomas. **Preto no branco:** raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

STEPAN, Nancy L. **A hora da eugenia:** raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 228 p. (Coleção História e Saúde).

SUE, Derald W. *et al.* Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. **American Psychologist**, v. 62, n. 4, p. 271-286, maio/jun. 2007.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>.

RIBEIRO, Marina S.; TAVARES, Júlia (org.). **Terreiros em luta**: caminhos para o enfrentamento ao racismo religioso. Rio de Janeiro: Ilê Axé Omiojuarô, Ilê Axé Omi Ogun siwajú, Criola, 2022. Disponível em: https://criola.org.br/wp-content/uploads/2018/06/cartilha_racismo_religioso_online_distribuicao.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

TWINE, France W.; STEINBUGLER, Amy. The gap between whites and whiteness: interracial intimacy and racial literacy. **Du Bois Review Social Science Research on Race**, v. 3, n. 2, p. 341-363, 2006. <https://doi.org/10.1017/S1742058X06060231>.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2025.

Posfácio

Posfaciar a obra *Letramento racial para trabalhadores do SUS: elementos introdutórios* é razão de grande alegria. Aceitei o desafio como oportunidade de compor os importantes esforços empreendidos pelas organizadoras e pelos autores frente à necessária visibilização da ação antirracista na Saúde Coletiva. Embora a experiência da escravização seja longínqua, diálogos e debates na esfera pública sobre o tema e suas nefastas repercussões passaram a ser mais evidentes somente a partir do início do século XX. No âmbito das Ciências Sociais e Humanas a produção é mais vasta, deixando ainda mais perceptível o tamanho do desafio de expressar o racismo em campos como o da Saúde Coletiva.

Ainda na apresentação, as organizadoras nos perguntam: “tendo a sociedade brasileira uma fundação colonial-escravocrata, baseada no latifúndio e na concentração de renda nas mãos das elites, é possível tratarmos sobre a universalidade, a equidade e a integralidade de um sistema de saúde sem que a questão racial compareça explicitamente nessa conversa?”.

Ao longo do livro, adequadamente organizado em duas partes (I – Relações entre o racismo e a saúde como direito no Brasil e II – Prática antirracista como princípio do trabalho em saúde), além de considerações finais e glossário, é possível compreender porque não. Não será possível efetivar os princípios do SUS sem nos comprometermos com extenso e profundo reexame das condições que ainda reproduzem padrões racistas no adoecimento e no acesso aos serviços de saúde no Brasil.

Lemos, ao longo dos textos-base, cuidadosamente e assertivamente elaborados para subsidiar percursos pedagógicos inclusivos, a visão de intelectuais — docentes, pesquisadores e trabalhadores — que intercalam, a partir de lentes críticas, conhecimento teórico e experiências que constituem de sua formação política ato fundamental para o enfrentamento ao racismo, como se pode observar.

Organizar o curso, desenvolver recursos educacionais e publicar o livro com esse tema e com tais atributos é particularmente coerente com a ousadia da Escola

Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, carinhosamente chamada de “Poli”. Essa unidade técnico-científica da Fiocruz, criada em 1985, tem suas ações voltadas à formação de técnicos na área da saúde. Decidiu-se homenagear Joaquim, homem negro, que havia se destacado em seu trabalho como assistente de Adolpho Lutz. Atualmente, as Técnicas em Saúde, em sua maioria, mulheres negras, representam a maioria da força de trabalho presente em todos os tipos de serviços de saúde.

Há longo e diversificado percurso no Poli sobre as denúncias e formulações que buscam evidenciar o protagonismo do pensamento intelectual negro afro-brasileiro. Em função disso, ultrapassando os ditames da Lei n.º 10.639/2003 que tornou obrigatório o ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana na educação básica brasileira, em março de 2023, a Escola instituiu como temática central do biênio (2023–2025) a promoção da educação politécnica e antirracista. O biênio propunha contribuir para a construção da igualdade étnico-racial no contexto da formação de trabalhadores técnicos em saúde, fortalecendo ações que a instituição já realizava e constituindo outras que reforçassem esse compromisso.

Dentre tantas iniciativas, a submissão e a aprovação da proposta do curso autoinstrucional, hoje denominado *Letramento racial para trabalhadores do SUS*, no edital Inova Educação (Recursos Educacionais Abertos) foi uma excelente oportunidade para expansão das reflexões e dos alcances do que se debate diariamente no Poli.

A existência do curso e do livro pode nos levar a refletir, de imediato, sobre para quem e para quem serve esta discussão. Seria destinada aos trabalhadores e usuários cujas marcas da violência e do racismo constituem, em seus corpos, expressões das desigualdades? Ou seria indicada para aqueles que persistem em fundamentar, para manutenção de seus privilégios, a herança colonial europeia do século XV?

Sem a pretensão de responder as perguntas acima, penso que a maior contribuição da obra resida na possibilidade de oferecer, com maior rigor, aspectos históricos, teóricos e conceituais que podem caracterizar em palavras, números e imagens, parte de um dos maiores desafios relativos à pretensão de experiência civilizatória do SUS: a universalidade do direito à saúde. Afinal, a população negra, maioria da população brasileira, vive em piores condições em praticamente todos os indicadores sociais, como pudemos aprender.

Livro e curso se prestam, então, às pessoas interessadas em ter uma postura ativa diante dos graves limites à efetivação do direito à saúde. Ao longo dos diferentes textos, somos convidados a perceber que a questão racial tem centralidade no desenvolvimento da vida política e cultural brasileira. De tal modo, o SUS, ainda que possua formulações notadamente democráticas, não poderia ter escapado a esse contexto.

Quando um livro, um recurso educacional ou mesmo um curso vai ao mundo, espera-se que ganhem significados e sentidos diferentes dos seus pontos de partida. Aqui não poderia ser diferente, não somente pela polissemia dos termos e das construções teórico-práticas que o livro narra, mas pela possibilidade de encontro entre o que se narra e as experiências e vivências que marcam as trajetórias dos leitores. Assim, a leitura sobre o racismo e o necessário antirracismo na saúde coopera para a ebulição de sentidos de compreensão das relações étnico-raciais e para o engajamento nas lutas por justiça e igualdade.

São contribuições preciosas e precisas sobre os dilemas de nossa formação histórica e cultural. Contribuições de importantes intelectuais, mulheres e homens, negras, negros, brancas e brancos, especialmente preocupados com a operacionalização de novos pensamentos e dispositivos que configurem o letramento racial como um dos caminhos a se percorrer para a construção de uma sociedade mais igualitária.

Abril de 2025,
Ingrid D'avilla Freire Pereira

Glossário

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Regimarina Soares Reis

Termo	Conceito
ANTIRRACISMO	Postura e atitude de luta contra o racismo. Abrange o enfrentamento das estruturas econômicas, políticas e sociais que perpetuam a produção e a reprodução de práticas racistas. Vai além da simples recusa ao racismo; envolve identificar como o racismo opera na sociedade e agir de modo consciente e contínuo no combate a hierarquias e desigualdades raciais. Logo, “não basta não ser racista, é necessário ser antirracista” (Kendi, 2020; Davis, 2016).
BRANQUITUDE	Lugar de privilégios e vantagens que pessoas brancas têm em uma sociedade onde o racismo está presente. Expressa a preservação do grupo branco exatamente onde está, ou seja, no lugar de privilégio material (melhores empregos, melhores casas etc.) e simbólico (bonitos, inteligentes, boa índole etc.), como se esse fosse seu lugar natural. Tais privilégios nem sempre são explícitos, podendo operar no imaginário social sem serem notados, determinando o lugar de desvantagem que pessoas negras ocupam na sociedade. Também chamada de pacto entre iguais, ou pacto narcísico da branquitude, revela um amor a si mesmo (nós/brancos/universais) e uma rejeição ao que é tido como diferente (eles/negros/os outros) (Bento, 2002).
CLASSE	Forma como a sociedade se organiza com base na propriedade dos meios de produzir riqueza. No capitalismo, existem duas classes fundamentais: as elites econômicas, chamadas de burguesia, e os trabalhadores. As elites econômicas são aquelas que possuem grandes empresas, bancos, fazendas, tecnologias e negócios de grande escala, ganhando dinheiro ao explorar o trabalho dos outros. Já os trabalhadores são as pessoas que dependem de seu trabalho, seja ele formal ou informal, permanente ou temporário, para sobreviver. Eles ganham diferentes quantias de dinheiro, mas não conseguem acumular riqueza. Em outras palavras: a classe mostra como a riqueza e o poder estão distribuídos na sociedade e como isso afeta a vida das pessoas. A filósofa Angela Davis afirma que raça informa classe, de modo que os brancos, minoria populacional, tanto no centro quanto nas periferias dos países, controlam a produção das riquezas, e os não brancos, imensa maioria de negros, indígenas, asiáticos etc. têm a vida precarizada e degradada em função da lógica de exploração do trabalho (Davis, 2011; Oliveira, 2021).

COLONIZAÇÃO	Processo de invasão, ocupação e exploração como política de dominação dos países da Europa Ocidental no continente das Américas, África e Ásia, a partir do século XIV. No Brasil, a colonização teve como fundamento de dominação o genocídio indígena, o estupro, a tortura, a exploração do trabalho de mulheres, homens e crianças sequestradas na África para o trabalho forçado em grandes latifúndios (Césaire, 2020).
CONSCIÊNCIA RACIAL	Reconhecimento e compreensão das dinâmicas de poder, identidade e desigualdade que afetam grupos raciais em uma sociedade. Implica uma percepção crítica das relações raciais e da maneira como o racismo estrutura e organiza a vida em sociedade. É um instrumento de luta política (Carneiro, 2023).
DESGUALDADE RACIAL	Disparidade de oportunidades e recursos, entre diferentes grupos raciais dentro de uma sociedade, que reflete e produz injustiça sistemática. Manifesta-se em diversas esferas, como no acesso à educação, ao mercado de trabalho, à saúde e à habitação, resultando em condições de vida desiguais e oportunidades limitadas para os grupos racializados desfavorecidos. Consiste em toda situação injustificada de diferenciação de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada, em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica (Brasil, 2010). Os estudos sobre desigualdades raciais no Brasil, a partir da década de 70, demonstraram que mesmo com o crescimento econômico, as diferenças entre brancos e não brancos permaneceram, demarcando o racismo brasileiro como fator de manutenção desta realidade, infelizmente vigente até os dias atuais (Hasenbalg, 1979).
DESGUALDADE SOCIAL	Distribuição desigual de riquezas materiais e simbólicas entre os diferentes grupos dentro de uma sociedade. Manifesta-se em várias dimensões — econômica, política, educacional e de saúde, por exemplo. Reflete e perpetua hierarquias de classe, raça, gênero e outras formas de diferenciação social enraizadas na estrutura histórica e social do país. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social (Almeida, 2018; Fernandes, 1987).

DIREITOS REPRODUTIVOS	Direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (Brasil, 2009). Nos anos 70 e 80, o Movimento de Mulheres Negras passou a denunciar a violência contra essas mulheres, que ocorria por meio de políticas de controle de natalidade, cuja ideologia racista, disseminada no imaginário social brasileiro, referia-se a elas como fonte do aumento da pobreza e da miséria, isentando, assim, o Estado das responsabilidades com os cidadãos e as cidadãs negras nascidas em seu território.
DISCRIMINAÇÃO RACIAL	Toda forma de distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica que tenha por efeito anular ou restringir o reconhecimento, o gozo ou o exercício, em igualdade de condições, de direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou em qualquer outro campo da vida pública ou privada (Brasil, 2010).
DISCRIMINAÇÃO DIRETA	Ocorre por meio de repúdio ostensivo a indivíduos ou grupos, motivados por sua condição racial. Consiste no uso de critérios como etnicidade, cor de pele, idade, religião, gênero, orientação sexual, nacionalidade, deficiência, entre outros (Brasil, 2018).
DISCRIMINAÇÃO INDIRETA	Trata-se de um processo em que a situação específica de grupos minoritários é ignorada. Consiste na adoção de uma prática ou regra aparentemente neutra, mas que, na realidade, tem por efeito colocar pessoas com determinadas características em situação de desvantagem em relação a outras (Brasil, 2018).
ESCRavidão	Refere-se ao modo de produção escravista que surgiu com o mercantilismo e a expansão do capitalismo. Pode ser chamada de escravidão moderna ou escravidão colonial. Expandiu-se nas colônias da Inglaterra, de Portugal, Espanha, Holanda, França etc., tendo como elemento escravizado negros e negras africanos, além de povos originários. O negro africano foi trazido ao Brasil à base de força e violência, sendo tratado como mercadoria, para trabalhar como mão de obra escravizada. No Brasil, o modo de produção escravista durou quase quatro séculos, determinou de modo estrutural e estruturante a formação social brasileira, influenciando as hierarquias raciais e o racismo estrutural presentes na contemporaneidade (Moura, 2004).

ESTATUTO DA IGUALDADE RACIAL	O Estatuto da Igualdade Racial, instituído pela Lei n.º 12.288 de 20 de julho de 2010, visa assegurar à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica (Brasil, 2010).
ESTEREÓTIPOS RACIAIS	Concepções negativas preconcebidas e estáticas a respeito de negros e indígenas. Por exemplo: a mulher negra sendo vista como aquela que tudo suporta, bruta, sem sentimentos, sexualmente disponível, dissimulada. Já o homem negro como alguém violento, malandro, agressivo, sexualmente ativo. O indígena sendo visto como selvagem (Candido; Feres, 2019), (Lima; Faro, 2016).
ESTRUTURAS SOCIAIS	Arranjo organizado e interdependente de normas, valores, instituições, grupos e relações sociais que compõem a sociedade. As estruturas sociais brasileiras foram formadas e operam até hoje com base na hierarquia entre as 'raças', o que é um entrave à conquista de espaço político e ao acesso a recursos e oportunidades pela população negra (Fernandes, 2007).
EUGENIA	Movimento científico e social voltado ao aprimoramento da raça humana por meio do melhoramento biológico da população, a partir de práticas como a seleção artificial de características consideradas desejáveis e a prevenção da reprodução de indivíduos considerados 'indesejáveis', com vistas à criação de uma sociedade perfeita. No Brasil, especialmente no pós-abolição, com o desenvolvimento do capitalismo, as ideias eugênicas foram adotadas oficialmente como alternativa para enfrentar os problemas sociais e econômicos do país, que contava com uma população predominantemente negra, empobrecida e miscigenada entre indígenas, europeus e negros, ou seja, longe do modelo ideal de sociedade pautada na brancura europeia. Muitos médicos, cientistas e ativistas sociais bem colocados endossaram-na. Esse processo apoiado no racismo científico justificou hierarquias raciais e alimentou o racismo estrutural e estruturante do país (Stepan, 2005).

**EMBRANQUECIMENTO/
BRANQUEAMENTO**

Ideologia, teoria e prática social baseada na premissa de que o negro no Brasil era um problema, um atraso. Nas palavras de Nina Rodrigues, pioneiro dos estudos afro-brasileiros, “A raça negra no Brasil (...) há de constituir sempre um dos fatores da nossa inferioridade como povo”. Com a abolição, as classes dominantes viam a população negra como uma ameaça racial e definiram que a solução seria branquear ou embranquecer a população. Para isso, o embranquecimento foi tomado como política oficial. A miscigenação foi um dos seus instrumentos, fundamentado na exploração sexual da mulher negra e indígena. Outro instrumento de embranquecimento foram as leis de imigração no pós-abolição, que tinham cunho racista, incentivando a vinda de imigrantes europeus com garantia de terras, trabalho e moradia, enquanto negava-se qualquer reparação aos negros libertos. Deixar os negros indefesos, sem recursos para sua existência, não foi mero descaso no pós-abolição, mas um projeto. O objetivo do desaparecimento do negro pela ‘salvação’ do sangue europeu foi ponto central da política nacional ainda durante o século XX, com suporte da eugenia. No Primeiro Congresso Universal das Raças, em 1911, João Batista Lacerda representou o Brasil e previu que até 2012 o país estaria livre do negro e de seu mestiço (Nascimento, 2016).

GÊNERO

Construção social que está para além das diferenças biológicas entre homens e mulheres, e ultrapassa a noção de identidade pessoal. Trata-se de uma estrutura social e política, que define o acesso aos recursos e às oportunidades, mediada por papéis, comportamentos e atributos socialmente definidos para o que é ‘ser homem’ e o que é ‘ser mulher’. Está imbricado com outras relações sociais como classe e raça, não podendo ser analisado isoladamente. Raça informa a classe. Classe informa a raça. E o gênero informa a classe (Davis, 2016).

**GRUPO ÉTNICO-
RACIAL**

Uma etnia corresponde a um conjunto de indivíduos definido por afinidades culturais, linguísticas, geográficas e cuja religião ou cosmovisão, bem como a ancestralidade — histórica ou mitológica — é comum. Raça é um conceito que tem uso e significado político-social, pois sabe-se que ela é invalidada cientificamente do ponto de vista biológico nas ciências naturais. Enquanto o conteúdo da raça, que informa o racismo, é morfo-biológico (baseado em características físicas ou biológicas), o da etnia é sociocultural, histórico e psicológico. Por isso, é comum na produção sobre raça e racismo a utilização do termo étnico-racial, a fim de demonstrar que se está considerando as várias dimensões que envolvem a história, a cultura e a vida (Munanga, 2003).

GRUPO RACIALIZADO	Grupo de pessoas submetidas a processos sociais que lhes atribuem identidades raciais. A formação social brasileira tem a raça como componente estruturante das suas relações, assim, todos os indivíduos são racializados, uns positivamente (brancos) e outros negativamente (não brancos). Entretanto, o racismo estrutural que nos organiza confere estereótipos sociais e morais degradantes para a população negra, e de neutralidade racial para brancos. Estes são vistos como modelo de aparência e condição, de modo que sequer tem autoconsciência de que são também sujeitos racializados, que também tem uma raça, e que lhes confere vantagens sociais (Schucman, 2012).
HEGEMONIA	Capacidade de dirigir, de obter e manter poder sobre todos os aspectos da sociedade, político, econômico, ideológico, fundamentada no consenso, ou seja, fazendo os interesses da classe dominante parecerem como universais, garantido, de maneira consentida, por meio do apoio e legitimação das massas (Coutinho, 1993). Para Botelho (2023), o racismo, mais do que arma ideológica de dominação, é arma de produção de hegemonia capitalista.
HETERONORMATIVIDADE	Conceito criado pelo teórico social Michael Warner na década de 1990. Ele se refere ao sistema de ideias que define a heterossexualidade como a norma padrão. Esse termo baseia-se nas diferenças biológicas entre os sexos (vagina/pênis) para definir os papéis de gênero (feminino/masculino) e, conseqüentemente, as orientações sexuais (heterossexual/homossexual). Em essência, a heteronormatividade sugere que ser heterossexual é o padrão normal e esperado na sociedade (Reis; Teixeira, 2017).
HIERARQUIAS RACIAIS	Organização social, baseada no conceito de raça, em que diferentes grupos raciais são classificados em uma estrutura de poder desigual, estabelecendo e legitimando uma ordem de superioridade e inferioridade entre eles. Produz privilégios para o grupo racial dominante (branco/ocidental) e desvantagens para os outros grupos raciais (não brancos/negro africano), vistos como inferiores, culminando em desigualdades e violências sistemáticas e estruturais (Gonzalez, 1988).
IGUALDADE RACIAL	Situação em que há igualdade de acesso e fruição de bens, serviços e oportunidades, nas esferas pública e privada, sem diferenciação em virtude de raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica. Pressupõe a participação da população negra, em condição de igualdade de oportunidade, na vida econômica, social, política e cultural do país (Brasil, 2010).

IDENTIDADE BRANCA	Conjunto de características, valores e lugares de privilégio associados à experiência e à posição social de indivíduos brancos em uma sociedade marcada pelo racismo. O termo branquitude é utilizado para definir a identidade branca, ou a identidade 'racial' branca. Pessoas brancas também são racializadas e na hierarquia racial ocupam o topo. Esta não é apenas uma questão de como indivíduos brancos se veem, mas é moldada e sustentada por uma estrutura complexa de práticas sociais, normas culturais e instituições que perpetuam a desigualdade racial historicamente (Schucman, 2012; Bento, 2002).
LETRAMENTO RACIAL	É uma forma de ler o mundo que serve como base para uma postura analítica e crítica da realidade. Fornece repertório educativo que possibilita ao indivíduo reconhecer e entender criticamente o racismo e suas múltiplas ramificações. É uma leitura de mundo interessada na desconstrução, desnaturalização e reconstrução de estruturas, estereótipos e discursos racistas. Abrange a aquisição de conhecimentos sobre a história, as experiências e as contribuições dos diferentes grupos raciais e étnicos, bem como o desenvolvimento de habilidades críticas para identificar, questionar e incidir sobre estruturas e práticas racistas. É uma ferramenta poderosa para apoiar a atuação de indivíduos antirracistas (Twine, Steinbugler, 2006; Schucman, 2012).
MOVIMENTOS NEGROS	Movimento social cuja identidade coletiva decorre de um princípio solidário construído na atuação em um universo de forças sociais em conflito. Abarca um conjunto de ações políticas realizadas por sujeitos, organizações e entidades políticas, sindicais, culturais, associativas, assistenciais e religiosas da sociedade civil, identificadas com a história de luta contra a desigualdade racial a que está submetida a população negra historicamente. Atuam no enfrentamento dos problemas sociais, em particular os provenientes do racismo, do preconceito e das discriminações raciais (Pinto, 2013).
MICROAGRESSÕES RACIAIS	São insultos, ofensas, indignidades e mensagens humilhantes, intencionais ou não, cometidos contra pessoas não brancas. As microagressões comunicam mensagens, comentários e ações hostis, depreciativas ou negativas, que transmitem desprezo ou inferioridade racial. Podem ser divididas em três categorias: microataques, microinsultos e microinvalidações (Sue et al., 2007).

MICROATAQUES	Comentários ou ações explícitos e deliberados que têm a intenção de ofender, discriminar ou prejudicar uma pessoa com base em sua origem racial, étnica ou cultural. Esses comportamentos são mais visíveis e intencionais do que os outros tipos de microagressões. Exemplos de microataques incluem: se esquivar de uma pessoa negra que se aproxima; fazer uma 'piada' racista (Sue et al., 2007).
MICROINSULTOS	Comentários ou ações, intencionais ou não, que são mais sutis do que os microataques. Embora possam ser percebidos como neutros ou inofensivos por aqueles que os praticam, ainda assim são ofensivos e transmitem uma mensagem degradante em relação a um indivíduo ou grupo racial. Exemplos de microinsultos incluem: 'confundir' pessoas negras com atendentes ou garçonetes — funções de baixo reconhecimento social; pedir para tocar no cabelo de uma pessoa negra ou fazê-lo sem permissão; esperar que pessoas negras sejam porta-vozes de todo o grupo racial (SUE et al., 2007)
MICROINVALIDAÇÕES	Comentários ou ações que excluem, negam ou ignoram as experiências e realidades das pessoas negativamente racializadas pela sociedade. Tendem a ser implícitos e não intencionais. Essas microagressões deslegitimam ou diminuem as percepções e os sentimentos das pessoas que enfrentam o racismo. Exemplos de microinvalidações incluem: insistir que o preconceito não é mais um problema na sociedade (que racismo não existe) (Sue et al., 2007).
MISCIGENAÇÃO	Resultante do intercuro sexual entre brancos, indígenas e negros. Trata-se da mistura de diferentes grupos étnico-raciais que, no contexto brasileiro, é muito utilizada como argumento para suavizar as desigualdades existentes, ao enfatizar que isto seria um indicador de tolerância e harmonia racial. Este argumento omite as origens da miscigenação no estupro colonial sobre mulheres negras e indígenas, e o uso da miscigenação como suporte para a política de embranquecimento da população, com vistas ao desaparecimento da população negra do país. A miscigenação em suas origens constitui estratégia calculada para a eliminação da população negra do Brasil e dá suporte ao mito da democracia racial no país (Carneiro, 2009).

MINORIAS	As minorias são grupos dentro de uma sociedade que enfrentam a marginalização e estão expostas a relações de vulnerabilidade, em relação ao grupo dominante. Minorias nem sempre são numericamente inferiores ao resto da população do Estado. Uma minoria pode ser definida como qualquer grupo humano que seja excluído de direitos ou privilégios simplesmente por constituir um grupo diferente do estabelecido como o padrão pela sociedade. As minorias podem ser definidas por características como gênero, religião, língua, orientação sexual etc. (Ramacciotti; Calgaro, 2021).
MITO DA DEMOCRACIA RACIAL	É a principal ideologia racista do Brasil. Sustentada pelas ideias do sociólogo Gilberto Freyre, essa narrativa falaciosa nega que a desigualdade racial entre brancos, negros e indígenas no Brasil seja fruto do racismo. Defende que há igualdade de oportunidades e de tratamento entre os grupos raciais, que todos no país são mestiços, portanto, iguais e pacíficos, vivendo harmoniosamente. Essa narrativa nega a estrutura de privilégios e a discriminação racial, como se as diferenças observadas entre os grupos raciais ocorressem devido aos méritos pessoais. A meritocracia é um mito de suporte ao mito da democracia racial. Ambos devem ser desvelados e combatidos. No pós-abolição, a ideia equivocada de 'democracia racial' serviu como retaguarda argumentativa para o não enfrentamento dos problemas decorrentes do desamparo dos ex-escravizados. O mito da democracia racial foi útil aos grupos dominantes em três perspectivas: 1) atribuir aos próprios negros a total responsabilidade sobre a sua condição social e econômica; 2) isentar os brancos de qualquer obrigação ou responsabilidade acerca da espoliação da população negra; e 3) forjar uma consciência falsa da realidade racial brasileira. Esse mito precisa ser permanentemente desconstruído no Brasil (Fernandes, 1972).
OPRESSÃO	A experiência social no capitalismo é constituída por múltiplas opressões. Opressão é um sistema de desigualdades e dominação que marginaliza e subjuga indivíduos e grupos com base em raça, gênero, sexualidade, capacidade física, origem geográfica entre outras características. As opressões estão estruturalmente relacionadas, ou seja, manifestam-se nas dimensões econômica, política, social e cultural, perpetuando desigualdades e favorecendo grupos dominantes (Bhattacharya, 2023).

PACTO NARCÍSICO DA BRANQUITUDE	O pacto narcísico da branquitude é um termo usado pela psicóloga Cida Bento para se referir a uma aliança entre iguais e que muitas vezes não é verbalizada. Nesse pacto, os indivíduos brancos sempre asseguram e defendem lugares, espaços e privilégios sociais, políticos e econômicos para seus pares. Trata-se de um imaginário que é construído e fortalecido ao longo dos séculos e torna os processos decisórios ainda mais excludentes (Furtado; Kato; Junior Barros, 2022).
PRÁTICA/ATO RACISTA	Práticas conscientes ou inconscientes que resultam em desvantagens para uns e privilégios para outros, a depender do grupo racial ao qual pertençam. Pode acontecer de modo direto, pelo repúdio ostensivo a grupos e indivíduos; ou indireto, que é quando a situação de indivíduos e grupos minoritários no acesso aos direitos é ignorada, revestida por uma suposta neutralidade racial, que não leva em conta as discrepâncias sociais significativas (Almeida, 2018).
PRECONCEITO DE CLASSE	Pensamento ou opinião que desvaloriza e marginaliza indivíduos e grupos com base em sua posição econômica e social. Subsidia atitudes e práticas discriminatórias que estigmatizam e impõem barreiras à mobilidade, principalmente dos que estão em extratos sociais mais baixos. Está enraizado nas estruturas sociais perpetuando privilégios para os poucos que concentram as riquezas, em detrimento da maioria da população, que constitui a classe trabalhadora. Em um país de herança escravocrata, latifundiária e formado política e economicamente com base no racismo, não é possível separar o preconceito de classe do preconceito de raça (Fernandes, 2004).
PRECONCEITO RACIAL	Preconceito refere-se a um juízo prévio baseado em estereótipos sobre indivíduos pertencentes a um grupo racializado, julgamentos estes que podem ou não resultar em práticas discriminatórias. Por exemplo, um paciente pode pressupor que um médico só pode ser branco e, caso o médico seja negro, considerar que ele não será um bom profissional (Almeida, 2018). As características físicas, sociais, territoriais, religiosas e/ou culturais que definem o julgamento ganham relevância a partir do seu significado dentro da lógica racista.

PRIVILÉGIOS SIMBÓLICOS	Privilégios são um conjunto de vantagens, benefícios e oportunidades que um grupo social possui sobre os outros. Características e símbolos associados às pessoas brancas lhes conferem vantagens sociais que também se manifestam de forma imaterial. Ou seja, são privilégios simbólicos. Valores, padrões e normas culturais construídos socialmente favorecem as pessoas brancas em uma sociedade racista. Incluem o reconhecimento social e a valorização das características associadas à brancura, tais como beleza, inteligência e competência. Pessoas brancas são percebidas como únicas, singulares, enquanto pessoas negras são vistas como representantes de seus grupos (Bento, 2002). Privilégios simbólicos e materiais são interdependentes e se retroalimentam na produção e reprodução do racismo.
PRIVILÉGIOS MATERIAIS	Privilégios são um conjunto de vantagens, benefícios e oportunidades que um grupo social possui sobre os outros. Benefícios tangíveis, concretos, são obtidos por pessoas que são percebidas como pertencentes ao grupo racial branco. Ou seja, são privilégios materiais. Manifestam-se na forma de melhor acesso à saúde, educação, emprego, renda; melhor tratamento nas relações interpessoais, acesso a cargos de poder etc. (Bento, 2002). Privilégios simbólicos e materiais são interdependentes e se retroalimentam na produção e reprodução do racismo.
POPULAÇÃO NEGRA	Conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga (Brasil, 2010).
POPULAÇÕES VULNERABILIZADAS	Grupos de pessoas ou comunidades expostas a maior suscetibilidade à exclusão social, ao acesso fragilizado aos direitos sociais, aos processos de adoecimento, ao acesso limitado a recursos de proteção etc. Para entender criticamente o conceito, deve-se recusar a dicotomia entre o individual e coletivo, bem como ambicionar a busca pelas raízes sociais e políticas da distribuição desigual da precariedade que vulnerabiliza uns e outros não. Deve-se abandonar a expressão muito comum ‘populações vulneráveis’ e adotar ‘populações vulnerabilizadas’ ou ‘relações vulnerabilizadoras’, pois a vulnerabilidade não é meramente intrínseca aos indivíduos e às populações, ela é produzida socialmente e institucionalmente. Por isso, três eixos de compreensão interdependentes devem ser considerados para as análises sobre vulnerabilidade: individual, social e programática (Ayres, 2022).

RAÇA/COR	Expressão que reflete que, no Brasil, a identificação racial está intimamente ligada à cor da pele e às percepções sociais que as manifestações físicas e as características fenotípicas geram. Busca capturar a interação entre os aspectos físicos (cor) e sociais (raça) das identidades raciais. Desde os anos 1940, o IBGE utiliza em suas pesquisas populacionais a combinação de categorias de raça ou cor, quais sejam atualmente: branca, preta, amarela, parda e indígena. A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor é obrigatório aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, respeitando a autodeclaração do usuário, dentro dos padrões utilizados pelo IBGE (Guimarães, 2011; 2012).
RAÇA	Trata-se de uma categoria histórico-social que em nada tem a ver com o conceito biológico que vale para outras espécies animais. Ela é sobretudo uma categoria política, na medida em que se relaciona com a distribuição de poder nas sociedades, ainda que tome como referência as características fenotípicas das pessoas, isto é, características visíveis ou físicas como cor da pele, tipo de cabelo, altura, entre outros traços que podem ser observados externamente. Se por um lado a raça foi utilizada pelas classes dominantes para demarcar as hierarquias sociais, por outro, os grupos subalternizados, organizados em movimentos sociais, utilizaram o mesmo termo para denunciar injustiças e reivindicar direitos (Guimarães, 2003).
RACISMO	Fenômeno sistêmico de discriminação com base na ideia de raça. Revela-se através de práticas (conscientes ou inconscientes) que definem privilégios ou desvantagens a depender do grupo racial ao qual se pertença. Está presente em todas as fases históricas da formação social brasileira, sendo uma das bases para as estruturas políticas, econômicas e sociais do país (Almeida, 2018; Moura, 2020).
RACISMO AMBIENTAL	O termo racismo ambiental refere-se aos processos de discriminação que afetam populações racializadas, periféricas e marginalizadas, expondo-as desproporcionalmente aos riscos causados pela degradação ambiental. Políticas ambientais nocivas, projetos e atividades que degradam o meio ambiente estão distribuídos e operam de modo racialmente desigual. Esse conceito engloba ainda o ato de desapropriar ou privar determinados grupos raciais de suas terras e dos processos decisórios, resultando em vulnerabilidade social, precariedade e ausência de saneamento básico, perpetuando a injustiça social e um ciclo sistêmico de violências (EPSJV, 2017).

RACISMO ESTRUTURAL	O racismo não se limita a atos individuais de discriminação, mas está enraizado na organização econômica e política da sociedade. Ele é estrutural porque permeia e organiza as práticas, as políticas, as normas e os processos institucionais que favorecem as pessoas brancas e desfavorecem as pessoas negras. Todo racismo é estrutural, ainda que se manifeste em níveis individual/comportamental e institucional. A estrutura é o que torna o racismo possível. Encarar o racismo apenas como atitude individual ou problema institucional pode criar a ilusão de que medidas educativas, punitivas ou a representatividade negra nas instituições sejam suficientes para eliminá-lo. Embora fundamentais, essas ações serão limitadas se o caráter estrutural do racismo for ignorado (Almeida, 2018; Oliveira, 2021).
RACISMO INTERPESSOAL	O racismo é um sistema, pois se organiza e opera nas estruturas, políticas, práticas e normas em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional. O racismo interpessoal ocorre em interações entre indivíduos de diferentes grupos raciais ou étnicos e se expressa em comportamentos discriminatórios e preconceituosos, intencionais ou não entre pessoas (Werneck, 2016; Brasil, 2024).
RACISMO INSTITUCIONAL	O racismo é também um sistema, pois se organiza e opera nas estruturas, políticas, práticas e normas em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional. O racismo institucional, também chamado de racismo sistêmico, se desloca da dimensão individual e se instaura, geralmente de forma sutil, nas formas de funcionamento das organizações e instituições públicas e privadas, tais como órgãos governamentais, empresas, universidades e serviços de saúde (Werneck, 2016).
RACISMO PESSOAL/ INTERNALIZADO	O racismo é também um sistema, pois se organiza e opera nas estruturas, políticas, práticas e normas em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional. O racismo pessoal ou internalizado se refere à ‘aceitação’ ou incorporação dos padrões, ideias e estereótipos racistas. Culmina em sentimentos e condutas de autoestigmatização, inferiorização e recusa dos indivíduos e grupos sobre seu próprio lugar racial (Werneck, 2016).
RACISMO RELIGIOSO	Racismo religioso é o conjunto de práticas violentas que expressam a discriminação e o ódio pelas religiões de matriz africana e seus adeptos, assim como pelos territórios sagrados, tradições e culturas afro-brasileiras (Criola <i>et al.</i> , 2022). O racismo religioso estigmatiza religiões e tradições de matrizes africanas e, ao mesmo tempo, trata outras crenças e práticas religiosas como normalizadas.

RACISMO RECREATIVO	É a utilização do humor para expressar hostilidade em relação a um grupo com base na sua raça, funcionando como uma forma cultural de difundir o racismo. Este conceito abrange um conjunto de práticas sociais que operam através do uso estratégico do humor hostil e racista, como por exemplo, piadas que utilizam estereótipos raciais, zombando de traços físicos, culturais ou comportamentais associados a um grupo racial (Brasil, 2023).
RELAÇÕES RACIAIS	Refere-se à dinâmica existente entre grupos sociais a partir da identificação de grupos raciais distintos, tendo como referência características físicas, em particular cor de pele, textura de cabelo, nariz e lábios. As diferenças físicas inscritas no ideário racista têm como consequência a distribuição de poder e acesso a recursos simbólicos e materiais na sociedade, definindo relações de dominação e subalternização, sobretudo entre pessoas consideradas brancas e negras na realidade brasileira.
SEXISMO	Corresponde a uma separação exclusiva (dualista) entre os gêneros masculino e feminino, o estabelecimento de relações de poder desiguais e a associação de significados pejorativos ao gênero oprimido (Nascimento; Amorim; Mota, 2016). A filósofa Lélia Gonzalez desenvolve uma análise profunda sobre como a articulação do racismo com o sexismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra (Gonzalez, 1984).

Referências

- ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2018.
- AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 7, p. 196–206, dez. 2022. Número Especial 7. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/>. Acesso em: 6 ago. 2024.
- BENTO, Maria Aparecida S. **Pactos narcísicos no racismo**: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. 2002. 176f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- BHATTACHARYA, Tithi. **Teoria da reprodução social**: remapear a classe, recentralizar a opressão. Tradução Juliana Penna. São Paulo: Elefante, 2023.

BOTELHO, Jacqueline. O racismo como arma de produção de hegemonia capitalista couraçada de coerção e a objetividade esmagadora do lugar de negro. **Germinal: marxismo e educação em debate**, v. 15, n. 3, p. 195–208, dez. 2023. <http://doi.org/10.9771/gmed.v15i3.58025>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/58025/31139>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. **21 de março**: dia Internacional de luta pela eliminação da discriminação racial. Brasília: Ministério da Cultura: Fundação Cultural Palmares, 2024. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://www.gov.br/palmares/pt-br/assuntos/noticias/21-de-marco-dia-internacional-de-luta-pela-eliminacao-da-discriminacao-racial&sa=D&source=docs&ust=1727272110183503&usg=AOvVaw24aj6BNHNX3tQOgJQLRCO4>. Acesso em: 7 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Perguntas e respostas sobre discriminação no trabalho**. Brasília: Ministério do Trabalho, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/manuais-e-publicacoes/perguntas_e_respostas_sobre_discriminacao_no_trabalho.pdf/view. Acesso em: 7 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Laboratório Nacional de Computação Científica. **Racismo Recreativo**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/lncc/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-conscientizacao/mes-da-consciencia-negra/racismo-recreativo>. Acesso em: 7 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

CANDIDO, Marcia R.; FERES JÚNIOR, João. Representação e estereótipos de mulheres negras no cinema brasileiro. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e54549, 2019. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n254549>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/5zzSXRTXZgsN8CMcYjhYQvg/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2025.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. São Paulo: Zahar, 2023.

CARNEIRO, Sueli. A miscigenação racial no Brasil. **Portal Geledés**, 18 ago. 2009. Disponível em: https://www.geledes.org.br/miscigenacao-racial-brasil/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwk8e1BhALEiwAc8MHiFmkl_iRMZ7GbMgjecohWG9EL4dBLD_Eex_G6fzyKdkiqwON9fZw1BoCGsgQAvD_BwE. Acesso em: 30 ago. 2024.

CÉSAIRE, Aimé. **Discurso sobre o colonialismo**. São Paulo: Veneta, 2020. 136 p.

COUTINHO, Carlos Nelson. As categorias de Gramsci e a realidade brasileira. *In*: COUTINHO, Carlos Nelson; NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Gramsci e a América Latina**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. p. 103–127.

RIBEIRO, Marina S.; TAVARES, Júlia (org.). **Terreiros em luta**: caminhos para o enfrentamento ao racismo religioso. Rio de Janeiro: Ilê Axé Omiojuarô, Ilê Axé Omi Ogun siwajú, Criola, 2022. Disponível em: https://criola.org.br/wp-content/uploads/2018/06/cartilha_racismo_religioso_online_distribuicao.pdf. Acesso em: 12 maio 2025.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2016.

DAVIS, Angela. As mulheres negras na construção de uma nova utopia. **Portal Geledés**, 12 jul. 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis/#gs.8WYY1xA>. Acesso em: 6 mar. 2025.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV/Fiocruz). Racismo ambiental. **Dicionário Jornalístico**. EPSJV, 2017. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/racismo-ambiental.?busca-topo-noticias=racismo+ambiental>. Acesso em: 24 set. 2024.

FERNANDES, Florestan. **A revolução burguesa no Brasil**: ensaio de interpretação sociológica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Editora Global, 2004.

FERNANDES, Florestan. **O negro no mundo dos brancos**. 2. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1972.

FURTADO, Fabiana P.; KATO, Karina; BARROS JUNIOR, Orlando A. (org.). **Raça, gênero e classe**: as interseccionalidades da estrutura fundiária brasileira. Rio de Janeiro: Fundação Heirich Böll, 2022. Disponível em: https://br.boell.org/sites/default/files/2022-10/boll_desigualdade_fundiaria_final.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988b.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, São Paulo, p. 223-244, 1984.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Como trabalhar com "raça" em sociologia. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 93-107, jan./jun. 2003. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022003000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/DYxSGJgkwVyFJ8jfT8wxWxC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2025.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Raça, cor, cor da pele e etnia. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 20, n. 20, p. 265-271, 2011. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v20i20p265-271>.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Colour and race in Brazil: from whitening to the search for afro-descent. In: BETHENCOURT, Francisco; PEARCE, Adrian (ed.). **Racism and ethnic relations in the portuguese-speaking world**. Londres: British Academy, 2012. p. 16-34. <https://doi.org/10.5871/bacad/9780197265246.003.0002>.

HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

KENDI, Ibram X. **Como ser antirracista**. Rio de Janeiro: Alta Cult Editora, 2020.

LIMA, Marcos Eugênio O.; FARO, André; SANTOS, Mayara R. A desumanização presente nos estereótipos de índios e ciganos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 219-228, jan. 2016. <https://doi.org/10.1590/O102-37722016012053219228>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/byDQ8S6sbw6gtKPftbX8Wzq/>. Acesso em: 6 mar. 2025.

MOURA, Clóvis. **Dicionário da escravidão negra no Brasil**. São Paulo: EDUSP, 2004.

MOURA, Clóvis. **Dialética radical do Brasil negro**. 3. ed. São Paulo: Anita Garibaldi, 2020.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: SEMINÁRIO NACIONAL RELAÇÕES RACIAIS E EDUCAÇÃO, 3., 2003, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoos-de-raca-racismo-identidade-e-etnia.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. São Paulo: Perspectiva, 2016.

NASCIMENTO, Bianca B.; AMORIM, Rosiane S. R. V.; MOTTA, Diomar G. Sexismo e educação: produção teórica. *In*: FÓRUM INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA, 8., 2016. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2016/TRABALHO_EV057_MD1_SA7_ID1764_30092016225652.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

OLIVEIRA, Dennis. **Racismo estrutural**: uma perspectiva histórico-crítica. 1. ed. São Paulo: Editora Dandara, 2021.

PINTO, Regina P. **O movimento negro em São Paulo**: luta e identidade. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2013.

RAMACCIOTTI, Barbara L.; CALGARO, Gerson Amauri. Construção do conceito de minorias e o debate teórico no campo do Direito. **Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 42, n. 89, p. 1-30, 2021. <https://doi.org/10.5007/2177-7055.2021.e72871>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/72871>. Acesso em: 7 jun. 2024.

REIS, Cristina Roberta S.; TEIXEIRA, Sara Angelica. Heteronormatividade implicações psicossociais para sujeitos não-heteronormativos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, 2017. Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/292/>. Acesso em: 10 ago. 2024.

STEPAN, Nancy L. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 228 p. (Coleção História e Saúde).

SUE, Derald W. et al. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. **The American Psychologist**, v. 62, n. 4, p. 271-286, maio/jun. 2007. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>.

SCHUCMAN, Lia V. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”**: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 122f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

TWINE, France W.; STEINBUGLER, Amy. The gap between whites and whiteness: interracial intimacy and racial literacy. **Du Bois Review Social Science Research on Race**, v. 3, n. 2, p. 341-363, 2006. <https://doi.org/10.1017/S1742058X06060231>.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.

Apoio:



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

Realização:



FAPERJ
Fundação de Amparo à Pesquisa
e Inovação do Estado do Rio de Janeiro



CAMPUS
VIRTUAL
FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNião e RECONSTRUÇÃO