

Racismo Institucional e a Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre essa interlocução no município do Rio de Janeiro

RESUMO

Este artigo é fruto de um estudo feito a partir da vivência de residentes em Saúde da Família em duas Unidades Básicas de Saúde no município do Rio de Janeiro, cujo objetivo principal foi buscar compreender como a interseccionalidade entre raça, gênero e classe interfere no cotidiano dos serviços. Utilizou-se uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico, baseada na observação participante e no uso de diário de campo. Aplicou-se a Análise de Conteúdo, e construíram-se os eixos “Estratégia de Saúde da Família”, “Determinação Social da Saúde” e “Racismo e Saúde”. Destes foram elencadas 14 categorias de análise. As reflexões apresentadas neste artigo são parte dos resultados e análises no que tange à discussão sobre Racismo Institucional (eixo Racismo e Saúde). O objetivo deste artigo é compartilhar experiências de trabalho na Estratégia Saúde da Família, a fim de compreender como se expressa o Racismo Institucional e aprofundar esse debate no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Racismo institucional. Saúde da população negra. Estratégia de saúde da família. Atenção básica. Atenção primária à saúde.

Thamires Monteiro de Medeiros
E-mail: thamires.unirio@gmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Macaé, Rio de Janeiro, Brasil

Samara Milene da Silva
E-mail: samylene@hotmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

Vanessa Del Castillo Silva Couto
E-mail: vanessascouto@gmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

Ana Giselle dos Santos Gadelha
E-mail: gadelhagiselle@gmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

Saville Maria Coutinho Borges de Almeida
E-mail: savillecoutinho@gmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

Alana Borges de Oliveira
E-mail: alana_borges@hotmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

Paulo Roberto de Abreu Bruno
E-mail: praabruno@gmail.com
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,
Brasil

INTRODUÇÃO

Este estudo foi elaborado a partir da vivência de seis residentes multiprofissionais em Saúde da Família em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município do Rio de Janeiro (MRJ), uma em Manguinhos e outra no Complexo do Alemão, durante 2016 e 2017, respectivamente. A decisão pela elaboração do estudo deu-se a partir da observação de que a população atendida nessas UBS era majoritariamente negra e feminina (BRASIL, 2010a). Tal observação somou-se à percepção acerca da escassa produção de estudos que tratam o tema do racismo na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com base nesse reconhecimento decidiu-se analisar a situação vivenciada considerando o conceito da interseccionalidade entre raça, gênero e classe e o cotidiano de duas UBS do MRJ. A interseccionalidade é um conceito que visa

[...] capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Ressalta-se que as análises expostas neste artigo buscam abordar a experiência de trabalho na ESF junto à população atendida com a intenção de compreender como se manifesta o Racismo Estrutural/Institucional na sua relação com a saúde e na interseção entre raça, gênero e classe. Trata-se de um esforço de repensar as práticas de saúde e, assim, compartilhar com outros profissionais as reflexões produzidas. Nesse sentido, pretende-se fomentar diálogos produtivos ao setor saúde, no que tange inclusive ao seu reconhecimento enquanto um campo potencialmente reprodutor de valores e práticas opressoras.

METODOLOGIA

Na busca de compreender como a interseccionalidade afeta a cotidianidade nas duas UBS, este estudo utilizou uma abordagem metodológica qualitativa (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004), com estratégias de pesquisa de cunho etnográfico. Por meio da técnica de observação participante (CAPARA, 2008), no período de maio de 2016 a novembro de 2017, adotou-se a rotina de registros em diários de campo. Cada residente-autora produziu um diário de campo individualmente durante o período referido.

Dessa forma, o uso dos diários constituiu-se na principal estratégia de caráter etnográfico que possibilitou o registro minucioso sobre as diversas situações em que cada autora esteve envolvida. Os registros nos diários foram posteriormente organizados, selecionados, categorizados e analisados neste artigo.

A avaliação dos dados coletados teve por referência a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). Neste tipo de abordagem busca-se compreender as estruturas, características ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomados em consideração. A Análise de Conteúdo subdivide-se em três etapas, sendo a primeira denominada de “Pré-análise”, a segunda, “Exploração do

material”, e a terceira, “Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação” (Idem).

A primeira fase de análise da pesquisa correspondeu à leitura individual por cada autora do seu próprio diário de campo, com a identificação de trechos que se relacionavam com a temática da pesquisa e a indicação de descritores ao longo do texto. Em seguida, os diários com descritores foram reunidos em um compilado (diário coletivo), e foi feita novamente uma leitura individual desse material selecionado. Em uma última leitura conjunta do compilado, realizou-se a análise e a organização do documento segundo seus descritores, eixos, categoria/subcategoria.

Foram também coletados dados secundários provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Pereira Passos (IPP), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Instituto de Segurança Pública (ISP), DataSUS, Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Esses dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos contribuíram com a análise numa perspectiva contextual, complementando os resultados obtidos por meio da metodologia etnográfica.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ENSP/FIOCRUZ com o número do parecer: 2.224.940 e no CEP da Secretaria Municipal de Saúde do MRJ com o número do parecer: 2.473.852.

RESULTADOS

A partir da análise dos diários de campo surgiram três eixos e 14 categorias que podem ser observados no Quadro 1. Após a categorização e análise, foi possível quantificar os descritores, a partir do número de vezes em que eles apareceram ao longo da escrita do Diário Coletivo (Quadro 1).

Quadro 1 – Eixos, categorias e quantitativo de descritores encontrados no Diário Coletivo referente ao período de maio de 2016 a novembro de 2017.

Eixos	Categorias	Descritores	Quantitativo
Estratégia de Saúde da Família	Práticas	PRÁTICAS	114
	Modelo de Gestão	MODELO DE GESTÃO	54
	Processos de Trabalho	PROCESSOS DE TRABALHO	16
Determinação Social da Saúde	Violência	VIOLÊNCIA	246
	Território	TERRITÓRIO	168
	Classe	CLASSE	41
	Determinação Social da Saúde	DETERMINAÇÃO SOCIAL	35
	Conjuntura e Crise na Saúde	CONJUNTURA	28
Racismo e Saúde	Saúde das Mulheres Negras	SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS	60
	População Negra	POPULAÇÃO NEGRA	58
	Nosso Processo	NOSSOPROCESSO	54

	Racismo Institucional	RACISMO INSTITUCIONAL	37
	Nosso Processo na Escolha do Tema	NOSSOPROCESSOTEMA	12
	Percepções sobre o tema no serviço	PERCEPÇÕES	10
TOTAL			933

Fonte: Diários de campo de maio de 2016 a novembro de 2017- elaboração própria.

O quadro 2 (dois) explica o conteúdo encontrado em cada categoria:

Quadro 2: Categorias, Descritores e Assuntos Abordados na análise do diário coletivo:

Categorias	Descritores	Assunto Abordado
Práticas	PRÁTICAS	Práticas da ESF e o que se viu sendo feito no cotidiano.
Modelo de gestão	MODELO DE GESTÃO	Envolvendo metas, cobranças, assédio moral e relações de poder – modelo gerencialista.
Processos de trabalho	PROCESSOS DE TRABALHO	Processos e fluxos, observados na prática.
Violência	VIOLÊNCIA	Registros de violências nos territórios.
Território	TERRITÓRIO	Características físicas, culturais e principais agravos.
Classe	CLASSE	Pobreza, renda, fome, desigualdades, emprego e subemprego.
Conjuntura e Crise na Saúde	CONJUNTURA	Abordagens sobre crise da saúde, política e economia.
Determinação Social da Saúde	DETERMINAÇÃO SOCIAL	Discursos sobre a determinação social da saúde.
Saúde das Mulheres Negras	SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS	Relatos sobre atendimentos às mulheres negras, a contracepção, violências e iatrogenias.
População Negra	POPULAÇÃO NEGRA	Comentários e casos relacionados à população negra.
Nosso Processo	NOSSO PROCESSO	Afetações e expressões de sentimentos ao longo do processo formativo da residência.
Racismo Institucional	RACISMO INSTITUCIONAL	Discursos e práticas que abordam as diversas faces do racismo institucional nos serviços.

Nosso Processo na Escolha do Tema	NOSSO PROCESSO TEMA	Comentários sobre o processo que levou ao tema proposto pela pesquisa.
Percepções sobre o tema no serviço	PERCEPÇÕES	Percepções dos trabalhadores sobre o tema.

Fonte: OLIVEIRA, A. B.; GADELHA, A. G. S.; SILVA, S.M.; ALMEIDA, S. M. C. B.; MEDEIROS, T. M.; COUTO, V. D. C. (2018).

Os diários de campo deram origem a um documento único, cujas citações indiretas são referenciadas no texto como “Diário de campo”, seguidas do mês e ano de sua produção. Com relação às citações diretas, a indicação é feita na forma de “Fragmento de Diário de campo”, seguida pelo mês e ano de sua produção. Assim, optou-se por omitir a autoria dos fragmentos, por se tratar de um documento coletivo, isto é, resultado de uma construção conjunta.

Neste artigo trabalha-se com o eixo Racismo e saúde, com o foco na categoria Racismo Institucional, dada a relevância do tema para a ESF e o fato de que o eixo e a categoria citados geraram muitas questões que foram exploradas no dia a dia das unidades de saúde, desde conversas informais no cotidiano do trabalho, a abordagens em reuniões de equipe e reuniões do serviço. Assim, o objetivo é apresentar as experiências vividas nas unidades, no intuito de compreender como o Racismo Institucional se apresenta na ESF e aprofundar o debate deste assunto no campo da saúde.

DISCUSSÕES

O Racismo Institucional no contexto brasileiro

O racismo no Brasil se expressa no nível institucional e resulta na indisponibilidade e no acesso reduzido a serviços e políticas de qualidade, além de promover menor acesso à informação, menor participação e controle social e escassez generalizada de recursos (GELEDÉS, 2013).

O conceito Racismo Institucional (RI) foi cunhado por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, integrantes do grupo Panteras Negras, que, em 1967, afirmavam que essa forma de racismo “corresponderia à falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (GELEDÉS, 2013, p. 11). No Brasil a discussão sobre o conceito se volta a como o racismo se manifesta nas estruturas de organização da sociedade e instituições.

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) define o RI como

[...] o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no

acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (GELEDÉS, 2013, p. 11).

Há também a noção desenhada por Werneck, que definiu o RI como

[...] um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação desse último. Seu impacto na vida da população negra no Brasil pode ser percebido tanto na sua relação direta com os serviços e as instituições que deveriam garantir seus direitos fundamentais, quanto no cotidiano de suas vidas (GELEDÉS, 2013, p. 11-12).

Assim, para entender o processo de construção de um país institucional e estruturalmente racista, faz-se necessário entender o processo de formação da nação brasileira.

No Brasil, o racismo guarda importante correlação com o regime econômico escravagista, que perdurou na história do país por mais de três séculos, sendo o último do mundo a aboli-lo (FREITAS, 1985). Apesar da substituição da mão de obra escrava pelo trabalho livre, não houve políticas do ponto de vista social, econômico e político direcionadas à inclusão da população de libertos. A ideologia racista permaneceu mantendo a população negra na matriz da exclusão e da discriminação (KALCKMANN *et al.*, 2007; LÓPEZ, 2012). Desse modo, pode-se afirmar que a atuação do Estado cumpriu um papel fundamental na configuração de uma sociedade fundada na exclusão extrema de parte dos seus segmentos, principalmente da população negra (SILVÉRIO, 2002).

Por meio do mito da democracia racial o racismo brasileiro manifesta-se de modo ambíguo e dissimulado, ao ponto de esmagar não apenas economicamente, mas, também, psicológica, cultural e existencialmente a população negra e as populações indígenas. O racismo é, assim, uma arma ideológica excludente e através dele mantêm-se privilégios ao longo da história (MOURA, 1985 *apud* KALCKMANN, 2007). O seu caráter estrutural se reflete, por exemplo, por meio do desemprego, analfabetismo, subnutrição e fome.

De acordo com dados do CENSO (2010), o Brasil possui 191 milhões de habitantes, sendo 97 milhões de negros (soma de autodeclarados pretos e pardos), o equivalente a 51%. Desses 97 milhões, 47 milhões são mulheres negras, o equivalente a 25% da população total. Assim, o Brasil se constitui como o maior país afrodescendente do mundo fora do continente africano e o segundo maior país em população negra depois da Nigéria (GELEDÉS, 2013). Essa grande parcela da população brasileira possui os piores índices, sejam eles na educação, na violência, nas condições de vida, na previdência social, na renda, dentre outros.

O resultado da pesquisa publicada no Atlas da Violência de 2017 mostra que os homens, jovens, negros e de baixa escolaridade são as principais vítimas de mortes violentas no país. A população negra corresponde à maioria (78,9%) dos 10% dos indivíduos com mais chances de serem vítimas de homicídios. Atualmente, de cada 100 pessoas assassinadas no Brasil, 71 são negras. Segundo informações do Atlas, os negros possuem chances 23,5% maiores de serem assassinados em relação a brasileiros de outras raças, já descontado o efeito da idade, escolaridade, do sexo, estado civil e bairro de residência. Já em relação a

mulheres, enquanto a mortalidade das brancas, amarelas e indígenas caiu 7,4% entre 2005 e 2015, entre as mulheres negras o índice subiu 22% (CERQUEIRA *et al.*, 2017).

Outro dado que revela a persistência da relação entre o recorte racial e a violência no Brasil, encontra-se no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). A pesquisa mostra que a população carcerária do Brasil chegou ao número de 622.202, dos quais 61,6% são negros (MOURA e RIBEIRO, 2015), uma expressão das péssimas condições de vida, baixos índices na educação e nas oportunidades oferecidas a esta parcela da população.

Além dos fatores citados anteriormente, tais números expressam o que pode ser chamado de seletividade penal. Um estudo do IPEA, de 2014, apontou que o rigor da Justiça Criminal com os negros pode ser considerado maior que com os brancos. Assim, enquanto o primeiro grupo vai mais para a prisão, o segundo tem mais acesso a penas alternativas (IPEA, 2014). Já em 2016, o 3º relatório sobre o perfil dos réus atendidos nas audiências de custódia, elaborado pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro, concluiu que, dos réus atendidos na audiência, 36% dos brancos passaram a responder ao processo em liberdade, enquanto para os negros a porcentagem foi de 26% (RIO DE JANEIRO, 2016)".

Em relação ao acesso ao trabalho e à renda, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) mostrou que dos 13 milhões de brasileiros desempregados no terceiro trimestre de 2017, 8,3 milhões (63,7%) eram pretos ou pardos. O contraste racial no mercado de trabalho se estende ainda à remuneração, na qual pretos e pardos recebem, em média, R\$ 1.531,00, quase a metade do rendimento médio dos brancos, que é de R\$ 2.757,00. Além disso, o percentual de trabalhadores com carteira assinada no país é de 71,3% para pretos e pardos, número abaixo do observado no total do setor, que foi 75,3% (IBGE, 2017).

Tais dados permitem a visualização de um importante mecanismo de subordinação racial e que vão ao encontro daquilo que Jurema Werneck (2013) afirma: o RI é a forma estratégica de garantia da apropriação dos resultados positivos da produção de riquezas pelos segmentos raciais privilegiados na sociedade ao mesmo tempo que mantém a fragmentação da distribuição destes resultados no seu interior.

Ainda que o acesso à Educação tenha crescido no país nos últimos anos, a presença de negros no ensino médio, graduação e na pós-graduação permanece significativamente menor do que a dos brancos, diferença que se torna expressiva nos níveis superiores de formação, principalmente nas instituições públicas (IBGE, 2017). Portanto, para os negros, o acesso é dificultado não por normas e regras escritas e visíveis, mas por obstáculos formais, presentes nas relações sociais que se (re)produzem nos espaços institucionais e públicos e/ou na formação dos agentes do Estado (SILVA, 2017).

No setor saúde também há fortes evidências do RI, como no que se refere às taxas de mortalidade materna de mulheres negras, que são as que mais sofrem nesse quesito. Esse dado revela um exemplo de contexto no qual o RI operacionaliza, restringindo de forma ativa as opções e oportunidades das mulheres negras de acessarem a assistência à saúde de qualidade (WERNECK, 2013).

Esse conjunto de dados e indicadores demonstra a clivagem que o racismo estabelece na sociedade, ao manter a população negra em situações de vulnerabilidade e de desproteção social, o que significa que esta parcela da população continua tendo menor acesso a direitos e a serviços que deveriam ser garantidos pelo Estado. Assim o RI produz não só o acesso de menor qualidade aos serviços e direitos, mas também a perpetuação de uma condição estruturante de iniquidades (GELEDÉS, 2013).

Nesse sentido, pode-se considerar que, o mesmo Estado que tenta excluir iniquidades, também as produz, captura, julga, prende e condena. Sendo assim, o controle social sobre a maioria da população se estabelece de forma mais sofisticada do que como ocorria durante o escravismo, contudo o seu caráter cruel e desumano mantém-se tão ativo quanto outrora.

Os dados apresentados demonstram também o que a subjetividade e a existência cotidiana experimentam e, por vezes, não são capazes de definir (GELEDÉS, 2013). O que justifica a criação de medidas e mecanismos para retirar a invisibilidade do RI, na tentativa de romper a cultura institucional, estabelecendo novas proposições e condutas que impeçam a perpetuação das iniquidades (WERNECK, 2013a).

Ações e políticas de combate ao Racismo Institucional

O enfrentamento do RI envolve o reconhecimento do Brasil como um país racista. Esse entendimento é recente e foi alcançado através de muitos debates na sociedade, protagonizados pela histórica luta do Movimento Negro brasileiro (GELEDÉS, 2013).

Werneck (2016) afirma que as reivindicações da população negra e de movimentos sociais por mais e melhor acesso ao sistema de saúde fizeram-se presentes na esfera pública ao longo dos períodos de articulação política do Movimento Negro, principalmente após o processo abolicionista e durante o século XX. Essas reivindicações tiveram importante expressão nos movimentos populares de saúde, nos processos que geraram a Reforma Sanitária e a criação do SUS. Porém, somente no decorrer da década de 1990 o governo federal passou a se ocupar do tema.

Uma iniciativa importante foi o Programa de Combate ao Racismo Institucional, desenvolvido em 2005 no âmbito do Ministério da Saúde (MS) e de algumas prefeituras. O programa teve dois grandes objetivos: fortalecer a capacidade do setor público de identificar e prevenir o RI e fomentar a participação das organizações da sociedade civil organizada no diálogo sobre Políticas Públicas (CRI, 2006). Os seminários, encontros e reuniões técnicas do programa fizeram parte de um contexto maior que culminou na aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Criada com base nos princípios do SUS, a PNSIPN estabelece que a saúde da população negra seja entendida em sua especificidade, como campo de intervenção social. Com base em dados epidemiológicos, a política entende que o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros a situações perversas de vida e de morte, as quais podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas afirmativas, na busca por equidade (BRASIL, 2013).

Outro marco ocorreu em 2014 quando o MS lançou a campanha: “SUS sem Racismo”, com o objetivo de alertar para o RI no âmbito da saúde pública. A primeira ação da campanha carregou como slogan “Racismo faz mal à saúde. Denuncie!”, visando à conscientização da população e profissionais sobre as formas como a discriminação racial se manifesta na saúde. A campanha previa que, por meio do Disque Saúde 136, a população pudesse denunciar situações de racismo, além de se informar sobre doenças mais comuns entre a população negra (LABOISSIÈRE, 2014). Apesar de sua importância, Nadine Nascimento (2016) afirma que a campanha parece não ter sido efetiva, já que o MS não apresentou nenhum tipo de levantamento sobre as denúncias realizadas ou encaminhamentos relacionados a elas nos anos posteriores.

Percepções a respeito da materialização do Racismo Institucional e das formas de enfrentá-lo no cotidiano das UBS

Um dos componentes importantes em que se baseia a PNSIPN é a capacitação e promoção de mudanças de comportamento dos profissionais de saúde, através da formação e treinamento adequados para lidarem com a diversidade da sociedade brasileira e com as peculiaridades do processo saúde/doença da população negra (WERNECK, 2016).

Em vivências nas duas UBS que foram cenários da pesquisa, observou-se o desconhecimento da PNSIPN e a ausência de discussões a respeito da temática. Sobre isso é possível chamar atenção para a fragilidade da formação acadêmica, principalmente dos profissionais de saúde. Na experiência acadêmica das autoras deste estudo, por exemplo, ocorreram poucos debates acerca do racismo e escassa foi a oferta de disciplinas que incluíam o assunto (Diário de campo, novembro de 2016).

A falta de debate a respeito da questão racial pôde ser observada também em uma capacitação institucional para preenchimento da ficha de notificação de violência, oferecida aos profissionais de diversas UBS do MRJ. Observou-se que a violência racial não foi discutida, até que uma das residentes resolvesse levantar o assunto. A facilitadora ressaltou que os profissionais de saúde em geral não preenchem o quesito raça/cor da referida ficha (Diário de campo, agosto de 2017).

A ausência do debate em torno do racismo não é uma realidade apenas das instituições de formação acadêmica. Joceline Gomes (2001), ao apresentar uma discussão realizada entre pesquisadoras acadêmicas negras a respeito do RI, aponta que a rigidez de algumas universidades leva estudantes negros a desistirem de seus temas originais, não aprovando seus projetos com temáticas raciais por considerarem se tratar de militância.

Apesar das dificuldades apresentadas, à promoção de discussões a respeito do RI são possíveis no cotidiano das instituições, a fim de sensibilizar e fomentar debates potentes no sentido de promover mudanças. Essa sensibilização ao tema foi notável durante a inserção nas UBS, construída cotidianamente por meio de conversas com os profissionais.

Uma das experiências mais interessantes na UBS foi a apresentação do tema deste trabalho para os demais trabalhadores. Durante esse momento, foram exibidos dados que mostram como a população negra no Brasil é expressiva em quantidade e como sofre discriminação em vários âmbitos, apontando a falácia do

mito da democracia racial. Notou-se o interesse e a disponibilidade dos profissionais em ouvir, conhecer, discutir e dialogar, mesmo que discordassem de algum ponto apresentado. Foi interessante também ver como as pessoas foram se identificando com o que viam e ouviam, ou relatando não se enxergar ali, no que era exposto (Diário de campo, novembro de 2017).

Ao serem apresentados dados sobre a educação no Brasil, comparando homens negros e brancos e mulheres negras e brancas, foi questionado quantos ali se recordavam do número de professoras(es) negras(os) que tiveram e as respostas foram: “poucos”, “um, dois no máximo”. Ao direcionar a mesma questão sobre os professores da universidade, a resposta veio quase que em coro: “nenhum!”. Tais respostas vão ao encontro das discussões sobre o RI trazidas até aqui, que apontam a escassez de negros em instituições acadêmicas (IBGE, 2017) e em cargos de liderança.

Um relato que exemplifica bem essa questão apresentada, veio por parte de uma profissional de saúde, negra, em outro espaço de diálogo. Ela relatou que seu irmão, também negro, ingressou com muito esforço no curso de Direito de uma universidade pública, e como para ele, o diploma tinha um significado diferenciado. Contou das diferenças entre ele e seus amigos brancos, que possuíam uma condição de vida privilegiada, sendo alguns inclusive filhos de advogados, com escritórios prontos para exercerem a profissão, enquanto que seu irmão teve dificuldade para se inserir no mercado de trabalho (Diário de campo, novembro de 2017). Essas expressões do RI, das desigualdades e da discriminação sofrida pela população negra, reforçam a importância das medidas afirmativas, como o sistema de cotas raciais adotado no Brasil, cujo objetivo é reduzir as desigualdades sociais e raciais.

Quando abordada esta questão, outra profissional expressou que em sua opinião não existe uma forma de racismo mais explícita que as cotas raciais, e foi complementada por outra colega, que se disse completamente contra o sistema de cotas (Diário de campo, novembro de 2017). Cunha (2012) credita essa resistência a compreensão da necessidade de políticas afirmativas, por exemplo, à forte crença no mito da democracia racial.

Em um dado momento, quando apresentados os dados de feminicídio e de outras formas de violência contra as mulheres negras, principalmente a obstétrica, todos os profissionais presentes na sala concordaram. Com base nos dados, foi feita uma discussão sobre como as desigualdades assumem uma gama variada de expressões, e de como as mulheres negras aparecem sempre em desvantagem em muitos aspectos, em relação aos homens brancos e às mulheres brancas (WERNECK, 2013).

Durante a ocasião, os profissionais foram questionados se conheciam a PNSIPN e nenhum dos presentes relatou conhecer, assim como a maioria das autoras não conhecia antes do início da pesquisa (Diário de campo, novembro de 2017).

Em espaços de conversa, durante os meses de desenvolvimento da pesquisa, surgiram muitas discussões e reflexões a respeito da temática racial, desde violência armada, violência obstétrica, cuidado, políticas afirmativas, dentre outras questões. Mas algo que apareceu significativamente foram os casos e relatos pessoais vividos por cada trabalhador(a), inclusive nos ambientes de trabalho.

No decorrer da apresentação, após a justificativa da escolha do tema e apresentação do documento impresso da PNSIPN, foi possível ver e ouvir muitos profissionais reconhecendo a importância desta política. Tal fato se intensificava a cada relato trazido, a cada história de vida. Uma profissional de saúde, negra, relatou que o racismo sempre esteve presente em sua vida, ainda que muitas vezes velado, e que discute o tema numa Organização Não Governamental (ONG) que frequenta. Outra profissional contou que no seu antigo emprego, havia um setor com três mulheres negras que foi apelidado de “navio negreiro” por outras profissionais brancas, e falou sobre como isso a marcou. Outro relato importante veio de uma profissional de saúde, também negra, que expressou ter muito orgulho da UBS, por ter uma médica negra (Diário de campo, novembro de 2017).

A cada dado apresentado, a cada fala concordando ou discordando, buscou-se aprofundar pontos de vista, ou informações que antes os profissionais não tiveram acesso, e questionamentos foram gerados: será que os negros sofrem esse racismo nos serviços de saúde? Ou será que eles não querem acessar os serviços de saúde, por que sofrem discriminação em outros espaços e têm medo de que isso se reproduza na saúde? (Diário de campo, novembro de 2017).

Os relatos, diálogos e reflexões que foram construídos no decorrer deste processo na clínica representaram para as autoras-residentes imersas na UBS, assim como para os demais profissionais de saúde, uma oportunidade de se debater aquilo que pouco ou nunca é debatido em serviço. Observou-se que tal assunto desperta os mais diversos sentimentos, que vão da estranheza e desconfiança ao desconforto e ao incômodo, isto porque falar de racismo não é somente falar do preconceito com relação à população negra, é também falar de um sistema de opressão que nega direitos a esta parcela da população, que a exclui. É reconhecer os privilégios que se carrega, privilégios que são funcionais para a manutenção do RI. Foi interessante observar que é possível travar o debate do racismo no âmbito de uma UBS e que houve interesse por parte de muitos profissionais de participar do diálogo (Fragmento de Diário de campo, novembro de 2017).

A percepção sobre a possibilidade de se sensibilizar com a temática, de pensar, repensar e refletir sobre as práticas se fez presente durante todo processo de produção do trabalho, o que ficou mais evidente na apresentação do tema para a UBS. Algo interessante foi a mudança de postura de uma profissional que, ao ser convidada para a reunião, relatara descontentamento com o tema. Durante o encerramento, ela comentou que diante da apresentação de dados e da justificativa da escolha, ela repensou e começava a enxergar importância no debate (Diário de campo, novembro de 2017).

Muitas reflexões partiram principalmente de quem não conseguia visualizar a importância do tema na conjuntura dada, mas, após a conversa, algumas provocações interessantes se deram. Um profissional relatou ter se incomodado com o tema, e refletiu após a conversa que, quando um determinado assunto incomoda muito, deve-se parar e pensar sobre ele (Diário de campo, novembro de 2017).

Os profissionais foram questionados sobre o que acharam da temática e da discussão, e concluíram que foi importante a equipe de residentes não ter desistido da matéria. Refletiram que ao se depararem com o tema, algumas

peças falaram que era difícil, não gostaram, mas que estavam saindo daquele espaço com outro pensamento.

Foi perceptível a importância do momento para discutir questões, debater, esclarecer dúvidas, ouvir e compartilhar relatos. Pessoas que pouco se expressavam em outros espaços na unidade compartilharam histórias e sentimentos. Profissionais procuraram as autoras dias após a reunião, ainda para comentar sobre espaço de discussão, contaram mais histórias, fizeram mais perguntas (Diário de campo, novembro de 2017).

Tais diálogos dão visibilidade às iniquidades e contribuem para a compreensão de como as discriminações atuam sobre a saúde da população negra. Ainda que esses diálogos pouco ocorram efetivamente na prática do serviço de saúde, na medida em que são propostos e realizados, observam-se resultados produtivos. Os diálogos que se desenrolaram durante o processo de construção deste trabalho promoveram sensibilização, e a percepção de que o tema pode afetar individual e coletivamente os trabalhadores da saúde, proporcionando reflexões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços conquistados por meio da resistência da população negra, que resultou em políticas como a PNSIPN, percebe-se que o RI ainda é entranhado na sociabilidade brasileira, dado o seu enraizamento histórico e sofisticação das formas como opera. O RI vem se perpetuando, calcado no mito da democracia racial que invisibiliza a importância do debate acerca do racismo. Na vivência nas UBS pôde-se perceber essa invisibilização, bem como as diversas formas pelas quais o RI se expressa. Assim, considera-se que para que o setor saúde não seja instrumento de reprodução de opressões, faz-se necessário a criação de espaços de debate e reflexão sobre o racismo e outras marcas excludentes que se interseccionam, no sentido de desconstruir suas práticas e valores.

Assim, reafirma-se aqui a PNSIPN, ao recomendar a construção de espaços de diálogos nas unidades de saúde que abordem o RI. Tais espaços, como os referidos neste estudo, foram eficazes no sentido de trazer à tona o debate do racismo e contribuir para tirá-lo da invisibilidade e silenciamento. Trata-se de um importante passo no combate ao RI, sendo também fundamental a adoção de medidas para a sua desconstrução, se não na sociedade como um todo, pelo menos em setores estratégicos, como a saúde (KALCKMANN, 2007).

No âmbito da ESF o debate proposto é extremamente relevante por ser esta a estratégia prioritária para a Atenção Básica, pela qual se faz o acompanhamento em saúde ao longo de toda a vida da população, no qual o serviço se localiza próximo a moradia das pessoas atendidas, e no qual os profissionais permeiam os territórios e os contextos familiares. Trata-se de um dos setores dentro da saúde que possui maior capacidade de capilaridade na vida das pessoas, coletivos e territórios e, desta forma, coloca-se como potente no sentido de produzir reflexões e debates que embasam a desconstrução de estruturas opressoras como o racismo.

Institutional Racism and the Family health strategy: a study on their association in Rio de Janeiro

ABSTRACT

This article was developed by Primary Health Care residents working at two Family Health Centers in Rio de Janeiro. The major research project aimed to understand how the Family Health Centers are affected daily by the intersection of race, gender and class. A qualitative, ethnographic approach was used, based on participant observation and field journals. Data was analysed using content analysis method and three axes emerged: the Family Health Strategy, Social Determination of health, and Health and Racism. From these, 14 categories of analysis were built. In this article we present the results and analysis of the Health and Racism axis. The objective of this article is to contribute to the debate on health and racism, from the perspective of Primary Health Care.

KEYWORDS: Racism. Institutional Racism. Black population health. Health Family Strategy. Primary Health Care.

Racismo Institucional y la Estrategia Salud de la Familia: una investigación sobre la interlocución en la ciudad de Rio de Janeiro.

RESUMEN

El presente artículo es producto de una investigación hecha de las experiencias de residentes en Salud de la Familia en dos Unidades Básicas de Salud de la ciudad de Rio de Janeiro, el eje principal fue intentar comprender como la interseccionalidad entre raza, género y clase social interfieren en la rutina del servicio de salud. Se utilizó el enfoque metodológico cualitativo de naturaleza Etnográfico basada en la observación participante y en el uso del cuaderno de campo. Se aplicó el Análisis de Contenido y se construyeron núcleos temáticos que son “estrategia Salud de la Familia”, “Determinación Social de la Salud”, “Racismo y Salud”. De estos, fueron enumerados catorce categorías de análisis. Las consideraciones presentadas en este artículo son una parte de los resultados y análisis en lo que se refiere a los debates sobre el Racismo Institucional (eje Racismo y Salud). En este trabajo, vamos a compartir las experiencias del trabajo en la Estrategia Salud de la Familia, intentando comprender las expresiones del Racismo Institucional y profundizar las discusiones en la salud.

PALAVRAS-CLAVE: Racismo. Racismo Institucional. Salud de la Población Negra. Estrategia Salud de la Familia. Atención Básica. Atención Primária de la Salud.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1ª reimpr. da 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 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 para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Portaria nº 992**, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009.
- CAPARA, Andrea.; LANDIM, Lucyla Paes. Ethnografy: its uses, potentials and limits within health research. **Interface- Comunic.**, Saúde, Educ., v12, n.25, p.363-76, abr/jun. 2008.
- CERQUEIRA, Daniel. et al. **Atlas da violência 2017**. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7956>>. Acesso em: 26 jan. 2019.
- CRI. **Articulação para o Combate ao Racismo Institucional**: Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília, 2006.
- CUNHA, Estela Maria Garcia de Pinto. Recorte étnico-racial: Caminhos trilhados e novos desafios. In: BATISTA, L. E. et al. **Saúde da População Negra**. Brasília: ABPN, 2012.
- GELEDÉS. Instituto da mulher negra; CFEMEA. Centro feminista de estudos e assessoria. **Guia de enfrentamento do racismo institucional**. 2013.
- GOMES, Joceline. **Mulheres Negras pesquisadoras discutem o racismo institucional nas Universidades**, Fundação Cultural, 2001. Disponível em: <<http://www.palmares.gov.br/?p=16264>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- IBGE. **CENSO 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**, 2017. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **A aplicação de penas e medidas alternativas**, 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/15032_5_relatorio_aplicacao_penas.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2019.
- KALCKMANN, Suzana. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

LABOISSIÈRE, Paula. **Saúde lança campanha contra racismo no SUS**. Agência Brasil, 2014. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-11/saude-lanca-campanha-contra-racismo-no-sus>>. Acesso em: 29 mar. 2019.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional. **Interface-Comunic., Saúde, Educ**, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012.

MOURA, Clóvis. Escravismo, colonialismo, imperialismo e racismo. **Afró-Ásia**, UFBA, n. 14, 1983.

MOURA, Clóvis. Sobrevivências do sistema escravista na estrutura da sociedade brasileira. **DO Leitura**, v. 4, n. 42, 1985.

MOURA, Tatiana Whately de; RIBEIRO, Natália Caruso Theodoro. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. INFOPEN: jun. de 2014. Brasília: Ministério da Justiça, p. 105-128, 2015.

NASCIMENTO, Nadine. **Campanha de combate ao racismo no SUS é esquecida pelo Ministério da Saúde**. 2016. Brasil de Fato. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2016/05/16/campanha-de-combate-ao-racismo-no-sus-e-esquecida-pelo-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BOGUS, Cláudia Maria. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 3, set./dez. 2004, p. 44-57.

RIO DE JANEIRO, Defensoria Pública do Estado. **3º Relatório sobre o perfil dos réus atendidos nas audiências de custódia**, 2016. Disponível em: <<http://www.defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/ff99ad0cc4b940528edbcad6d53c7c5d.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVA, Marcos Antonio Batista da. Racismo institucional: pontos para reflexão. **Laplage em Revista**, v. 3, n. 1, p. 127-136, 2017. Disponível em: <>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SILVERIO, Valter Roberto. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. **Cadernos de pesquisa**, v. 117, n. 2, p. 219-246, 2002.

WERNECK, Jurema. et al. **Racismo Institucional**: uma abordagem conceitual. Texto produzido para o Projeto Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileiras (Mimeo), 2013.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902016000300535&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2019.

Recebido: 31 jan. 2019

Aprovado: 29 abr. 2019

DOI: 10.3895/cgt.v12n40.9503

Como citar:

MEDEIROS, Thamires Monteiro de; SILVA, Samara Milene da; COUTO, Vanessa Del Castillo Silva; GADELHA, Ana Giselle dos Santos; ALMEIDA, Saville Maria Coutinho Borges de; OLIVEIRA, Alana Borges de; BRUNO, Paulo Roberto de Abreu. Racismo Institucional e a Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre essa interlocução no município do Rio de Janeiro. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v.12, n. 40, p. 76-91, jul./dez., 2019.

Correspondência:

Thamires Monteiro de Medeiros. Rua São Francisco Xavier 524 – Maracanã, Bloco D, 7º andar, sala D.7013, Rio de Janeiro/RJ. Cep. 20550-013.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

