

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA**

JEANICE DA CUNHA OZORIO

**“ABRIU PORTA, JANELA E UM OLHAR PRO OUTRO QUE EU NÃO TINHA ANTES”:
O CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS
PRÁTICAS PROFISSIONAIS RELACIONADAS À QUESTÃO RACIAL NA
ATENÇÃO BÁSICA EM PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2021

JEANICE DA CUNHA OZORIO

“ABRIU PORTA, JANELA E UM OLHAR PRO OUTRO QUE EU NÃO TINHA ANTES”:
O CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS
PRÁTICAS PROFISSIONAIS RELACIONADAS À QUESTÃO RACIAL NA
ATENÇÃO BÁSICA EM PORTO ALEGRE

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Gomes dos Anjos

PORTO ALEGRE

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Ozorio, Jeanice da Cunha

"Abriu porta, janela e um olhar pro outro que eu não tinha antes": O Curso Promotor@s em Saúde da População Negra e as práticas profissionais relacionadas à questão racial na Atenção Básica em Porto Alegre / Jeanice da Cunha Ozorio. -- 2021.
116 f.

Orientador: José Carlos Gomes dos Anjos.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Racismo Institucional. 2. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 3. Subjetividade.
I. dos Anjos, José Carlos Gomes, orient. II. Título.

JEANICE DA CUNHA OZORIO

“ABRIU PORTA, JANELA E UM OLHAR PRO OUTRO QUE EU NÃO TINHA ANTES”:
O CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E AS
PRÁTICAS PROFISSIONAIS RELACIONADAS À QUESTÃO RACIAL NA
ATENÇÃO BÁSICA EM PORTO ALEGRE

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. José Carlos Gomes dos Anjos

Aprovada em: 28 de janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Carlos Gomes dos Anjos - Orientador
(PPG Sociologia – UFRGS)

Prof.^a Dr.^a Fernanda Souza de Bairros
(PPG Saúde Coletiva – UFRGS)

Prof.^a Dr.^a Luciana Garcia de Mello
(PPG Sociologia – UFRGS)

Prof.^a Dr.^a Pâmela Marconatto Marques
(Departamento de Relações Internacionais – UFRGS)

Dedico esta dissertação à minha avó paterna Eunice de Castro Ozorio (*in memoriam*) por ser mulher à frente de seu tempo, pelo incentivo ao estudo e por todo o amor que sempre destinou a mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao Universo por permitir que eu tenha chegado até aqui após tantas dúvidas, inquietações e receios.

A todas as pessoas que me inspiraram e me inspiram a ser quem eu sou.

A toda a minha família: minhas avós Benta (*in memorian*) e Eunice (*in memorian*), meus avôs Pedro Marcolino (*in memorian*) e Jorge (*in memorian*), meus pais Jorge Alfredo e Maria Elizabeth, meus irmãos Juliano e Jorge (*in memorian*), minhas tias, tios, primas e primos por me acompanharem nesta jornada. Destaque para todas as mulheres da minha família, sobretudo para minhas avós Benta e Eunice por representarem, com suas personalidades e histórias de vida, a superação, força e potência feminina.

À minha mãe, Maria Elizabeth, por, sempre do seu jeito, me ensinar a ser melhor.

Ao meu irmão Jorge (*in memorian*), por demonstrar que, mesmo em outro plano, nosso amor permanece vivo e incondicional.

À Daiana, por todo amor, apoio e, principalmente, por ter a certeza de que nossa ligação e admiração existem para além do amor físico. Também agradeço a toda sua família pelo carinho de sempre.

A todos que fizeram parte do PMAQ, obrigada por me possibilitarem aprender tanto sobre o SUS e a Atenção Básica. Em especial às eternas pmaquetes que continuam sendo apoio e companhia.

A todos os meus colegas residentes e profissionais da ênfase Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição (ano 2015-2017), por todo o aprendizado e experiências únicas e indescritíveis que levo no meu coração. Em especial ao Daniel Paiva (*in memorian*) por permanecer sendo luz e alegria em minhas memórias e no meu coração.

A todos os integrantes que fizeram parte do Projeto Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS – Porto Alegre e as pessoas que em algum momento participaram de atividades que desenvolvemos no projeto: ensinaram-me tanto e a todo o tempo. Sou uma pessoa e profissional melhor em cada etapa compartilhada e cada desafio superado.

Às amigas Daiana e Fátima, pela amizade e o companheirismo de vida há

mais de 20 anos. Especialmente nestes últimos dois anos sou grata pelas conversas, desabafos e risadas que, embalados em diferentes estações do ano (por bons quantões e vinhos frisantes), possibilitaram com que eu caminhasse a estrada do aprendizado e do conhecimento de forma mais leve e feliz.

Às integrantes do Suporte (Coletivo de mulheres para leitura e criação de textualidades não-canônicas): Andressa, Carolina, Dirce, Elenir, Fidelainy, Joseane, Nosta e Pâmela, que na noite do dia 24/09/2020 fizeram com que eu respirasse e me inspirasse novamente para finalizar com confiança (mas principalmente amor) esta dissertação. Em especial à Carolina por ser gigante, demonstrando que o afeto é transformador e que o carinho está nos pequenos detalhes inesperados: nunca mais, em uma puxada de assunto sentada em um banco da UFRGS, terei a sorte de fazer uma amizade assim.

Por fim, mas de maneira alguma menos importante, agradeço imensamente às promotoras e ao promotor em saúde da população negra que disponibilizaram seu tempo para me concederem as entrevistas. Sem elas essa pesquisa não seria possível, nem tão rica. Sou grata igualmente a todos os profissionais de saúde do mundo, que neste momento de pandemia estão trabalhando na linha de frente, auxiliando a salvar vidas.

“No entanto, com toda a serenidade, eu penso que algumas coisas devem ser ditas. Eu vou dizê-las, não gritá-las, pois há muito tempo que o grito não faz mais parte da minha vida...”

Frantz Fanon

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar como o processo de subjetivação desencadeado através do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra (CPSPN), desenvolvido no município de Porto Alegre-RS, fomenta reflexões e práticas nos profissionais de saúde da Atenção Básica que podem ser relacionadas ao combate ao racismo no cotidiano de trabalho, tendo como referência a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). O estudo, com abordagem qualitativa, teve como metodologia a realização de entrevistas semiestruturadas que foram analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). A amostra foi composta por onze promotor@s em saúde da população negra, entre profissionais de saúde e usuários. Considerando a subjetivação efetivada pelo Curso, o enfoque da análise centrou-se no modo como promotor@s, após concluírem o CPSPN, promovem uma postura diferente frente a si mesmos e à população negra, no que tange à dimensão racial existente nas relações e práticas direcionadas aos usuários da Atenção Básica do SUS. Tendo como foco o debate sobre o racismo e a saúde da população negra, o referencial teórico contou com autores como Michel Foucault, Neusa Santos Souza, Axel Honneth, Frantz Fanon e Stuart Hall abordando e dialogando com conceitos como subjetivação, subjetividade, reconhecimento e identidade. Os resultados indicam a presença do racismo no cotidiano das relações bem como as mudanças que a realização do CPSPN possibilitou, tanto na vida laboral como na vida pessoal, abordando a importância do debate étnico-racial junto aos profissionais de saúde e usuários para combater o racismo no SUS. Neste sentido, o CPSPN produz subjetividade, principalmente no que tange à identidade negra, uma vez que as entrevistadas afirmaram repensar-se, durante e após o curso, enquanto mulheres, negras, trabalhadoras e demais marcadores identitários que influenciam suas vidas, produzindo novos sentidos em seus corpos e em suas subjetividades. O CPSPN aparece como importante ferramenta, ocupando um lugar relevante de resistência na luta antirracista, motivando integrar novos participantes nesta luta e proporcionando um convite a uma transformação individual e coletiva. Todavia, foi percebido a não efetividade de articulações a respeito da implementação da PNSIPN, sendo necessárias outras ações e parâmetros institucionais de luta contra o racismo no que tange aos gestores e demais instâncias governamentais.

Palavras-chave: Racismo Institucional. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Subjetividade.

ABSTRACT

This research aimed to analyze how the subjectivation process triggered by the Health Promoter@s of the Black Population Course (CPSPN), developed in the city of Porto Alegre-RS, fosters reflections and practices in Primary health Care professionals that can be related to the combating racism in daily work, with reference to the implementation of the National Politics for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN). This study, with a qualitative approach, had the methodology of conducting semi-structured interviews that were analyzed according to the Content Analysis proposed by Bardin (1977). The sample consisted of eleven health promoter@s of the black population, among health professionals and users. Considering the subjectivation carried out by the Course, the focus of the analysis was centered on how promoter@s, after completing the CPSPN, promote a different posture towards themselves and the black population, with regard to the racial dimension existing in relations and practices directed to users of SUS Primary Care. Focusing on the debate on racism and the health of the black population, the theoretical framework included authors such as Michel Foucault, Neusa Santos Souza, Axel Honneth, Frantz Fanon and Stuart Hall addressing and dialoguing with concepts such as subjectivation, subjectivity, recognition and identity. The results indicate the presence of racism in everyday relationships as well as the changes that the realization of the CPSPN made possible, both in work and in personal life, addressing the importance of the ethnic-racial debate with health professionals and users to combat racism in SUS. In this sense, the CPSPN produces subjectivity, especially with regard to black identity, since the interviewees said they rethought themselves, during and after the course, as women, black women, workers and other identity markers that influence their lives, producing new meanings in their bodies and in their subjectivities. The CPSPN appears as an important tool, occupying a relevant point of resistance in the anti-racist struggle, motivating to integrate new participants in this struggle and providing an invitation to individual and collective transformation. However, it was noticed the ineffectiveness of articulations regarding the implementation of PNSIPN, requiring other actions and institutional parameters to fight against racism with respect to managers and other government institutions.

Keywords: Institutional Racism. National Policy for Comprehensive Health of the Black Population. Subjectivity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aula do CPSPN com a pesquisadora Fernanda Lopes - Ano 2018.....	21
Figura 2 - Aula do CPSPN com a professora Lúcia Xavier - Ano 2017.....	21
Figura 3 - Formatura de uma das turmas do CPSPN - Ano 2015.....	22
Figura 4 – Formatura de uma das turmas do CPSPN.....	22
Figura 5 - Distritos Sanitários de Porto Alegre – RS.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Conteúdos estudados no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra.....	20
Tabela 2 - Distribuição da População Negra por região do Orçamento Participativo - ano de 2010.....	26
Tabela 3 - Síntese de perfil das promotor@s entrevistadas.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

CTSPN – Comitê Técnico em Saúde da População Negra

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CPSPN – Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra

EP – Educação Permanente

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNPIR – Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

RIS – Residência Integrada em Saúde

SEPPIR – Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SMS/POA – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

US – Unidade de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	“O NEGRO NEM TOCADO É, O BRANCO EXAMINAM”: A INVISIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	39
2.1	A PNSIPN: sua implementação e o combate ao racismo.....	39
2.2	O racismo vivenciado no cotidiano laboral dos serviços de saúde.....	46
2.3	O racismo que perpassa e eclode em diversas vertentes.....	53
3	“EU SOU NEGRA SIM! AGORA EU POSSO SER NEGRA. ANTES EU NÃO PODIA”: O IMPORTANTE PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO	60
3.1	Interseccionalidade.....	66
3.2	Colorismo: uma das expressões do racismo.....	72
4	“NÃO DÁ PRA ESMORECER [...] CADA DIA A GENTE VAI QUEBRANDO A PEDREIRA”: A LUTA ANTIRRACISTA NO COTIDIANO	81
4.1	Cuidado de si.....	91
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
	REFERÊNCIA	99
	APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista destinada ao Profissional de Saúde	105
	APÊNDICE B – Roteiro da Entrevista destinada ao Usuário/a da Unidade de Saúde	107
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	109
	ANEXO A – Divulgação – Curso Promotor@s em Saúde da População Negra – Edição 2014	111
	ANEXO B – Boletim Epidemiológico – Ano 2013 – Aborda a PNSIPN e a distribuição dos Promotor@s em Saúde da População Negra em Porto Alegre	113
	ANEXO C – Convite para a Formatura do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra - Ano 2017	115

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa está diretamente relacionada com o meu percurso pessoal e profissional, então compartilho aqui um pouco da minha trajetória em construção. Foi ao longo desse percurso que notei que o interesse e reflexões a respeito do racismo sempre me constituíram. Durante a infância e adolescência, mesmo sem entender de maneira profunda as dinâmicas de desigualdade e exploração existentes na sociedade, comecei a questionar situações até então naturalizadas de violência e opressão que fui percebendo pouco a pouco.

Neste percurso acadêmico e profissional, fui (des)construindo, (re)descobrimo e (re)constituindo meu lugar no mundo como sujeito político, tendo consciência da necessidade de problematizar os diversos silêncios e silenciamentos vividos e presenciados em muitos e diferentes momentos. Assim, após muitas leituras e problematizações solitárias e, às vezes, em frutíferos momentos de debates com amigos e conhecidos, comecei a enxergar o quanto era preciso me posicionar frente a essas questões, buscando contribuir de alguma forma na luta antirracista.

Minha formação profissional se inicia no âmbito da saúde. Sou psicóloga de formação e, ao cursar a faculdade de Psicologia, infelizmente foram poucos os momentos em que houve debates sobre a importância das relações étnico-raciais, o impacto do racismo na saúde mental dos indivíduos e o modo como a nossa profissão poderia atuar no combate a toda e qualquer forma de discriminação.

Justamente por me identificar e me aproximar com a área da saúde e por gostar do trabalho em equipe, fui trilhando caminhos que contribuíssem para meu aprendizado e, assim, agreguei ao meu conhecimento e vivência o aprofundamento do estudo da relação indivíduo e sociedade, percebendo a importância de fatores sociais, históricos, econômicos e raciais para uma compreensão mais ampla em cada atendimento e casos aos quais tive acesso.

Durante a Residência Integrada em Saúde (RIS) com ênfase em Saúde da Família e Comunidade (de 2015 a 2017), compreendi a importância do Sistema

Único de Saúde (SUS), a necessidade do acesso à saúde e à rede de atenção, a importância do vínculo e da escuta qualificada e como isso é relevante para a subjetividade e a sensação de pertencimento dos usuários. Contudo, nos debates sobre os casos atendidos e nos temas abordados durante as aulas e atividades em que participei, percebia a inexistência da problematização sobre o racismo e a questão étnico-racial. Nesse sentido, busquei inserir esses temas junto aos profissionais da equipe da qual eu fazia parte. Começamos juntos a investigar se existiam ações voltadas às especificidades da população negra no território, bem como ações para sensibilizar a equipe sobre essas temáticas.

Em 2016, ano seguinte ao meu início na RIS, realizei o Curso de Promotor@s¹ em Saúde da População Negra (CPSPN) junto com uma das agentes comunitárias da equipe. Eram duas vagas disponibilizadas para a Unidade de Saúde em que eu realizava a residência e, apesar de as vagas serem abertas para toda a equipe, somente ela e eu, ambas mulheres negras, nos disponibilizamos a fazer. O curso foi importante em muitos aspectos, mas alguns em especial – até então não problematizados e aprofundados – despertaram reflexões em mim. Tais debates possibilitaram o desafio de, bem como o nome do curso diz, promover em diferentes momentos, espaços e maneiras a saúde da população negra.

Neste contexto, a Sociologia chega em minha caminhada como um meio de reelaborar olhares e promover discussões que incidam no imaginário social sobre as dimensões e determinantes sociais da saúde.

Em 2018, tendo iniciado o Mestrado em Sociologia e ingressado no Projeto “Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS - Porto Alegre”, parceria entre o Ministério da Saúde (MS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), que tem como foco justamente o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e dos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra (CTSPN) entre outros, escolhi abordar e me aprofundar sobre o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra (CPSPN) e a implementação da PNSIPN no município.

A inserção no projeto possibilitou-me acompanhar vários processos no que tange tanto ao contato direto com as coordenadoras dos CTSPN² e @s promotor@s

¹ Refiro-me ao termo Promotor@s utilizando o @ tendo em vista a flexão de gênero e também porque o curso é referenciado assim em diferentes meios.

² Um grande exemplo de possibilidade de articulação entre a sociedade e promotor@s formad@s é a

quanto a última edição do CPSPN que foi realizada em 2019, no qual em alguns momentos auxiliei na organização e acompanhamento das aulas. Assim, procurei adentrar na atuação dos profissionais formados pelo CPSPN, uma vez que são esses profissionais que atuam diretamente com os usuários, sendo a ligação entre a comunidade atendida e a gestão.

Além disso, enquanto mulher negra e pesquisadora, ao ingressar no mestrado, bem como ao iniciar a coleta de dados da pesquisa, compreendi que estava iniciando um momento singular, no qual certamente surgiriam reflexões e inspirações profundas. Cursar o mestrado, em uma área diferente da minha formação, não foi uma atividade fácil. Este período esteve permeado por muitas dúvidas e tensões em meio a teorias densas e diferentes das quais eu estava familiarizada. Foi um momento difícil, porém desenvolvido com muito cuidado, coragem e determinação.

Sentindo-me deslocada, muitas vezes dei passos para trás. Isso se repetiu inúmeras vezes, mas eu nunca fui embora. Eu contemplei a imensidão do conhecimento admirada, amedrontada, mas perseverante. Em meios a tantos momentos solitários, quem me deu a mão e me reconduziu ao sentido em escrever a dissertação foram os ecos das falas das participantes da pesquisa. Pesquisar me levou a lugares desconhecidos: a me rever, identificar o que eu ainda não compreendia, o que escapava a mim, o que escapa ao tangível. E só frente a frente comigo mesma pude olhar novamente e enxergar além.

Neste sentido, a cada nova entrevista realizada, percebi o quanto fui contemplada com a possibilidade de conversar e poder ouvir histórias e posicionamentos potentes. Sorvendo as palavras e ideias aos poucos, as informações adentraram e foram ganhando espaço lentamente, se ampliando, gerindo o sentido de maneira tênue. Quando o sentido se fez presente, o ânimo despertou e fez tudo ficar diferente. Desta oportunidade, costurei verbos, frases, olhares, silêncios, sons, lágrimas e teorias. Para aprimorar esta pesquisa também foi necessário respeitar o tempo, que é sempre soberano, para que esta dissertação florescesse. Desejo que ela cresça e gere frutos.

Em se tratando diretamente sobre o CPSPN e da PNSIPN, é imprescindível

participação nos Comitês Técnicos em Saúde da População Negra (CTSPN), que, segundo a Portaria 1.063 de 2015, tem como desígnio o acompanhamento da PNSIPN assegurando a equidade na atenção à saúde da população negra, auxiliando na gestão local do SUS no que se refere a implementação e monitoramento da PNSIPN.

abordar os dados sobre a população de Porto Alegre. De acordo com o Observatório da Cidade de Porto Alegre (ObservaPOA), que dispõe de uma grande base de dados georreferenciados sobre o município, no ano de 2010, Porto Alegre possuía 1.409.351 habitantes, configurando 13,2% da população do Rio Grande do Sul. Tendo em vista a autodeclaração raça/cor dos habitantes, em 2010, de acordo com o Censo, 79,23% (1.116.659) se autodeclararam brancos, 20,24% (285.301) se autodeclararam negros (pretos/ pardos), 0,23% (3.308) se autodeclararam indígenas e 0,29% (4.062) se autodeclararam amarelos. Conforme o ObservaPOA, no Censo de 2000, as autodeclarações se distribuíram em 82,41% (1.121.312) brancos; 16,56% (225.356) negros (pretos/ pardos); 0,47% (6.355) indígenas e 0,18% (2.419) amarelos. Se compararmos os dados do Censo de 2000 e o de 2010 tendo como foco a autodeclaração de brancos e negros, podemos notar que houve uma redução de 3,86% dos indivíduos que se autodeclararam brancos e um aumento de 22,22% dos indivíduos que se autodeclararam negros.

Neste sentido, é importante averiguar o que levou a esta mudança, quais foram os aspectos pessoais e coletivos que influenciaram o aumento na autodeclaração de pessoas negras, bem como quais os contextos que favoreceram esta nova conjuntura.

Tendo em vista a luta pelo direito à saúde da população negra no município, destaca-se a história da Comissão de Saúde da População Negra – CSPN que junto ao Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre – CMS/POA representam o empenho, a persistência e a articulação do Controle Social na sociedade.

De acordo com Garcia (2012), a primeira reunião da Comissão de Saúde da População Negra ocorreu em 2004 e desde este momento vem contribuindo com importantes ações e avanços no que se refere à melhoria da saúde da população negra em Porto Alegre. Entre essas ações aponta-se reuniões, propostas, seminários e projetos que, dentre outros objetivos, vislumbram fomentar a implementação da PNSIPN. Um dos principais propósitos da CSPN foi a garantia da sistematização de dados referente ao quesito raça/cor visando o desenvolvimento de políticas públicas bem como dados sobre a saúde da população negra, a capacitação dos profissionais de saúde sobre o assunto, a promoção da equidade e combate ao racismo, atenção e cuidado aos quilombos do município, a constituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra da SMS/POA, entre outras ações extremamente relevantes de defesa à saúde para a população negra junto à gestão

municipal.

Visando a implementação da PNSIPN, o CPSPN foi lançado em 2012 pela SMS/POA, e até o ano de 2019 formou em torno de 600 alunos, dos quais 80% são profissionais de saúde. O curso possui um total de 96 horas/aula, divididas em 80 horas de atividades presenciais e 16 horas relativas a atividades Ead³. É relevante mencionar que o curso dispõe de vagas tanto para profissionais da saúde quanto de outras áreas, bem como para estudantes e membros de movimentos sociais independentemente de suas autodeclarações étnico-raciais, ou seja, a oferta abrange negros e não-negros. No ano de 2019 o curso chegou na sua oitava edição, possuindo parceria com a UFRGS, o Ministério da Saúde, o Fundo de População das Nações Unidas e a Faculdade e Escola Técnica Factum.

A programação e cronograma do CPSPN foram mudando e se atualizando ao longo dos anos; porém, alguns temas permanecem centrais e fundamentais para serem trabalhados junto aos alunos, entre eles: a escravização no Brasil e a atualidade de suas consequências na sociedade; as políticas públicas e a implementação da PNSIPN; o racismo enquanto determinante social em saúde; o quesito raça/cor no preenchimento dos dados em saúde e o sofrimento psíquico na população negra devido ao racismo⁴.

Justamente pensando na articulação e na prática dos alunos após finalizar o curso, é informado e incentivado que os mesmos participem, nos seus respectivos serviços ou na região onde residem, de ações que promovam a saúde da população negra, sistematizando e fortalecendo debates e ações nos territórios do município. Assim, entende-se o curso como uma potente ferramenta antirracista, que em seu desenvolvimento busca promover reflexões, questionamentos e suscitar novas práticas, tendo como consequência novas ações no cuidado em saúde, impactando o cotidiano laboral e a promoção da saúde da população.

Segundo Soares (2018), a ideia da criação e desenvolvimento do CPSPN ocorreu a partir da realização de uma capacitação para os profissionais sobre a implementação da PNSIPN nos serviços de saúde, com duração de oito horas no ano de 2011. A Área Técnica de Saúde da População Negra da SMS, todavia, verificou que devido a complexidade e extensão da temática era preciso expandir a

³ Informações obtidas através do site da SMS/POA: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms>.

⁴ Informações obtidas através do site Procempa, disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/divulga_curso_promotor@s.pdf

quantidade de horas para efetivar a implementação da PNSIPN na rede de serviços de saúde.

Nesta perspectiva, foi elaborado o CPSPN, direcionado à implementação da PNSIPN através da atuação dos trabalhadores, da gestão e sociedade em toda a extensão do município de Porto Alegre, compreendendo a Educação Permanente como um relevante instrumento para a transformação de dinâmicas laborais e pactuando com a gestão a concretização do curso, tendo em vista sua carga horária ampliada. O nome do curso foi decidido visando evidenciar que os alunos, uma vez formados, teriam o compromisso de empreender e desempenhar ações referentes à temática, sendo protagonistas destas ações (SOARES, 2018).

A inscrição de alunos, trabalhadores e gestores ocorre por meio das gerências de saúde e direções do Hospital de Pronto Socorro (HPS), Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) e Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), assegurando, desta forma, a dispensa dos profissionais para o comparecimento ao curso. As inscrições de outros alunos ocorrem através do formulário Google desenvolvido pela Área Técnica em Saúde da População Negra. Vagas direcionadas aos trabalhadores e gestores são divididas entre as oito regiões distritais de saúde: HPS, CGVS, HMIPV e Urgências (SAMU e Pronto Atendimento). Os outros 20% de vagas são destinadas ao movimento social negro, estudantes, controle social e demais usuários interessados. Tal fato mostra-se importante, uma vez que o curso também tem o intuito de desenvolver uma rede de promotor@s, descentralizando as ações nos territórios. Com a expansão e notoriedade do curso, outros municípios do Rio Grande do Sul, bem como de outros estados do país, entram em contato com a Área Técnica para obter maiores informações (SOARES, 2018).

De acordo com a formulação e desenvolvimento do curso, sua metodologia é direcionada buscando a problematização dos múltiplos contextos que dizem respeito a constituição do racismo no Brasil e o modo como ele se manifesta no dia a dia dos serviços de saúde. O curso está estruturado em seis módulos, sendo que a cada aula um facilitador especializado no tema é convidado. Com o passar dos anos, tendo em vista as considerações dos alunos, o curso foi se adaptando, e alguns temas foram modificados (SOARES, 2018). A seguir estão os módulos e os assuntos trabalhados em aula:

Tabela 1– Conteúdos estudados no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra

Módulo	Conteúdos abordados
Módulo 1	<ul style="list-style-type: none"> - Relações Raciais no período escravista; - Racismo Científico e Ideologia de Raça: complexo de superioridade e inferioridade; - Racismos: Estrutural, Institucional e o Inconsciente da População Brasileira; - Pós-abolição: a construção da identidade nacional e o mito da democracia racial.
Módulo 2	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes Sociais: Situação da Saúde da População Negra no Brasil; - A importância do quesito Raça/Cor nos âmbitos institucionais.
Módulo 3	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas Públicas: Saúde da População Negra, Contextualização da PNSIPN; - Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Reprodutivos: Relações de gênero, sexualidade e raça.
Módulo 4	<ul style="list-style-type: none"> - A Rede de Saúde para Doença Falciforme em Porto Alegre; - Racismo e o sofrimento psíquico de sujeitos negros; - Incidência e agravos em saúde da população negra; - Interseccionalidades: Saúde dos Povos Indígenas e Saúde LGBTi.
Módulo 5	<ul style="list-style-type: none"> - Vivência em territórios étnico raciais da cidade: atividade que socializa os espaços de preservação da cultura negra e indígena;
Módulo 6	<ul style="list-style-type: none"> - As Múltiplas Dimensões do SUS na Gestão do Cuidado: Universalidade, integralidade e equidade como princípios do SUS. Elaboração do projeto a ser desenvolvido no território para a efetivação da PNSIPN.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Soares (2018, p. 20-21).

As professoras e professores convidados são profissionais tanto locais quanto nacionais, geralmente especialistas em determinado tema a ser abordado, possuindo conhecimento e experiência a serem compartilhados com os promotor@s. Abaixo inseri fotos que ilustram as aulas bem como a formatura de uma das turmas de promotor@s ao terem concluído o curso:

Figura 1: Aula do CPSPN com a pesquisadora Fernanda Lopes, 2018



Fonte: Foto Cristine Rochol/PMPA⁵

Figura 2: Aula do CPSPN com a professora Lúcia Xavier - Ano 2017



Fonte: Foto Cristine Rochol/PMPA⁶

⁵ Disponível em: <http://bancoimagemens.procempa.com.br/visualiza.php?codImagem=188176>

⁶ Fonte: http://bancoimagemens.procempa.com.br/imgs_m/59a9c2015724d6.66972482

Figura 3: Formatura de uma das turmas do CPSPN - Ano 2015



Fonte: Foto Cristine Rochol/ PMPA⁷

Figura 4: Formatura de uma das turmas do CPSPN



Fonte: Foto Cristine Rochol/ PMPA⁸

Ao visualizar o quadro com a organização e descrição dos módulos, é

⁷ Fonte: <http://bancodeimagens.procempa.com.br/visualiza.php?codImagem=146321>

⁸ Fonte: www.extraclasse.org.br/saude/2016/12/exclusao-que-adoece/

possível perceber a abordagem de aspectos históricos, sociais, políticos, culturais, entre outros, para suscitar o debate e problematizações na área da saúde. A própria criação da PNSIPN exemplifica a necessidade de abordarmos e aprofundarmos o tema. Instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde, enfrentou e ainda enfrenta muitas dificuldades em sua efetivação. Ao falarmos sobre a sua implementação (ou a falta dela), é imprescindível destacarmos um dos seus principais objetivos, que é o combate ao racismo institucional⁹ no SUS.

Werneck (2016) afirma que o racismo institucional é, provavelmente, a dimensão mais omitida do racismo. Ele passa do aspecto individual para o estrutural, expressando configurações que implicam em condutas díspares, criando e assegurando “a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos” (2016, p. 541-542). Ele age desenvolvendo e reproduzindo obstáculos, privilegiando algumas pessoas e colocando outras em desvantagem.

Sendo o racismo institucional uma das expressões do racismo, nota-se a necessidade de combatê-lo. Nesse sentido, a PNSIPN relaciona-se diretamente com os princípios e diretrizes do SUS¹⁰, tendo como incitação a garantia de transversalizar questões étnico-raciais e combater o racismo institucional presente em suas instâncias. Este enfrentamento ao racismo, central nesta política, parece uma provação para uma sociedade que ou não acredita na existência do racismo ou não o considera é um problema de toda a população (BRASIL; TRAD, 2012).

Para Soares (2012) a PNSIPN tem permitido que o tema étnico-racial seja unificado com os alinhamentos do SUS. Todavia, para concretizar a implementação da política, é preciso rever o padrão de gestão organizacional do SUS, promovendo a constituição de outros modelos de atenção à saúde que levem em conta as consequências do racismo na promoção, prevenção e tratamento de saúde da população no Brasil. Para a autora, o acesso universal preconizado pelo SUS não está sendo suficiente em nossa realidade díspar, na qual as políticas que o orientam não têm garantido a equidade, o que agrava ainda mais a situação de saúde da população negra brasileira.

Apesar das articulações potentes que profissionais negros desenvolvem no

⁹ De acordo com Jurema Werneck (2016), o conceito de racismo institucional foi concebido por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, membros do grupo Panteras Negras, no ano de 1967.

¹⁰ Para mais informações indica-se a leitura da Lei n.º 8.080, de 19 de Setembro de 1990 e Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.

âmbito da saúde para a redução das diversas desigualdades raciais, econômicas e sociais, tais ações ainda são insuficientes frente às evidências destas inequidades. Entende-se que o racismo é um mecanismo que atua para impedir que mudanças ocorram nesse sentido.

Em vista disso, este trabalho busca investigar de que maneira práticas de combate ao racismo no ambiente laboral são suscitadas pelos profissionais de saúde da Atenção Básica após a sua formação no CPSPN. Considerando este contexto, o objetivo geral do estudo foi analisar como o processo de subjetivação desencadeado através do CPSPN fomenta reflexões e práticas nos profissionais de saúde da Atenção Básica que podem ser relacionadas ao combate ao racismo no cotidiano de trabalho. Os objetivos específicos foram verificar se os profissionais de saúde percebem diferença em suas relações e/ou práticas laborais antes e após a conclusão do CPSPN, e identificar possíveis situações de racismo vividos e/ou presenciados por estes profissionais de saúde em seus locais de trabalho.

Este estudo é relevante por focar a incongruência presente na sociedade, onde ainda se mostram pontuais as ações de identificação e enfrentamento ao racismo. Igualmente se faz necessário, junto aos profissionais de saúde e aos usuários da Atenção Básica, analisar de que maneira eles problematizam esta realidade presente na comunidade em que atuam, bem como no seu ambiente de trabalho e em outros espaços, uma vez que isso reflete diretamente nas práticas cotidianas destes trabalhadores e no atendimento aos usuários.

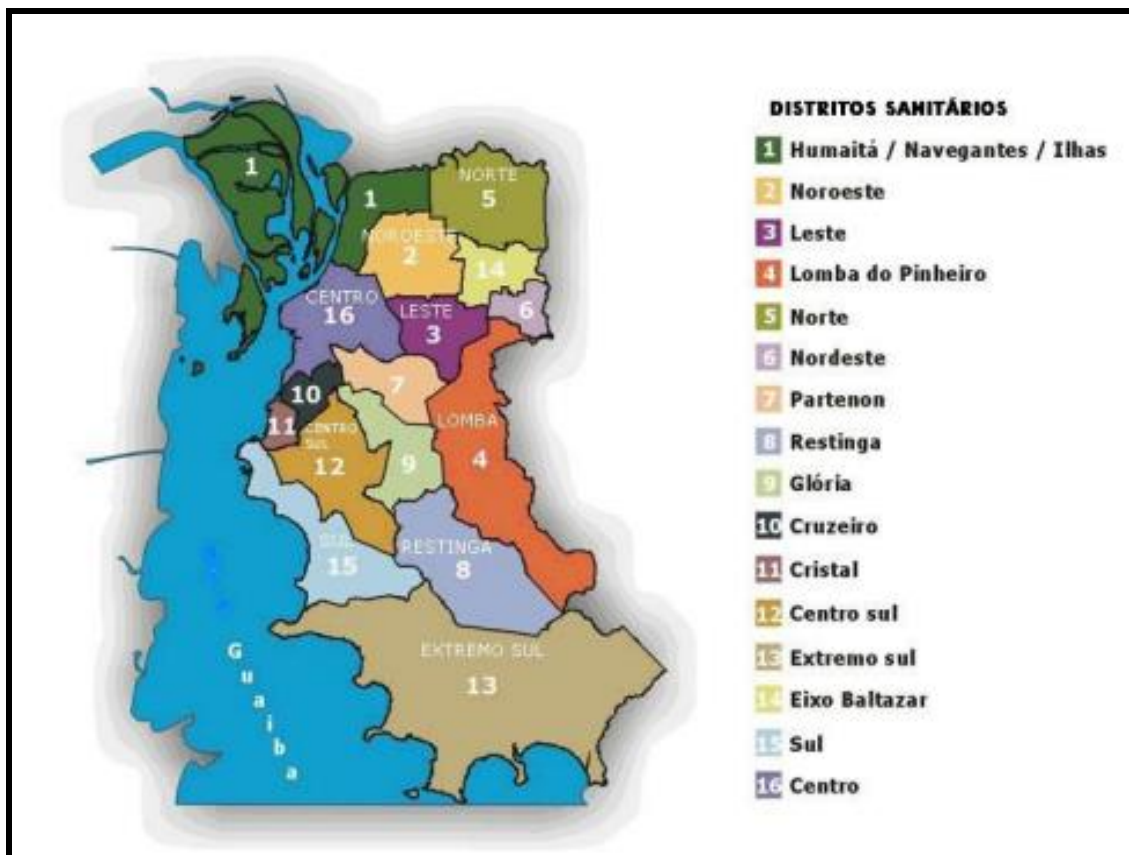
No que tange à direção metodológica da presente pesquisa, confesso que tive muitos obstáculos durante a caminhada. Foram muitos momentos necessários para desenhar e delinear da melhor maneira possível o seu percurso para que realmente ocorressem trocas de conhecimento, diferentes articulações e aprendizagens.

A pesquisa foi realizada tendo como suporte a abordagem qualitativa, com foco nas relações e práticas interligadas à questão étnico-racial no que se refere ao cotidiano dos profissionais de saúde e usuários que trabalham e/ou são atendidos na Atenção Básica das duas Gerências Distritais de Porto Alegre com maior incidência da população negra, tendo como amostra pessoas que concluíram o CPSPN.

O município de Porto Alegre possui 17 distritos sanitários nos quais os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados: Centro, Centro-Sul, Cristal, Cruzeiro, Eixo Baltazar, Extremo-Sul, Glória, Humaitá/Navegantes, Ilhas, Leste, Lomba do Pinheiro, Nordeste, Noroeste, Norte, Partenon, Restinga, Sul. Estes

17 distritos dão origem a oito Gerências Distritais (GD) que são infraestruturas gestoras e administrativas, bem como local de debate e ações para o desenvolvimento de estratégias voltadas a atenção em saúde. São elas: Centro; Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas (NHNI); Norte/ Eixo Baltazar (NEB); Leste/ Nordeste (LENO); Glória/ Cruzeiro/ Cristal (GCC); Sul/ Centro-Sul (SCS); Partenon/ Lomba do Pinheiro (PLP); Restinga/ Extremo-Sul (RES). O mapa abaixo nos apresenta a posição geográfica dos distritos:

Figura 5 - Distritos Sanitários de Porto Alegre – RS



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (2003, p. 18).¹¹

Neste contexto, optei por realizar a pesquisa nas GDs LENO e RES, nas duas regiões de maior concentração da população negra no município de Porto Alegre. Segundo a Observando - Revista do Observatório da Cidade de Porto Alegre, em edição referente às condições sociais da população negra no município (2013), as duas regiões com maior percentual de pessoas negras são Nordeste e Restinga,

¹¹ Fonte:

[lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/relatorio_consolidado_iv_conf_saude_poa_2003.pdf](http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cms/usu_doc/relatorio_consolidado_iv_conf_saude_poa_2003.pdf).

com 38,62% e 38,5%, respectivamente, conforme observamos na tabela abaixo:

Tabela 2 – Distribuição da População Negra por região do Orçamento Participativo – ano de 2010 (Revista do Observatório da Cidade de Porto Alegre):

Região do Orçamento Participativo	Número de pessoas	Percentual
Centro	20.011	7,23
Centro Sul	22.985	20,73
Cristal	5.168	18,68
Cruzeiro	20.661	31,59
Eixo Baltazar	23.964	23,86
Extremo-Sul	5.499	15,77
Gloria	11.497	27,19
Humaitá/Navegantes	9.095	20,82
Ilhas	1.742	20,91
Leste	30.403	26,60
Lomba do Pinheiro	19.969	32,05
Nordeste	14.381	38,62
Noroeste	9.620	7,35
Norte	20.840	22,81
Partenon	33.879	28,49
Restinga	23.382	38,50
Sul	11.964	14,36
Porto Alegre	285.301	20,20

Fonte: Observando (2013, p. 6).

A ideia inicial de coleta de dados para a pesquisa estava baseada na utilização de entrevistas semiestruturadas (FLICK, 2009) com roteiro de perguntas de minha autoria, análise de documentos e observação participante (FLICK, 2009; QUIVY; CAMPENHOUDT, 2008). Em um segundo momento, optei por somente realizar observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Segundo Flick (2009), na entrevista semiestruturada, várias perguntas são elaboradas a fim de abordar a finalidade almejada pela pesquisa, organizadas em uma guia da entrevista como forma de orientação para o entrevistador. O objetivo é adquirir as visões individuais dos entrevistados sobre a temática, aguardando que os mesmos respondam da maneira mais autônoma, aberta e ampla. Nesse sentido, se as respostas não forem suficientes, o entrevistador deve questionar mais.

De acordo com Flick (2009), a observação participante propicia que a separação entre o pesquisador e a conjuntura observada seja menos padronizada, constituindo-se um instrumento fundamental da coleta de dados. Assim, se desenvolve uma amostragem das circunstâncias observadas, elegendo as

situações, pessoas e fatos em que o fenômeno estudado se torna acessível nesta seleção. Tendo em vista diversos aspectos sociais interligados nos ambientes e práticas laborais na área da saúde, a observação participante tinha como objetivo analisar como o racismo se expressa nestas práticas, uma vez que poderia haver dissonância entre o dito nas entrevistas e a realidade observada no ambiente.

O campo teve início no mês de julho de 2019, com a procura no site da SMS/POA sobre os procedimentos para submeter o projeto no Comitê de Ética da Prefeitura, uma vez que a minha ideia era realizar observação participante em pelo menos uma Unidade de Saúde do município e necessitava da autorização dos responsáveis. Percebi que o Comitê de Ética exigia que o projeto também passasse pela Plataforma Brasil.

Para otimizar o tempo, entrei em contato com a responsável pelo Comitê de Ética na SMS/POA, que foi bastante solícita e me auxiliou nos primeiros passos no que tange ao contato com os responsáveis da SMS/POA. Porém, era fundamental a inserção e aceite na Plataforma Brasil. Tendo em vista o tempo disponível, optei por iniciar a realização das entrevistas solicitando aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e igualmente submeti o projeto na Plataforma Brasil, aguardando os próximos passos para a aprovação pela mesma e posterior autorização da realização das observações por parte do Comitê de Ética da SMS/ POA. Todavia, houve impasses referentes ao entendimento das etapas e documentos na Plataforma Brasil, o que resultou em demora, fazendo com que eu iniciasse as entrevistas e reorganizasse o planejamento das observações participantes. Tendo em vista os devires que influíram no fluxo de realização da pesquisa, os quais descrevo nas linhas a seguir, terminei por centrar-me na análise das entrevistas realizadas entre setembro e dezembro de 2019.

O meu processo de pesquisa foi atravessado por diversos acontecimentos, alguns positivos, outros nem tanto. Desde o momento em que iniciei o mestrado nunca fui contemplada com uma bolsa-auxílio, o que dificultou a minha trajetória em muitos aspectos. Porém, como citado anteriormente, no final de 2018 passei no processo seletivo do projeto “Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS – Porto Alegre”. Mais especificamente em março de 2019 comecei a ter contato direto com o Núcleo Equidades (Área de Saúde da População Negra), o núcleo da SMS/POA que faz, dentre outras atividades, a gestão das ações referentes ao cuidado equânime à

população negra no município.

Assim, iniciando as atividades do projeto enquanto bolsista, além de ter subsídio financeiro (o que me tranquilizou em muitas questões), tive a oportunidade de acompanhar de perto as ações do município no que tange à saúde da população negra. Deste modo, me aproximei das coordenadoras dos CTSPN das oito gerências distritais do município e comecei a perceber o contexto atual dos Comitês Técnicos, d@s promotor@s e as demandas da nova turma de 2019 do CPSPN, entre outras experiências enriquecedoras.

Como citado acima, apesar de ter planejado a coleta dos dados a partir de entrevistas semiestruturadas e observação participante, esta última não pôde ser realizada. Em razão das férias dos profissionais iniciadas geralmente nos meses de janeiro e fevereiro, decidi iniciar as observações em março de 2020, após meu pedido de prorrogação de defesa de dissertação ter sido aceito. O intuito era aguardar o retorno destes profissionais no mês de março, uma vez que em janeiro e fevereiro a circulação nas Unidades de Saúde diminui neste período. Além disso, eu estava esperando a resolução dos trâmites burocráticos da Plataforma Brasil. Contudo, devido à pandemia de Covid-19 que chegou ao Brasil em fevereiro de 2020 e no caso de Porto Alegre, mais especificamente em março, diversas atividades foram suspensas com base na necessidade e orientação da Organização Mundial de Saúde, de instauração de isolamento social, bem como a necessidade de seguir os protocolos de prevenção ao vírus. Desta forma, as observações participantes não puderam ser realizadas, inviabilizando minhas idas a campo com esta finalidade. Uma vez que as entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro a dezembro de 2019, optei por seguir a pesquisa somente com a análise das mesmas.

Em face de tais considerações, entre os meses de julho e agosto de 2019 contatei as coordenadoras dos Comitês Técnicos em Saúde da População Negra da GD LENO e RES (foco do estudo), informei-lhes sobre a pesquisa solicitando indicações de um/uma profissional que já estivesse formado no CPSPN e que atuasse na Atenção Básica de Porto Alegre, nas gerências distritais foco da pesquisa.

Posteriormente fiz contato telefônico com as indicadas e as convidei a participar. Após cada entrevista realizada foi utilizado o método Bola de Neve. Desta

forma, ao final da entrevista, era solicitado que a participante indicasse outro colega ou usuário que atendesse aos critérios estabelecidos para que eu entrasse em contato. De acordo com Dewes (2013), no método Bola de Neve (também denominado “cadeia de referências”) emprega-se uma rede de relações entre os integrantes da amostra, com a indicação de uma ou mais pessoas. O procedimento inicia-se com algumas pessoas escolhidas pelo pesquisador que estão entre o público alvo da pesquisa, e posteriormente estas pessoas designam, a partir de sua rede de contatos, outros sujeitos. Estas indicações têm sequência até que o pesquisador esteja satisfeito com a dimensão de sua amostra.

Três entrevistas foram descartadas pois posteriormente verifiquei que apesar de pertencerem às GD's foco da pesquisa, as participantes não pertenciam à região Nordeste ou Restinga, inviabilizando a utilização dessas entrevistas na análise.

Os promotor@s que aceitaram participar da pesquisa foram entrevistados em local previamente combinado, garantindo a privacidade e sigilo de sua identificação. Também foi explicado de que maneira as perguntas seriam feitas. Todos os participantes assinaram o TCLE, onde estavam explicados os objetivos do estudo, a realização da entrevista e a opção de cada entrevistado desistir de participar da pesquisa em qualquer momento (apêndice C).

Assim, foram realizadas onze entrevistas. Após chegar a este quantitativo, constatei que as narrativas estavam se repetindo, no que tange aos aspectos importantes para esta pesquisa. O tempo de duração variou: a entrevista mais curta durou cerca de 30 minutos e a mais longa por volta de 1 hora e 10 minutos. Elas foram gravadas com o auxílio de um tablet e posteriormente transcritas para análise.

A análise do material ocorreu por meio da metodologia proposta por Bardin (1977), denominada Análise de Conteúdo. Segundo este método, ao analisar o material coletado, procura-se classificá-lo de acordo com temas ou categorias que irão contribuir para o entendimento do que se encontra detrás dos discursos. Destacando a precisão, o rigor e a sistematização na aplicação da técnica, a autora informa as fases e etapas a serem seguidas para a finalização satisfatória desta análise.

A análise de conteúdo é composta por três fases: a primeira é a pré-análise; a segunda é a exploração do material e a terceira corresponde ao tratamento dos resultados, inferências e interpretação dos discursos.

A pré-análise baseia-se em organizar a sistematização de concepções iniciais agregadas pelo referencial teórico, estipulando os indicadores para a interpretação do que foi coletado. Esta fase abarca as etapas de leitura flutuante do material, definição do corpus de análise, formação da hipótese e objetivos, desenvolvimento dos indicadores e preparação do material. Tais etapas são orientadas pelas regras de exaustividade (não é possível omitir nenhum componente do corpus), representatividade (uma amostra representativa), homogeneidade (os dados devem ser homogêneos, ou seja, referir-se ao mesmo tema, obtidos por técnicas iguais e colhidos através de critérios semelhantes) e pertinência (o corpus corresponde ao objetivo e conteúdo da pesquisa).

A segunda fase diz respeito à exploração do material. Caracteriza-se pelo desenvolvimento das unidades de codificação, considerando recortes dos textos, a definição de regras de contagem, além da classificação e agregação dos materiais em categorias temáticas ou simbólicas. Desta forma, categorizações iniciais serão organizadas tematicamente, originando categorias intermediárias e essas posteriormente, seguindo o esquema organizativo, darão origem às categorias finais. A terceira e última corresponde à obtenção dos conteúdos, tanto os manifestos quanto os latentes, presentes em todo o material. Tais conteúdos e categorias estão devidamente amparados no referencial teórico (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Das onze participantes, dez são mulheres e um é homem¹². Deste total de entrevistadas, nove são profissionais de saúde, ocupando os seguintes cargos: uma auxiliar de enfermagem; uma técnica de enfermagem; duas técnicas em saúde bucal; três agentes comunitárias de saúde; uma enfermeira e uma dentista. Os demais participantes entrevistados foram dois usuários (um homem e uma mulher) que utilizam os serviços de Unidades de Saúde das respectivas Gerências Distritais em que a pesquisa esteve focada.

Algo importante de ser destacado é que, mesmo estando aberta a entrevistar promotor@s em Saúde da População Negra indiferentemente de sua autodeclaração étnico-racial, todas as entrevistadas foram indicando colegas e/ou usuárias/os negras/os, resultando que a amostra foi contemplada com 100% das participantes autodeclaradas negras.

A média de idade é de 46 anos, sendo que as duas pessoas mais novas têm

¹² Visto que neste estudo, a grande maioria das entrevistadas são mulheres, optarei por plural feminino, quando necessário.

39 anos e a mais velha, 60 anos. Preferi utilizar nomes fictícios para apresentar as entrevistadas, uma vez que não me senti confortável em enumerá-las simplesmente, como “Participante 1” ou “Entrevistada 2”, por exemplo. Assim, refletindo sobre a escolha dos nomes para cada participante, levei em conta alguns aspectos: escolhi homenagear personalidades negras levando em consideração algum traço físico em comum entre a pessoa entrevistada e a homenageada, alguma característica ou sentimento despertado em mim ou mesmo algum fato relatado durante a entrevista.

Desta forma, decidi utilizar os nomes das seguintes personalidades negras: Viola Davis, Maya Angelou, Rosa Parks, Carolina Maria de Jesus, Luiz Gama, Jovelina Pérola Negra, Deise Nunes, Victória Santa Cruz, Maria Júlia Coutinho, *Chica Xavier* e Glória Maria. Personalidades negras nacionais e internacionais, que influenciam a minha vida, tanto em minha trajetória profissional quanto pessoal.

Tabela 3 – Síntese de perfil das promotoras entrevistadas

Nome	Gerência Distrital	Idade	Relação na UBS
Viola Davis	RES	43	Trabalhadora
Maya Angelou	LENO	42	Trabalhadora
Rosa Parks	RES	42	Trabalhadora
Carolina Maria de Jesus	RES	45	Trabalhadora
Luiz Gama	RES	51	Usuário
Jovelina Pérola Negra	LENO	60	Usuária
Deise Nunes	LENO	39	Trabalhadora
Victória Santa Cruz	LENO	39	Trabalhadora
Maria Júlia	LENO	45	Trabalhadora

Coutinho			
<i>Chica</i> Xavier	LENO	49	Trabalhadora
Glória Maria			
	LENO	51	Trabalhadora

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Nas linhas que seguem relato brevemente como foi o momento da entrevista com as participantes da pesquisa, respeitando a ordem em que as entrevistas ocorreram. Uma das preocupações que tive durante a escrita destes relatos foi com o risco de confundir o leitor, que poderia compreender algum trecho do relato como se fosse citação direta das personalidades homenageadas. Por isto, optei por inserir ao final de cada trecho somente o primeiro nome das respectivas personalidades que dão nome às entrevistadas. Sendo assim, por exemplo, no trecho onde me refiro à entrevistada com o codinome Carolina Maria de Jesus, coloquei somente Carolina¹³.

Viola Davis

Eu conheci *Viola* durante uma reunião do estágio optativo que fiz na Área Técnica de Saúde da População Negra no Núcleo Equidades na SMS, como parte de minha experiência enquanto residente do GHC. Nesta ocasião, já conhecia a sua trajetória como agente comunitária de saúde no CTSPN, em sua Gerência Distrital de atuação. Nossa primeira entrevista ocorreu no Acampamento Farroupilha, pois este foi o momento livre que *Viola* tinha para nosso encontro. Foi realizado contato através de ligação telefônica e posteriormente mensagens por meio do Whatsapp, para combinar o melhor dia e horário. *Viola* é cativante, por vezes rimos com suas falas, por vezes era a dor que nos atravessava frente aos casos difíceis de racismo enfrentados por ela. Falante e muito expressiva, a entrevista durou cerca de uma hora.

Maya Angelou

¹³ Além disso, para destacar a referência a esses codinomes, os mesmos estarão grifados em itálico ao longo do texto.

Consegui contato com *Maya* através da coordenadora do Comitê Técnico de sua Gerência Distrital de atuação. Sempre gentil e solícita, agendamos a entrevista na Casa de Cultura Mário Quintana. Nosso encontro ocorreu no final de uma manhã ensolarada, onde conversamos rapidamente, mas a vontade era compartilhar mais histórias e relatos. Foi um momento rápido, mas extremamente produtivo. *Maya* transpareceu ser uma mulher forte, decidida e com alto astral. Contou como o curso fez com que ela olhasse para si mesma, para o percurso de sua vida e para as mudanças que ocorreram de outra forma, refletindo diretamente junto aos seus familiares e em seu círculo de amizades.

Rosa Parks

Contatei *Rosa* por indicação de uma entrevistada anterior que trabalhava no mesmo local que ela. Receosa e de fala curta, aos poucos foi sentindo-se mais à vontade para falar das situações difíceis que já vivenciou. A entrevista ocorreu no seu local de trabalho, em um horário disponível para ela. Certamente foi uma das entrevistas mais curtas, contudo, muito intensa em significados. Relatou vivências difíceis quando era mais nova e afirmou que hoje procura inspirar seus familiares na busca por novos conhecimentos de seus direitos e sobre sua negritude.

Carolina Maria de Jesus

Com tom de voz alto, *Carolina* me recebeu de forma muito simpática e alegre. Um pouco acanhada, foi aos poucos relatando suas experiências, dúvidas e as particularidades que compõem a sua trajetória. Pareceu-me que ela tem uma vontade de colocar em prática seus aprendizados, os conteúdos que aprendeu no curso e as temáticas nas quais acredita como centrais. A entrevista ocorreu em um horário confortável para *Carolina*, em seu local de trabalho. No decorrer da entrevista tive a impressão de que ela busca motivação e coragem para mostrar sua forte potência aos colegas e pessoas em geral. Fala com admiração sobre o filho pequeno, demonstrando ter preocupação ao já ter que conversar com ele sobre o que é o racismo.

Luiz Gama

A entrevista com *Luiz* aconteceu em sua residência. Em uma tarde de outubro, fui levada até lá por uma agente comunitária de saúde. A indicação de seu nome para realizar a entrevista partiu de outra agente comunitária, que conhece seu trabalho junto à comunidade. Frente ao convite, ele prontamente aceitou participar. Sua esposa e uma de suas três filhas permaneceram na sala, acompanhando a entrevista. *Luiz* disse estar à vontade e tranquilo com a presença delas. De fala rápida e astuta, contou as transformações que ocorreram com o curso e os debates gerados com as diferentes opiniões de cada integrante da sua família. Demonstrou certa irritação ao descrever as experiências que já teve, contrastando com o quanto ele pareceu ser engraçado, adicionando leveza para momentos tensos. Durante a entrevista, compartilhou seu desejo por mudanças, com muita vontade de investir no futuro dos jovens de sua comunidade.

Jovelina Pérola Negra

Pense em uma senhora doce. Agora multiplique isto 10 vezes. Dona *Jovelina* me acolheu na sala de sua casa, em uma manhã chuvosa de outubro. Com voz mansa e “jeitinho de vó”, foi me contando sua trajetória de vida ao mesmo tempo que me relatava suas atividades enquanto promotora, assim como sobre os novos conhecimentos adquiridos com o curso. Refletiu sobre seu passado e atualmente pensa no seu presente e no de seus filhos, filhas e netas, entendendo o racismo como algo pesado que deixou e deixa marcas em todos.

Deise Nunes

Simpatia, beleza e uma linda postura caracterizam *Deise*. Enquanto se desculpava, afirmava sua timidez, mas eu diria que ela é objetiva e direta em suas colocações. Com um lindo sorriso, conta sobre descobertas ao longo de sua caminhada, principalmente no âmbito profissional, campo de saber dominado por pessoas brancas, no qual em muitos momentos sentiu-se solitária. Em uma tarde,

durante um intervalo de suas atividades de trabalho, a entrevista fluiu de maneira descontraída, possibilitando que eu percebesse afinidades e pontos em comum com ela.

Victoria Santa Cruz

De fala firme, *Victoria* traduz em palavras seus anseios e experiências. Uma fala de quem já trabalhou muitos anos na área da saúde e com base nisto, faz uma reflexão sobre os desafios enfrentados, assim como recorda as melhorias conquistadas com esforço. Segura em suas colocações, demonstra bagagem sobre problematizações de questões étnico-raciais e manifestações do racismo. Em uma tarde de outubro, durante o intervalo de suas atividades, ela me recebeu em seu local de trabalho, onde conversamos aproximadamente uma hora, possibilitando muitas trocas e reflexões pertinentes.

Maria Júlia Coutinho

Com porte alto e voz segura, *Maria* demonstra ser decidida e resolutiva, o que se confirma ao escutar sobre suas ações no ambiente de trabalho e na vida. A entrevista ocorreu em uma tarde do mês de outubro. Ela afirma que hoje possui outra visão sobre o racismo, mas delimita bem em quais situações investe energia para debater sobre o assunto. Compartilha com sua filha os ensinamentos que obteve durante o curso e observa um posicionamento diferente, vendo florescer nos jovens, novas compreensões e posicionamentos frente ao racismo.

Chica Xavier

Voz doce, tranquila e gestos sutis, em uma tarde de novembro, assim descrevo inicialmente meu encontro com *Chica*. Durante a entrevista ela me convidou para adentrar o universo infantil, através das ações que realiza principalmente para as crianças do seu território. Com a Fada do Dente e outras histórias, sinaliza outras potencialidades a serem desenvolvidas junto aos jovens, enfatizando a importância de ter um olhar diferenciado para a população negra no

ambiente de trabalho. Além disso, destaca a importância que o curso teve em fazê-la olhar para sua própria história de vida, lembrando as vivências das mulheres de sua família e de como isso repercute ainda nos dias atuais.

Glória Maria

Em uma tarde do mês de dezembro, indicada por outra profissional entrevistada, *Glória* me recebeu no seu local de trabalho, durante seu intervalo. Ela é uma mulher madura, com porte físico atlético e esse aspecto vai se evidenciando ainda mais no decorrer da entrevista. Séria e pontual em suas falas, a cada pergunta *Glória* foi sentindo-se mais à vontade, aprofundando a apresentação das trilhas percorridas como mulher que “se tornou negra”. Rememora a infância e a adolescência, enfatizando o quanto tais vivências reverberam nos atendimentos realizados junto à comunidade do território, relacionando com a relevância do curso no aprofundando das questões raciais em sua vida.

Em cada um destes encontros tive a honra de conhecer as trajetórias de promotor@s em saúde da população negra, agregando ainda mais consciência da importância de seguir com os processos de implementação efetiva da PNSIPN.

Tendo em vista os conhecimentos adquiridos ao longo do mestrado, ofereço com base no imaginário sociológico que estes encontros alimentam, instrumento de contribuição para cada história confiada a mim nas entrevistas, se entrelaçando nas teias de esforços que vem sendo historicamente trilhados pelos saberes de pessoas negras em diversas geografias.

Como afirmado anteriormente, as entrevistas foram estudadas a partir de ferramentas da análise de conteúdo (BARDIN,1977). Dos discursos expressados nas entrevistas, foram derivadas algumas categorias, tais como: manifestações de racismo no ambiente de trabalho, subjetivação e identidade. Esta categorização esteve baseada em literatura sobre o tema, como Michel Foucault, Frantz Fanon, Neusa Santos e Stuart Hall e nos próprios dados obtidos durante a análise. Cabe ressaltar que, tendo em vista a subjetivação efetivada pelo Curso, o enfoque da análise centrou-se em que @s promotor@s, após concluírem o CPSPN, promovem uma postura diferente frente a si mesmos e à população negra, no que tange à dimensão racial existente nas relações e práticas direcionadas aos usuários da

Atenção Básica do SUS.

Considero importante informar que escolhi escrever em primeira pessoa este trabalho entendendo esta decisão como uma maneira de conectar-me mais ao desenvolvimento da escrita dos relatos e sua articulação com os referenciais teóricos. Para uma melhor apreciação do texto, a seguir descrevo os capítulos e como estão organizados:

O primeiro capítulo aborda o surgimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no país e do Curso de Promotores de Saúde da População Negra (CPSPN) em Porto Alegre como estratégia para implementação da política a nível municipal. Além disto, discute-se como o racismo institucional opera para invisibilizar a população negra no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As falas das(os) entrevistadas(os) demonstram como compreendem e enfrentam o racismo cotidiano, através de resistência e cuidado, tanto para eles mesmos quanto para a comunidade em que trabalham. Além disso, demonstram o quanto terem realizado o CPSPN modificou suas subjetividades e a compreensão do racismo.

O segundo capítulo enfoca os conceitos de subjetivação de acordo com Foucault bem como de identidade de acordo com Stuart Hall. O argumento apresentado neste capítulo é de que o racismo interfere diretamente na saúde e na subjetividade dos sujeitos, principalmente tendo em vista o contexto desigual a que a população negra está exposta na sociedade brasileira, por exemplo. Destaque neste capítulo para o aprofundamento da discussão sobre processo de subjetivação desencadeado pelo Curso, que afeta os processos de conhecimento do mundo e de si.

Finalmente, no terceiro capítulo, enfoco o esforço pelo desenvolvimento de reflexões e práticas antirracistas realizadas pelas promotor@s entrevistadas, através dos discursos apresentados nas entrevistas. Proponho dialogar a potência dessas reflexões e práticas com o conceito de Luta por Reconhecimento, de Axel Honneth, bem como o conceito de Cuidado de Si, de Foucault. Demonstro as reflexões e práticas exercidas por elas, suas conquistas, bem como os limites que se apresentam a sua resistência.

Tomei o cuidado de inserir a cada capítulo, seja nos títulos, seja como

epígrafe, trechos das entrevistas¹⁴. Estas inserções estarão relacionadas aos temas e discussões percorridas nos respectivos capítulos, visto que estas falas representam importantes e pertinentes contribuições para este estudo, em toda a dimensão do que ele possa vir a intervir na sociedade.

¹⁴ É relevante informar que todos os trechos contendo as falas das entrevistadas foram transcritos e inseridos na dissertação de maneira literal, sem desconfigurar a norma culta da linguagem, procurando respeitar ao máximo suas interlocuções.

2“O NEGRO NEM TOCADO É, O BRANCO EXAMINAM”¹⁵: A INVISIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

“Os negros não acessam a unidade de saúde, unidade básica, trabalham numa periferia, a vulnerabilidade é gritante, né. Não vejo ações pra mudar. Quanto mais vulnerável, melhor, né. O sistema eu vejo que [...] não tá indo aonde tem essa vulnerabilidade, dificultando o acesso, né? ‘Se eles tão lá, deixa eles lá, não precisam vir aqui’. Hmm... não vejo negros”
(*Viola*).

Neste capítulo abordarei como as promotoras entrevistadas¹⁶ compreendem o racismo e demonstram enfrentá-lo em seus cotidianos de trabalho, desenvolvendo ações de resistência e de cuidado, tanto para si mesmas quanto para a comunidade em que estão inseridas. Neste tramado de entendimentos, incorporam-se também suas respectivas percepções sobre o quanto ter realizado o CPSPN modificou suas compreensões sobre o racismo. Relacionando estudos que tratam da enorme desigualdade racial presente em nosso país e do quanto questões macroestruturais influenciam diretamente na manutenção destas desigualdades, trago, coadunando com outras (os) que me precederam, o argumento da necessidade da existência da PNSIPN para o desenvolvimento de novas iniciativas no âmbito do SUS.

2.1 A PNSIPN: sua implementação e o combate ao racismo

Estudiosos¹⁷ das relações sociais no Brasil vêm pesquisando e fomentando o debate das questões étnico-raciais. Mais especificamente na área das Políticas Públicas, o processo de discussão destes temas exige um longo tempo de embates em prol de persuasão sobre a importância do destaque que é devido, inclusive pelos impactos epidemiológicos transpassados pelo racismo. São de suma relevância essas pautas no desenvolvimento de soluções em políticas públicas. Diante disso, é

¹⁵ Trecho da entrevista da participante Viola.

¹⁶ Como mencionado anteriormente, ao me referir às 10 mulheres entrevistadas e ao único homem entrevistado neste trabalho, utilizarei a palavra entrevistadas, considerando que a maioria são mulheres.

¹⁷ Pode-se citar relevantes contribuições de Nilma Lino Gomes, Abdias do Nascimento, Maria Aparecida Silva Bento, Kabengele Munanga, Lia Vainer Schucman e muitos outros.

necessário analisar a efetividade das ações e políticas direcionadas à população negra na contemporaneidade. Contudo, é prudente refletir sobre os limites das ações do Estado, expressadas por meio de escopos de políticas públicas como a de Saúde, por exemplo, dados os limites institucionais que estes campos de atuação historicamente expressam, frente às mudanças estruturais necessárias. As estratégias para resoluções destes conflitos não devem depender somente do âmbito institucional, necessitando serem operacionalizados em outros locais e instâncias da sociedade (BRASIL; TRAD, 2012).

Um evento que mobilizou diversos países e

De acordo com o Caderno Temático de Saúde da População Negra, a PNSIPN, aprovada no ano de 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), é uma vitória dos movimentos sociais negros junto ao MS com suporte do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (Portaria GM/MS Nº 1.678, de 13 de agosto de 2004). Neste sentido, houve a colaboração intensa de pesquisadoras e pesquisadores, do movimento social negro, de diferentes áreas técnicas do MS, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Secretaria Geral da Presidência da República, da Secretaria de Políticas para Mulheres e da SEPPIR (Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial) (BRASIL, 2016).

Para Werneck (2016), a população negra e os movimentos sociais (com destaque para o Movimento de Mulheres Negras e para o Movimento Negro), foram presença constante nos pleitos públicos em diversos momentos históricos, ao exigirem mais acesso bem como a qualificação deste acesso no sistema de saúde, sobretudo no pós-abolição. Essas exigências se acentuaram junto aos movimentos populares de saúde, fazendo parte das ações de desenvolvimento da Reforma Sanitária e da constituição do SUS. Todavia, embora essas exigências tenham cooperado para o desenvolvimento do sistema de saúde com base nos princípios de integralidade, equidade e universalidade, não foram incorporados recursos específicos de combate às dificuldades e impedimentos da população negra ao acesso à saúde.

O processo de organização e articulação para o desenvolvimento da PNSIPN foi influenciada por diversas atividades e acontecimentos, dentre eles a III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e

Intolerâncias Correlatas, que ocorreu em 2001, na África do Sul. Carneiro (2002) analisou o desenvolvimento desta Conferência, também conhecida como III Conferência de Durban. Para ela, a Conferência gerou muita expectativa e confiança tanto para o Movimento Negro do Brasil quanto para a população negra, o que levou a um intenso empenho e dedicação das organizações negras, tanto nacional quanto internacionalmente para a realização da Conferência.

O desenvolvimento da organização da III Conferência de Durban configurou-se como uma ocasião onde o protagonismo de mulheres negras no combate ao racismo e discriminação teve uma maior proporção. Entre as atividades, evidencia-se a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras Pró-Durban, onde em sua composição estavam representantes de organizações de mulheres negras como Criola (RJ), Geledés/Instituto da Mulher Negra (SP) e Maria Mulher (RS). Diferentes articulações e parcerias foram realizadas junto com outras organizações feministas, fazendo com que os problemas específicos das mulheres negras ganhassem visibilidade. Apesar de ser extremamente árduo o debate, haver conflito nas tentativas de pactuações e consenso na Conferência, tendo em vista a dificuldade em tratar do enfrentamento às questões étnico-raciais, a Declaração e o Plano de Ação da Conferência foram aprovados. Isso é uma grande conquista, visto que houve o reconhecimento da iminência em implementar políticas públicas que visam banir as desvantagens sociais que os afrodescendentes e afro-brasileiros sofrem, bem como foi reconhecida as complexas maneiras de discriminação sofridas pelas mulheres afrodescendentes (CARNEIRO, 2002).

Desta forma, a autora afirma:

Em suma, os documentos aprovados em Durban instam os Estados a adotarem a eliminação da desigualdade racial nas metas a serem alcançadas por suas políticas universalistas. No Brasil, isso equivaleria, por exemplo, a alterar o padrão de desigualdade nos índices educacionais de negros e brancos, que, segundo os dados do IPEA, manteve-se inalterado por quase todo o século XX, apesar da democratização do acesso à educação. Significaria redesenhar as políticas na área de saúde, de forma a permitir a equalização da expectativa de vida de brancos e negros, que é em média de 5 anos menor para os negros; promover o acesso racialmente democrático ao mercado de trabalho, às diferentes ocupações, à terra, à moradia e ao desenvolvimento cultural e tecnológico (CARNEIRO, 2002, p.213).

Para Chehuen Neto et al. (2015), o obstáculo de compilar e reunir informações sobre a saúde da população negra no Brasil pode ser parcialmente justificado pela

crença de que não existem empecilhos estruturais, sociais, culturais ou raciais para o desenvolvimento de uma sociedade legitimamente democrática no país. Ou seja, o imaginário da democracia racial prejudica a percepção da urgência sobre o tema. Em estudo realizado pelos autores com a população negra da cidade de Juiz de Fora/MG, concluiu-se que a população está insatisfeita com o acesso e a qualidade dos serviços da rede pública de saúde e que não conhecem a PNSIPN, porém mostraram-se favoráveis a ela. Além disso, a conclusão apontou que o ciclo desta política está incompleto, sendo necessário a realização de novas pesquisas, visando avaliar a efetividade da PNSIPN, com o fim de criar subsídios para o aprimoramento de políticas semelhantes.

Nesse contexto, Brasil e Trad (2012) entendem que são inúmeros os desafios enfrentados para a implementação da PNSIPN e citam um exemplo de empenhos e fluxos neste sentido:

O primeiro deles corresponde ao modo como deverá atingir o cotidiano das unidades de saúde, já que o enfrentamento ao racismo precisa ser realizado junto aos profissionais, gestores e sociedade civil de uma nação “racialmente democrática”. Além disso, é preciso que a política de SPN ganhe os espaços das ruas, das praças, que ela esteja além dos meandros restritos da dimensão do poder político estatal, ou não seja apenas uma questão de negros, da militância negra, necessitando se expandir entre outros movimentos sociais (BRASIL; TRAD, 2012, p. 89).

Por conseguinte, abordando o combate ao racismo proposto pela PNSIPN é necessário aprofundar a discussão sobre o racismo. Assim, uma vez que o racismo estrutural no Brasil (ALMEIDA, 2019) constitui, entre outros aspectos, a reprodução de dinâmicas sociais excludentes e inferiorizantes e a ausência de referências positivas sobre a população negra, é evidente que suas consequências são imensas e devastadoras. É uma ferida aberta, um assunto de difícil abordagem na sociedade. Quando o racismo não mata diretamente através do genocídio da juventude negra, mata por meio dos precários modos de sobrevivência, como a falta de acesso à saúde e à educação. Observam-se entre a população negra os piores índices de mortalidade infantil e de violência contra as mulheres negras, dentre outros vários indicadores que comprovam o descaso estrutural da sociedade brasileira e suas instituições para com o impacto do racismo na vida das pessoas negras. Para aprofundar e complexificar o debate sobre o tema, a autora Zamora (2012), afirma que o racismo “opera e ajuda a operar uma seletividade entre quem tem ou não tem

o direito a uma vida cidadã; entre quem deve ser preservado e protegido e quem é a vida indigna, que não merece ser vivida” (Zamora, 2012, pg. 572).

Neste contexto, suas diferentes manifestações e efeitos não deixariam de ocorrer na capital gaúcha, impactando de maneira negativa a população negra que mora no município. De acordo com Bermúdez (2017), o relatório Desenvolvimento Humano para Além das Médias, difundido pelo Ipea, revela que Porto Alegre é a cidade que possui maior desigualdade entre brancos e negros no país, uma vez que o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) da população negra é de 0,705 e o da população branca é de 0,833. Essa diferença de 18,2% é a maior entre as cidades brasileiras analisadas no estudo, sendo a média nacional de 14,42%. O estudo examinou os Estados, 20 regiões metropolitanas e 111 municípios que possuíam uma população igual ou maior à Palmas, capital menos populosa.

Correlacionando o poder e a morte, Mbembe (2018) define a necropolítica como política racionalmente conduzida para a morte, uma vez que o Estado lança mão de inúmeras tecnologias em distintos contextos para, de maneira contínua, controlar, vigiar e exterminar o outro. O outro é aquele que é inimigo, opositor. Em outras palavras, o Estado delibera quem será morto e de que modo isso se dará. Assim, o que observamos, sobretudo nas áreas periféricas dos municípios, é o homicídio e o encarceramento demasiado de jovens com um perfil específico: são negros e pobres. Este perfil é tido pelo Estado como uma ameaça à ordem. Neste sentido há uma predisposição para eliminá-los.

Além disso, a necropolítica atua rigorosamente também em diferentes realidades além do âmbito da segurança pública. Um exemplo é a ausência de investimentos na área de saúde pública, saneamento básico e educação, o que ocasiona essa realidade desigual para a população no nosso país, com base na diminuição de oportunidades de vida, ou seja, se deixa morrer (necropoder) ao invés de fazer viver (biopoder).

Mais especificamente no que diz respeito às desigualdades na área da saúde, segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 67% da população negra representa o público total atendido do SUS, frente a 47,2% da população branca. De acordo com os dados, a maioria dos atendimentos é destinada aos usuários com renda entre um quarto e meio de salário mínimo, ratificando que a população com renda mais baixa e a população negra são SUS-dependentes. No que se refere aos planos de saúde, dados de 2008 mostram outra

disparidade: 34,9% da população branca possui acesso a plano privado de saúde enquanto o percentual no que se refere a população negra é de 17,2%. Além disso, a renda domiciliar per capita média de uma família que possui um homem branco como chefe é de R\$ 997. Quando nesta configuração a chefe de família é uma mulher negra, essa renda é de R\$ 491. No item educação, apesar de progressos, observa-se a manutenção das disparidades que limitam o acesso, desenvolvimento e as oportunidades para a população negra. Os dados mostram que os anos de escolaridade da população negra, entre o intervalo de 1995 até 2009, aumentaram 2,4 anos. Porém, a desigualdade ainda persiste, tendo em vista que a média de anos de estudo da população negra em 2009 era de 6,7 frente a 8,4 anos para a população branca (IPEA, 2011).

De acordo com Jaccoud (2008), a ampla publicação de dados socioeconômicos tendo como fontes o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Ipea, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese) ou o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (Unifem), demonstra que extensas distinções raciais estão presentes em praticamente todas as áreas da sociedade brasileira. Em temas como educação, violência, saúde, expectativa de vida e acesso a empregos estáveis, por exemplo, a população negra ainda se encontra subjugada a condições inferiores. Em algumas dessas áreas, as mudanças encontradas ao longo dos anos no que tange à redução das desigualdades ainda são regulares em alcance e morosas em suas trajetórias. Segundo a autora, tendo em vista essa realidade, nos últimos anos o debate na sociedade ampliou-se, bem como as iniciativas nas políticas de governo, como o programa de cotas no ensino superior e programas de combate ao racismo institucional. Todavia, essas ações permanecem sendo consideradas pontuais e descontínuas, tendo inúmeros obstáculos no seu desenvolvimento.

No que se refere mais propriamente ao combate ao racismo no setor da saúde, a PNSIPN objetiva sua implementação em todos os diferentes níveis de atenção no SUS, porém, reconhece-se a Atenção Básica em saúde como o atendimento inicial, a porta de entrada dos usuários no SUS. Tendo em vista a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012), ela se orienta, entre outros, através dos princípios da universalidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da humanização, da equidade e da participação social. Dentre seus principais objetivos estão o de orientar a prevenção de doenças, resolvendo os

casos de agravo e indicando os casos mais graves para níveis mais complexos de atendimento, como Unidades de Pronto Atendimento ou hospitais. Assim ela é uma espécie de filtro que organiza o fluxo dos serviços presentes nas redes de saúde. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica:

Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012, p.9).

Um dos fundamentos da Atenção Básica é o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, disponibilizando atendimentos multidisciplinares às comunidades. Além disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo reorganizativo da Atenção Básica, que visa ampliá-la, qualificá-la e fortalecê-la, além de aumentar a resolutividade no que se refere à saúde da população (BRASIL, 2012).

Neste sentido é importante contextualizar e destacar a realidade atual do município de Porto Alegre, que em setembro de 2019 vivenciou uma grave crise na Atenção Básica, cujo estopim foi o difícil e demorado processo de extinção do Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família (Imesf), após decisão da ministra do Supremo Tribunal Federal (STF) Rosa Weber, ao analisá-lo como inconstitucional. Desta maneira, de acordo com reportagem do Jornal do Comércio do mês de setembro de 2019, a lei que deu origem ao instituto, que foi criado em 2011, não existe mais, fazendo com que procedimentos jurídicos passassem a ser irregulares. Tal situação gerou incerteza quanto ao emprego de cerca de 1.840 trabalhadores da saúde pública de Porto Alegre, afetando diretamente tanto a saúde física e mental destes trabalhadores quanto a qualidade no atendimento dos usuários e no seu acesso aos serviços de saúde.

De acordo com a reportagem divulgada, a SMS afirmou que 68 Unidades de Saúde fecharam, tendo como consequência o não atendimento de cerca de 400 mil pessoas. O Imesf até então administrava 77 Unidades de Saúde, de um total de 140 existentes na cidade. O plano de ação da prefeitura foi a contratação de Organizações Sociais (OS), seguindo com os profissionais durante a reorganização, com os mesmos podendo ser recontratados pela OS (JORNAL DO COMÉRCIO,

2019).

Segundo a matéria do Jornal do Comércio (2020), após alguns períodos em que a extinção do instituto e as demissões foram suspensas por decisão judicial, a prefeitura deu seguimento a este processo. No mês de dezembro de 2020, em meio ao contexto pandêmico causado pelo vírus da Covid-19, a gestão da capital permaneceu demitindo os funcionários e continuando com o processo de extinção do Imesf. Conforme a matéria, a SMS afirma que, após a contratação de novas instituições para efetuar o serviço, o percentual de cobertura pela Atenção Primária foi ampliado de 53% para 78% no município.

Durante todo este processo concretizou-se uma situação exaustiva e conturbada tanto para os usuários quanto para os próprios trabalhadores, gerando discordâncias e greves. Não há como não questionar quem serão os principais afetados pela diminuição ou falta de atendimento de saúde adequado nos territórios que já são vulneráveis. Além disso, essa delicada situação provavelmente irá reverberar nos atendimentos de média e alta complexidade dos serviços de saúde, uma vez que a Atenção Básica não conseguirá suprir a demanda reprimida. Certamente também é fundamental acolher e buscar solucionar as dificuldades em que os profissionais de saúde se encontram, tendo em vista a terceirização dos serviços e a fragilização dos vínculos e do investimento na Atenção Básica.

2.2 O racismo vivenciado no cotidiano laboral dos serviços de saúde

Quando abordamos o tema saúde da população negra, o desenvolvemos a partir do entendimento da dimensão sociocultural e econômica do processo de saúde-doença. Nesse contexto, está em debate a forma como a sociedade estrutura-se, como ocorrem as relações de poder e de que maneira o racismo impacta na sociedade (BARBOSA, 2012).

De acordo com Almeida (2019), o racismo necessita de estruturas sociais para manter-se. Assim, torna-se essencial os mecanismos estatais, ideológicos, jurídicos e econômicos para que o racismo continue e repita os privilégios e obstáculos para determinados grupos na sociedade. O racismo, ainda segundo

Almeida, “fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea” (2019, p.21). O autor afirma que o conceito de racismo institucional foi um grande avanço no que se refere ao estudo das relações raciais, uma vez que o conceito sinaliza que o racismo extrapola atitudes individuais, enfocando também no poder que compõe essas relações raciais. Esse poder atua não somente em nível individual, mas também de um grupo sobre o outro, ocorrendo quando existe o controle direto ou indireto de alguns coletivos sobre o aparelho institucional.

Uma vez que as instituições reiteram a conjuntura para a perpetuação da ordem social, abordar o racismo institucional em estudos como o empreendido aqui significa dizer que a institucionalidade brasileira tende a determinar regras e padrões racistas, estando de alguma forma vinculadas à ordem social. Ou seja, ao mesmo tempo em que a instituição está ligada à estrutura social, o racismo manifestado por ela está igualmente estruturado. Assim, instituições são a concretização da estrutura social ou de uma maneira de socialização que tem o racismo como um dos elementos essenciais. Em outros termos, “as instituições são racistas porque a sociedade é racista” (ALMEIDA, 2019, p.47).

Nesta perspectiva, a análise das entrevistas realizadas possibilitou identificar que o racismo estrutural e institucional são percebidos pelas entrevistadas, pois foram mencionados em todas as entrevistas, ainda que não tenham sido nomeados na maioria das vezes. Em diversas entrevistas, a estrutura racista se desenhava em cada nova situação do cotidiano de trabalho exemplificada pelas participantes.

A fala de Viola, logo no início deste capítulo, ilustra bem como o racismo institucional revela-se no cotidiano de trabalho. É interessante perceber que, mesmo não falando conceitualmente sobre o racismo institucional, que foi tema de uma das perguntas feitas durante as entrevistas¹⁸, ele aparece, evidenciando que o racismo é sentido, vivenciado e muitas vezes sofrido cotidianamente pelos profissionais, como relata *Viola*: “todo dia a gente que é negro, além de trabalhar na área da saúde, a gente sofre”. Neste sentido, não expressar com termos conceituais, não excluiu a manifestação do mecanismo racista vivenciado. As entrevistadas não identificam

¹⁸ Tendo em vista o roteiro das entrevistas, uma das perguntas destinada às entrevistadas que são profissionais de saúde foi: Você percebe algum grau de racismo institucional no seu ambiente e cotidiano de trabalho? E aos usuários a mesma questão foi feita da seguinte forma: Você percebe algum grau de racismo institucional no ambiente e cotidiano da sua Unidade de Saúde?

racionalmente o racismo institucional por não saberem o conceito, mas isso não significa que não o percebam e não o relatem.

Nesta perspectiva, *Viola* exemplifica o que presencia no seu dia a dia laboral:

Quando chega um branco lá para fazer... verificar pressão, “que legal que tá se cuidando”, ganha a carteirinha. Quando chega um negro “ah, mas nossa, a senhora tá todo o dia aqui [...] Porque que elas não podem se cuidar? Porque que elas não podem fazer a prevenção?” (*Viola*).

Ela é negra. Saúde mental pesada. Chega lá cantando sempre um sambinha [...]. E quando ela chega lá, ninguém quer atender. E aí tu tem que lançar ela no sistema e dizer que ela tá com alguma coisa pra alguém atender, né. E mesmo assim fazem a receita sem ver ela. E aí entregam. Então... porque ela é negra, né. Porque os outros surtados brancos também vão lá e são atendidos (*Viola*).

Viola conta que percebe que os usuários brancos frequentam a Unidade de Saúde diferentemente dos usuários negros, que somente procuram atendimento quando o estado de saúde já está mais agravado. Para ela, existe uma questão social, de pessoas que não foram criadas para irem ao dentista de seis em seis meses, por exemplo, nem realizar o exame de mama ou coleta do exame preventivo de colo do útero. Em geral, acabam procurando atendimento quando estão com dor. A entrevistada *Victoria* diz que identificou algumas vezes distintas condutas de profissionais para gestantes negras e brancas, afirmando que o limite para realizar encaminhamentos para gestantes negras é maior do que para gestantes brancas:

Eu vejo que pra nós negros é bem mais difícil né. Não sei como mudar. Não sei te dizer. E vejo que aqueles que vão, que procuram, que tentam fazer que nem o branco faz, anualmente fazendo o preventivo.... os dois exames estando prontos não precisa repetir, né. Tu vê. Aí tu faz um recorte: é negro. [...] Então tu vê que não é a cultura, [...], por mais que procure o serviço poda, o serviço não, não te dá... ninguém faz os encaminhamentos que tem que ser feitos (*Viola*).

Já presenciei aqui colegas tratando gestante negra de uma forma, gestante branca de outra, né. “Pra gestante branca a gente pede esse [...] exame. Pra gestante negra não precisa”. [...] o racismo ele é muito subjetivo, né. Então pra eu conseguir classificar aquilo como racismo é muito complicado, mas eu tô vendo, né. A gente vê que o encaminhamento pras gestantes de alto risco, né, encaminhar uma gestante pro alto risco [...] o limiar de tolerância pra gestante negra é um, pra gestante branca é outro (*Victoria*).

Essas falas expressam que além da dificuldade que os usuários negros têm em buscar o serviço de saúde, a falta de um atendimento de qualidade e equânime se coloca como mais uma barreira concorde à manutenção desta não procura. Por

meio da reprodução de tratamentos diferenciados, da exclusão, impacta-se diretamente na qualidade de vida dos mesmos.

No estudo de Theophilo, Rattner e Pereira (2018) verificou-se que as mulheres pretas/pardas possuem maior vulnerabilidade no que tange a condições socioeconômicas, a maior frequência de gravidez no período da adolescência e na assistência à saúde. Essa realidade influencia na maneira como é usufruído o sistema de saúde, como elas realizam o pré-natal e como ocorre o acolhimento nos serviços de saúde destas mulheres, tanto no decorrer da gestação quanto no cuidado no momento do parto.

Os resultados do estudo mostram que as mulheres pretas e pardas obtiveram maior proporção no que diz respeito à gravidez não planejada e ao uso da rede pública de saúde, além de menores proporções na quantidade de consultas recomendadas pela Rede Cegonha e de internações devido a complicações na gravidez. Também possuem proporção menor de obtenção de informações sobre o parto normal e o local do mesmo. No que diz respeito à assistência ao parto, tiveram mais adversidades ao buscarem atendimento no primeiro serviço de saúde, aguardaram mais tempo para serem atendidas, tiveram menos acompanhantes na hora do parto e realizaram mais partos normais. Mesmo que nem todos esses elementos apontem condições inferiores (como serem usuárias do SUS ou realizarem mais partos normais), é relevante demonstrar diferenças por raça/cor no setor da assistência (THEOPHILO; RATTNER; PEREIRA, 2018).

Para além destas questões, percebe-se a normalização da busca por atendimento dos usuários negros quando já se encontram em um nível mais avançado do problema, “com dor”, como afirma Viola. Neste sentido, é necessário refletir o quanto o processo saúde-doença é atravessado pelo racismo. Neste processo, é proeminente considerar não somente possíveis fatores emocionais que levam a evitar ou postergar a busca por atendimento, uma vez que percebem o descaso com suas queixas, mas igualmente o acesso (ou a falta dele) à informação da população negra do território no que se refere a formas de promoção e prevenção em saúde.

Em outro exemplo, ilustrando a percepção do racismo presente no ambiente laboral, *Glória* relata a seguinte situação: uma usuária branca que frequenta a Unidade de Saúde estava vivendo um período de extrema vulnerabilidade e

violência junto aos seus cinco filhos. Ela notou uma compaixão dos colegas com esse caso, diferentemente de outros semelhantes que ocorreram na Unidade de Saúde, porém com mulheres negras. Afirma que, justamente por causa desta “sutileza”, às vezes pensa que essas percepções são detalhes e que não seria racismo esta diferenciação entre os casos. Mas *Glória* sabe que o racismo se faz presente em situações como esta, incluindo o olhar diferenciado e a maior afetividade no atendimento aos usuários brancos, como manifestações da naturalização da vulnerabilidade atrelada a corpos negros.

A promotora *Maria* aponta a diferença de comportamento também entre os usuários, uma vez que negros e negras aparentam sentirem-se mais acuados e inseguros quando vão até a Unidade de Saúde, reverberando em um acesso mais baixo desta população. Ilustrando a importância da PNSIPN, *Maya* alerta para as mudanças necessárias que ela pode trazer.

Tu vê a diferença de uma pessoa branca pra uma pessoa negra. Uma pessoa branca ela vai e vai ali na recepção e pergunta. Uma pessoa negra ela não, ela já fica esperando, ela já fica mais, mais... sabe? De ladinho...[...] receosa. Ela tenta já não ocupar muito volume, espaço e já fica mais de canto. E aí tu tem que ter esse olhar pra ti perguntar, pra ti abordar, pra ti acolher, entendeu? É diferente. Eu acho diferente. [...] ah, eu acho também difícil acessar. Eu acho que homens negros e algumas mulheres eles não acessam muito o serviço. Eu não sei se é por também de repente pela discriminação, de repente, já medo de receber aquele não ou de não ser bem tratado. Eu acho que é difícil (*Maya*).

Os negros quase não acessam. Os negros quase não acessam a saúde. Por isso que é importante a política. Pra que a gente traga essas pessoas para as Unidades de Saúde pra fazer prevenção, que elas não venham só quando estiverem doentes (*Maya*).

Estas falas vão ao encontro das afirmações sobre o racismo enquanto determinante social em saúde e o impacto do racismo institucional aos usuários no dia a dia dos serviços, dificultando ou barrando o acesso. Neste sentido, segundo Cruz (2012), é preciso entender o conceito de racismo institucional, visto que ele vai além de pensar o racismo como um aspecto individual, evidenciando como uma sociedade atua ao internalizar a produção das desigualdades nas instituições. Citando o exemplo da implementação da PNSIPN em Porto Alegre desde 2010, Soares (2012) considera que o município obteve resultados positivos em curto prazo de tempo, contudo há muito a ser desenvolvido e realizado, uma vez que não foram alcançados efeitos epidemiológicos que modifiquem de maneira expressiva a vida da

população negra.

Algo relevante a ser mencionado é o fato de que a maioria das entrevistadas afirma como importante a oferta de atendimento equânime para os usuários. Ao mesmo tempo, quando questionadas sobre possíveis diferenças na forma como os usuários brancos e negros são atendidos¹⁹, afirmam que, independente da raça/cor, todos são atendidos da mesma maneira. Isto me levou a pensar que as promotor@s entrevistadas talvez tenham compreendido a questão de outra forma, no sentido da disponibilidade dos profissionais para atendimentos sem distinção aos usuários, sem destaque para a equidade:

Na minha Unidade eu não tenho visto, né. Eu não tenho visto essa questão, né. Pelo menos presenciado na minha frente. Eu não sei se é porque a equipe já tem essa... ou é porque todo mundo já tá conscientizado e tem, né, esse entendimento. Eu não presencio, assim (*Maya*).

Ah, não. Acho que não. Tudo do mesmo jeito. Eu não percebo. É tudo... acho que paciente é paciente aqui. As gurias pelo menos têm essa visão, assim (*Carolina*).

Não. Pra mim, pelo que eu vejo são atendidos tudo por igual, tudo da mesma forma, assim... não é... não tem divisão de atendimento pra um, pra outro. Pelo menos eu não presenciei isso ainda (*Rosa*).

Atentando as falas acima, percebe-se uma possível incongruência entre a afirmação sobre a relevância da equidade nos atendimentos versus o atendimento igual a todos, desconsiderando as especificidades dos usuários. Desta maneira, é interessante pensar como o entendimento dos princípios da universalidade e da equidade no SUS se refletem nas práticas no serviço. Considerando a subjetivação promovida pelo CPSPN ao abordar essa temática relacionada diretamente ao racismo, é importante refletir sobre a compreensão por parte das promotor@s da existência das diferenças existentes. Se essas diferenças entre os usuários são identificadas ou são ignoradas, tratando como iguais na prática.

Em outras falas, *Victoria*, *Glória* e *Carolina* afirmam que existe uma diferença negativa no tratamento direcionado à população negra. *Victoria* identifica a diferença no atendimento às crianças e *Carolina* conta um caso em que uma usuária negra com anemia falciforme teve que ficar esperando para ser atendida, mesmo estando

¹⁹Tendo em vista o roteiro das entrevistas, uma das perguntas destinada às entrevistadas (tanto aos profissionais de saúde quanto usuários) foi: você percebe diferença na forma como os usuários brancos e usuários negros são atendidos?

com dor:

Hmm... de forma geral, não. Por algumas pessoas individualmente, sim. [...] eu acho que os usuários na grande maioria são todos tratados da mesma... né... mas a gente já teve períodos bem... que isso não funcionava [...] a gente percebe quase que o tempo todo, né, [...] se for a criança negra ela pode ser atendida de uma forma, se for a criança branca tem que ser atendida de outra, né. Se for... e volto a te dizer, isso hoje muito menos do que já foi em algum outro momento (*Victoria*).

Hmm... existe uma diferença no tratamento, mas isso aí tu tem que ter esse olhar mais... sabe... tu tem que ter uma visão pra isso, sabe? Eles vão dizer que não, que isso não existe (*Glória*).

E aí eles todos meio que relutaram e disseram que não, que não tem que ter diferença, que todos os pacientes são iguais e tem que... que só se a pessoa tá numa crise muito forte aí de repente tem que se identificar que tá com dor. Mas a crise não dá de uma hora... começa a dar ali e a pessoa tá sentindo dor, pode dar de uma hora pra outra. Então porque tu não poder... se a pessoa tá te dizendo? [...] E eu senti uma banalidade, assim (*Carolina*).

Relatando sobre o acesso dos usuários, *Carolina* identifica que ao circular pela recepção no serviço em que atua, percebe-se mais a presença de usuários negros. Porém, nota que no consultório odontológico há pouquíssimo acesso da população negra. Com opinião semelhante sobre o perfil do seu território, *Deise* aponta que mesmo sendo composto por uma maioria negra, grande parte das pessoas que acessam a Unidade de Saúde em seu território, não são negras. Sua hipótese, assim como a de *Victoria*, é de que talvez o pouco acesso seja pelas condições de trabalho desta população, uma vez que a impossibilidade de faltar ao serviço torna inviável a ida a Unidade de Saúde, para não correr o risco de ser descontados pelas horas não trabalhadas:

A gente vê, assim, às vezes um monte de negros e bem menos brancos. Mas eu acho que homens brancos procuram mais a odontologia, na minha área. Homens brancos e mulheres brancas procuram mais a odontologia do que... hmm... não sei, é uma percepção... do que os homens negros. Não sei. Eu não sei o por quê. [...] de mulheres negras também tem menos (*Carolina*).

A gente trabalha aqui com uma população muito carente né, de maioria negra, mas a gente ainda percebe que os que mais acessam são os... os usuários não negros, né. Então a gente não sabe especificar, eu ainda não sei explicar o porquê que isso acontece. A gente já falou “Ah, pode ser por causa do trabalho”, que a pessoa não pode sair do trabalho procurar um atendimento, né. Então são várias questões e eu acho que tudo esbarra no acesso (*Deise*).

Então uma parcela da população ela se cuida e se cuida muito bem. Já uma

outra parcela da população, seja as pessoas que trabalham o dia todo e que não podem faltar ao trabalho, né, que sabem que se perder uma manhã no trabalho ou vão ser descontados ou daqui um pouco vão ser até demitidos em função disso, né, ou que ganham por hora trabalhada, que não tem o emprego formal. Hmm... a gente sabe que essa população é em grande número de pessoas da raça negra, né. Então, assim, a gente percebe isso quando chega um usuário hipertenso, né, quando chega um paciente negro com crise hipertensiva. Que tu vê que aquele usuário que poderia ter vindo no... numa situação anterior, ter feito um processo de cuidado anterior aquela crise e na verdade ele só deixa pra vir quando tá em crise. Se tu pegar a população masculina então... esquece... homens negros são muito difíceis de acessar a Unidade. Muito (*Victoria*).

As entrevistadas conseguem entender e dimensionar os motivos desta disparidade encontrada no cotidiano. Percebem os agravos ao qual a população negra está submetida, tendo em vista a realidade sociocultural, econômica e o racismo, além de outros determinantes de saúde que incidem diretamente sobre esta população. Neste aspecto a implementação da PNSIPN ganha destaque e a necessidade de um olhar atento que produza ações e efeitos no cotidiano dos serviços de saúde.

No que diz respeito às condições que dificultam o acesso da população negra aos serviços de saúde, Barbosa (2012) acredita que é necessário avaliar os motivos pelos quais não se obteve sucesso na implementação da PNSIPN, tendo em vista o primeiro plano operativo para a implementação. Segundo a autora, é preciso dialogar com diferentes áreas técnicas do Ministério da Saúde, entendendo como ocorreu o planejamento, a sua execução, as lacunas e as estratégias para superar o que não deu certo. Ela compreende ser fundamental também a compreensão das diversas dimensões sobre o racismo (BARBOSA, 2012). Assim, a autora afirma:

Ao incorporar o racismo como elemento analítico é possível compreender, por exemplo, por que a anemia falciforme, uma doença genética importante, de maior incidência em população negra, até recentemente não tinha a atenção devida ao seu vulto. Mesmo atualmente, ainda é um tema pouco estudado no processo de formação de profissionais da área da saúde. Basta ver que é na pós formação de profissionais que a saúde da população negra começa a virar tema de estudo e aprimoramento. Tem que ter política para a população negra porque o racismo é patológico. Para ter saúde há que se desconstruir o racismo (BARBOSA, 2012, p. 22).

2.3 O racismo que perpassa e eclode em diversas vertentes

Ao falarem sobre o tema do racismo, muitas entrevistadas acabaram expressando o seu entendimento através de sensações, de como ele atravessa

seus corpos, mentes e almas, provocando dor, como afirma *Maya*: “o racismo ele... ele adocece, ele limita, ele é cruel, ele machuca, ele dói”. Ou como pontua *Luiz*: “então esse racismo ele vem, vem na veia. Muitas vezes ele tá escondido, mas ele tá ali”.

Corroborando com essa sensação de dor, *Carolina* também relembra que o racismo faz parte de sua vida desde pequena:

Além de crime é... é uma porcaria, é muito ruim, é muito humilhante, é dolorido. É forte pra quem sente aquela dor. É muito forte uma dor de racismo. Eu já passei por algumas em alguns momentos e que foram marcantes, assim. E desde pequena. Coisas que eu não esqueço (*Carolina*).

Para Frantz Fanon, o racismo e a exclusão têm como consequências o desenvolvimento de sofrimento psíquico, iniciando ou agravando doenças, sendo que nesse processo é essencial considerar a relação do sujeito com a sociedade, cultura e demais aspectos sociais, ou seja, não é somente uma questão individual. Neste sentido, estando histórica e culturalmente em uma posição inferior e submissa ao colonizador branco, o indivíduo negro possui uma situação específica, uma vez que a colonização e o racismo modificam intensamente sua subjetividade. Um exemplo é o desejo por embranquecer como forma de escapar dos efeitos do racismo (FAUSTINO, 2020; KAWAHALA; SOLER, 2010).

Neste sentido, Vannuchi (2017), constata as consequências psíquicas do racismo ao sujeito negro, onde a fala expressa um meio de realizar transformações:

A dor em carne viva desses traumas silencia, grita e chora. A estratégia de sobrevivência psíquica, muitas vezes, captura o pensamento no trabalho psíquico de afastar o sofrimento. Por outro lado, a denegação do racismo no discurso corrente também imputa a dúvida quanto à realidade da violência de gestos e falas cotidianos que reafirmam a estratificação social. O não dito, mas atuado nas ruas, nas portarias dos prédios, nos lugares restritos aos brancos, pela exclusão social, pode levar ao limite da experiência de desrealização. Falar disso e dar voz àquilo que está emudecido é movimentar a esfera das representações, da construção e desconstrução das imagens, testemunhar e tratar desse pesadelo social (VANNUCHI, 2017, p. 67-68).

Sob esta ótica, as entrevistadas referem que o Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra fez com que fosse ampliado o entendimento do que é o racismo, possibilitando maior atenção a situações que anteriormente passavam despercebidas por elas, influenciando inclusive na autoaceitação de cada uma. Para

Chica, o curso a fez enxergar que existe racismo, pois ela afirma que não o via, não o percebia. Hoje, compreende que o racismo está presente em todos os momentos, em qualquer lugar, basta prestar atenção e constatar. Nesta mesma linha de raciocínio, *Maria* afirma que muitas situações de racismo que aconteceram não foram aprofundadas por ela, diz que não buscou saber mais. Contudo, enfatiza que atualmente fica atenta a situações semelhantes, estando alerta sobre o conteúdo do que as pessoas falam, em suas posturas e no que acontece ao seu redor. Neste mesmo sentido, a fala de *Viola* exemplifica tal mudança:

Quando eu fiz o curso, eu via mas não era tanto, sabe... hmm... não... não aparecia tanto, não é isso, mas... eu entendia o que que era racismo, né, só que hoje tu vê nas atitudes, na fala, na palavra, sabe... e aí melhorou no caso, porque o curso fez tu enxergar além, mais amplo, entendeu? (*Viola*).

O racismo velado, que as pessoas não expressam verbalmente, mas de forma sutil em suas ações, também surgiu no relato de *Luiz*. Ele contou que quando sua filha, que é formada em Administração de Empresas, envia currículo com foto para vagas de emprego, ele fica desconfiado de que não irão nem chamá-la para uma entrevista, pois a empresa não acreditará que uma pessoa negra possa coordenar uma equipe. Luiz relaciona estas inquietações com o entendimento de que “o racismo é uma coisa que tá no povo brasileiro”. Ele ainda reflete sobre o racismo a partir da observação dos lugares em que o negro não está e, quando busca se colocar, sofre críticas:

Hoje a escravidão é uma coisa que a gente leva com a nossa cor. Entendeu? Queira ou não queira nós levamos isso. As pessoas dizem, se tu olha na elite, no glamour hoje [...] tu não vê um negro. Mas se o negro pegar e fazer o negócio só pra negros famosos, vão questionar “Bah, só de negros?”. Se tu fizer uma televisão, uma novela só com negros vão questionar, não vão? Fica interessante, então, é uma coisa que tá na pele, tá na... na criação do brasileiro. O racismo tá na criação do brasileiro (*Luiz*).

Deise fala de como percebe o racismo hoje em dia, entendendo que ele não diminuiu, só se disfarçou mais, permanecendo bastante ativo, sendo mais velado do que era antes. Segundo ela, ele não é menor nem menos frequente, só possui outra faceta, uma vez que as pessoas têm maior cuidado ao falar um conteúdo explicitamente racista, o que não significa que elas não estejam pensando coisas racistas.

Neste sentido, o racismo cordial é uma forma branda, mais individual, que não expressa exclusão nem violência contínua ou notória, mesmo que envolva disparidades e subjugação. Tais quais as outras dimensões do racismo, ele está presente e se amplia em diferentes locais e práticas sociais. Assim, para Pacheco (2011, p.140): “no Brasil se divulga que o racismo é no mínimo antiético, e por isso vergonhoso expressá-lo, com isso, oficialmente ninguém é racista, mas na prática todos reconhecem que existe racismo no Brasil”.

Glória afirma que o racismo está ativo na sociedade, encontrando uma maneira de transformar-se, sendo uma doença social que gera sofrimento tanto físico quanto mental no momento em que não concede acesso para a população negra em todos os espaços. Além de expressarem a maneira como compreendem e percebem o racismo cotidiano, as entrevistadas relataram algumas situações em que vivenciaram ou presenciaram situações de racismo interpessoal, ainda que não o nomeiem desta maneira.

Victoria, conta situações que se caracterizaram por não serem explícitas: “declaradas... não, veladas algumas”, se referindo a situações racistas vividas na Unidade de Saúde em que trabalha. Na fala de *Maya* e *Viola*, podemos perceber o quanto o racismo mostra-se intrínseco em diversas relações, em situações diferentes, como na desvalorização e desconfiança pelo saber de profissionais negros, evidenciando o quanto a sociedade ainda possui percepções demarcadas sobre os lugares que a população negra pode alcançar:

De repente quando o usuário chega pra atendimento né, hmm... eles às vezes não vêem a gente como técnico de enfermagem. Eles vêem a gente como o pessoal da limpeza, né. Mesmo tu tando de jaleco tu dá determinada orientação às vezes eles não aceitam, né. Eles querem ouvir uma outra... uma outra fala de uma outra pessoa, uma outra opinião (*Maya*).

Ela foi na unidade e eu tava na recepção. E aí ela bateu no balcão e disse “Agora, negrinha, tu vai ter que me atender. Porque eu pago o teu salário.” Na mesma hora eu saí e deixei ela falando sozinha, né (*Viola*).

Na esteira deste contexto preconceituoso e discriminatório, surgem novos conceitos que nos auxiliam a refletir sobre diferentes ângulos, como por exemplo, o racismo disfarçado de brincadeira: o racismo recreativo. Ainda pouco abordado em nosso país, esse conceito, segundo Moreira (2019), baseia-se em:

Um tipo específico de opressão racial: a circulação de imagens derogatórias que expressam desprezo por minorias raciais na forma de humor, fator que compromete o status cultural e o status material dos membros desses grupos. Esse tipo de marginalização tem o mesmo objetivo de outras formas de racismo: legitimar hierarquias raciais presentes na sociedade brasileira de forma que oportunidades sociais permaneçam nas mãos de pessoas brancas. Ele contém mecanismos que também estão presentes em outros tipos de racismo, embora tenha uma característica especial: o uso do humor para expressar hostilidade racial, estratégia que permite a perpetuação do racismo, mas que protege a imagem social de pessoas brancas (MOREIRA, 2019, p. 24).

Nesta lógica, *Glória* afirma que um de seus colegas perguntou para outra colega da Unidade de Saúde se no cabelo dela entrava água. Este mesmo profissional, em outro momento, agiu assim com *Glória*:

Botou a mão no meu cabelo e falou “Bombril”. [...] Daí claro que tem toda aquela questão de “Ah, foi brincadeira, né”, passa pelas situações de brincadeira. [...] Nesse momento tavam meus três colegas brancos aí eu fiquei assim, sei lá, “Olha, se teu cabelo é Bombril eu não sei, o meu não é”, daí saí. Mas aquilo eu fui pra casa, comecei a pensar... e não dormia, né, e me olhava no espelho, uma vez eu chorei (*Glória*).

Para Moreira (2019) os atos ofensivos direcionados a população negra como piada, graça e divertimento acontecem em todo lugar, sobretudo no ambiente de trabalho e normalmente tendo o conhecimento ou a cumplicidade de empregadores. Além disso, as representações culturais em relação aos negros motivam atitudes que muitas pessoas avaliam como racista, ainda que indivíduos brancos acreditem que são somente uma maneira legítima de aproximação social.

O racismo está diretamente ligado às relações de poder. Na análise das entrevistas, esses atravessamentos perpassam as relações entre promotor@s e usuários dos serviços nos quais trabalham, seus supervisores e colegas. Segundo Scrimim (2019), Foucault, em seu livro *Vigiar e Punir* analisa as origens do poder, não entendendo-o como estabelecido e estruturado, mas sim como algo que não provém somente do Estado. Assim, é através dos “micropoderes” que transpassam em todas as estruturas sociais que se dá o poder disciplinar. Para Foucault, então, não há um lugar em que não exista relações de poder. O trecho da entrevista de *Victoria*, ajuda a elucidar esse contexto aludido:

O racismo é estrutural na nossa sociedade, ele tá... hmm... intermeando nas nossas relações, né, relações de poder com os superiores, com os inferiores, com os iguais, né, níveis hierárquicos a mais ou a menos, mas existe. Existe na relação que a gente tem com o usuário, existe em todas as

relações na verdade. E a gente só corrige algumas coisas se a gente trabalhar e se a gente vê o que que a gente pode modificar (*Victoria*).

As entrevistadas também relataram em suas falas momentos pessoais em que se viram oprimidas, como exemplifica *Viola*:

O meu colega disse “ah, eu não tenho o que fazer com o teu dente. Eu vou ter que arrancar.” E eu tá, pensei “ah, não vai ter” e daí eu conversando com outras pessoas, tinha sim. Aham, tinha sim. E eu, tá, tudo bem. Um homem branco, né, [...] podia ter perguntado, né. Ou tipo “não vou poder arrancar, tu vai fazer tratamento, mas procura um outro lugar e daí tu faz”... não, simplesmente pum arrancou. [...] Só que falando com outras pessoas, porque eu tinha tirado foto... “Não, não precisava. Tinha recurso no SUS”. Tinha, entendeu? E a própria profissional do lado dele disse “Não precisa arrancar”. E ele “Não, eu vou arrancar”. Mas como, aí, tipo, tu fica mercê e tipo assim, aí tu fica pensando “Pô, eu, colega, né, negra, pobre... ele fez isso. Tu imagina o resto que vai passar pela aquela mão, sentar na cadeira e ele olhar aquela boca, né (*Viola*).

Nesse sentido, no ponto de vista de Enrique Dussel, tendo como destaque a alteridade, é importante refletir sobre uma libertação que ultrapasse a dialética opressor-oprimido, entendendo que não é ter como consequência somente a modificação do lado de quem é oprimido, mas sim, desenvolver uma distinta relação entre humanos. Assim, frente às vítimas da exclusão, não é possível um posicionamento neutro. Resguardar-se em uma situação de injustiça é assumir uma postura antiética. Porém, posicionar-se criticamente frente ao sistema opressor e estar ao lado do oprimido é agir eticamente (DELLA ROSA, 2011). Tendo como perspectiva o mundo violento e insensível que vivemos, Della Rosa, afirma:

Um dos desafios que se apresenta é assumir processos educativos que estejam ancorados na perspectiva da alteridade. Pois é no autêntico encontro com o outro que os seres humanos vão se constituindo sujeitos da própria história. É no encontro pessoa-pessoa, que a humanidade vai acontecendo. Em suma, trata-se de perceber o rosto do outro como princípio de uma racionalidade – sensibilidade – ética que deve tocar as relações educativas (DELLA ROSA, 2011, p. 142).

As práticas cotidianas, tanto pessoais como laborais, foram outro ponto essencial identificado nas entrevistas. Essas práticas são exercidas como uma luta, uma resistência ao racismo vivenciado no dia a dia por diferentes entrevistadas. Nesta perspectiva, em alguns trechos destaca-se que durante e após o CPSPN, houve o aumento da atenção e desenvolvimento da perspicácia no que se refere às questões raciais e de combate ao racismo. Como afirma *Deise*: “eu tô pronta pra

guerra o tempo inteiro. Então eu já entro num... se eu entro num estabelecimento eu já tô atenta se alguém tá me olhando eu já me posiciono de um jeito diferente”. Ou seja, de certa forma há mudanças na percepção, na forma de compreender e agir frente a situações racistas, uma vez que agora há novos e mais profundos entendimentos sobre a questão racial por parte dos promotor@s.

Maria menciona que durante o curso, ao estudar a história de escravização e os reflexos na atualidade, começou a entender a realidade dos negros no Brasil e, posteriormente, sentiu-se machucada. Uma vez sentindo-se ferida, ela afirma: “aí tu não se deixa mais ser machucada, tu começa a reagir. Não, pera aí, a gente já foi pisado a vida inteira, agora chega. Então é isso, é assim que eu me vejo depois do curso”. De acordo com Nogueira (2017), as pessoas negras podem ser conscientes da sua situação e de conseqüências histórico-políticas do racismo, porém isso não impossibilita que elas sejam impactadas “pelas marcas que a realidade sociocultural do racismo deixou inscritas em sua psique (NOGUEIRA, 2017, p. 122).

Neste contexto, é importante destacar o quanto questões macroestruturais influenciam diretamente as ações dos sujeitos e da mesma maneira, como as ações dos sujeitos repercutem nas macroestruturas. Nas falas das entrevistadas foi possível perceber o racismo no cotidiano das relações bem como as mudanças que a realização do curso possibilitou, tanto na vida laboral como na vida pessoal, por meio da subjetivação da importância do debate étnico-racial para o combate ao racismo.

3 “EU SOU NEGRA SIM! AGORA EU POSSO SER NEGRA. ANTES EU NÃO PODIA”²⁰: O IMPORTANTE PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO

[...] Então, pra mim, assim, eu sou outra pessoa, me considero outra pessoa depois de ter feito. Foi o Promotoras que abriu meus olhos pra... pro mundo, assim. [...] Por isso que eu sempre penso assim que o curso ele é, foi um divisor de águas, eu sou outra pessoa depois. Me descobri, entendeu, depois do curso”

(Maya).

Neste capítulo, abordo as contribuições de Michel Foucault, Stuart Hall, Frantz Fanon e Neuza Santos para dialogar com os aspectos da subjetividade, subjetivação, negritude e identidade e como eles se atravessam no cotidiano das entrevistadas impactando diretamente em suas vidas, desdobrando-se em suas diferentes dimensões.

Neste sentido, através do conteúdo programático apresentado no CPSPN, do encontro com o outro, dos discursos, da problematização, de diálogos propositivos e vigorosos e nas transformações suscitadas, entendo o CPSPN como modo de subjetivação (FOUCAULT, 2006; 2005). Ao investigar detalhadamente os processos históricos da humanidade desde a Grécia Antiga, Foucault analisa os modos de subjetivação que ocorrem nos sujeitos, entendendo-os não somente como algo coercitivo, mas também como práticas de si e de liberdade, influenciando diretamente na construção de si. Ou seja, o indivíduo influencia e é influenciado no e pelo seu contexto.

Ao analisar as entrevistas, foi possível perceber o CPSPN como um modo de subjetivação que proporciona potentes possibilidades aos seus alunos, uma vez que, ao interagirem com as temáticas propostas, produzem novos discursos, elementos e interpretações do contexto social. Tal subjetividade é constantemente reelaborada e recriada, pois não é estável, mas sim dinâmica. Atuando diretamente nos efeitos e práticas sociais, a consequência se dá tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Para Mansano (2009), tendo em vista a teoria foucaultiana, os modos de subjetivação podem possuir diversas disposições, contribuindo para gerar singulares

²⁰ Trecho da entrevista de Carolina.

e dinâmicas configurações de vida e organização social. Justamente por perceber essas mudanças nos modos de subjetivação e, por conseguinte, no desenvolvimento do sujeito, Foucault explana as lutas políticas e a resistência. A autora exemplifica a resistência na atualidade como uma ação política ao recusarmos, por exemplo, o individualismo e reiterarmos a necessidade dos encontros, colocando em trânsito criações microssociais, maneiras de viver que não retrocedem em regras universais impostas.

Nesta lógica a autora interroga:

Seguindo a investigação sobre os modos de subjetivação, cabe perguntar: quais modos de vida precisam ser abandonados e quais outros pedem passagem em nossos dias? Qual a potência que temos para produzir outros modos de existir e colocá-los em circulação no social? É perceptível o quanto os estudos de Foucault convocam para uma análise do presente e das nossas possibilidades de transformação. Para isso, ele resgata a dimensão histórica que atravessa os modos de subjetivação, descartando, assim, qualquer pretensão de universalidade (MANSANO, 2009, p. 114).

Por este ângulo, trago o pensamento do teórico cultural jamaicano Stuart Hall (2011) sobre identidade, uma vez que ele a compreende como algo sempre em construção, necessitando da relação e influência recíproca entre sujeito e sociedade. Nesta lógica, o CPSPN produz subjetividade, principalmente no que tange à identidade negra, uma vez que muitas entrevistadas afirmaram repensar-se, durante e após o curso, enquanto mulheres, negras, trabalhadoras e demais marcadores identitários que influenciam suas vidas, produzindo novos sentidos em seus corpos e em suas subjetividades.

Maya, *Rosa* e *Chica* referem a percepção de uma nova consciência sobre quem elas eram e quem são a partir da experiência do curso, agregando o cuidado de ter que olhar para dentro de si mesmas, fazendo emergir a ideia de um “pensar mais a fundo sobre isso”, como afirma Rosa. Isto demonstra o aprendizado de um aperfeiçoamento necessário no que se refere à temática racial e desigualdades existentes, algo não identificado anteriormente ao curso em suas trajetórias de reflexão sobre o tema.

Para Vannuchi (2017), exemplifica que as ações dos movimentos negros, ao reiterarem a negritude, manifestam uma nova perspectiva para a população negra, um recomeço que auxilia em uma nova condição, que “estabelecem outras linhas de força para além da dor, pela adoção de um projeto de identidade através da

valorização de seus traços” (VANNUCHI, 2017, p. 68). Essa afirmação pode ser ilustrada na fala de Carolina:

[...] Mesmo fraquinho eu digo “Não, eu sou negra sim!”. Agora eu posso ser negra. Antes eu não podia, mas agora eu sei que eu posso. Porque antes eu tinha que meio que me esconder. Tinha que meio que fingir e ser só meio que escondida, assim (*Carolina*).

Deise fala da mudança que percebeu em si mesma após realizar o curso, uma vez que afirma ser muito tímida e muitas vezes lhe faltava coragem para expor suas ideias e questionar determinadas situações. Hoje se entende mais segura para interagir e posicionar-se perante a equipe, assim como conduzir ações sobre a temática da população negra no local de trabalho, dado que o curso incitou este lado. Afirma que se percebe mais fortalecida em falar e ter embasamento sobre determinados temas. Busca em determinadas ações a desconstrução de pensamentos e falas racistas, demonstrando uma mudança de conduta frente a si e aos outros. Assim, neste caso pode-se perceber a importância da fala e das diferentes formas de expressão nas diversas e extensas experiências ao longo da vida do sujeito. Como assegura Vannuchi (2017), esse vasto caminho a ser trilhado inicia-se com a palavra “palavra para falar, testemunhar, ultrapassar a dor, usar a língua em sua função de ferramenta cultural, que pode desenhar outros destinos (VANNUCHI, 2017, p. 68).

Para Trindade (2018), a estruturação da identidade negra é um processo contínuo, desenvolvido em diferentes momentos no espaço e no tempo, transformando-se através das relações e das circunstâncias. Isto é, a identidade não se compõe de maneira separada ou solitária tendo em vista que é necessária a comunicação e a inter relação entre o sujeito e coletivo.

Reiterando a relevância sobre o tema, Silva (2017), convida a pensar sobre as repercussões no desenvolvimento dos processos identitários e identificatórios da população negra “pois os atributos negativos, criados para legitimar a ideologia racista, definem os processos de identidade e identificação do povo brasileiro, produzindo marcas, rompimentos e sofrimentos psíquicos” (SILVA, 2017, p. 75).

Chica atentou-se diferente para si mesma durante e após o curso, mencionando que o CPSPN “é um curso de dentro pra fora. Por mais que tenha as teorias, foi algo de dentro pra fora. Pra mim foi muito mais de dentro pra fora”. Ela firma que antes não refletia sobre a questão racial, sobre si mesma e nem sobre a

história de sua família, bem como não reparava em situações de racismo, a não ser quando era algo muito notório:

[...] não só um olhar diferenciado pra fora, mas pra dentro de mim, pra dentro da minha família. Hmm... pros meus antepassados. [...] eu não tinha esse olhar antes, né, a não ser quando era uma coisa muito declarada, assim, na escola. E mesmo assim era uma coisa que não me doía. Não... não causava um impacto. E quando eu comecei a fazer o curso, a entender, a compreender, tudo me fazia sentir mais. Sabe quando tu te sente? Dói em ti. Então hoje, quando eu leio uma notícia, dói em mim. É como se fosse em mim, né (*Chica*).

Nesta afirmação, nota-se uma transformação no que diz respeito a sua visão sobre si, sobre sua ancestralidade e os outros ao seu redor, passando a lidar e vivenciar as manifestações do racismo de uma forma diferente, mais atenta e intensa. Sente agora o racismo como uma causa que lhe é própria, não mais distante da sua realidade.

O pensamento de Stuart Hall nos fornece subsídios para refletir sobre as identidades negras como uma construção cultural desenvolvida a partir de processos de representação, identidades como algo sempre em processo. Para ele, qualquer instituição ou atividade social possui uma dimensão cultural e assim sendo, a cultura deixa de ter um caráter secundário ou dependente em relação ao movimento mundial e ganha destaque como algo muito relevante, constituindo-se não somente das nossas práticas, mas também dos modelos que usamos para atribuir sentido à nossa realidade. Desta maneira, não há “significados culturais essenciais, fixos e imutáveis”, o que permite debater que as representações racializadas são tensionadas e analisadas de acordo com suas contradições, contingências e transformações históricas (ZUBARAN; WORTMANN; KIRCHOF, 2016). Assim, conforme Hall:

A identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia. Ao invés disso, à medida em que os sistemas de significação e representação cultural se multiplicam, somos confrontados por uma multiplicidade desconcertante e cambiante de identidades possíveis (HALL, 2011, p. 13).

Para Hall, desenvolvemos nossas subjetividades nas trocas que fazemos com as representações da cultura, sendo que essas subjetividades se encontram sujeitas a uma coalisão ao redor do significado. Desta maneira, o sujeito não é determinado

nem manipulado pela cultura, mas interage com ela, simultaneamente construindo-a e sendo (re)construído por ela, desenvolvendo, assim, suas identidades (ZUBARAN, WORTMANN e KIRCHOF, 2016). De acordo com Hall (2014),

É precisamente porque as identidades são construídas dentro e não fora do discurso que nós precisamos compreendê-las como produzidas em locais históricos e institucionais específicos, no interior de formações e práticas discursivas específicas, por estratégias e iniciativas específicas. Além disso, elas emergem no interior do jogo de modalidades específicas de poder e são, assim, mais o produto da marcação da diferença e da exclusão do que o signo de uma unidade idêntica, naturalmente constituída, de uma “identidade” em seu significado tradicional – isto é, uma mesmidade que tudo inclui, uma identidade sem costuras, inteiriça, sem diferenciação interna (HALL, 2014, p.109-110).

Isto posto, trago a fala de Victoria, que aborda uma perspectiva histórica e de pertencimento:

A questão histórica eu acho que ela é muito importante pra que tu conheça, pra ti te respeitar e pra ti trabalhar a questão da tua autoestima e do teu entendimento como indivíduo, né. O que a gente sempre repete, o italiano sabe a origem dele, o alemão sabe a origem dele. A gente veio da África que é um continente enorme, mas não sabe da onde é que tu veio. Dentro da África pertencia aonde? Da onde que eu era realmente, né? E no momento que a gente vai falando a respeito e trabalhando essa questão eu acho que tu vai criando uma identidade que na verdade nenhum de nós temos, né, a gente não tem uma identidade. A gente não tem um registro “Ah, vim da...” O meu sobrenome... [...] não é um sobrenome africano. Então assim, acaba que tu fica... a nossa identidade histórica a gente não tem, nenhum negro tem. A verdade é essa (Victoria).

Além destas relevantes contribuições, Hall nos provoca a praticar uma política cultural direcionada à transformação e à subversão das representações naturalizadas que alicerçam não somente o racismo, mas também qualquer forma de colonização (ZUBARAN; WORTMANN; KIRCHOF, 2016).

Nesta perspectiva, *Carolina* afirma observar, principalmente junto às mulheres que frequentam a Unidade de Saúde na qual trabalha, uma sensação de sentirem-se incluídas e representadas nas atividades de promoção à saúde da população negra, por exemplo, com a ação de desenvolvimento de um painel com fotos e imagens de personalidades negras fixado na recepção da Unidade de Saúde, o qual ela me mostra. Ao olharem para outras mulheres negras com as mesmas características físicas e com destaque na sociedade, as usuárias se reconhecem, se aproximam, se enxergam. Assim, *Carolina* vislumbra mudanças: “Quem sabe eu também deixo o

meu cabelo crescer... crespo e natural? Ou então não só isso, mas por que eu não posso estudar mais e ser uma daquelas pessoas ali que foi posto, né”, pensando no que a ação pode suscitar enquanto estímulos e reflexões junto às usuárias e nas transformações que podem ocorrer a partir daí.

Além disso, muitas entrevistadas apresentaram relatos de sofrimentos e significativas descobertas no que diz respeito à construção de suas identidades, bem como apresentaram como foi o desenvolvimento de novos questionamentos e contradições neste processo. Percebi que, mesmo ao responderem de maneira direta e segura sobre a autodeclaração no momento da entrevista, as vivências relatadas por cada pessoa foram repletas de hesitações e dúvidas quanto aos seus processos de identificação, referindo-se irremediavelmente ao passado, vivências da própria infância, adolescência e mesmo da vida adulta, para falar a respeito da questão racial.

As entrevistadas afirmaram que o CPSPN possibilitou um mergulho às questões subjetivas e conseqüentemente às vivências passadas que de alguma forma ainda mostram-se atuais, como a relação com sua aparência, as relações familiares, dificuldades em suas trajetórias de vida, entre outras, propiciando ressignificações e reconfigurações individuais e coletivas no que tange a questão racial.

Souza (1983), ao estudar a experiência do negro na sociedade branca e o conseqüente gasto emocional referente à submissão, negação e aniquilamento de sua identidade original, afirma que “saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas” (SOUZA, 1983, p. 17-18). Todavia, segundo a autora, saber-se negra é acima de tudo o comprometimento em recuperar sua vida e reinventar seus potenciais. Neste sentido, ao longo da análise das entrevistas foi possível verificar o aprofundamento do interesse e do olhar para essas questões.

É interessante perceber que a maioria das pessoas entrevistadas não utilizou a autodeclaração segundo o IBGE (preto, pardo) para se autodeclararem, mas sim, afirmaram-se como negras. Das 11 entrevistas, sete pessoas prontamente se autodeclararam negras, sendo que, destas, uma posteriormente especificou ser preta. Sobre as demais entrevistas, três afirmaram ser pardas; porém, ressaltaram

que “parda” faz parte da categoria “negra”.

Podemos observar, através do relato de *Rosa*, discordâncias em relação ao que está registrado na certidão de nascimento: “Eu me considero... eu na verdade sou declarada parda, me declaro parda porque a minha mãe... ficou na certidão... ficou, mas eu me considero negra”. Nesta perspectiva, igualmente o modo como as pessoas enxergam *Carolina* gera divergências, segundo a sua fala: “E fui meio que obrigada a me... como é que se diz... a me declarar parda porque eu queria me declarar negra e as pessoas não aceitavam. E eles diziam ‘Não, mas o teu cabelo é bom, o teu nariz não é de negro’. Eu ouvi muito isso.” Esse desabafo de *Carolina* expressa o quanto o impacto do olhar e do julgamento do outro pode exercer nossa subjetividade e nossas vidas e escolhas.

De acordo com Souza (1983), negando ou afirmando a si mesmo, ao ter o branco enquanto referência, o negro acabará definido e se definirá, o que muitas vezes lhe tira a espontaneidade, não podendo simplesmente ser. Neste sentido, acaba estando sempre em guarda, na defensiva. Impor-se diminui as chances de ser constrangido, agredido (SOUZA, 1983).

Desta maneira, foi perceptível que as entrevistadas, além de aprenderem sobre as temáticas do CPSPN, questionaram e complexificaram não somente as questões coletivas relacionadas ao racismo e aos demais tópicos, como também demonstraram uma interlocução interna produtiva, promovendo uma problematização ético-política consigo mesmas e com seus contextos sociais.

3.1 Interseccionalidade

A interseccionalidade foi um tema que apareceu na análise, uma vez que as entrevistadas lembraram suas histórias e experiências, nas quais os marcadores identitários foram se atravessando diretamente na vivência de cada uma. Para Akotirene (2018), o conceito de interseccionalidade foi fruto de reflexões de feministas negras “cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros” (AKOTIRENE, 2018, p. 18). O conceito foi originalmente cunhado dentro do âmbito de discussões da teoria crítica de raça, pela intelectual jurista Kimberlé Crenshaw. Assim, de acordo com Akotirene:

A interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado – produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe, modernos aparatos coloniais. Segundo Kimberlé Crenshaw, a interseccionalidade permite-nos enxergar a colisão das estruturas, a interação simultânea das avenidas identitárias, além do fracasso do feminismo em contemplar mulheres negras, já que reproduz o racismo. Igualmente, o movimento negro falha pelo caráter machista, oferece ferramentas metodológicas reservadas às experiências apenas do homem negro (AKOTIRENE, 2018, p. 19).

Carla Akotirene, assistente social, mestra e doutoranda em Estudos Feministas, afirma ser indispensável aos ativismos compreender a matriz colonial moderna, na qual as relações de poder são conectadas em diversas estruturas, todas necessitando de atenção política, alertando a importância da operacionalização dos conceitos de classe, raça, nação e gênero. Alerta também para a interpretação dos efeitos identitários e cuidado na análise destinada a somente um eixo de opressão, corroborando o pensamento da socióloga Patrícia Hill Collins, considera a interseccionalidade um “sistema de opressão interligado” (AKOTIRENE, 2018, p. 21).

Díaz-Benítez (2020), afirma que há concordâncias e divergências entre posturas interseccionais. Corroborando com o pensamento de Piscitelli, a autora diz que as concordâncias referem-se à importância de compreender que as categorias de diferenciação têm como consequência efeitos específicos de acordo com o contexto, com o período histórico investigado e com particularidades econômicas, culturais e sociais daquela realidade. Já as distinções têm relação com as formas pelas quais o poder e a ideia de diferença são compreendidos bem como as formas que proporcionam maior ou menor relevância para a agência dos sujeitos. Díaz-Benítez entende o poder como uma relação, não como algo que algumas pessoas possuem e outras não, acreditando que as abordagens interseccionais obtêm ganhos quando entendem o poder desta forma.

Compartilhando o entendimento de Brah, Díaz-Benítez (2020) afirma que “as relações entre os diferentes marcadores sociais da diferença só podem ser entendidas como relações contingentes e contextuais em um momento histórico” (p.309) estando as identidades em processo e sempre marcadas pelas inúmeras posições possíveis que compõem os indivíduos. Em seu texto, Díaz-Benítez destaca

um ponto importante a ser considerado, reiterando que:

Nas análises, raça, gênero, classe ou etnicidade não sejam vistos de modo antecipado e natural, unicamente como marcadores limitantes ou que impedem a agência dos sujeitos, mas como marcadores que, dependendo dos contextos sociais e das relações estabelecidas, podem provavelmente possibilitar a ação, inclusive quando essas ações estejam pautadas a partir de um ponto limitado do poder (DÍAZ-BENITEZ, 2020, p. 310).

De acordo com Moraes e Silva (2017), as vivências de mulheres negras e seus modos de resistências no Brasil e no mundo são desenvolvidos através de conhecimentos e batalhas contra a dominação e formas de exploração do sistema colonial escravista, patriarcal e patrimonialista, que é reproduzido por gerações. Nesta perspectiva, *Viola* diz: “eu sempre fui de uma criação em que as pessoas diziam que a gente não podia tal coisa. A gente não podia ir além porque, não que a gente não fosse capaz, ou por causa da cor, mas pela situação que a gente era pobre, né, não poderia ir”. Indo ao encontro da fala de *Viola*, *Maya* afirma que:

a tua luta tem que ser muito maior, né, a tua persistência pra chegar a algum lugar tem que ser muito maior. E vindo ainda de uma família humilde, pobre, que a mãe é costureira, que o pai era servente de obras, né, isso tudo é muito mais difícil (*Maya*).

Nas entrevistas percebi que, além da identificação das dificuldades oriundas do pertencimento de uma classe social baixa, elas identificam também o machismo, conforme relatado por *Viola*: “tu vê até hoje as mulheres negras sofrendo violências, né, dos seus companheiros, ex-companheiros... A mulher em si. E aí nessa parte não tem cor, né. A mulher ainda é um objeto, né, dos homens”. Além disso, ter consciência destas questões opressoras que atravessam suas histórias faz a diferença, segundo *Maya* e *Deise*:

Sempre pôr a minha cor e a minha raça em primeiro lugar. Claro, depois de ser mulher, mãe, vem a minha raça primeiro. E com isso, em tudo o que eu faço, todas as atitudes que eu tenho, eu sempre coloco essa questão pra se pensar em qualquer atitude que eu vou tomar [...] Mas e porquê que eu não estudei, né? Será que foi só pela força de vontade? Pela falta de vontade? Eu acredito que não... Tiveram muitas coisas envolvidas nesse processo que me impediram. Eu cheguei a entrar na faculdade, eu cheguei a cursar até o quarto semestre eu tive que trancar porque eu não tive mais condições de pagar. Porque eu tinha que alimentar a minha filha, porque eu tinha que sobreviver, né, então eu tive que escolher, fazer escolhas (*Maya*).

A minha mãe é uma pessoa que nossa, como eu falei, origem periférica, né, então todas essas coisas, essas coisas de opressão, então [...] eu não tinha

conseguido fazer o curso porque sempre foi muito disputado, mas eu sempre tava identificada com a questão, né, por ser uma mulher negra, periférica, então estudei com a ajuda de financiamento, né. Mas então, toda essa questão sempre foi muito presente na minha vida, né, e eu queria estudar, ter propriedade pra falar, pra... porque eu me considero uma mulher tímida, né, então eu queria saber me posicionar, o que as gurias faziam nesse curso, porque elas vinham com essas teorias depois implantavam no trabalho, né (*Deise*).

Sob este prisma, em um sistema racista e com seus mecanismos, é no cotidiano que a população negra vivencia, por vezes de maneira velada, por vezes explícita, os desafios cotidianos de (re)existir. Mais especificamente a respeito das mulheres negras, é substancial compreender como elas lidam e compreendem essas violências, bem como qual é a consequência para a sua saúde física e mental. Nesta direção, é importante destacarmos a história de luta destas mulheres, que tanto no Brasil como em outros países resistiram à escravização e ainda hoje permanecem na busca por seus direitos e por melhores condições de vida.

Com relação à subjetividade das mulheres negras, Collins (2016) aborda que elas têm ocupado posições marginais em diferentes áreas e nestas posições têm desenvolvido um uso criativo desta marginalidade. Este status de *outsider within* (estrangeiras de dentro) produz precisamente um pensamento feminista negro, apontando propriamente um ponto de vista especial e distinto em relação à sociedade, por exemplo. Para a autora, são essas mulheres negras que são capazes de enriquecer debates, demonstrando outras perspectivas e abordagens que não haviam sido pensadas.

Assim, apesar de todo o desvalor, hostilidade e estereótipos negativos direcionados às mulheres negras, Collins traz a importância de a mulher negra rejeitar a opressão psicológica internalizada, revertendo o dano psicológico na autoestima para se reinventar. Além disso, ela aponta a intersecção entre múltiplas estruturas de dominação, no qual o pensamento feminista negro alude uma abordagem abrangente, tratando da interação entre múltiplos sistemas de dominação e opressão (COLLINS, 2016).

No que diz respeito a nos localizarmos nos diversificados locais da diferença, tendo a possibilidade de ser uma mulher no cerne de todos os hibridismos e fronteiras múltiplas, Díaz-Benítez (2020), afirma que isso evidencia:

Uma subjetividade nômade, uma formação do deslocamento, um novo modo de sentir. Podemos pensar num feminismo desse tipo? Acredito que sim e que não haveria nada mais decolonial do que isso. Seremos capazes

de não estarmos fixadas nem aqui nem lá, mas permanecermos migrando pelos entre lugares da diferença para que a diferença adquira formas a partir de articulações locais, múltiplas mestiçagens que revelam tanto mecanismos de sujeição, quanto expressões para o exercício da liberdade (DÍAZ-BENÍTEZ, 2020, p. 313).

Frente aos relatos das vivências das entrevistadas, foi possível identificar a interseccionalidade presente também no cotidiano laboral das Unidades de Saúde em que trabalham, atravessados pelas questões de classe, raça e gênero, além dos demais marcadores identitários, como a situação dos imigrantes. Realidades vivenciadas pelos trabalhadores, como exemplificado nas falas a seguir:

Muito por eu já trazer essa bagagem de mulher negra. Então já ter essa visão. Saber que o usuário, que a população negra tem uma dificuldade maior de acessar o serviço, né, tem uma auto estima já, hmm... prejudicada em função disso, né, do todo, do contexto em relações profissionais, as relações dentro da própria comunidade, né, então assim, pega uma pessoa de baixa renda negra e uma pessoa de baixa renda branca ainda assim vai ter a diferença, né [...] a grande maioria da nossa população é negra, né. O grande número de famílias que é... que é... mantido por mulheres negras. Então, assim, é importante esse entendimento, essa visão, esse olhar pra essa população, né (*Victoria*).

Numa reunião de equipe pegaram e elegeram três mulheres assim pra fazer gozação e brincadeira, né, falando de algumas coisas delas, mas essas três mulheres eram as três mulheres negras e gordas, né. Então aí tu vê o que tem aí por trás (*Glória*).

A gente vive uma realidade agora que é a questão dos imigrantes, né, então a gente sabe que tem uma população que veio, hmm... do... uma população de africanos que vieram, né, imigrantes que a gente precisa ver o que que vai ser feito, sabe. Então é uma situação nova dentro de uma situação que já era caótica antes (*Victoria*).

Nesta perspectiva, considero importante atentar para o olhar atento e crítico das participantes, pois além de demonstrarem conhecer seus territórios, a população adscrita e as situações atuais que os cercam, examinam o quanto questões macrossociais antigas e atuais interferem diretamente nos serviços de saúde, nos profissionais e nos usuários. Foi possível verificar que elas identificam, além das questões raciais, outros atravessamentos importantes que repercutem em suas próprias vivências e na da população que é atendida em seus territórios:

A mulher tem uma dificuldade, a mulher negra principalmente, ela tem uma dificuldade também de acessar o serviço, né, muitas vezes é a dona da casa, a maioria das vezes é a dona da casa, não pode faltar ao trabalho um dia pra vir no posto. Então assim, acaba que a gente precisa também ver maneiras de trazer essa... esse usuário pra dentro do serviço, né. [...] Se tu vai conseguir uma oportunidade de emprego melhor ou não, se tu vai viver

até chegar a maioridade ou não, né, se tu vai ter... se tu vai engravidar na adolescência ou não. Isso tem uma relação muito grande com o ambiente que tu vive, com a cor da pele que tu tem, o teu gênero... tudo influencia. Então, assim, a gente precisa falar a respeito (*Victoria*).

Acho que as pessoas começaram a se dar conta de algumas coisas e até pra poder atender a sua comunidade. Porque se a gente tá numa região com maior número de população negra, como é que eu não vou pensar sobre isso, né? Tem que pensar nessa população. Se a maioria das mulheres que são atendidas aqui são mulheres negras, eu tenho que pensar nessas mulheres (*Glória*).

A gente vê, quando tu começa a pesquisar a baixa escolaridade... aonde que tá? Na população negra. Entendeu? Aí tu vai ver a falta de emprego, a dificuldade de conseguir emprego... população negra. Então a gente desenvolve um trabalho até de postura com eles assim, pra eles... quando eles estão conversando alguma coisa "Tá, mas como é que tu conversa? Como é que tu vai quando tu vai numa entrevista de emprego?", aquela coisa, tenta conversar pra ver como é que é pra tentar ajudar... (*Maria*).

Enquanto promotor em saúde da população negra e usuário, *Luiz* comenta durante a entrevista a importância de compartilhar o conhecimento sobre a saúde da população negra com a comunidade. Ele cita assuntos que aprendeu durante o CPSPN e que identificava também serem desconhecidos da população, como as especificidades do câncer de próstata entre os homens negros e brancos, declarando que "a gente fez esse trabalho com o pessoal e aí a gente colocou a diferença que tinha do homem branco pro homem negro. E aí onde a gente viu debates sobre remédios, medicamentos, né".

Outro aspecto importante ao mencionarem o curso é a percepção de sua extensão, de como ele acaba ampliando-se para além do âmbito laboral, uma vez que promotor@s que participaram das entrevistas frequentemente citam os familiares como exemplo de compartilhamento de novas ideias aprendidas no curso. Neste sentido, *Rosa* afirma que chegava em casa e contava como tinha sido, o que tinha aprendido e que isso se repete até hoje no que se refere aos assuntos sobre a população negra e seus direitos: "eu converso com a minha irmã e até falo pra elas [...] Daí eu consigo esclarecer até pra minha própria família o que foi esclarecido pra mim".

Deste mesmo modo, *Carolina*, exemplificando o cuidado com seu filho, relata que mesmo ele ainda sendo uma criança, já o alerta para as dificuldades que enfrentará e a necessidade de lutar, refletindo consigo mesma se lutou o suficiente para que ele venha a usufruir da liberdade frente ao contexto racista:

Eu converso alguns momentos isso, não vou conversar sempre, né. Ele tem 9 anos. Mas eu já falei sobre isso, né.[...] porque eu expliquei isso pro meu filho pra ele tomar cuidado, né, com 9 anos. Ainda, mesmo eu tendo a liberdade de ser negra, eu não tenho a liberdade... pode ser que eu não tenha dado a liberdade do meu filho de ser negro (Carolina).

Em vista disso, refletindo não somente com as promotoras entrevistadas, mas sim a partir delas e de suas vivências e relações pessoais e profissionais, fica nítido o quanto à população negra ainda são negados direitos, o acesso satisfatório à saúde e à informação. Como afirma Faustino (2018), segundo o pensamento de Fanon, o corpo negro é negado pelo colonialismo, que transforma este corpo em uma espécie de coisa, uma “presença ausente”, cuja humanidade é rejeitada. Nesta lógica, delibera sobre a cultura europeia, que é vista como modelo universal civilizatório, de humanidade e de educação, tendo como consequência a fragmentação do colonizado. Assim, ele procura intensamente integrar-se ao mundo do colonizador, pois se assim não agir, o reconhecimento enquanto ser humano não ocorrerá. Neste segmento, Fanon expressa os efeitos psíquicos e sociais desta desumanização e conseqüente animalização, dentre eles o “desejo platônico do negro pelo mundo branco” (FAUSTINO, 2018, p. 55).

Para Silva (2017), as inúmeras vivências de desamparo vividas pela população negra, onde suas emoções decorrentes não são percebidas nem valorizadas pelo outro de forma efetiva, tem como consequência muitas vezes a banalização e naturalização destas vivências. O resultado disso pode aparecer em seguida ou posteriormente, representados em sinais e sintomas que o próprio sujeito não identifica a causa com as vivências de humilhação e segregação. Neste sentido, a maior vitória do racismo encontra-se em seu aspecto psicológico, uma vez que sua lógica é reduzir, invisibilizar, criminalizar, subalternizar, inferiorizar pessoas, grupos e povos, reduzindo-os a uma condição sub-humana (SILVA, 2017, p. 82).

3.2 Colorismo: uma das expressões do racismo

Em artigo abordando o colorismo²¹ e a falta de estudos sobre o assunto no

²¹ De acordo com Francisco (2018), o termo colorismo ou pigmentocracia foi cunhado pela autora

Brasil, Francisco (2018), afirma que o colorismo é usado como dispositivo para segregar a população negra. Fazendo uma analogia com a histórica higienização racial que ocorreu no nosso país, tendo em vista o empenho no branqueamento da população através do desenvolvimento da mestiçagem que ocorre desde a colonização, a autora explana o colorismo como uma maneira do racismo atuar na sociedade.

O termo colorismo não aparece nomeado nas narrativas das entrevistadas. Entretanto, ao aprofundar e analisar as vivências relatadas foi possível notar como a multiplicidade de tons de pele e características físicas vão perfazendo e potencializando, no contexto e imaginário social, tanto hierarquias raciais quanto dúvidas em relação a si mesma, ao seu pertencimento e reconhecimento.

Frente a este contexto de como o racismo afeta individual e coletivamente as pessoas negras, *Maya* pontua a relevância de se ter consciência dele. Problematicar as consequências da colonização, expressadas no fato de as pessoas não perceberem o que está acontecendo, uma vez que o racismo está enraizado, inclusive nas pessoas negras. Todavia, sabendo que uma pessoa negra não pode ser racista com outra pessoa negra, percebe o quanto a reprodução do racismo se deve à colonização, que, segundo ela, fez com que se aceitasse muitas coisas e se perdesse muitas oportunidades:

[...] Mas eu até entendo essas pessoas negras, assim, porque eu vejo elas... que elas não tem uma consciência, elas não... como é que eu vou te dizer... hmm... elas não, elas foram educadas, né, o racismo estrutural ele faz muito isso, né, com que a gente não perceba essas questões. Então eu não culpo elas, né, eu tento de alguma forma... hmm... tentar mudar essa, essa questão (*Maya*).

Em se tratando da necessidade de falar mais sobre autodeclaração e a temática racial em um contexto amplo na sociedade, *Rosa* exemplifica o tema com situações observadas no cotidiano de trabalho, em que os usuários têm dúvidas em relação a sua autodeclaração. Relaciona isto com a importância do agente comunitário de saúde e promotor@s em saúde da população negra para auxiliar em momentos como este. Estes profissionais compartilham várias informações às quais os usuários ainda não tiveram acesso, como, por exemplo, o quesito raça/cor e a

autodeclaração. Ela afirma que, algumas vezes, ao fazer o cartão SUS e questionar qual a raça/cor dos usuários, eles indagam “Como assim a cor?” e ela explica que é referente à cor da pele. Muitos afirmam que em suas certidões de nascimento está escrito “branca”, mas consideram-se “parda ou negra”.

Nesta direção, destaca-se a questão da autodeclaração com experiências do cotidiano enquanto profissional da saúde. Viola relata uma situação que a marcou: o caso de uma mulher e seus filhos que foram até a Unidade de Saúde para fazerem o Cartão SUS:

Uma mulher negra, na hora de fazer o cartão SUS, ela disse que ela era branca. Eu fiz. Quando chegou os filhos, os filhos eram pardos e eles eram negros também. Aí eu fui falar com ela. E aí ela chorou e ela disse que a cor preta pra ela é muito ruim e ela já passou humilhação. Ela não sabe ler. Hoje ela deve ter uns 30 anos. Então ela nunca vai dizer que ela é preta. Se as pessoas enxergarem que ela é preta é melhor, mas ela não. E é triste, né. É triste... Hmm... A sociedade é preconceituosa, né. Então... [começa a chorar]. Desculpa (Viola).

De acordo com Souza (1983), para libertar-se do modelo que o definia no aspecto econômico, político e social como inferior e subserviente, conduzido a não ter uma visão positiva de si, o negro foi obrigado a apreender o branco como referência de identidade, ao agir em prol de ascender socialmente. Na sociedade brasileira, quem era considerado cidadão era o branco. Ser tratado com respeito e qualidade era sinônimo de ser tratado como o branco. Assim, buscando dessa maneira ser gente, o negro providenciou sua ascensão. Foi querendo se parecer o máximo possível com o branco, mesmo deixando de ser negro, procurando ascender socialmente, tornar-se gente. Neste sentido, o “contínuo de cor, a ideologia do embranquecimento e a democracia racial”, base que alicerçou as relações raciais no país, desenvolveram conjunturas de ascensão do negro (SOUZA, 1983).

O contínuo de cor representava que as diversas tonalidades de cor tinham diferentes significados, sendo que quanto maior a brancura, mais chances de sucesso e aceitação. Todavia, os obstáculos e impedimentos dirigidos aos negros no que tange à ascensão social favoreceram a expansão da distância entre sua identidade individual e grupal (SOUZA, 1983). Desta forma, a autora afirma que:

A história da ascensão social do negro brasileiro é, assim, a história de sua assimilação aos padrões brancos de relações sociais. É a história da submissão ideológica de um estoque racial em presença de outro que se

lhe faz hegemônico. É a história de uma identidade renunciada, em atenção às circunstâncias que estipulam o preço do reconhecimento ao negro com base na intensidade de sua negação (SOUZA, 1983, p. 23).

Tendo em vista a miscigenação, o embranquecimento, a identidade e subjetividade diante do racismo como atravessador direto destes aspectos, os relatos das entrevistadas revelam o quanto o CPSPN contribui para a autopercepção e o próprio redescobrimto enquanto mulheres negras.

O curso? Nossa, um divisor de águas! Foi aonde eu me descobri como mulher negra, né. [...] sempre soube que eu era uma mulher negra, mas até então eu não sabia da importância que era tu te reconhecer como uma mulher negra... no tempo, no espaço... na política... em todos os sentidos. Eu costumo dizer que eu sou outra pessoa depois do Curso do Promotoras em Saúde da População Negra (Maya).

Eu agora fui... [...] sei lá, com 39 anos, 40 anos que eu me descobri enquanto mulher negra dentro da capoeira, que me fez pensar sobre várias questões, assim, do que é ser mulher, de ser negra, de como o racismo nos afeta, né. Então foi uma transformação aos poucos, né. E também o curso também veio me reforçando mais essas questões, né, e foi a partir do curso que eu fui buscando, participando de grupos (Glória).

Corroborando a questão da falta de reconhecimento e até mesmo o desconhecimento sobre o racismo, *Maya* trás o exemplo de uma ex-colega de serviço, uma mulher negra que também tinha dificuldade de reconhecer-se enquanto negra e que não concordava com as cotas raciais. Afirma que elas conversaram, pois a ex-colega não compreendia muito bem o motivo de existir cotas raciais, acreditando que era injustiça e uma espécie de inferiorização aos negros. Relata ter dialogado e mostrado dados e exemplos. Passado um tempo, a ex-colega colocou-se nas vagas para cotas raciais em um concurso e foi aprovada. *Maya* afirma que a ex-colega tem maior consciência da questão racial atualmente.

Mais especificamente no que diz respeito ao setor da educação e ações afirmativas, os dados referentes à educação mostram que existe uma diferença no acesso e a finalização da escolarização entre a população branca e negra. De acordo com Marinho e Carvalho (2018), ao debatermos ações afirmativas no nosso país, fazemos alusão ao sistema de cotas e, mais propriamente, às cotas raciais. As ações afirmativas são determinações que tem como meta possibilitar a igualdade, a inclusão e reduzir as desigualdades que atingem e afetam diretamente os indivíduos mais desamparados socialmente.

Para Ribeiro (2019), em razão do racismo estrutural, a população negra dispõe de menos chances de conseguir uma educação de qualidade, tendo como consequência o surgimento de obstáculos para a mobilidade social.

Nesta direção, tendo em vista a existência da política do embranquecimento e o entendimento dos efeitos do racismo na sociedade e em cada sujeito, a fala de Rosa exemplifica o que podemos nomear como auto ódio e a amplitude da lógica de divisão entre a população negra:

Pelo que eu já vivi pra mim o maior racista é o negro. Talvez por ele, por nós ter sido... no caso dos antigos ter sido criado assim, que os brancos não gostavam de negro e aí foi vindo isso aí e o próprio negro começou a não gostar dele mesmo, não sei por quê. Entendeu? Mas eu já vi negro, amigos meus negros dizendo "Ah, porque negro maloqueiro" [...] "É assim porque mora na vila. É assim porque é negro. É assim porque a mãe é negra" (Rosa).

Faustino (2018), ao considerar os preceitos de Fanon sobre a colonização e o racismo, garante que ambos servem para normalizar as relações de poder coloniais. Articulando a colonização e a subjetividade, afirma que o colonizado deseja o outro que o rejeita não por causa da sua subjetividade alienada, mas porque essa alienação está posta de maneira tão intensa e direta em seu contexto social, que não há outra forma de ser humano que não seja sendo branco.

Para Bento (2002), o branqueamento em nosso país, criado e preservado pela elite, é classificado inteiramente como um contratempo da população negra. Acredita-se que a busca em se igualar e miscigenar-se com o branco para enfraquecer suas características raciais é reflexo da desagradável e dolorosa vivência de ser negro. Nesta perspectiva, o branco pouco se manifesta, a não ser permanecendo como exemplo de humanidade e foco de desejo e cobiça dos não-brancos. Essa apropriação simbólica que o branqueamento gera fortifica a autoestima e autodefinição dos brancos em desvantagem sobre os outros grupos, corroborando a hegemonia e superioridade política, social e econômica. Em contrapartida, atribui-se à população negra um imaginário intensamente negativo, fazendo com que sua identidade racial seja corrompida e, além disso, apontada como responsável pela exclusão que o atinge.

Ao problematizar essa questão, sinaliza-se os efeitos do racismo na autoestima e subjetividade negras. Veiga (2019) afirma que o sofrimento psíquico e

político não correspondem somente ao âmbito individual:

Nosso inconsciente é colonial. O sucesso da colonização se baseia na capacidade não apenas de colonizar territórios geográficos, mas na capacidade também de colonizar territórios existenciais, o inconsciente. Racismo, machismo, lgbtfobia são produtos da máquina colonial de produção de subjetividade, produtos que operam um corte na realidade e que dividem o mundo num arranjo que compõe quem exerce violência e quem a sofre. Opressão do branco sobre o negro, do homem sobre a mulher, do cis sobre a/o trans, do hétero sobre o homossexual. Este mundo tal como o conhecemos se funda na violência (VEIGA, 2019, p. 244).

Correlacionando a questão do colorismo com as narrativas, no que diz respeito as suas próprias vivências, muitas entrevistadas afirmam que familiares e amigos questionavam sua negritude, uma vez que as suas características físicas “abririam brechas” para essa dúvida:

É que na verdade eu, aqui em cima, eu sou morena, sou sarará, né, e daí, tipo aqui ó, e aqui nas coxas eu não queimo. E daí eles falam que eu sou branca. Que eu fico vermelha. Tipo aqui, aqui é tudo branco, né. No verão, quando eu tô de blusa de alça aqui... eu sou bem morena, bem assim, eu fico da tua cor, assim. Mas daí quando eu vou pra praia, daqui até aqui até o joelho eu não queimo, eu fico só vermelha, como se eu fosse branca (ROSA).

Eu me identifico porque toda a minha família é de negros. E eu era a mais clarinha. Aí todo mundo dizia assim “Ah branca, branca, branca”. Mas eu nunca me identifiquei como branca porque eu queria passar henê, eu queria fazer a minha... tanto que eu pedi pra minha mãe tanto, tanto que eu queria ter o cabelo crespo. [...] Eu ouvi tudo de... um pouco de cada coisa “Ah, tu passa por parda” e eu disse “Ah, então vou me identificar parda, porque várias pessoas metiam uma pressão e me diziam “Ah, é branca. É branca. É branca, teu pai é branco, então tu é branca”. Mas a minha mãe era negra, meu avó negro, todo o restante da família, avó, bisavó... Então tem até uma foto que eu meio que mostro assim pra provar, eu tenho que provar que a minha raiz é negra. É muito triste, né (Carolina).

Eu já cheguei a ter vergonha da minha cor, sabe por quê? Porque as pessoas me chamavam de sem bandeira. [...] Tu não é nem preta nem branca, tu é sem bandeira. E eu passei muito tempo sem entender o que que é. Por que é que eu sou sarará sem bandeira, sabe? Aí fui indo assim... é que eu não pertenço nem a um grupo nem a outro. Sim, mas eu pertenço. Eu sou negra! A minha cor é parda, mas eu sou negra. Pai branco, mãe negra. E aí isso eu fui entender depois e depois do curso que eu fui me auto afirmar (Maria).

Conforme afirma Souza (1983), nascer tendo a pele preta e/ou outras características negroides, bem como partilhar da mesma vivência de desenraizamento, escravidão e discriminação racial, não institui necessariamente uma identidade negra. Ou seja, tornar-se negra é uma ação política:

[...] Ser negro é, além disto, tomar consciência do processo ideológico que, através de um discurso mítico acerca de si, engendra uma estrutura de desconhecimento que o aprisiona numa imagem alienada, na qual se reconhece. Ser negro é tomar posse desta consciência e criar uma nova consciência que reassegure o respeito às diferenças e que reafirme uma dignidade alheia a qualquer nível de exploração. Assim ser negro não é uma condição dada, a priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro (SOUZA, 1983, p. 77).

Indo ao encontro desta angústia expressada nos relatos anteriores, *Rosa* aborda a constituição de sua família. Em sua fala é possível notar certa inconstância quando informa as características físicas de sua mãe, por exemplo. Ora a mãe é branca, ora é sarará:

A minha mãe ela era... tipo sarará, mas tipo ela era branca. Mas branca... ela... ela era uma sarará bem clara, assim... pra branca. E o meu pai era sarará. Mas meus avôs, minha avó era negra, minha outra vó era da tua cor, assim. Só que a minha mãe ela era branca, branca, branca, muito mais do que eu, mas ela era considerada sarará. Porque ela era uma branca misturada com negro, então ela tinha traços de negro, tipo boca de negro, carnuda, assim, sabe. O cabelo dela era cacheado não era mais... a pele dela era totalmente branca e aí... não sei se foi por causa dela que a gente puxou isso aí, bem clara mas... mas acho que é isso (*Rosa*).

Nos relatos, percebi que não houve consenso sobre o termo pardo. Alguns participantes a princípio parecem “batalhar” para utilizar o termo pardo, outros o rejeitam e trazem à tona a relevância da palavra negro. Nesta perspectiva, lanço os relatos de *Carolina* e *Chica*, exemplificando essa percepção:

Ah não preciso mais dizer, né, que eu sou branca ou ficar com medo de dizer que eu sou parda, qualquer outro lugar, como eu... te disse. Daí depois eu aceitei o pardo. Lá eu aprendi e aceitei o pardo na minha vida.[...] Então eu aceitei o pardo depois do curso. Porque eu queria ser negra, assim dizer “Eu sou negra! Eu sou negra!”. E depois eu aceitei o pardo numa boa, mas, logo depois do curso. Eu aceitei o pardo e luto por esse pardo (*Carolina*).

Então essas coisas assim, fez eu meio que acordar e me autoafirmar como... poderia ser parda, mas não... eu sou negra. Eu acho que parda... tá, é pelo IBGE, né, mas eu não acho que seja uma cor. Então... pessoalmente foi esse lado, né, de ver as mulheres, o fortalecimento das mulheres da minha família (*Chica*).

Na esteira de relatos que marcaram suas vivências, *Glória* e *Jovelina* relembram situações da infância, em que o racismo já se expunha, demonstrando inclusive a hierarquia racial e a branquitude:

[...] Quando eu era pequena eu tinha uma vizinha que ela era negra [...] o esposo dela é branco. E eles brigavam. E ele dizia assim “Tu é uma negra suja” e ela dizia “Tu é um branco sujo. Tu é fedorento. Tu fede a asa”, “E tu é uma negra suja. Olha a tua cor! Não adianta nem esfregar que não sai a sujeira! Ela continua na tua pele!”. E aquilo me machucava. [...] E depois ela teve os filhos. Tudo assim sararazinho, sabe. Sararazinho. E... e aí depois veio o guri mais velho. E o primeiro que veio era branco. E depois vieram outras mais escurinhas. E o guri dizia “Vocês não são minhas irmãs. Não são filhas do meu pai”, “Por quê?”, “Não, por causa da cor. Vocês são pretas e eu sou branco”. E aquilo, assim, sabe, pra mim... e eu era pequena, eu não entendia nada, né, era guria. E depois eu saí de lá, me mudei e eu sempre fiquei com aquilo (Jovelina).

Veio uma mulher, pediu pra mim trabalhar na casa dela. Eu tinha 8 anos. Como empregada, assim, pra trabalhar como empregada, né, eles pegavam muitas meninas negras, né. Isso tem muito a ver com a nossa história, né. Então eu lembro que a mãe foi lá, ficou braba, falou umas coisas pra ela. Eu sabia que tinha alguma coisa acontecendo ali, mas eu não sabia ao certo o que tava acontecendo. E depois quando tu é pequena tem aquelas coisas de ficar te chamando de negra na escola, né, tu sabe que aquilo ali vai atingindo a tua autoestima, tu vai, né, se achando diferente das meninas e tal (Glória).

Bento (2002) analisa que o conceito de branquitude refere-se às características e particularidades da identidade racial do branco brasileiro baseado nos pressupostos do branqueamento. A autora vê a omissão, a inércia, o silêncio e a deturpação do espaço que o branco possuiu nas relações raciais na sociedade, na qual a inexistência de reflexões sobre esse espaço é uma maneira de ratificar que a manutenção das iniquidades e injustiças raciais é uma questão unicamente dos negros. Essa omissão traz privilégios simbólicos e concretos e representa o pacto narcísico e a autopreservação grupal.

Apesar de admitirem a existência das iniquidades raciais, a população branca não a correlaciona com a exclusão vivida pela população negra, esquivando-se de debater seus privilégios. Além disso, algo bastante comum é tentar enfraquecer o debate sobre a pobreza no país (mesmo com dados comprovando a injustiça e disparidade entre negros e brancos em diversas áreas) alegando que ela é um problema somente social e não está vinculada com a questão racial. O que a branquitude não aborda é que mesmo brancos pobres possuem o privilégio simbólico da brancura. Um aspecto extremamente relevante manifestado pela elite brasileira é o desejo da "europeização": não é somente a população negra que se incomoda com a sua realidade racial; a população branca também anseia “perder-se no Outro, no europeu ou norte-americano”. Deste modo, a questão do

branqueamento é uma conjuntura que envolve todos os brasileiros (BENTO, 2002).

Em seu desenvolvimento pessoal, *Glória* vivenciou situações em que os sentimentos de inferioridade estiveram presentes. Para Souza (1983), em uma sociedade elitista na qual unicamente brancos decidem e detém o poder, é justamente a soberania da estética branca que determina o que é belo e o que é feio, sendo o negro o antônimo do que é belo. Isto se subjetiva em forma de reconhecimento e validação da estética branca, tanto por negros quanto por brancos, corroborando os modelos ideológicos que segregam e marginalizam as negritudes.

Gostava, gostava do balé, mas ao mesmo tempo eu me sentia incomodada, assim... deixa eu ver... eu me sentia... assim... com uma sensação diminuída, assim, sabe, me sentia inferior a elas. Eu não me sentia que ah, eu tava naquele espaço... não, não sentia... digamos assim, eu acho que eu nem sei se eu gostava de mim naquela época, né (Glória).

A partir destas questões abordadas, considero importante finalizar este capítulo reiterando a riqueza das falas das entrevistadas, bem como os processos que as desencadearam: corpos atravessados por histórias e vivências singulares. Além disso, atento para a relevância dos aspectos coletivos nas suas construções, nas suas relações com as diferenças, nos seus modos de ser e estar no mundo. Deste modo o curso surge, então, enquanto meio potente de criar e recriar a partir de suas provocações e insurreições junto aos alunos, transfigurando novos repertórios possíveis.

4 “NÃO DÁ PRA ESMORECER [...] CADA DIA A GENTE VAI QUEBRANDO A PEDREIRA”²²: A LUTA ANTIRRACISTA NO COTIDIANO

Quando eu terminei o curso e aí voltando à escola... eu fui na escola um dia e aí eu escutei de novo um menino brincando com outro menino e ele chamou a criança de macaco e tinha uma professora perto e não fez nada. E antes, as situações que eu vi antes não eram tão assim, mas era, não era tão mas era, né?! Hmm... e eu fiquei observando e não aconteceu nada, né, ela não fez nada. E eu disse “Eu tenho que buscar um meio de mudar isso sem me meter”, porque eu não posso chegar lá e dizer pra professora “Olha, tu não fez nada!”, né. Então eu comecei a estudar de que maneira fazer isso (*Chica*).

Neste capítulo, procuro demonstrar que as reflexões e práticas voltadas à luta antirracista, à saúde da população negra bem como as ações pautadas na implementação da PNSIPN realizadas pelos promotor@s podem ser consideradas uma Luta por Reconhecimento (HONNETH, 2003), tendo em vista o desrespeito moral que as antecede e a busca por evolução social.

Axel Honneth, representante da Teoria Crítica, no livro “A Luta por Reconhecimento”, procura elucidar os processos de mudança na sociedade, direcionando-se para as aspirações normativas dispostas na relação de reconhecimento recíproco. Neste capítulo, o interesse está voltado para uma interpretação da perspectiva sociológica da teoria do autor, tendo em vista seu potencial de vislumbre de contextos nos quais o conflito é inerente e, portanto, incontornável, como no caso das questões em torno do reconhecimento do racismo como uma questão social estrutural.

São as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa coletiva de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades (HONNETH, 2003, p. 156).

Desta forma, baseando-se na Teoria do Reconhecimento, Grisa (2015) afirma que “a gramática moral dos conflitos sociais deve ser a pauta analisada e

²² Trecho da entrevista de Viola.

problematizada, pois é no conflito político que se dá o embate legítimo” (2015, p. 126). Segundo ele, a viabilidade de organização social e desenvolvimento de recursos para combater o conflito político originam-se quando sujeitos e grupos sociais não se sentem reconhecidos na sociedade.

Honneth orienta-se para uma teoria onde o foco é, de forma individual e coletiva, a constituição social da identidade. A luta social é gerada a partir do desrespeito moral, provocando a luta por reconhecimento. A luta por reconhecimento, por sua vez, é uma perspectiva de evolução social, tendo em vista que ela direciona a uma eticidade. Através desta teoria, compreendemos que a inserção social ocorre através da luta por reconhecimento e não por autopreservação, como afirmavam Hobbes e Maquiavel (GOMES, 2019).

Resgatando os escritos de Hegel, Honneth entende que a identidade é desenvolvida com apoio no reconhecimento recíproco, podendo proporcionar autoconfiança, auto-respeito e autoestima. Uma vez que uma destas três é desconsiderada, há a demanda por luta por reconhecimento. Nesse sentido, tendo em vista que as pessoas constroem suas identidades na interação com outras pessoas e com seu contexto, os conflitos sociais não podem ser evitáveis, pois a sociedade não é harmônica. Todavia, o autor entende os conflitos não como guerra, mas sim como uma possibilidade ao reconhecimento de problemas e interesses específicos que não são vistos nem solucionados. Na maior parte dos casos, os conflitos sociais são suscitados quando o indivíduo não está satisfatoriamente incluso, respeitado nem reconhecido na sociedade. Assim, os conflitos representam questões que devem ser olhadas e consideradas, pois apontam algo que está insatisfatório na dinâmica social e necessita ser analisado novamente (GOMES, 2019).

Com as mudanças significativas nas novas gerações que estabelecem a sociedade, é preciso repensar os desafios que surgem com essas mudanças, bem como os problemas a serem enfrentados como a produtividade, afirmação social, as novas dinâmicas de trabalho e intersubjetividade, por exemplo. Em sua obra, as esferas do reconhecimento são o amor (emotivo), a solidariedade (estima social) e o direito (jurídico moral), sendo que o conflito social ocorre nas duas últimas esferas (HONNETH, 2003).

As maneiras de ocorrer desrespeito jurídico são as situações nas quais há

privação de direitos e exclusão, colocando em risco a integridade social. Ocasões em que ocorrem degradação e ofensa social correspondem às formas de desrespeito da estima social, que colocam em risco a dignidade ou a honra do indivíduo ou do grupo social (GRISA, 2015). Assim, nesta pesquisa, o foco foram as dimensões de solidariedade (estima social) e o direito (jurídico moral), tendo em vista o fomento do conflito social.

Segundo Wernet, Mello e Ayres (2017), Honneth apresenta um quadro conceitual frutífero para entender as relações subjetivas dentro das lutas sociais, possibilitando refletir sobre as opressões e os grupos socialmente prejudicados nestas relações de poder. O autor faz isto enfocando as necessidades e injustiças experienciadas por estes grupos, em distintos locais e contextos. Nesse sentido, a Teoria da Luta por Reconhecimento pode auxiliar em alguns desafios a respeito de áreas críticas das práticas em saúde (muitas vezes vistas e realizadas somente como algo técnico), uma vez que dá centralidade à intersubjetividade e ao processo dialógico reflexivo para modificar as relações sociais.

Os autores comentam sobre o diálogo entre cuidado e reconhecimento: “Não nos parece, contudo, errôneo identificar, nas ações de saúde, a demonstração da fecundidade do diálogo entre Cuidado e Reconhecimento (Wernet; Mello; Ayres, 2017, p. 4)”. Assim, a saúde, na condição de direito de todo cidadão brasileiro, abrange um histórico de lutas por reconhecimento e ações democráticas sucessivas, dependentes das intersubjetividades e direcionadas às condições de integridade humana (WERNET; MELLO; AYRES, 2017).

As pautas da humanização e da integralidade apontam justamente para o desafio de lidar com as opressões que, conscientemente ou não, voluntariamente ou não, produzem desrespeito, não reconhecimento. [...] Fazer uso, nas pesquisas em saúde, da lente do reconhecimento na propositura honnethiana significa dar foco aos conflitos e desrespeitos a partir da singularidade do contexto social, histórico e cultural que os contém, assim como das violações nos domínios do reconhecimento (WERNET; MELLO; AYRES, 2017, p. 5-6).

Além disso, Grisa afirma que “o direito à diferença, a valorização da diversidade, o fortalecimento da identidade e o multiculturalismo são dimensões que também sustentam essa noção de reconhecimento (GRISA, 2015, p.132).

Assim, utilizar esta teoria para refletir a prática do cuidado, a gestão e as diretrizes das políticas de saúde é um meio possível de tensionar e indicar

diagnósticos de opressão e injustiças. Neste sentido, abordando a necessidade de ações coletivas, de formulação e implementação de políticas públicas, juntamente com a busca por garantia do direito à saúde para a população negra atendida, possibilitou identificar, com base nas entrevistas, que após problematizar, reelaborar suas identidades e identificar que as pautas antirracistas não tem o devido valor e reconhecimento social, há uma ampliação das ações de cuidado aos usuários bem como ações referentes à temática da saúde da população negra.

Com base na densidade dos relatos e na bagagem experiencial que as entrevistas agregaram a este estudo, compreendo como sendo mobilizadas lutas por reconhecimento no âmbito das Unidades de Saúde onde as pessoas entrevistadas atuam. Entendo o CPSPN como um instrumento importante de formação profissional, que amplia visões e caminhos possíveis frente à luta antirracista, a saúde da população negra e a implementação da PNSIPN, entre outras pautas. Articularei algumas reflexões teóricas, principalmente desde as contribuições de Axel Honneth, no que se refere às acepções filosóficas e sociológicas da luta por reconhecimento, tendo em vista as entrevistas e com estas vozes e lugares que teceram os contextos de discussão das relações étnico-raciais.

Assim, por exemplo, foi possível apontar o destaque dado pelas entrevistadas ao trabalho com crianças e adolescentes de seus territórios. Além disso, foi perceptível a presença da circularidade das narrativas no que tange ao ciclo vital, uma vez que, ao lembrarem suas vivências, elas falaram sobre suas infâncias, a relação direta com suas mães e avós e agora invocam a juventude presente nos seus cotidianos.

As narrativas das entrevistadas evidenciam que, após um conhecimento mais profundo sobre o racismo e as questões étnico-raciais, perceberam em si mesmas um aumento da complexificação sobre essas temáticas. Uma conduta diferente tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, uma reação frente ao contexto racial, reconhecido agora de outra forma por elas.

Reforçando essa análise, *Deise* afirma que “sabe que o racismo mata. E a gente tem que tá pronto, né, ou pelo menos se fortalecer, se a gente não consegue sozinho, com a ajuda de uma rede de apoio ou de amigos, colegas... a gente tem que se fortalecer pra tentar combater...”.

Mais especificamente sobre o âmbito laboral, algumas entrevistadas apontam

a prática do dia a dia do trabalho como exemplo de arena deste combate, citando o Curso como um fator que influenciou diretamente para mudanças de postura, com atividades que oportunizam a promoção da saúde da população negra e o enfrentamento ao racismo:

A gente tem que lutar, eu digo, é sempre uma luta, né, através de ações práticas, né, como a gente faz aqui [...] ou se fortalecer aí fora através dos coletivos, né, ou coletivos de mulheres negras, ou estar, ouvir palestras e hmm... fazer cursos então é... eu acho que o racismo a gente tem que tá combatendo ele o tempo inteiro, né. Infelizmente a gente respira isso 24 horas por dia, né (*Deise*).

[...] a minha reflexão após o curso é que a gente tem que se manter sempre resistente. Tinha que resistir, sabe. Lutar, resistir... resiliência. Eu vejo isso, assim (*Viola*).

Ao referirem-se ao CPSPN e o que aprenderam durante o período em que o cursaram, as entrevistadas afirmaram que ele possibilitou uma transformação no olhar sobre elas mesmas e sobre a questão racial, considerando outras perspectivas para além das que já haviam pensado. Ao mesmo tempo que ampliam seu olhar sobre si e sobre os usuários da Unidade de Saúde, as entrevistadas procuram investir em ações voltadas à saúde da população negra, uma vez que entendem o curso como algo para além do individual, como algo coletivo, impulsionando o desenvolvimento de ações para compartilhar com a comunidade atendida o que aprenderam.

Assim, *Viola*, ao falar sobre o CPSPN, afirma que foi durante a sua realização que percebeu e aprendeu que ele era algo além de somente dias presenciais nas aulas: ele era concretizado no dia a dia, no cotidiano de trabalho, por meio da visão e conduta diferenciada do profissional aos usuários que buscavam atendimento. Em sua fala, ela traz que “a prática é muito mais do que tu estar capacitado. Tu tem que ter uma certa empatia, tu tem que tá ali envolvido com aquele outro, né”. Relata que uma vez sendo promotora, acaba lembrando aos colegas que atuam no mesmo local de trabalho que ela sobre a necessidade deste olhar para a saúde da população negra, buscando colocar em prática o que foi aprendido durante o curso em atividades desenvolvidas junto à comunidade. Nem sempre se efetiva uma mudança, mas acredita que impactando uma pessoa por vez já significa muito, como neste trecho em que enfatiza sua busca em fazer a diferença na e para a população atendida: “a gente não consegue mudar todo mundo, mas um que te escutou e que

tu conseguiu dizer: ‘Não! Volta a estudar!’”

Nesse sentido, para Grisa (2015), as vivências individuais de desrespeito em suas relações com o Estado ou sociedade civil têm chances de serem modificadas em vivências identificadas no coletivo, se forem compartilhadas em locais cooperativos de discussões políticas. Deste modo, quando alguns sujeitos estruturam um grupo que possui também a questão da negação de reconhecimento jurídico e de estima, mesmo que essa negação ocorra de forma diferenciada, já se caracteriza como uma organização política (GRISA, 2015).

Pensando em um futuro mais promissor para os jovens, *Victoria* afirma sentir, por parte das crianças e adolescentes do seu território, a ausência de compreensão de que são capazes de construir outras possibilidades, de que podem ter oportunidades. Exemplificando a sua presença e a de outros profissionais negros na Unidade de Saúde, afirma que, nesta interação com a juventude, procura suscitar reflexões de que todas as profissões são importantes, mas que não necessariamente eles precisam ter subempregos e que podem investir na educação e concluir uma graduação. Confirmando a potência que existe no trabalho com os jovens, *Chica* conta sua experiência e como isso pode frutificar reconhecimento nos adultos e nas instituições, conforme as transformações que percebeu:

E eu disse “Bom, eu vou colocar dentro da saúde”. O que que consiste... hmm... livros, né, e... na escola só leio livros e eu coloquei no projeto ler livro, fazer uma oficina e uma roda de conversa. Então eu criei um cronograma de janeiro até novembro. [...]. E aí tu vê, todo o trabalho que tu teve no ano naquilo ali, né. E aí eu lembro que eles se apresentaram lá na escola pra todas as turmas, eles se apresentaram aqui pros pacientes, a gente fez um evento, se apresentaram lá na gerência, que a gente fez um evento [...] E mudou isso nos professores. Então hoje a escola aqui trabalha a temática o ano inteiro. Entendeu. A gente conversa o ano inteiro sobre isso. E com todos, com os adolescentes também. Mudou muito, muito, muito (*Chica*).

Para além do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, que trabalha entre outras questões a prevenção e promoção de saúde dos alunos, considerando a intersetorialidade entre a escola e Unidade de Saúde, promotor@s compreendem a seriedade e a diferença que faz trabalhar com os mais jovens no dia a dia laboral.

Nesta perspectiva, o PSE busca auxiliar e favorecer a consolidação de atividades que estimulem o desenvolvimento integral dos alunos – além de, junto à escola e seus integrantes, propiciar a articulação entre educação e saúde,

objetivando combater as vulnerabilidades que afetam os jovens, buscando a prevenção e promoção de saúde e investindo positivamente na qualidade de vida da comunidade escolar (BRASIL, 2011).

Victoria enfoca a importância do trabalho com os jovens, afirmando que

Nossa função é essa, é trabalhar com a prevenção, né, e quando a gente fala em prevenção, em educação em saúde a gente não pode, hmm... a gente não pode deixar de falar da questão da raça, a gente não pode deixar de falar da questão da cor porque isso é determinante sim (Victoria).

Para Faisting e Aguiar (2018), a falta de material didático que represente a verdadeira história sobre a cultura indígena, afro-brasileira e africana e a omissão frente à inserção destes conteúdos nos currículos de diversos níveis de ensino, contribui para uma visão única de mundo por parte dos alunos. Os autores, tendo como embasamento os estudos culturais e pós-coloniais, afirmam que é somente através da educação que se favorece a desnaturalização de um olhar subalternizado e hegemônico, bem como a desconstrução do discurso que rejeita a alteridade.

Tendo em vista a Teoria do Reconhecimento, quando os grupos se estruturam e suas idéias são introduzidas na sociedade (como reivindicação ou conflito), elas estabelecem um corpo que estrutura subculturas e mostram outras possibilidades de compreender a realidade. Assim, as vivências de desrespeito, antes privadas, começam a ter uma perspectiva socializada sendo motivo de luta por reconhecimento (GRISA, 2015).

Outro ponto fundamental no que diz respeito às ações voltadas à saúde da população negra e práticas antirracistas nos territórios é o entendimento das promotor@s entrevistadas sobre a PNSIPN, de como acompanham a efetivação da sua implementação. A análise mostra que as entrevistadas consideram que a PNSIPN, apesar de extremamente importante e bem estruturada, ainda permanece “no papel”, não estando ao alcance da população. Ainda que a PNSIPN seja trabalhada no curso, as entrevistadas identificam que é preciso mais embasamento e principalmente mais apoio dos colegas e dos gestores para colocá-la em prática, como afirma *Viola*: “para mim o curso não é só tu fazer, tu tem que também entender o porquê da política. A política é muito além do curso, né”.

Tendo em vista a implementação da PNSIPN e o combate ao racismo nos territórios, uma das estratégias primordiais é, de acordo com Soares (2012), a

Educação Permanente, realizada seja por meio de programas específicos de capacitação, seja por meio de ações transversais e dispositivos que agenciem a problematização das práticas e transformação dos processos de trabalho. Desta forma, a Educação Permanente pode ser uma ação fundamental para a efetivação do SUS, agindo na desconstrução dos modelos culturais que retroalimentam a sociedade sem equidade.

Para Monteiro (2012), o conhecimento sobre Educação Permanente e questões étnico-raciais de quem trabalha com gestão de pessoas é escasso. Essa realidade é grave, tendo em vista que a PNSIPN evidencia ambas as políticas em sua primeira diretriz, que aborda a inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no controle social. O tema do racismo, sua ocorrência nas relações de trabalho e no seu processo não é elemento de análise nem de debate, existindo a resistência em se falar sobre o assunto e a continuada negligência sobre essa temática (MONTEIRO, 2012).

Para que a comunidade reconheça na prática a PNSIPN e sinta os efeitos reais de sua implementação, é necessário maior enfoque e atenção para ações conjuntas que vislumbrem mudanças, alcançando os respectivos territórios e os indivíduos que com ele se relacionam. Os relatos expressam que a existência e o conhecimento da PNSIPN ajudam na argumentação de promotor@s junto aos colegas e gestores, embasados agora pelos objetivos e informações da PNSIPN, para que ações voltadas à saúde da população negra sejam ofertadas à comunidade, como demonstram Viola e Deise nestes trechos:

Então o curso fez eu olhar, hmm... fez melhorar minha visão, né, porque eu já tinha uma postura e melhorou e...tipo assim, ah, então tem uma política, eu posso continuar brigando porque existe uma política, né, que nos garante atendimento, melhoria em qualidade, no caso né. [...] com o curso eu consigo sim ter mais firmeza e falar. Em cobrar que os colegas façam as coisas voltadas à saúde da população negra. E já escutei assim “Pra que que existe essa política?”, “Ah esses negros, não sei o que”, “Já vem coisa de negro” (Viola).

É importante que se tenha, que se trabalhe, que se conscientize os usuários, os colegas porque isso não é um achismo, isso é comprovado cientificamente, né, então tudo... a gente não tá falando de... porque é a minha opinião pessoal. Eu tô falando baseado em estudos, né, então isso tudo se determinou porque é comprovado, o racismo ele existe, o racismo tá estruturado na sociedade, então tem que ter uma lei pra que a gente consiga combater e lutar contra todas essas formas de discriminação, preconceito, né. Então é necessário sim a existência dessa política (Deise).

O não olhar por parte da gestão e dos demais profissionais de saúde para o perfil do território e da população atendida denuncia a ausência de equidade no desenvolvimento do processo de trabalho das equipes, o que prejudica o alcance aos usuários e fortalecimento de vínculo.

As pessoas entrevistadas percebem a PNSIPN como uma política que ainda não é executada em sua totalidade na Atenção Básica como deveria ser, como afirma Luiz: “começou bem, depois esconderam. Esconderam. Ela tinha que ser mais divulgada no Brasil, mais colocada”. Na visão expressa nas entrevistas, a PNSIPN ainda “engatinha”, estando presente somente no papel e não chegando nas camadas periféricas da cidade. Para *Victoria*, a PNSIPN “é uma política importantíssima, [...] se nós conseguíssemos botar 90% em prática do que tem, do que consta na Política, a gente teria uma outra estrutura de saúde”. Segundo os relatos de *Rosa* e *Chica*, é necessário maior investimento para que a PNSIPN fosse implementada de maneira efetiva em cada serviço de saúde:

Deveria receber um pouco mais de atenção pra que pudesse ser melhor trabalhada, entendeu. Eu não sei te dizer a palavra certa... que desse maiores condições pros promotor@s poder fazer esse trabalho na comunidade. Porque não basta tu te formar promotor, tem que ter as condições básicas pra ti poder trabalhar isso na comunidade e isso não tem (*Rosa*).

Mas eu acho que ainda... que ainda... tem que... falta ainda mais fortalecimento, sabe, mais... hmm... ser mais divulgadas. A gente não vê na TV nada, sabe. É pouca coisa sobre as doenças. Acho que falta isso, sabe, divulgação de falar mais, hmm... não adianta só a gente fazer ações de combate ao racismo (*Chica*).

Outrossim, nem os dados estatísticos que confirmam o abismo racial e social no país, nem a fala de quem já foi vítima de situações racistas, ou mesmo a existência da PNSIPN incidem para o entendimento da importância da mesma enquanto possibilidade de impacto positivo no reconhecimento do racismo como determinante social em saúde. Isto se expressa tanto entre promotor@s em saúde da população negra quanto em quem não fez o curso, demonstrando que a realização e conclusão do curso não garantem a iniciativa de promotor@s em propor e realizar ações voltadas ao território em que atuam. Muitos que participam do curso tem como objetivo somente a obtenção do certificado de conclusão, segundo *Viola*. Além disso, ela afirma que é necessária maior exigência por parte de cada Gerência

Distrital e dos Comitês Técnicos em Saúde da População Negra sobre o significado de tornar-se promotor@, estimulando um compromisso e engajamento tanto individual quanto coletivo:

Mas eu vejo que no curso as pessoas não estão comprometidas. Não estão comprometidas, assim, com o trabalho, sabe. Eu vejo que tão só por tá, só pra ganhar aquele prêmio mesmo. O certificado que termina o curso enlouquecem... [...] Na minha Unidade somos em seis promotor@s e esses seis não se sentem seguros, acham que é uma porcaria o curso... foi uma porcaria o curso, mas se ausentaram nos dois dias, fizeram, cumpriram... [...] Eu acredito na saúde, eu acredito na Política. Mas é sozinha e aí não adianta. [...] Tinha um colega [...], ele sempre falava que deveria ter um termo, né. Um termo de compromisso, um termo de responsabilidade para fazer o curso, né. E que tu aplicasse isso [...] Tá, a gente sabe que tem um Comitê, mas a gerência também tem que tá junto, né... que é o órgão que comanda as unidades né, de cada região... tá mais assim, ser mais incisiva dizer “Não, olha, vocês têm que... tantos meses vocês tem que apresentar uma atividade voltadas pra Política”. Ou “Durante o mês vocês tem que apresentar que trabalho foi pra população negra”. Sabe? Ficar mais... não ficar tão amplo, assim, só no curso e aí depois do curso as pessoas voltam pras suas unidades para as suas zonas de conforto. Não olham pro lado, né.” (*Viola*).

Neste sentido, Grisa enfatiza:

[...] quando os sujeitos possuem autoconsciência, há uma substância mais densa na luta dos movimentos sociais, que mais se fortalecem quanto mais se auto-reconhecem e partilham de diagnósticos da realidade mais refinados. Um dos grandes papéis das lutas por reconhecimento é o de mudar as representações sociais vigentes na sociedade, trazer à tona um debate que, ou se apresenta indigesto, ou está em estágio germinal de amadurecimento no imaginário coletivo (GRISA, 2015, p. 141).

Neste contexto, *Deise* conta também um pouco sobre as ações que desenvolve em uma escola do território, uma vez que uma parte do seu trabalho com o PSE é realizar ações com as séries iniciais. Ela relata que juntos trabalham o quesito raça/cor e a autoidentificação, utilizando lápis de cores múltiplas, desenhos, bonecos de diversas tonalidades de pele, filmes e espelhos. Após debaterem sobre a experiência durante a atividade, se identificam utilizando a gama de tons de pele que os bonecos possuem, exercitando a capacidade reflexiva e a autodeclaração.

Como mencionado anteriormente sobre pacto narcísico e privilégio branco, na narrativa das entrevistas foi possível perceber os ruídos de comunicação. Os gestores que indicaram as profissionais negras para o CPSPN o fizeram com a convicção de que quem tem que falar e combater o racismo são os negros, deixando escapar a compreensão de que o racismo é um problema da população negra,

eximindo a branquitude da responsabilidade de empenhar-se na luta antirracista.

Quando chegou logo no início foi meio que dito, assim, “É pros negros”. Muito tempo atrás. Era pros negros. [...] Não disseram com essas palavras, mas foram todos os negros. Não só porque se identificavam... tanto que a minha colega não se identifica [...] Tinha que ser os negros pra fazer. E por quê que tem que ser os negros pra fazer? E por que que os brancos que tem a vontade... Não eu, né? Mas porque os brancos também não podem? Pra poder saber o que se passou e o que se passa pra poderem se libertar os seus estigmas, seus pensamentos, né. Agora não sei, na minha época eu via isso, que eram poucos brancos que podiam ser liberados pra fazer. [...] E eu tenho essa visão bem clara de que era pros negros (*Carolina*).

Os conflitos sociais que são mais estruturados têm surgido através de negações e desrespeitos morais individuais primeiramente. Desta forma, é o contato e a relação entre a vivência individual de negação de direitos e o entendimento em um grupo social da transformação desta vivência que sistematizam os grupos sociais e os conflitos que serão combatidos (GRISA, 2015).

4.1 Cuidado de si

Foucault, ao investigar a Antiguidade grega e romana em suas pesquisas, nos mostra um sujeito desenvolvido de forma mais independente com base nas práticas de libertação localizadas no cuidado de si, que é uma técnica concebida no interior da estética da existência (PASCAL, 2017).

De acordo com Castro (2009), o tema cuidado de si (em grego epiméleia heautoú) foi legitimado por Sócrates, sendo resgatado posteriormente, configurado como uma arte da existência. A partir daí a questão do cuidado passou a ter destaque, tornando uma cultura de si. Com os estudos, Foucault desenvolve a história da subjetividade por meio da constituição e mudanças na cultura no que diz respeito a “relação consigo mesmo”, que representa a ocupação consigo mesmo, todo o cuidado consigo para acessar a verdade representa conhecer-se. Este estudo histórico sobre o desenvolvimento realizado por Foucault abarca mil anos, onde o início de configurações filosóficas do cuidado de si ocorre no século V a.C. chegando ao ascetismo cristão no século V d.C., onde a Antiguidade confere a Platão como começo da história do cuidado de si. No texto Alcibíades I, surge o tema do cuidado de si vinculada a assuntos como política, pedagogia e conhecimento de si.

Segundo Foucault, a estética da existência é compreendida como uma resistência e uma demarcação de poder, onde o sujeito depara-se relacionado a valores e normas. A estética da existência, em uma acepção filosófica do termo estética, é a busca por gerar um estilo de vida, um comportamento belo e encantador, antagônico ao estilo de vida que a biopolítica nos estabelece. A estética da existência enquanto resistência adquire uma configuração de contra-conduta, inerente às relações de poder. Ademais, a resistência é coextensiva ao poder, sendo análoga a ele. Foucault procura distanciar o poder de um sentido impeditivo ou limitador, argumentando a perspectiva de resistência, onde ela é componente do combate dentro das relações de poder (PASCAL, 2017).

Neste sentido, tendo em vista a subjetivação do CPSPN e o desenvolvimento de práticas antirracistas por parte de promotor@s, compreendo as ações referentes à saúde da população negra e as resistências exercidas como cuidado de si, práticas de liberdade, práticas de resistência.

Para Scortegagna et al (2019), de acordo com Foucault, o cuidado de si corresponde a obtenção de mais consciência de si mesmo. Assim, procura-se pensar sobre sua existência, reencontrar-se, descobrir maneiras de se fazer sujeito com aspectos criativos, curadores, transformativos, desenvolvendo e analisando novas ações e relações, possuindo mais liberdade. O cuidado de si não é compreendido como algo passageiro, mas que é direcionado para a vida toda.

Nesta perspectiva, resgatando as memórias da própria vivência, Luiz relembra um fato que aconteceu com ele anos atrás e que o marcou muito: um professor afirmou qual seria o lugar dos negros, em sua opinião.

Eu tava no supletivo, [...] o professor era de História [...]. E ele pegou e teve um comentário racista dentro da sala de aula. Nós, a maioria era negro. E ele dizia assim “Ô, os negros, se ficassem escravos tavam melhor, tavam melhor do que hoje, que tão aí roubando” [...] pô e nos se levantamo assim, um monte de negro ali “Ô, professor [...] Um cara formado. O senhor falando isso”, “Mas é verdade”, “Então eu vou dizer para o senhor o que é verdade” [...] “Professor, eu posso não comer nada, passar fome, sabe, a minha família... ver a minha família morrer do meu lado com fome, que é a gente batalhar e não conseguir comer nada, se a gente conseguir... Mas ninguém pode tirar o sonho de liberdade de uma pessoa. A liberdade é a coisa mais importante que um ser humano tem. Mesmo aquele ser humano que nunca pediu pra ser escravo, chicoteado, sabe. Muitas coisas então... a liberdade é a melhor coisa. Então eu posso morrer com fome, morrer, mas vou morrer livre. Isso é o mais importante” (Luiz).

As práticas de liberdade, a “ética do cuidado de si”, são como resistências ao

cotidiano a partir de uma nova postura em relação a si e aos outros, promovendo resistência ao poder em exercício (BRANDÃO, 2015).

A prática de si oportuniza, de forma individual ou na relação coletiva, estruturar um sujeito ético ativo. Nesta perspectiva, para adquirir o desenvolvimento moral relativo ao cuidado de si, o sujeito realiza atividades relacionadas ao corpo, ao pensar, sentir, agir tendo como objetivo a sabedoria, a satisfação e o bem estar (SCORTEGAGNA et al., 2019).

Neste sentido, *Deise* manifesta que a união entre as promotoras reverbera em ação: “mas a gente consegue, como é um número grande de promotoras que tem aqui, a gente consegue se fortalecer e conversar com os colegas, né, então tudo a partir do curso”, reforçando a diferença que faz a quantidade de promotor@s nos serviços. *Maria* corrobora a perspectiva:

Sim, sim. A gente tem um olhar diferenciado. Agora, por exemplo, antes tu tratava num todo e não via o quão diferente é a saúde da população negra [...] A gente consegue desenvolver mais trabalhos com a equipe, não é uma coisa que a gente faz sozinha, a gente consegue com a equipe aqui. Então melhorou muito porque assim ó, hmm... a gente tem um olhar, por exemplo, de uma pessoa negra que chega na Unidade, que às vezes já chega mais envergonhada, assim, pra falar. A gente já tem aquele olhar de puxar pra um canto, de ver o que que precisa (*Maria*).

Além desta percepção, afirma que os próprios usuários percebem a diferença no cotidiano do serviço de saúde: “Sim, e eles percebem também. Tanto que eles dizem assim ‘Ai, o posto agora ele tá com uma característica voltada mais agora pra gente que é preto’”. Por outro lado, outras entrevistadas abordam o que permanece intocado, continua do mesmo jeito, indiferente às intervenções suscitadas para a melhoria da promoção da saúde da população negra. *Viola* manifesta que:

Teve uma época que eu fiz um recorte de mamografia na unidade sobre o quesito raça/cor. As pessoas não preenchiam. [...] E aí quando veio o resultado também... quando vinha o resultado as pessoas também não colocavam no livro do resultado a cor, né? Pra gente ter um controle. [...] O curso ele é maravilhoso. O curso, assim... com todas as... os temas, as temáticas ele é muito além do que a gente esperava. Mas as pessoas que vão lá, que fazem o curso, e que quando voltam pras suas unidades não aplicam nada. [...] Os que não são promotores não falam tanto, mas tu vê no olhar. Que não tão envolvidos assim e que também acham que é mimimi e que essa Política não devia... Já saiu assim de que “Ah que tem a saúde dos negros e a dos brancos quando vai ter?” (*Viola*).

Sob esta ótica, o racismo pauta e quer decidir em quais lugares a população negra deve ficar e quais lugares deve ocupar. Assim, mesmo o curso sempre tendo suas vagas abertas para as pessoas independentemente de sua autodeclaração, algumas entrevistadas relatam que foram indicadas pelos seus supervisores para fazer o curso pelo fato de serem a única ou uma das poucas trabalhadoras negras que faziam parte da respectiva Unidade de Saúde em que trabalham, como relata *Viola*: “a coordenação que disse que tinha que ir duas pessoas e quem era mais identificada pra ir era nós negras. E negras na época só tinha três pessoas e eram três agentes de saúde”. Além disso, outro relato de *Maya* corrobora essa questão: “eu não tinha muita noção do que que era o Promotor@s em Saúde da População Negra, né. E aí a minha coordenadora da Unidade naquela época me indicou e eu fiz”. Como menciona *Jovelina*: “Olha, me deram de presente, me escolheram porque eu trabalhava em serviços gerais. [...] Trabalhava de uniforme mas sempre tava de turbante, de argolonas, às vezes tranças, né”.

A liberdade evidenciada por Foucault estabelece-se nas circunstâncias nas quais o indivíduo manifesta-se, sendo resultado das práticas pelas quais o sujeito se (re)constrói, numa espécie de arte da existência. Como uma arte de combate e resistência, “ela anuncia-se rivalizando a sujeição: é a ética do cuidado de si como prática da liberdade” (BRANDÃO, 2015, p. 281).

Assim, nas narrativas apareceram temas referentes a possíveis transformações no cotidiano. Quando questionadas sobre essa percepção na respectiva Unidade de Saúde em que trabalham ou são atendidos (no caso de promotor@s que são usuários da US) ou no que tange à relação com gestores, usuários e demais profissionais, muitos afirmam que houve mudanças positivas, como apresenta *Maya*: “depois que eu fiz esse curso, [...] eu incentivei mais colegas a fazerem [...]. Então tudo mudou, né. A questão racial ela tá sempre bem entendida. Dentro... nos atendimentos, em tudo que a gente faz”. Contudo, algumas coisas não se alteraram, como manifesta *Viola*: “Mas tu vê poucas pessoas fazendo, se engajando... se... praticando mesmo, né, fazendo o seu serviço no dia a dia com tudo que ele aprendeu”. Mesma contribuição vem do relato de *Luiz*: “Mas diferença assim de tratamento, assim, só daquelas pessoas que fizeram o curso, né. O restante... acho que não tem, não vi diferença nenhuma”.

Na análise das entrevistas foi identificado que uma das principais mudanças

que as entrevistadas percebem é o comportamento dos demais profissionais da Unidade de Saúde, tendo em vista um maior cuidado deles ao fazer determinados comentários racistas, antevendo a reação de promotor@s em saúde, que não deixam mais passar em branco tais falas. Além disso, eles percebem estes colegas mais unidos para auxiliar de alguma forma, como realizar ações para adquirir fundos para desenvolver as atividades direcionadas à saúde da população negra.

De acordo com Brandão (2015), a liberdade faz parte das experiências, como descobertas que são direcionadas pelo sujeito e, ao tomar-se enquanto objeto, cria seu destino. Entende-se assim a liberdade como uma prática e não um estado, uma condição. Nesse sentido, Foucault concebe uma filosofia que liberta o sujeito de sua existência, do que prende a nossa subjetividade, que sendo desenvolvida histórica e socialmente, é reeditada como algo tanto natural quanto universal. A prática de liberdade não existe onde há a dominação completa dos sujeitos. O sujeito, nesta perspectiva, consegue existir opondo-se a um poder atuante, pois este poder não o bloqueia, mas sim o delimita.

Outro trecho importante que corrobora com o exposto acima é o de *Luiz*, promotor de saúde da população negra e usuário. Ele aborda a efetivação de ações junto à comunidade como uma forma de mudança. Entende o incentivo e investimento junto aos jovens que moram na periferia como meio de transformação, de possibilitar um novo pensamento e novas reflexões:

Tu incentivar os negros a começar a estudar pra ver o amanhã. [...] como é que pode ser a vida desse negro sem ser na periferia? Ou tando na periferia como ela pode ser mudada? [...] O conhecimento, o estudo, se formar, ser alguém... e isso se multiplicar [...] mostrar aquilo ali, aquela visão pro negro, jovem negro “Cara, tu pode ser isso. Não preciso ter medo de ninguém. Não precisa tá correndo com medo do vagabundo contra vem te matar. Tu pode mudar a tua vida. Hoje tu tá aqui amanhã tu pode estar nos Estados Unidos, na Europa, viajando, fazendo debates”. Então essa é a visão que a gente tem que ter. Então a gente tem que deixar o ódio pra trás e começar a semear esperança (*Luiz*).

Desta maneira, ao articular a teoria do reconhecimento com os demais conceitos abordados anteriormente sobre subjetivação e identidade, entre outros, busco Fanon para me auxiliar nesta composição. De acordo Faustino (2018), tendo como base “Pele negra, máscaras brancas”, para Fanon, o livro não é somente sobre estratégias de sobrevivência que os colonizados precisam ter frente à animalização sofrida por parte da sociedade, mas trata-se de uma solicitação à ação. Neste

sentido, baseado em Fanon, Kawahala e Soler (2010) afirmam que:

A luta dos negros só irá efetivar-se nos planos objetivos e subjetivos no intenso e arenoso campo das relações e das práticas sociais existentes a partir da historicidade dos indivíduos e de seus respectivos modos de produção subjetiva (KAWAHALA e SOLER, 2010 p. 408).

Posso concluir o capítulo, portanto, apontando para o fato de que o racismo condiciona de tal maneira a agência dos profissionais de saúde que a Educação Permanente não consegue abranger todas as suas dimensões, não permitindo equalizar o déficit de reconhecimento nas relações entre os profissionais de saúde e os usuários. Dessa maneira, o racismo impede a implementação de ações efetivas no cotidiano de trabalho, sendo necessárias outras intervenções em conjunto. Além disto, a evidência de que persiste um imaginário de responsabilização do negro frente às necessárias ações de mudança no contexto racial, coloca outro desafio para a implementação seja da PNSIPN, seja para o reconhecimento das múltiplas formas de resistência que estes profissionais negros entrevistados relatam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado possibilitou mostrar o quanto o racismo é estrutural e o quanto são necessárias ações para combatê-lo. As falas das promotoras entrevistadas ecoam, fazendo com que fiquem escancaradas as desigualdades raciais presenciadas e vivenciadas diariamente por elas.

O CPSPN aparece como importante ferramenta que proporciona muito mais do que informações e debates sobre o racismo e demais temas interligados a ele. Ele ocupa um lugar central de resistência na luta antirracista, motivando integrar novos participantes nesta luta e proporcionando aos seus participantes um convite a uma transformação individual e coletiva. Essa luta pode ser através da consciência de pertencimento racial, pelo conhecimento de si mesmo, seja por estar comprometido com mudanças nos processos de trabalho entre os membros da equipe, ou junto ao território e a população atendida, visando a realização de atividades relacionadas à saúde da população negra e implementação da PNSIPN.

Assim, o curso segue sendo um liame relevante entre a gestão, profissionais e os cidadãos, cumprindo seu papel na instrumentalização e apoio ao informar inúmeras pessoas, que muitas vezes não se reconhecem enquanto sujeitos de direitos, nem percebem a importância da defesa ao acesso de qualidade aos serviços, da participação popular, do controle social e das especificidades da saúde da população negra.

Todavia, apesar da importância do curso e das relações e mudanças que ele pode proporcionar, é necessário investimentos em políticas públicas efetivas, uma vez que somente o curso não supre todos os extensos e complexos problemas estruturais existentes em nossa sociedade.

A percepção por parte das entrevistadas da relevância em desenvolver ações com os jovens que fazem parte do território é altamente rica e criativa, gerando aos diversos atores alcançados a inclusão, a renovação de pautas, atividades e propostas inovadoras de permanecer resistindo ao racismo em suas mais diversas dimensões. Neste sentido, não somente o CPSPN, mas também as demais iniciativas que visam desenvolver a temática étnico-racial devem ter investimento do poder público, uma vez que vislumbram a transformação da realidade brasileira.

Nesta pesquisa foi possível perceber a luta dos trabalhadores de saúde e usuários pela garantia de um sistema de saúde de qualidade e equânime, que acolha

e atenda de fato todos os usuários, sendo necessário para isso o combate ao racismo e demais opressões. Neste sentido, foi percebido a não efetividade de articulações a respeito da implementação da PNSIPN, sendo necessárias outras ações e parâmetros institucionais de luta contra o racismo no que tange aos gestores e demais instâncias governamentais.

O presente estudo colabora para demonstrar a potência que a temática possui, confirmando que a saúde, como apregoado pela Organização Mundial da Saúde, é muito mais do que ausência de doença, é qualidade de vida, e deve considerar fatores econômicos e sociais, entre outros.

Pesquisas centradas nesta temática contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas para área, uma vez que, conforme a lei, o Estado deve fornecer as condições necessárias para a sua efetivação.

Devido à pandemia de Covid-19 não foi possível efetivar a pesquisa na forma como ela havia sido organizada, pela inviabilidade de realizar as observações participantes. Todavia, a riqueza dos relatos possibilitou identificar inúmeras questões basilares das dificuldades bem como potências do Curso de Promotor@ de Saúde da População Negra, dos serviços de saúde, dos profissionais, usuários e gestores, reverberados através de seus participantes.

Certamente o debate sobre essas temáticas não se encerram com este trabalho. Muito pelo contrário. É essencial que novas pesquisas na área sejam incentivadas e desenvolvidas, vislumbrando debates sempre atuais, assim como a formação de novos pesquisadores tendo em vista a urgência no combate ao racismo e as desigualdades raciais em nosso país.

REFERÊNCIAS

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BARBOSA, Maria Inês. **Olhares sobre a equidade em Saúde**. [Entrevista concedida a Isabel Clavelin]. In: SOARES, Elaine Oliveira (Org.). Elementos acerca da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BENTO, Maria Aparecida S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: BENTO, Maria Aparecida S; CARONE, Iray (Orgs.) **Psicologia social do racismo – estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 25-58.
- BERMÚDEZ, Ana Carla. Porto Alegre lidera desigualdade entre negros e brancos no país. **Cotidiano Uol Notícias**. São Paulo, maio. 2017. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/listas/porto-alegre-lidera-desigualdade-entre-negros-e-brancos-no-pais.htm>. Acesso em 24 fev. 2021.
- BRANDÃO, Ramon T. P. Foucault e o Cuidado de Si: os caminhos prováveis de uma subjetividade contemporânea autônoma. In: SEMINÁRIO DOS ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA DA UFSCAR, 11, 2015, São Carlos. **Anais do Seminário dos Estudantes de Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar**. 2015. Disponível em: <http://www.ufscar.br/~semppgfil/wp-content/uploads/2012/04/Ramon-T.-P.-Brand%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Passo a passo Programa Saúde na Escola. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/passo_a_passo_pse.pdf. Acesso em 10 set. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria MS n.992, de 13 de maio de 2009. Institui a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial, Brasília, 2009. Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da

Saúde; v. 7, n. 10, 2016.

BRASIL, Sandra Assis; TRAD, Leny Alves Bomfim. 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; LOPES, Fernanda (Orgs.). **Saúde da população negra**. Petrópolis, RJ; Brasília, DF: ABPN, 2012.

CARNEIRO, Sueli. A batalha de Durban. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 209, 2002. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11639.pdf. Acesso em: 14 fev. 2020.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault** – um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte : Ed. Autêntica, 2009.

CHEHUEN NETO, José Antônio *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601909&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jul. 2018.

COLLINS, Patricia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. **Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, 99-127, jan./abril, 2016.

CRUZ, Simone Vieira da. Saúde da População Negra: Desafios e Perspectivas de Ações em prática. In: SOARES, Elaine Oliveira (Org.). **Olhares sobre a equidade em Saúde**. Elementos acerca da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.

DELLA ROSA, Luís Carlos. A Alteridade e a relação pedagógica no pensamento de Enrique Dussel. **Diálogo**, Canoas, n. 19. p. 131-144, jul./dez. 2011.

DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira. Muros e pontes no horizonte da prática feminista: uma reflexão. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. HOLLANDA, Heloisa Buarque de (Org.). Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

FAUSTINO, Deivison. **Frantz Fanon** – Um revolucionário, particularmente negro. 1ª ed. São Paulo: Ciclo Contínuo Editorial, 2018.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, Michel. **A Hermenêutica do sujeito** – Curso do Collège de France, 1981 – 1982. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **História da Sexualidade III: o cuidado de si**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 8ª edição, 2005.

FRANCISCO, Mônica da Silva. Discursos sobre colorismo: educação étnico-racial na contemporaneidade. **Ensaios Filosóficos**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 97-109, dez. 2018. Disponível em:

http://www.ensaiosfilosoficos.com.br/Artigos/Artigo18/07_FRANCISCO_Ensaio_Filosoficos_volume_XVIII.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

FURTADO, Rafael Nogueira; CAMILO, Juliana Aparecida de Oliveira. O Conceito de Biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n.3, p. 34-44, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692016000300003. Acesso em: 27 jun. 2020.

GALVÃO, Bruno Abilio. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, Porto Alegre, v.7, n. 1, p.157-168, jun. 2014.

GARCIA, Maria Leticia de Oliveira. A contribuição do Controle Social para implementar a Política de Saúde da População Negra em Porto Alegre. In: SOARES, Elaine Oliveira (Org.). **Olhares sobre a equidade em Saúde**. Elementos acerca da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.

GOMES, Jacqueline de Souza. Identidade social de pessoas com condições raras e ausência de diagnóstico: contribuições a partir de Hall, Honneth e Jutel. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.10, p. 3701-3708, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3701>. Acesso em: 21 nov. 2020.

GRISA, Gregório Durlo. **Ações Afirmativas na UFRGS: Racismo, excelência acadêmica e cultura do Reconhecimento**. 2015. 220 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

HALL, Stuart. **A identidade Cultural na Pós-Modernidade**. 11ª ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Ed.34, 2003.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4ª ed. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) - Brasília: Ipea, 2011.

JACCOUD, Luciana. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: THEODORO, Mário (org). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, 2008.

KAWAHALA, Edelu; SOLER, Rodrigo Diaz de Vivar y. Por uma Psicologia Social Antirracista: contribuições de Frantz Fanon. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 22, n.2, p. 408-410, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/23>. Acesso em 17 nov. 2020.

LOPES, Renata. A visão da conselheira nacional de saúde sobre a PNSIPN: Entrevista com Jurema Werneck. In: SOARES, Elaine Oliveira (Org.). **Olhares sobre a equidade em Saúde**. Elementos acerca da implantação da Política Nacional de

Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/946>. Acesso em: 07 dez. 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MONTEIRO, Maria do Carmo Salles. Desafios da inclusão da temática étnico-racial na Educação Permanente em Saúde. In: SOARES, Elaine Oliveira (Org.). **Olhares sobre a equidade em Saúde**. Elementos acerca da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.

MORAES, Eunice Lea de; SILVA, Lucia Isabel Conceição da. Feminismo Negro e a Interseccionalidade de Gênero, Raça e Classe. **Cadernos de Estudos Sociais e Políticos**, Rio de Janeiro, vol. 7, n. 13, 2017. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/CESP/article/view/32989/27666. Acesso em: 20 out. 2020.

MOREIRA, Adilson. **Racismo recreativo**. São Paulo: Sueli Carneiro. Pólen, 2019.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. Cor e inconsciente. In: KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lúcia da (Org.). **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise**. São Paulo: Perspectiva, 2017.

OBSERVANDO. Revista do Observatório da cidade de Porto Alegre. **As Condições Sociais da População Negra em Porto Alegre**, v. 3, n. 2, 2013. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/revista_observando_negro_revista_digital.pdf. Acesso em 08 jan. 2020.

PASCAL, Túlio. Foucault e a Resistência: da Biopolítica à Estética da Existência. **Filogênese**, Marília, SP, v. 10, p. 67-76, 2017. <https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/6.pascal.pdf>. Acesso em dez. 2020.

PREFEITURA de Porto Alegre anuncia fechamento de instituto de saúde da família. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 17 de setembro de 2019. Seção Geral. Disponível em: www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2019/09/703465-prefeitura-de-porto-alegre-vai-fechar-instituto-de-saude-da-familia.html. Acesso em 15 nov. 2020.

PREFEITURA de Porto Alegre dá continuidade às demissões dos trabalhadores do Imesf. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 07 de dezembro de 2020. Seção Geral. Disponível em: www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/12/769157-prefeitura-de-porto-alegre-da-continuidade-as-demissoes-dos-trabalhadores-do-imesf.html. Acesso em 20 dez. 2020.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van. **Manual de investigação em**

ciências sociais. Lisboa: Gradiva, 2008.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual Antirracista.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SCORTEGAGNA, Helenice de Moura, et al. **Cuidado de si em um grupo de convivência de idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, vol. 22(1), 2019.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de dados qualitativos. **Qualit@s**, v.17, n.1, 2015. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>. Acesso em: 09 jan. 2015.

SILVA, Maria Lúcia. Racismo no Brasil: questões para psicanalistas brasileiros. In: KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lúcia da (Org.). **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise.** São Paulo: Perspectiva, 2017.

SOARES, Elaine Oliveira. População negra nas políticas públicas de saúde. In: _____. (Org.). **Olhares sobre a equidade em Saúde.** Elementos acerca da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. Porto Alegre: Secretária Municipal de Saúde, 2012.

_____. Baobá da Saúde: Estratégia para a implementação da PNSIPN em Porto Alegre/RS. In: SOARES, Elaine Oliveira et al. (Orgs.). **Semeando o Baobá – Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro:** As Vicissitudes da Identidade do Negro Brasileiro em Ascensão Social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 580-587, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a05v37n99.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2018.

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. **Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa.** Ciência & Saúde Coletiva, 23 (11), 2018. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3505.pdf. Acesso em: 08 jan. 2021.

TRINDADE, Luana Ribeiro da. **Universitários Negros: acesso ao saber escolar e o processo de (re)construção da identidade.** 209 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2018.

VANNUCHI, Maria Beatriz Costa Carvalho. A violência nossa de cada dia: o racismo à brasileira. In: KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi; SILVA, Maria Lúcia da (Org.). **O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise.** São Paulo:

Perspectiva, 2017.

VEIGA, Lucas Motta. **Descolonizando a psicologia**: notas para uma Psicologia Preta. *Fractal*, v. 31, p. 244-248, set. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922019000600244. Acesso em: 19 out. 2020.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Fractal, Rev. Psicol.**, 24 (3), 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922012000300009&script=sci_arttext&tIng=pt. Acesso em 05 fev. 2021.

ZUBARAN, Maria Angélica; WORTMANN, Maria Lúcia; KIRCHOF, Edgar Roberto. Stuart Hall e as questões étnico-raciais no Brasil: Cultura, Representações e identidades. **Projeto História**, São Paulo, n. 56, p. 9-38, mai./ago. 2016.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: [1984-0470-sausoc-25-03-00535.pdf](http://www.scielo.br/sausoc-25-03-00535.pdf) (scielo.br). Acesso em agosto 2019.

WERNET, Monika; MELLO, Débora Falleiros de; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Reconhecimento em Axel Honneth: Contribuições à pesquisa em Saúde. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e0550017.pdf. Acesso em julho 2018.

APÊNDICE A – Roteiro da Entrevista destinada ao Profissional de Saúde

Nome:

Idade:

Profissão:

Quanto tempo em que trabalha no atual serviço:

No que diz respeito à declaração de raça/cor, como você se autodeclara?

Em que ano você se formou no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?

- 1. O que levou você a fazer o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?**
- 2. Fale sobre como foi, para você, realizar o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra.**
- 3. Como percebe o seu conhecimento sobre a temática abordada no Curso antes e depois de realizá-lo?**
- 4. Você percebe mudança no seu cotidiano de trabalho após fazer o Curso?**
- 5. Após fazer o Curso, você consegue desenvolver ações que promovam a saúde da população negra e o combate ao racismo, por exemplo?**
- 6. Após ter feito o Curso, você percebe mudança no seu cotidiano de trabalho mais especificamente com os usuários?**
- 7. Após ter feito o Curso, você percebe mudança no seu cotidiano de trabalho mais especificamente com os colegas de trabalho?**
- 8. Após ter feito o Curso, você percebe mudança no seu cotidiano de trabalho mais especificamente com a gerência/gestão?**
- 9. O que você tem a dizer sobre o racismo?**

10. **Essa visão mudou após concluir o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?**
11. **Você já presenciou situações de racismo no ambiente de trabalho?**
12. **Você já sofreu alguma situação de racismo no ambiente de trabalho?**
13. **O que tem a dizer sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?**
14. **Você percebe diferença na forma como os usuários brancos e os usuários negros buscam atendimento?**
15. **Você percebe diferença na forma como os usuários brancos e usuários negros são atendidos?**
16. **Você percebe algum grau de racismo institucional no seu ambiente e cotidiano de trabalho?**
17. **Já presenciou práticas racistas dos seus colegas de trabalho? Se sim, de que maneira ocorreu?**
18. **Para você, qual a importância de vigiar e combater o racismo no ambiente e cotidiano de trabalho? Em que medida?**
19. **No local que você trabalha há Conselho Local de Saúde?**
20. **Já vivenciou ou ficou sabendo de alguma denúncia de racismo em que a vítima foi um usuário/a que é atendido/a no teu local de trabalho?**
21. **Durante ou após o Curso, você percebeu alguma mudança no que se refere a sua identidade pessoal, a tua autopercepção? Você refletiu a respeito destas questões durante ou após o curso?**

APÊNCIDE B – Roteiro da Entrevista destinada ao Usuário/a da Unidade de Saúde

Nome:

Idade:

Profissão:

Quanto tempo em que trabalha no atual serviço:

No que diz respeito a declaração de raça/cor, como você se auto declara?

Em que ano você se formou no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?

- 1. O que levou você a fazer o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?**
- 2. Fale sobre como foi, para você, realizar o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra.**
- 3. Como percebe o seu conhecimento sobre a temática abordada no Curso antes e depois de realizá-lo?**
- 4. Você percebe mudança no cotidiano da Unidade de Saúde após fazer o Curso?**
- 5. Após fazer o Curso, você consegue desenvolver ações que promovam a saúde da população negra e o combate ao racismo, por exemplo?**
- 6. Após ter feito o Curso, você percebe mudança no cotidiano, no atendimento na Unidade de Saúde com os usuários?**
- 7. O que você tem a dizer sobre o racismo?**
- 8. Essa visão mudou após concluir o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra?**
- 9. Você já presenciou situações de racismo na sua Unidade de Saúde?**
- 10. Você já sofreu alguma situação de racismo na Unidade de Saúde?**

11. **O que tem a dizer sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?**
12. **Você percebe diferença na forma como os usuários brancos e os usuários negros buscam atendimento?**
13. **Você percebe diferença na forma como os usuários brancos e usuários negros são atendidos na Unidade de Saúde?**
14. **Você percebe algum grau de racismo institucional no seu ambiente e cotidiano da Unidade de Saúde?**
15. **Para você, qual a importância de vigiar e combater o racismo na Unidade de Saúde?**
16. **No local que você trabalha há Conselho Local de Saúde?**
17. **Já vivenciou ou ficou sabendo de alguma denúncia de racismo em que a vítima foi um usuário/a que é atendido/a na sua Unidade de Saúde?**
18. **Durante ou após o Curso, você percebeu alguma mudança no que se refere a sua identidade pessoal, a tua autopercepção? Você refletiu a respeito destas questões durante ou após o curso?**

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: “A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e o Curso Promotor@s em Saúde: os profissionais e as práticas relacionadas à questão racial na Atenção Básica”, desenvolvida pela mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Jeanice da Cunha Ozorio, sob a orientação do Professor Dr. José Carlos Gomes dos Anjos. Esta pesquisa tem como objetivo analisar de que maneira ocorrem as relações e práticas relacionadas à questão racial no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e que são formados pelo Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra. A sua participação não é obrigatória, sendo que a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará nenhum prejuízo. Esta pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes, não apresentando danos físicos e considerando os riscos relacionados apenas a um possível desconforto para responder a entrevista. No entanto, é garantido respeito à ocorrência destes possíveis desconfortos e diálogo para que a pesquisa ocorra nos momentos mais confortáveis e seguros para você. Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, gravada em áudio, com duração aproximada de 60 minutos, na qual você irá responder a aproximadamente 20 perguntas. As entrevistas ocorrerão em local previamente combinado, podendo ser na própria Unidade de Saúde em que o funcionário trabalhe. A coleta de dados ocorrerá com trabalhadores da saúde da atenção básica formados no Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, através de entrevista e diário de campo. A entrevista será gravada, posteriormente transcrita e registrada em um diário de campo. A qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou encerrá-la, sem que isso venha a lhe prejudicar. Fica assegurado o anonimato das informações fornecidas, bem como, a garantia de que estas serão mantidas e utilizadas somente para fins de pesquisa. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo(a) pesquisador(a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informado (a):

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e/ou para o atendimento prestado a mim.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos da presente pesquisa.
- Sobre a pesquisa, a forma como será conduzida e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com a pesquisadora: Jeanice da Cunha Ozorio, email: je.ozorio@gmail.com e endereço: Av. Bento Gonçalves, 9.500 - Sala 103 IFCH - Campus do Vale - Porto Alegre.

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____, de _____ de 20__.

Assinatura da pesquisadora

Jeanice da Cunha Ozorio

Assinatura do (a)participante

Nome:

ANEXO A – Divulgação – Curso Promotor@s em Saúde da População Negra – Edição 2014



Curso Promotores em Saúde da População Negra Edição 2014

Realização: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
Parceria: Ministério da Saúde
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Fundo das Populações das Nações Unidas/UNFPA
Secretaria Municipal de Administração de Porto Alegre

Objetivo:
Fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no município de Porto Alegre.

Metodologia:
O processo de capacitação visa criar mudanças positivas de atitudes através da própria percepção de cada participante do racismo institucional presente no Sistema Único de Saúde. Será desenvolvido habilidades no grupo, para se tornarem multiplicadores na sua região distrital de saúde, levando em consideração o conhecimento e as experiências dos participantes, e, com um processo sistemático, ordenado, progressivo, permitindo que os participantes descubram os elementos teóricos para o aprofundamento gradativo da inclusão da temática da saúde da população negra. Ao final do Curso (módulo 6) os/as participantes devem elaborar um projeto a ser desenvolvido na sua região distrital de saúde.

Público-alvo:
Trabalhadores da saúde, usuários e gestores que se identificam com a temática e desejem ser promotores de ações de promoção à saúde da população negra na sua gerência distrital.

Nº de vagas: a disponibilidade de vagas é conforme a concentração da população negra na região.

Serão abertas três turmas durante o ano, com os Módulos realizado em dois dias consecutivos, totalizando 12 encontros para cada turma.

Nº de vagas / distribuição por turma: 50 distribuídas por porcentagem de concentração de população negra na região.

Gerências de Saúde

06 Gerencia Distrital PLP, 06 Gerencia Distrital Restinga-Extremo Sul, 06 Gerencia Distrital LENO

04 Gerencia Distrital GCC, 04 Gerencia Distrital NEB

3 Gerencia Distrital SCS,

02 Gerencia Distrital NHNI e 2 Gerencia Distrital Centro

Outros Serviços

04 vagas: Urgência

02 vagas: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

Controle Social

06 vagas: Conselho Municipal de Saúde, Conselhos distritais, Comissões de Saúde, usuários, movimento negro e outras secretarias e departamentos.

UFRGS

05 vagas: para todos os estudantes dos Cursos de Saúde

No sentido de garantir a efetiva participação, as inscrições devem ser feitas pelas gerencias distritais, coordenação de Urgência, Direção HMIPV e CMS.

Os estudantes da UFRGS, devem inscrever-se direto no site. Sendo limitado 05 vagas por turma.

As inscrições das turmas 05 e 06 devem ser feitas até 14 de abril de 2014 e para turma 07 até 12 de maio 2014.

Inscrições: https://docs.google.com/forms/d/145k8m19HHntVup7mYBGilaztuHHBGjPDbgk-J-7_zftE/viewform

Calendário 2014

	Turma 05	Turma 06	Turma 07
Modulo 1	22/04 e 23/04	28/04 e 29/04	11/06 e 12/06
Modulo 2	22/05 e 23/05	27/05 e 28/05	09/07 e 10/07
Modulo 3	24/06 e 25/06	26/06 e 27/06	18/08 e 19/08
Modulo 4	29/07 e 30/07	22/07 e 23/07	16/09 e 17/09
Modulo 5	22/08 e 25/08	20/08 e 21/08	14/10 e 15/10
Modulo 6	22/09 e 23/09	25/09 e 26/09	05/11 e 06/11

Local do Curso: UFRGS/ Planetário Professor José Baptista Pereira
Avenida Ipiranga 2000
Horário: 8h30 as 17h

Programação:
O curso será dividido em 6 módulos:

Módulo 1

*A relação entre nosso racismo e exclusão negra no período escravagista

Facilitadora: Ana Carla Vidal - Historiadora, Especialista em História da África/ agente comunitária de saúde

*População negra e o estado brasileiro

Facilitador: André Luis Pereira – Sociólogo, ObservaPOA

Módulo 2

*Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, Estatuto da Igualdade Racial, Plano Municipal de Saúde e Programa Brasil Quilombola

Facilitadora: Elaine Oliveira Soares – Enfermeira, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da população negra

Facilitadora: Lucia Xavier - Assistente Social - ONG CRIOLA- Rio de Janeiro

Módulo 3

*Determinantes Sociais e raciais em saúde e o Quesito raça/cor

Facilitadora: Elaine Oliveira Soares – Enfermeira, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da população negra

Facilitadora: Lucia Xavier - Assistente Social - ONG CRIOLA- Rio de Janeiro

Módulo 4

*Interseccionalidades, vulnerabilidades e práticas não-discriminatórias no SUS

Facilitadora: Denise Botelho - Pedagoga, professora Universidade Federal de Pernambuco

*Pensando o Projeto: Possibilidades e desafios

Facilitadora: Elaine Oliveira Soares/Luciana Silveira Egres e representantes dos/das Promotor@s em Saúde da População Negra das regiões distrital de Saúde das turmas 1, 2, 3 e 4.

Módulo 5

*Doença Falciforme

Facilitadora: Dr^a Lucia Silla - Hematologista Hospital de Clínicas

*O saber ancestral em saúde através da religião de matriz africana

Facilitador: Baba Dyba de Iemanjá - Rede Nacional de Religiões Afro e saúde

*Direitos Sexuais e Reprodutivos, Relações de Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos

Facilitadora: Lucia Xavier - Assistente Social - ONG CRIOLA- Rio de Janeiro

Módulo 6

*Planejamento/Elaboração do Projeto

Facilitadoras:

Elaine Oliveira Soares Oliveira Soares – Enfermeira, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da população negra

Ana Carla Vidal- Historiadora, Especialista em História da África/ agente comunitária de saúde

Luciana Silveira Egres - Administradora da Área Técnica da Saúde da População Negra

**Porto Alegre mais saudável.
Sem racismo!**



ANEXO B – Boletim Epidemiológico – Ano 2013 – Aborda a PNSIPN e a distribuição dos Promotor@s em Saúde da População Negra em Porto Alegre no período de 2012 e 2013

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

Com o objetivo de consolidar a PNSIPN em Porto Alegre, esta área técnica estabeleceu como estratégia as seguintes diretrizes: fortalecimento institucional; incorporação da saúde da população negra no âmbito da Secretaria de Saúde; consolidação da participação social na gestão da PNSIPN; monitoramento e avaliação da qualidade de saúde da população negra. Estão sendo realizados diversos projetos que buscam efetivar as diretrizes, como: Baobá -sabedoria ancestral nos territórios, Quesito raça/cor e etnia; Mulheres negras que fazem a diferença no SUS, Prêmio Equidade em saúde da população Negra, Juventude negra - grafitando a saúde, Saúde Quilombola, Saber ancestral – religião de matriz africana, Linha de Cuidado na Doença Falciforme, Promotor@s em saúde da população negra entre outros.

O Projeto “Promotor@s em Saúde da População” tem como objetivo a formação dos trabalhadores e usuários para a mudança nos processos de trabalho com uma atuação voltada para a redução das iniquidades em saúde.

Em 2012, teve início à primeira turma, formando 44 trabalhadores, das mais diversas áreas, em 2013, já com a experiência êxitosa desta primeira formação expande - se de forma abrangente com a realização de mais três turmas, com a participação efetiva das oito gerências distritais de saúde, urgências, além do controle social. Em 2014, inicia um novo modelo, que passa a se configurar como Curso de Extensão Universitária através da parceria da UFRGS/ Pró Reitoria de Extensão/ Faculdade de Enfermagem e Saúde Coletiva, também com a Escola de Gestão Pública da Secretaria Municipal de Administração, ampliando o número de vagas e estendendo também para a participação de estudantes das universidades (PUC e UFRGS), incluindo assim o tema para além das fronteiras da SMS.

Essa diversidade contribuiu para troca de experiências e enriquecimento das atividades propostas, culminando com a elaboração de projetos para serem executados ao longo dos próximos anos, entrando na pauta dos serviços de forma sistemática.

O resultado desta ação já está repercutindo, um exemplo é o Mês de Mobilização pró-saúde da população negra que, no ano de 2013, teve mais de 150 atividades realizadas nos serviços de saúde.

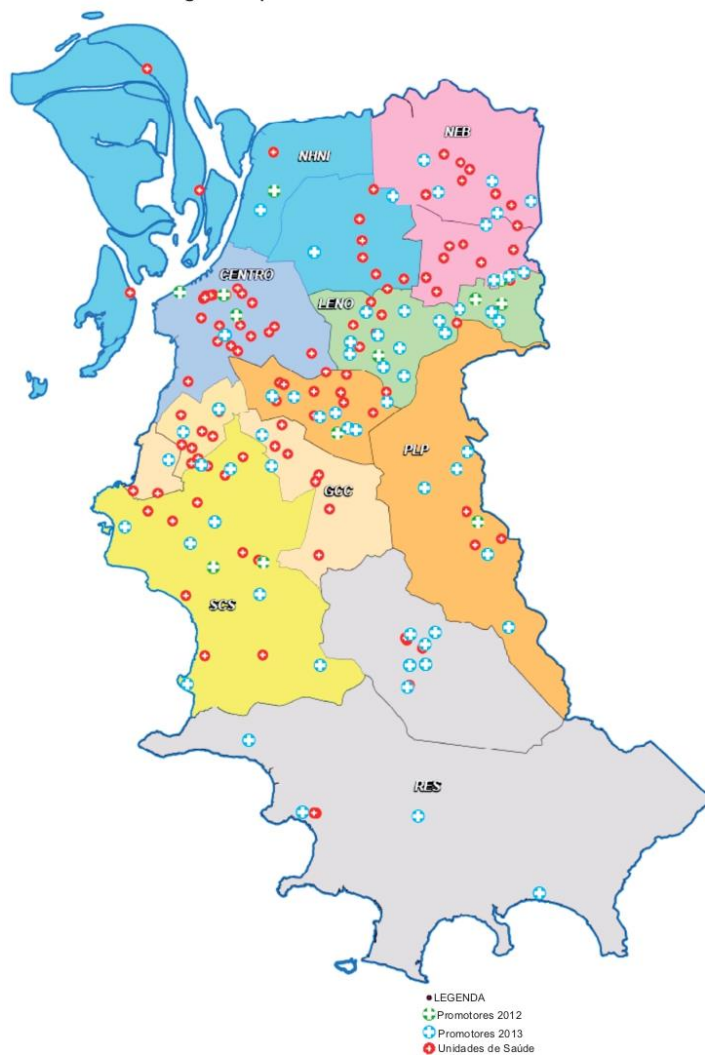
Visando fortalecer e institucionalizar as ações nos territórios, foram constituídos três comitês técnicos regionais de Saúde da população negra nas regiões Partenon/Lomba do Pinheiro, Restinga/Extremo Sul e Leste/Nordeste,

Como desafio, temos como meta, constituir oito comitês técnicos regionais de saúde da população negra e ampliar o número de promotor@s para 100% dos serviços da SMS.

Segue uma configuração dos serviços que possuem Promotor@s por regiões de saúde e o link para o site da SMS da Política da População Negra http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=689.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

Figura 1 – Distribuição das Promotoras em Saúde da População Negra de por Gerencia Distrital e Serviços de Saúde de Porto Alegre no período de 2012 e 2013.



EXPEDIENTE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Carlos Henrique Casartelli

COORDENADOR DA COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

José Carlos Sangiovanni

CHEFE DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rosane Simas Gralha

MEMBROS DA EQUIPE DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Adalberto da Rosa Nunes / Adelaide Kreutz Pustai / Ana Paula Dhein Griebeler / Ana Salete de G. Munhoz
 Andreia Rodrigues Escobar / Ângela M. L. Echevarria / Bejamin Roitman / Carla R. B. Vargas
 Carlos Augusto Santos Campos / Débora B. G. Leal / Elianê C. Elias
 Eliane de S. Neto / Elângela da Silva Nunes / Fabiane Saldanha B. Demeneghe / Isete Maria Stela
 Laís Haase Lanzotti / Letícia Possobon Müller / Lisiane M. W. Acosta / Marcelo Rodrigues
 Márcia C. Santana/Maria Aparecida M. Vilarino / Maria da Graça S. de Bastos / Maria de Fátima de Bem
 Mari Neves R. Aquino / Marlene R. Mello / Mariloy T. Viegas / Maristela Fiorini / Maristela. Moresco
 Melissa Soares Pires / Nair S. Marques / Olino Ferreira / Patricia C. Wiederkehr / Patricia Z. Lopes
 Paulina. Cruz / Rosane Simas Gralha / Roselane Cavalheiro da Silva / Sandra Regina Rosa da Silva
 Simone Sá B. Garcia / Sônia Eloisa O. de Freitas / Sonia R. Coradini / Sônia V. Thiesen / Vera L. J. Ricaldi
 Vera R. da S. Carvalho



TIRAGEM: 2.000 Exemplares

Periodicidade trimestral. Sugestões e colaborações podem ser enviadas para:
 Av. Padre Cacique n° 372
 Bairro Menino Deus - Porto Alegre - RS
 PABX: (51) 3289.2400

E-mail: epidemi@sms.prefpoa.com.br

Esta publicação encontra-se disponível no endereço eletrônico:

www.portoalegre.rs.gov.br/sms no formato PDF



Prefeitura de Porto Alegre
 Secretaria Municipal de Saúde

Editoração e Impressão:
 Gráfica Erechim Ltda
 BR 153 - Km 52, 430 - Frinape
 Erechim/RS - CEP: 99700-000
 Fone: (54) 3519 - 4886

ANEXO C – Convite para a Formatura do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra – Ano 2017



Porto Alegre mais saudável. Sem racismo!

Convidamos a tod@s @s Promotor@s em Saúde da População Negra para juntos celebrarmos a finalização deste ano, que foi marcado por muitos desafios mas também conquistas na Saúde da População Negra, e na ocasião acolher @s nov@s Promotor@s em Saúde da População Negra formand@s este ano.

Data: 13 de dezembro de 2017

Local: Clube Inapiários - Rua Almirante Câmara,15 - Bairro Tristeza

Horário: 17h

Após a cerimônia de formatura iremos brindar e confraternizar.

Realização:



Apoio: Clube
Inapiários do RS

