

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**Raça e Saúde: Concepções, Antítese e Antinomia na  
Atenção Básica**

**Mônica Mendes Gonçalves**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de Concentração:** Serviços de Saúde Pública

**Orientadora:** Prof Dra. Maria Cristina da Costa Marques

**Co-Orientadora:** Dra. Lia Vainer Schucman

São Paulo  
2017

# **Raça e Saúde: Concepções, Antítese e Antinomia na Atenção Básica**

**MÔNICA MENDES GONÇALVES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Área de Concentração:** Serviços de Saúde Pública

**Orientadora:** Prof Dra. Maria Cristina da Costa Marques

**Co-Orientadora:** Dra. Lia Vainer Schucman

Versão Corrigida  
São Paulo  
2017

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.



## Agradecimentos

Nas rodas negras, aprendemos a nos perceber como pequenos integrantes de um grande conjunto que é maior, que nos transcende. Aprendemos que só diante dela e em relação a ela é que nossa existência pode ser significativa. Diz-se também que nossos passos vêm de longe, já que diante de toda uma ordem que nos contempla e nos compõe – a partir do momento em que, dialeticamente, a compomos – jamais chegamos sós a lugar algum. Em acordo e, principalmente, em ressonância afetiva com essa premissa, começo esse trabalho agradecendo a todos os que me guiaram até aqui, aqueles cuja força material e imaterial me nutriu e permitiu que caminhássemos nós e que caminhasse eu. É a força que emana de todos vocês e anima a todos nós que abriu os caminhos para este trabalho e está posta nele.

Poder realizar um trabalho de mestrado me fez experimentar os maiores sentimentos de gratidão jamais experimentados em qualquer outro momento, uma sensação profunda de agradecimento, que só os que estão muito amparados, muito bem acompanhados podem sentir. Assim, esses agradecimentos acabaram sendo tão importantes e carregados de energia vital quanto o restante do trabalho.

Nominalmente, começo agradecendo ao CNPq, sem o qual essa pesquisa não teria se realizado;

Agradeço também àqueles que de forma prática se puseram a disposição para que a consecução fosse possível: Lidiane, Márcio, Tati e especialmente Denize, muito obrigada por fazerem as pontes necessárias para que a amostra se construísse;

Agradeço aos mais que querido amigos da FSP Tiago, Mona, Caio, Rodrigo, Amanda e Lucas, meus heróis da resistência, que vem me acompanhando desde antes deste trabalho, dividindo comigo sua juventude, acolhendo minhas opiniões e falhas, participando de

mudanças (internas ou externas), repartindo segredos, alimentando com os melhores afetos tudo aquilo que é necessário ao meu nascimento como pesquisadora e crescimento como pessoa humana;

Às amigas Juju e Gaybis, porque são parte do que sou e jamais se contentariam com um parágrafo que não fosse só delas. Aqui está o que é de vocês por mérito conquistado, depois de tantos anos sendo um tanto de mim, como somos todas um tanto uma das outras;

Aos melhores e mais especiais amigos Adriano, Márcia, Cibele, Alan, Luana Souza, Luana Godas, France, Pedro, Monique e Sofia;

A toda a minha família, em especial a meu avô, Gumercindo, pela curiosidade e interesse, pela compreensão com as ausências e faltas, e pela ajuda financeira, aposta sem a qual não poderia ter me dedicado da mesma maneira a este trabalho – muito obrigada, Vô Guma;

Às minhas irmãs, Thaís e Débora, companheiras de uma jornada da vida inteira, agradeço pelas caronas, as comidas, os mimos, as partilhas, pelo crédito eterno e infinito. À Débora, estando fisicamente próxima, agradeço pela ajuda concreta e continência doadas, sobretudo na finalização deste trabalho. Agradeço ainda pela identificação e intimidade que dão alegria e o conforto de experienciar e sentir a humanidade compartilhada;

Aos funcionários da FSP, em especial aos da biblioteca, secretarias e “bandejão”. Em nome de Reginaldo, Marileide, Francisco, Suzane, Lourdes, Solange, Renata, Fernando, Vânia eu agradeço a todos por proporcionarem a nós e a mim as condições e o conforto que permitiram que pudesse cumprir com o que considerei necessário e não teria sido possível sem o suporte oferecido por vocês, o que tantas vezes é feito em detrimento dos que mais amam e precisam. Obrigada pela competência, assistência, paciência e abraços acolhedores nos momentos mais necessários;

A minha mãe, Isar, esta pessoa tão grande que nenhum agradecimento poderia contemplar. Mãe, não há o que reconheça de positivo em mim que não reconheça você como partícipe. Espero que esse trabalho seja mais um desses elementos. Obrigada pelo dinheiro, pelo acolhimento e, sobretudo, por aquilo que de mais importante uma mãe pode oferecer a um filho: amor, cuidado e a crença de que esse sujeito há de ser grande. Foi o seu olhar que me constituiu gente e me trouxe até aqui, obrigado por ter sido um espelho que refletiu o que pode, e ainda há de ser, bonito e mim;

Aos queridos professor Luis Eduardo Batista e André Mota pelas contribuições na qualificação deste trabalho, importantes para seu crescimento, e pela disposição em acompanhar seus rumos;

Às minhas orientadora e co-orientadora, Cris e Lia. Agradeço por terem recebido as aspirações acadêmicas, as dúvidas e questionamentos conceituais e epistemológicos, apontado leituras e caminhos, por terem dividido de maneira tão generosa e espontânea o conhecimento e o afeto de vocês, por terem acolhido e contingenciado de forma humana e continente as crises, as angústias e até os choros que também estiveram presentes, pela abertura permanente e irrestrita ao diálogo franco e sincero. Nessa caminhada em que dividimos nosso espaço de vida, entre mortes e nascimentos, não me senti só em nenhum momento, porque nunca me faltou segurança no respaldo de vocês. Agradeço pela confiança e humildade que permitiu às duas, do lugar de suas experiências, apostar que eu pudesse fazer as escolhas para esse trabalho e, mesmo diante de discordâncias, terem mantido sempre a crença na minha autonomia e capacidade de optar pelos rumos do trabalho, de lidar com os possíveis erros, mas, ainda assim, apostando que fossem acertos. Agradeço por serem para mim esse modelo de profissionais, de educadoras, de orientadoras e sujeitas no mundo que dão fé na caminhada. Eu desejo que a academia e o mundo se façam de muitas de vocês; a admiração

que eu tenho por vocês duas transcende a pesquisa e eu serei sempre grata pelo encontro com vocês e pelos encontros todos que este encontro tem me proporcionado;

A cada um dos participantes dessa pesquisa que abriram sua agenda, tempo e casa, que gentil e generosamente dividiram comigo seus pensamentos, dúvidas, inseguranças, questionamentos, conhecimentos, além de uma parte de sua práxis e da vida dos que estão sob seus cuidados. Vocês são o substrato fundamental desse trabalho, muito obrigada pela partilha e confiança.

## RESUMO

Gonçalves, M. M. (2017). Raça e Saúde: Concepções, Antíteses e Antinomia na Atenção Básica. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

A formação do Brasil republicano e da Saúde Pública são eventos contíguos e contingentes. Este campo de pensamentos e práticas não ficou indiferente ao impacto da raça na nossa formação social, pelo contrário: participou ativamente do processo que fez a raça e, sobretudo, o racismo, um axioma de nosso Estado e instituições. Instigada pelo movimento histórico e suas rupturas e permanências, perguntei neste trabalho de que forma a raça opera na saúde nos dias de hoje. Ciente de todos indicadores que apontam a população aquela com as condições de saúde mais precárias (entre os grupos raciais), e de que esses dados têm lastro na sociedade, me propus a pensar nos mecanismos dentro desse sistema que reiteram o lugar subalterno do negro. Com ênfase na relação profissional de saúde-usuário no espaço na Atenção Básica, certa de que essa relação particular daria pistas das relações raciais em esfera mais abrangente, analisamos o discurso dos profissionais de saúde em relação a seus pacientes negros. Nos relatos desses sujeitos, faz um percurso que vai desde a escravidão, passa pelo racismo, pelo racismo estrutural e institucional, pelas múltiplas tentativas de negação e ocultação desse sistema e pela branquitude. Muitas vozes compõem os discursos sobre a raça, o racismo e a saúde da população negra, discursos marcados pelas contradições inerentes à raça e a todo sujeito social.

**Palavras-Chave:** Saúde e Raça, Racismo e Branquitude, Saúde da População Negra, Atenção Básica, Discurso.

Nome: **Mônica Mendes Gonçalves**

Título: **Raça e Saúde: Concepções, Antíteses e Antinomia na Atenção Básica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

**Aprovado em:**

**Banca Examinadora**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## SUMÁRIO

Apresentação .....	11
Introdução .....	17
1. Raça .....	17
1.1 O que é? .....	17
2. De onde vem? .....	20
2.1 Origens do Pensamento Racial .....	20
2.2 Modernidade, Colonização e Cientificismo .....	22
3. Racialização e Racismo .....	26
4. O Brasil e a República .....	29
5. A Saúde .....	34
Metodologia .....	45
1. O Campo .....	45
2. A Amostra .....	49
3. O Objeto: Discurso .....	53
4. Os Instrumentos .....	57
Discussão .....	58
1. Raça na Saúde: As Antíteses .....	58
1.1 A Raça de Todo Dia .....	58
1.2 Categoria Biológico ou Social? Genético ou Histórico-Cultural? .....	63
1.3 A Afirmação da Raça Social como Negação da Raça .....	72
2. Branquitude Antirracista: Antinomia da Esquerda Médica .....	79
2.1 Autocentrismo Branco .....	79
2.2 Culpabilização do Outro .....	85
2.3 Desresponsabilização Individual .....	88
2.4 Branquitude com Culpa, sem Crítica .....	90
2.5 Não Pensar, Não Saber, a Desracialização Absoluta e a Negação do Racismo .....	94
2.6 Mito da Democracia Racial .....	103
3. A Classe Como Operador do Racismo .....	110
3.1 A Fusão .....	112
3.2 A Cisão .....	118
4. A Raça dos Pardos .....	126
4.1 Como Saber: Construção Identitária ou Fenótipo? .....	129
4.2 Os Pardos: Não Declarados, Não Declaráveis .....	142
5. O Racismo na Saúde: Os Mecanismos .....	155
5.1 Os Casos .....	157
5.2 O Racismo São os Outros .....	166
5.3 Racismo Reverso .....	168
6. A Política: A radicalidade Necessária .....	174
Considerações Finais .....	190
Referências .....	193
Anexos .....	200

## **Apresentação**

Ouve-se largamente na academia que o fruto de um trabalho de pesquisa pode ser, em alguma medida, comparado a um filho. Um filho não pode nunca – nem deve, sobretudo se deseja crescer – corresponder totalmente às expectativas dos pais. As criaturas, tantas vezes, também se mostram, sabidamente, autônomas a seu criador. A pesquisa nos coloca diante do dilema de seguir investindo emocional e materialmente num objeto que nunca está ou estará realmente pronto, terminado, conclusivo, em face à consciência de que não é totalmente previsível o que esperar dele, quando não se sabe e nem se tem sob controle – e nem é nunca possível – “onde é que ele vai dar”. Nesse aspecto, o trabalho de pesquisador exige ser auspicioso, manter a capacidade de manter-se vinculado àquilo que se produziu, ainda que não seja, em grande parte, o que se esperou, desejou ou escolheu. Exige que se mantenha a afeição, a crença e o investimento diante da frustração.

Quando idealizado, enquanto projeto, este trabalho tinha como objetivo geral e principal investigar o discurso médico acerca dos pacientes negros e poder captar se há um entendimento racializado e racista acerca das demandas e questões de saúde que atravessam esses sujeitos. Pretendia ainda, como objetivo específico, abordar branquitude e eugenia a partir da análise do discurso de profissionais inseridos na Atenção Básica do município de São Paulo. Como é frequente e desejável no uso de métodos qualitativos e se confirma neste trabalho, propósitos mudaram, objetivos foram redefinidos e novos focos de atenção delineados. Não distante de seu propósito inicial e preservando-se o objetivo central, nesse momento trata-se de um trabalho mais conceitual sobre a raça no campo da saúde, sobre a apropriação e aplicação desse conceito por um conjunto de profissionais da área; sobre como o racismo opera no cotidiano dos serviços primários de saúde em conjunção às redes

assistenciais – tantas vezes, à revelia da concepção de raça que se tenha –; sobre as formas como a branquitude, dado o fato de ser branca a maioria desses profissionais, opera como catalisador do racismo; e é também um trabalho sobre as percepções e vivências desses profissionais a respeito da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra.

Um trabalho que tenha por preâmbulo o olhar sobre o negro exige que pensemos acerca quem é esse sujeito e como ele se constrói na concretude das relações sociais, relações que carregam em si o marco da História sempre. A própria emergência de categorias analíticas que permitam olhar para cada sujeito – e para esse – em suas especificidades socialmente construídas, em especial no campo da saúde, é um fenômeno sócio-histórico, científico e metodológico complexo, recente (LOPEZ, 2012; LAGUARDIA, 2007, 2004), o que sinaliza um desafio a ser enfrentado incessantemente. Em meio às controvérsias, esse fenômeno tem permitido identificar o negro como um contingente representativo na Saúde Pública e no SUS tanto nos números absolutos quanto nas condições de saúde que expressam: 70% do total de usuários do sistema, percentagem que aumenta ao considerarmos apenas a população SUS-dependente<sup>1</sup>, os negros ocupam os piores índices nos indicadores de saúde (BRASIL, 2005).

Esses dados, emblemas das discrepâncias nas condições de vida e, portanto, do perfil de adoecimento, mortalidade e acesso à saúde entre brancos e negros, apontam inequivocamente que a raça se constitui um fator estruturante das iniquidades em saúde, tal qual acontece além desse campo (BATISTA, 2002; LOPES, 2004; HERINGER, 2010; PAIXÃO et al., 2010; THEODORO, 2013). Evidenciam, sobretudo, que os muitos mecanismos que sustentam a continuidade do racismo, da estrutura racializada e das diversas

---

<sup>1</sup> Chamamos população SUS-dependente o contingente de pessoas cujo acesso a serviços e bens em saúde (consultas, exames, tratamentos, instituições) se dá exclusivamente no aparato público e, por conseguinte, não conta com a possibilidade de cuidado na rede suplementar-particular em qualquer instância para qualquer medida de assistência.

manifestações de discriminação e segregação racial no e do Brasil seguem vigentes e operam – como era de se esperar – também no campo da saúde (BRASIL, 2013)<sup>2</sup>.

Hoje é possível avaliar esses dados grande parte devido ao processo de luta encampado pelo(s) Movimento(s) Negro(s) (ARAÚJO&SILVA; BATISTA et al., 2010) . Depois de longas disputas políticas, sua ação gerou a convergência de forças que garantiu a inclusão obrigatória da variável cor/raça na identificação de usuários dos serviços de saúde e nos sistemas de informação em saúde – em vigência desde a década de 90. Temos um auge dos reflexos das lutas negras no campo da saúde na aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, em 2006. Implementada em 2009 segundo os princípios do SUS nas diferentes esferas e níveis de assistência de forma tímida e morosa, ela, contudo, fomenta a discussão e a pesquisa sobre as condições de vida dessa população a partir do reconhecimento oficial do racismo no campo da saúde e nas esferas do SUS, e da relação de contiguidade entre esse fenômeno com o racismo enquanto marco macroestrutural (e estruturante) da nossa sociedade – o que acaba por afirmar o comprometimento do Estado, em algum nível, no combate a essa condição.

Ainda que construído diante da evidência da importância de debruçar-se sobre o racismo, há que se atentar que não são os negros (grupo a quem esse fenômeno se dirige) quem estão colocados como categoria analítica nessa pesquisa – ao menos, não somente. O entendimento de que falar sobre o negro e pesquisar racismo é falar de uma hierarquia racial em que o branco está incluído torna imprescindível falar sobre o branco. Bento (2014) alerta: a lacuna sobre o lugar dos brancos nas relações sociais-raciais e a escassez de uma produção

---

<sup>2</sup> Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, divulgado em 2015, que analisou indicadores de vigilância em saúde conforme a variável raça-cor a partir de dados colhidos de 2000 a 2012 e 2013, o perfil de mortalidade da população negra segue pouco alterado, sendo que as principais causas podem ser categorizadas como evitáveis. Aponta igualmente que a raça opera como barreira ao acesso e segue dificultando o exercício pleno do direito a saúde pela população negra (BRASIL, SVS-MS, 2015).

sistemática que reflita sobre isso no Brasil (também observada por CARDOSO, 2008<sup>3</sup>) revelam uma manobra de desresponsabilização do branco através da invisibilização de seu papel ativo nesses processos a partir do lugar racial privilegiado que ocupam. Essa omissão acaba por fomentar desigualdades, ainda de que forma indireta, e reforça que o racismo é um problema dos negros.

Logo, mais que negros ou brancos enquanto categorias dissociados, a pesquisa pretendeu captar a dinâmica das relações raciais (o que necessariamente pressupõe falar de racismo) na área da saúde, em específico no espaço intersubjetivo da relação profissional de saúde-usuário na esfera da Atenção Básica, atentando-se às possíveis tensões, que não de se reproduzir nesse diáde e devem se manifestar de forma mais explícita ou mais velada (dado que essa relação é balizada pelas relações sociais em sentido mais amplo, e essas, por sua vez, balizadas pelo racismo persistente em nossa sociedade). Por isso, colocaram-se em cheque não somente as ‘identidades, representações e imagens’ do negro, mas também – talvez, primordialmente, a dos enunciadores do discurso – dos profissionais que o atendem, como grupo socialmente identificado por um lugar de classe, de raça e de status. É pouca a produção acadêmica científica que se debruça sobre os artifícios através dos quais se operacionalizam e se concretizam comportamentos e condutas discriminatórias na saúde, perspectiva analítica que vem sendo apontada como uma demanda no campo (BAUMGARTEN et al, 2015).

Para que se desse a passagem do que se pretendia ser e o que é (e está por ser) nesse momento, foi preciso superar o desapontamento inicial em relação ao premeditado e esperado, o que só foi possível diante da aprendizagem de que: todo trabalho é sempre aberto e nunca se faz sozinho; que o campo, tal qual o discurso, é sempre revelador, sempre mais

---

<sup>3</sup> Para saber mais, buscar: CARDOSO, Lourenço. *O branco “invisível”: um estudo sobre a emergência da branquitude nas pesquisas sobre as relações raciais no Brasil (Período: 1957 – 2007)*. (Dissertação de mestrado), Faculdade de Economia e Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, 2008.

rico, múltiplo e complexo do que supõe a metodologia e do que as ferramentas que dela se dispõem permitem prever e captar; que a revisão constante do trabalho por seu lugar de devir exige flexibilidade, mas pode levar a uma apreensão da realidade mais fidedigna, ainda que esta seja sempre transitória e não se possa captar muito mais que uma parte dessa efemeridade.

Temos aqui um primeiro capítulo que, abrindo o caminho, traz – em consonância com a defesa da importância da produção de um debate epistemológico sobre a raça no campo da saúde – a conceituação de raça e as concepções de que parto para trabalhar com esta categoria, parte fundamental que substancia esse trabalho e a partir da qual são desenvolvidas todas as análises posteriores. No segundo, trabalho o conceito de branquitude e como essa identidade, apropriada pelos profissionais de saúde, influencia o modo como enxergam – ou não – os sujeitos negros e suas demandas numa relação onde a dinâmica racial se estabelece, necessariamente, por uma dupla via, ainda que parta de lugares e faça rotas diferentes. No terceiro capítulo considero a forma como a noção de classe, melhor dizendo, de pobreza, aparece no discurso sobre a raça, ora a afirma-la, ora a negá-la, assim como a função ideológica desta colagem e descolagem entre raça e classe. No quarto capítulo abro uma pequena janela para a discussão daqueles (ou daquilo) que se poderia nomear pardos a partir da importância que o discurso sobre esse contingente (ou categoria) traz para o entendimento de como racialização e raça operam no Brasil, assim como para o desvelamento de como as falácias presentes nessas acepções revelam a própria falácia da ideia de raça. No quinto capítulo são descritos casos de racismo institucional que puderam ser apreendidos diante dos relatos dos participantes, como esse fenômeno se arquiteta nos serviços de saúde da rede primária e com que escusas. No sexto, último capítulo, já à guisa das conclusões, discorre-se sobre as impressões dos profissionais sobre a Política de Assistência à Saúde Integral da População Negra e suas contribuições a fim de fomentá-la. Trata-se – a partir dos conteúdos

discursivos trazidos e sua análise – de um chamado à radicalidade, referente tanto aos marcos epistemológicos quanto políticos que sustentam essa política, a fim de que seja impetrada para além da legalidade institucional e de que reverbere materialmente na vida dos que estão sob sua salvaguarda enquanto política antirracista no campo da saúde.

Os capítulos do trabalho e os conceitos neles contidos dialogam, se completam e complementam, sendo que as referências para compreendê-los se encontram umas nas outras, em função do que os conceitos e raciocínios tantas vezes se repetem. Os afetos são parte das análises, assim como estão sinalizadas nelas meu lugar como sujeita no mundo e minhas escolhas como pesquisadora. Esses destaques não são preciosismos linguísticos ou de qualquer outra ordem. Trata-se de levar como método também na escrita e consecução deste trabalho – o qual também ocupa e ocupará um lugar discursivo – e radicalizar aquilo que os psicólogos sociais entendem por práxis empregando na escrita o que se pretendeu adotar como norte metodológico analítico da pesquisa. Seguindo o raciocínio trazido por Spink, falamos da adoção deste método também como uma linguagem social e da aposta na coerência entre os marcos da pesquisa e o proceder metodológico – incluindo-se nisso a escrita.

Como já dito, sendo sempre impossível saber os resultados ou o alcance concretos a que um trabalho pode chegar, espera-se que a leitura possa afetar sensível, mas impetuosamente, esses que com ela tiverem contato. E também causar rupturas nos referenciais cognitivos, epistemológicos e, sobretudo políticos que os orientam – em especial os que estão no campo da saúde. Trata-se de desejar, modestamente, fomentar o que seja necessário no caminho à instauração de novos pensares, novos dizeres, novos discursos; à instauração de uma nova ordem, de um novo mundo, em que a raça não mais seja ou esteja.

## INTRODUÇÃO

### 1. A Raça

#### 1.1 O que é?

É importante começar estabelecendo com nitidez: partimos de perspectiva social para construir o entendimento de raça e afirmá-la, situando-a enquanto categoria das ciências sociais e humanas<sup>4</sup>. Falamos da raça, portanto, enquanto construção social. Neste trabalho, raça refere-se ao conjunto de formulações acerca dos fenótipos dos sujeitos: as crenças, os pensamentos, as ideias e estereótipos relacionadas a um certo conjunto aparente de características físicas dos sujeitos. Falamos do que a aparência das pessoas suscita, dos significados das marcas corporais que portam, já esquadrinhadas dentro de um sistema referencial em que cor da pele, textura dos cabelos, largura do nariz e lábios, esse conjunto de traços fisionômicos, seriam os caracteres eleitos como diferenciadores dos grupos humanos<sup>5</sup>, remetendo, a pertencimento, classificação ou identidade racial.

Mas essas formulações acerca dos fenótipos não são aleatórias. Está no cerne da ideia de raça a extensão entre características externas e internas. Assim, as ideias, pensamentos e expectativas geradas pelos traços externos aludem necessariamente a características e funções

---

<sup>4</sup> Diferentes campos de conhecimento têm feito contribuições importantes ao debate da raça e seu entendimento, entre os quais podemos citar a Antropologia, a Sociologia e a Psicologia Social. Neste trabalho, de base interdisciplinar, o conceito de raça vem emprestado da Sociologia, com ampla tradição no debate e parcialmente responsável pela virada na compreensão da raça de categoria biológica a social. Destacamos as contribuições do Sociólogo Antônio Sergio A. Guimarães, cujos conceitos e perspectivas estão destacados neste trabalho.

<sup>5</sup> Munanga (2003) faz um questionamento capcioso e rico ao indagar porque outras características como a altura, o tamanho dos pés ou até mesmo o tipo sanguíneo (sendo este considerado um dado biologicamente relevante no que concerne às diferenças entre os indivíduos) não foram eleitas como critérios para dividir os grupos humanos em raças diferentes. O que o autor acaba por afirmar é o caráter social e, portanto, totalmente arbitrário da ideia de raça, que nada tem de biológica, fixa ou essencial. Ele traz uma discussão mais aprofundada sobre a ancoragem da raça no fenotípico e sobre a eleição dos critérios aos quais essa noção foi subsumida no texto [nome do texto]. Mais adiante, no Capítulo I, esse tema é desenvolvido mais detalhadamente.

de ordem interna: uma certa qualidade de pensamento, traços psicológicos, tendências morais e civilizatórias. Seriam características determinadas por essa filiação grupal e compartilhada entre seus membros. Nesse sentido, pertencer a uma raça – portar os sinais físicos socialmente identificados a um grupo racial – significa possuir certos atributos mentais e psicológicos, apresentar determinadas condutas e comportamentos que estão circunscritos a essa afiliação racial, ou seja, que remetem diretamente ao grupo racial a que supostamente se pertence e estão condicionadas a ele.

Portanto, subjaz na ideia de raça e ao mesmo tempo a compõe as noções de que: i) os humanos não são todos iguais; ii) as diferenças entre humanos podem ser agrupadas, a divisão entre os humanos pode ser feita e averiguada em grupos, grandes grupos; iii) o que define e diferencia esses grandes grupos são suas marcas físicas fenotípicas, essencialmente a cor da pele; iv) o pertencimento a um ou outro grupo racial definiria qualidades e tendências mentais, comportamentais e psicológicas. Logo, a raça se trata de ideia de diferenças, desigualdade e hierarquia entre os grupos humanos, as quais estão dadas em função de certas marcas fenotípicas, com ressonância para atributos internos, psicológicos.

Embora a raça seja uma ideia ancorada na materialidade do fenótipo, nada indica que haja qualquer coisa de natural nesses elementos (GUIMARÃES, 2009; MUNANGA, 2003, 2010), sendo que a escolha da cor da pele para definição do que seja a raça é um fenômeno social. De outro modo, a eleição da raça, subsumida à expressão fenotípica da cor e de traços da fisionomia como marca distintiva – e ao mesmo tempo, homogeneizadora – é fruto das relações sociais, sendo estas responsáveis pela atribuição de valores e sentidos acerca dessa variedade de características cujos significados só podem ser construídos e apreendidos na dinâmica social, permanecendo assim até hoje.

Munanga (2010) fortalece esse argumento ao nos reportar à França do século XVI e XVII. Analisando os significados históricos da palavra raça, lembra que nesse contexto o

termo era usado para discernir a origem germânica ou gaulesa entre os franceses. Lá, raça remetia a um lugar social de poder ou desprestígio dentro de uma ordem de classe ou casta que nada tinha a ver com a cor, já que eram todos brancos.

Como qualquer elemento que se situe na dinâmica social, raça é um conceito aberto, fluido, instável, em permanente transmutação e sempre sujeito à interferência de outras marcas e signos sociais aos quais se conjuga, como classe, gênero e origem ou nacionalidade. Nesse sentido, como atenta Fields (1982), qualquer concepção de raça forjada sob noções ontologizantes, como “um fato físico e observável, uma coisa, e não uma noção profunda e essencialmente ideológica” (p. 2), parte de um equívoco epistemológico. Portanto, a raça se trata de uma relação social que nada tem a ver com o biológico, e que mais diz dos sentidos sociais impressos a certas marcas biológicas para fins de exercício de poder (GUIMARÃES, 2009).

Ainda que a biologia tenha negado a existência da raça<sup>6</sup>, que hoje se saiba que a concentração de melanina é um critério insipiente para atestar a diversidade humana e que os genes envolvidos na transmissão da cor da pele correspondam a menos de 1% do patrimônio genético humano (MUNANGA, 2010), a ideia de que as raças existem – tal qual o conjunto de ideias decorrentes dessa – seguem vigentes no imaginário social coletivo. Por isso ainda abordar a raça: é preciso lidar com os efeitos concretos e materiais que essa categoria exerce sobre os sujeitos e toda a sociedade. Ainda que comprovadamente falacioso do ponto de vista biológico e improvable do ponto de vista genético, os desdobramentos dessa categoria na dimensão social são reais, apontando que, enquanto ideologia, ela segue altamente eficaz: diferenciando sujeitos, (re)produzindo e justificando desigualdades, reforçando estereótipos e privilégios (GUIMARÃES, 1999). Assim, a compreensão da raça como “produto da história e

---

<sup>6</sup> A superação da ideia de raça do ponto de vista biológico é extensamente discutida por Winthrop D. Jordan no capítulo “Notes on the Concept of Race”, parte do livro *White Over Black: American Attitudes toward the Negro, 1550-1812*. Um debate acerca desse tema afirmando a superação do biológico pode ser encontrado no artigo *A inexistência biológica versus a existência social de raças humanas: pode a ciência instruir o etos social?* (PENA; BIRCHAL, 2006).

não da natureza” (FIELDS, 1982, p. 12) nos exige o esforço de situá-la como elemento que compõe um conjunto de formas e transformações sociais às quais se conjuga<sup>7</sup>, fundamentais para entendermos seu caráter, ao mesmo tempo, instável, volátil e duradouro, que lhe tem permitido sobreviver através dos tempos (HODES, 2003).

## **2. De onde vem?**

### 2.1 Origens do Pensamento Racial

O contato dos europeus com outros povos do mundo foi marcadamente incitado pela sua postura exploratória, condizente ao contexto social, político e econômico da Europa do século XVI. Nessa ocasião, conforme Munanga (2010) conta, as diferenças físicas aparentes<sup>8</sup> suscitaram dúvidas sobre a qualidade humana e a potência civilizatória desses grupos humanos. Esse debate, inicialmente condicionado pela Igreja (e pela Teologia), passou a ser epistemologicamente conduzido pela incipiente ciência do século XVIII. O autor nos diz ainda que justamente nessa passagem, adotando-se métodos e referenciais oferecidos pelas ciências naturais (zoologia e botânica, destacadamente), se deu a aplicação do conceito de raça – até então, pertinente ao mundo animal e vegetal – para pensar a diversidade humana. Nesse processo, elegeu-se a cor da pele como parâmetro referencial da raça, sendo essa a

---

<sup>7</sup> Fields, numa leitura foucaultiana, destaca o nascimento de instituições asilares, a exemplo dos manicômios, escolas e da própria família burguesa, como aparelhos de controle e segregação cujo nascimento se conjuga a função ideológica da categoria raça.

<sup>8</sup> Uma série de estudos sobre o racismo moderno e suas origens relatam sobre o impacto causado nos europeus pelas diferenças visuais imediatamente percebidas no contato com diferentes povos (incluídos os das américas, ásia, áfrica e oceanias). Diante das muitas perspectivas epistemológicas, que abrem diferentes possibilidades de interpretação para esse fenômeno, é importante afirmar que neste trabalho, partilha-se da ideia de que nada natural ou intrínseco referente à cor da pele, os traços físicos, às marcas culturais desses povos ou ao próprio europeu foi responsável pela transformação desse impacto num exame negativo, pejorativo desses elementos – como, de fato, se deu no curso histórico. Essa avaliação só foi possível devido à auto atribuição de autoridade desbravatória – que rapidamente se potencializou em autoridade civilizatória – construída previamente entre os europeus, sendo consequência dela.

característica mais impactante da dessemelhança entre os homens para essa classe científica (MUNANGA, 2010), tantas vezes do ponto de vista pessoal<sup>9</sup>.

Essa perspectiva deu a tônica desses contatos. Em relação aos africanos, os encontros, desde as interações mais iniciais, foram permeados por uma perspectiva eurocêntrica preconceituosa e colonizadora (KOSSOY&CARNEIRO, 2002). Strother (1999) relata que os povos africanos estavam sob o olhar europeu desde o século XVI. Houve um trabalho ativo e sistemático de produção de uma suposta identidade tribal africana caracterizada pelo descontrole, baixeza, bestialidade, preguiça, agressividade, não-civilidade<sup>10</sup>. Esse trabalho se utilizou largamente de ilustrações gráficas como dispositivo para seu fim<sup>11</sup>. A língua, as vestimentas, os traços físicos, os hábitos, ritos culturais e as normas sociais, assim vistos, seriam símbolos de um povo fronteiriço entre o animal e o homem. Esses elementos foram utilizados de forma caricatural na construção de uma representação pejorativa dessas civilizações, representação que, de fato, se cristalizou no imaginário europeu no século XIX (STROTHER, 1999).

---

<sup>9</sup> Diallo relata as “reações viscerais” que Agassiz teve ao entrar contato com negros nos EUA. Os fragmentos são extraídos de cartas entre o próprio Agassiz e a mãe, onde ele descreve com precisão a ogeriza que sentiu ao observar as características físicas dos negros que o serviam. Com isso, afirma o quanto a posição científica e a obra de Agassiz, a exemplo de tantos entre seus pares, são marcadas por suas posições subjetivas frente à formação singular (pessoal, acadêmica, histórica, social e política) racializada que tiveram (DIALLO, p. 108; SOUZA, 2008. p. 14).

<sup>10</sup> A passagem pela história de Sara Baartman, a Vênus Hotentote, é um ponto de partida esclarecedor e simbólico para o raciocínio que se pretende estabelecer. O nome Hotentote, que foi imputado aos Khoikhoi (uma das civilizações africanas, da qual Sara fazia parte) pejorativamente em função do estranhamento do colonizador ao estabelecer contato com a língua desse povo, considerada bizarra, primitiva e pouco humanizada. Os cientistas da época difundiam a ideia de que sua genitália, tal qual suas nádegas, eram superdesenvolvidas, tendo um volume maior que o normal, o que acusava de forma indelével sua natureza animal hipersexual de difícil controle. Sara foi levada a participar de Freak Shows, que eram espetáculos ou exposições populares que ocorriam em cidades da Europa desde o século XVII, nos quais eram exibidos como atração pessoas, coisas ou fenômenos considerados bizarros, estranhos, inusitados, gerando entusiasmo e seus espectadores por um sentimento de curiosidade e estranhamento. A produção desses afetos visava reforçar o distanciamento entre o observador e o outro e fortalecer o lugar do colonizador como modelo normativo (p. 24).

<sup>11</sup> No texto já citado de Strother (1999), trabalha-se justamente a representação artística de mulheres e homens negros africanos em obras de arte do período dos séculos XVII a XIX. Outro exemplo é Agassiz, importante expoente na formulação e difusão de ideias de inferioridade racial dos negros e no curso das mesmas entre a Europa e as Américas. Ele produziu ensaios que identificavam os negros a macacos e outras espécies não humanas a partir de suas estruturas faciais (DIALLO, 2006; MAZIE, 2004). Além disso, esteve um período em expedição no Brasil, quando produziu um acervo com mais de 200 fotos de negras e negros, categorizando-os em “tipos”, a fim de comprovar, através dos estudos e das fotos, não só a inferioridades dos negros, mas a degenerescência a que conduzia a miscigenação.

## 2.2 Modernidade, Colonização e Cientificismo

Fields (1982), em sua análise acerca do conceito de raça na sociedade norte-americana, com ênfase no período do limiar da Emancipação, argumenta que os compradores de escravos nos Estados Unidos tinham conhecimento acerca das diferentes origens dos africanos escravizados, distinguindo entre eles a linguagem e a aparência. O mesmo é apontado por Kossoy & Carneiro (2002) que, a partir de uma análise iconográfica, descrevem as funções econômicas e sociais de discernir os negros naquele contexto: por exemplo, identificar os escravos fugidos e inferir suas supostas qualidades psicológicas de “caráter e temperamento”, as quais poderiam nortear vendas, trocas e uso em determinadas atividades (p. 28). Estudos sobre a escravidão no Brasil apontam dado semelhante ao afirmar que a alocação de escravos nas diferentes regiões e atividades produtivas eram escolhas refletidas, com o objetivo de aproveitar melhor as habilidades laborais previamente desenvolvidas em África por esses sujeitos.

Esses exemplos sustentam a afirmação de Fields que a homogeneização dos negros africanos foi um advento do colonialismo, sobretudo da escravidão atlântica, fato social que fez dirimir as diferenças significativas de múltiplas e diferentes ordens – étnica, cultural, linguística, física, de origem e outras – que distinguiam esses povos<sup>12</sup>, aos quais foi genericamente imputado o significante negro. Portanto, a ideia de raça opera desde seu nascituro a partir do princípio descrito por Bruno (1997 *apud* Martins, 2009, p. 67) ao tratá-la como uma “máquina de subtração”, já que prescinde que todos os elementos constitutivos dos indivíduos para além dela (como povo, nação, etnia, cultura), que poderiam eventualmente diferenciá-los, sejam subtraídos.

---

<sup>12</sup> Essa ideia também é defendida por Rosilene Costa Cardoso. Mais pode ser visto no artigo *Relações Sociais na Sociedade Escravocrata Brasileira*. *Caminhos da História*, Vassouras, v. 7, n. 1, p. 33-46, jan/jun, 2011.

Entender o século XIX é uma chave fundamental para compreender a ascensão dos conceitos de raça e racismo no Brasil e no mundo. Isso porque é um momento que conjuga a ascensão da ciência como lugar de verdade e porque, politicamente, falamos da formação dos Estados, que são processos visceralmente imbricados com a formação de sistemas raciais no mundo.

Muitos entre os elaboradores de teorias raciais eram homens que vinham das ciências naturais, de diferentes matizes, de modo geral pouco delimitadas àquele momento (DIALLO, 2006; SCWARCZ, 1993). Aplicar os preceitos e leis das ciências naturais à raça e, por conseguinte, ao entendimento da origem do homem e ao funcionamento da hereditariedade foi uma prática comum a outros cientistas nesse tempo (DIALLO, op. cit.). Japiassu (1999), ao dissertar sobre as origens do racismo na modernidade – para ele, “pseudo-científicas”<sup>13</sup> – descreve como as explicações de acontecimentos históricos, ou mesmo fatos individuais, se deu a partir da apropriação de leis subtraídas da análise de processos naturais ou orgânicos, lógica metodológica fortemente presente nos ensaios desses primeiros teóricos da raça.

Novamente, esse processo não se deu à revelia do movimento histórico. Inicialmente, as tentativas de explicar as diferenças entre as raças foram balizadas pelo pensamento cristão, que dão o fundamento às correntes monogenistas e poligenistas. Para a primeira, os homens teriam todos a mesma origem, vindo de uma matriz comum, explicando-se suas diferenças pela maior ou menos similitude ao criador. Para esta segunda, o homem teria origens diferentes, que explicavam suas diferenças, as quais atendiam a desígnios divinos (SCHWARCZ, 1993). O ponto de convergência entre elas, além de partirem da raça como pressuposto da diferença, estava em entenderem o homem a partir do criacionismo e fixismo: criado por Deus, segundo a sua vontade e perfeição e, portanto, imutável. Na perspectiva

---

<sup>13</sup> Diferentes perspectivas históricas diferem no status que atribuem às ciências e às teorias por elas produzidas nesse momento. Aqui, entende-se que qualificar essas teorias como pseudo-ciências incorreria a um pensamento panótico, além de deslegitimar o status de verdade que lhes era conferido naquele momento, parte das razões pelas quais ganharam alcance, prestígio e visibilidade, assim como seus defensores.

analítica de Clóvis Moura (2014), a queda dos sistemas referenciais religiosos de explicação dos fenômenos – inclusive os de dominação – é contingente ao nascimento da ideia de raça como conceito biológico-científico – e, sobretudo, ideológico (MOURA, 2014; JAPIASSU, *op. cit.*). Esse advento é basilar para o nascimento da ideia de raça, agora categoria da ciência, como justificação do imperialismo e da manutenção e expansão dos sistemas coloniais<sup>14</sup>. Munanga (2003) está em acordo: segundo ele, foi a racionalidade das luzes, quando os filósofos começam a deter conhecimentos, até então, em monopólio do clero, que abriu o caminho para a transposição do conceito de raça, previamente desenvolvido pelas ciências naturais, para disciplinas que se aplicavam ao homem e seu entendimento<sup>15</sup>. Combinava-se a esses sistemas explicativos a tendência a quantificar, mensurar, medir, comparar, constitutiva de um método científico objetivo e positivo que, conforme esse referencial, permitiria chegar ao conhecimento das coisas<sup>16</sup> a partir da “matematização da natureza” (JAPIASSU, 1999, p. 300).

As discussões em torno da noção de raça eram proeminentes no século XIX, podendo ser considerada um fenômeno atlântico tal qual a escravidão foi atlântica: estiveram fortemente presentes na Europa, África e América, dos Estados Unidos ao Brasil, passando pelo Caribe. Assim, nesse período assiste-se à emergência do conceito de raça como pedra angular dos processos históricos nesses continentes (HODES, 2003; SCHWARCZ, *op. cit.*). Enquanto doutrina biológica, a submissão de processos de exclusão à insígnia da raça é um fenômeno temporal e historicamente delimitado. Diallo (2006) afirma que já na primeira metade do século XIX observa-se na Europa e Estados Unidos uma produção intelectual que anuncia a consolidação do pensamento racial, assegurado por bases científicas sólidas que lhe garantiam sustentação teórica e retórica.

---

<sup>14</sup> Moura, C. O Racismo como Arma Ideologica de Dominação. Perspectiva, 2014.

<sup>15</sup> Munanga, K. Uma Abordagem Conceitual das Noções de Raça, Racismo, Identidade e Etnia.

<sup>16</sup> Essa tendência é apontada por Japiassu como uma questão intrínseca ao próprio nascimento das ciências.

A sistematização e cientificismo dessas ideias garantiram a perfusão das mesmas, bastante convenientes num momento econômico e político em que o sistema escravocrata, depois de um início vigorante e ascensão vertiginosa, diante do qual tornou-se o meio de produção hegemônico em muitos lugares, começa a ruir, tornando necessária a criação ou reinvenção de mecanismos ideológicos para assegurar sua manutenção. Easlea (1972 *apud* JAPIASSU, 1991, p. 313)<sup>17</sup> alerta que desde o nascituro da ciência moderna, seus representantes eram homens privilegiados, pertencentes ou próximos aos grupos de maior prestígio social, tendendo a legitimar esse locus de poder nas posições científicas que adotavam: “a ciência moderna nunca esteve separada da ideologia dominante da sociedade que tornou possível sua emergência e seu progresso” (JAPIASSU, 1991, p. 315)<sup>18</sup>.

Lasch (*apud* FIELDS, 2006) aponta que as teorias raciais ganham força e proeminência precisamente no momento em que surgem vozes antagonistas à escravidão, questionando a legitimidade e a moralidade desse sistema<sup>19</sup>. Não seria coincidência, portanto, a ascensão dos movimentos abolicionistas ter ocorrido simultaneamente à projeção do que vem sendo chamado por alguns estudiosos de racismo científico<sup>20</sup>: o conjunto de ideias e teorias biológicas cientificamente fundamentadas que defendiam as classificações e hierarquias raciais cumprindo o papel ideológico de sustentar o expansionismo neocolonial

---

<sup>17</sup> Easlea, B. “Who underbound Prometheus?”, in *Science and Society, 1600 – 1900*, Cambridge University Press 1972.

<sup>18</sup> Outro personagem importante é Louis Agassiz (1807, Suíça – 1873, Estados Unidos), proeminente cientista das ciências naturais, cujo auge da notoriedade e prestígio intelectual na comunidade científica internacional se deu ao adentrar o campo de estudo das raças (DIALLO, *op cit*). Exponente no cenário científico americano e defensor panfletário de ideias criacionistas e poligenistas, das quais se tornou um bastião, Agassiz se firmou como um dos grandes nomes da eugenia no mundo ao importar para os estudos raciais métodos extraídos da Geologia, Paleontologia e da Anatomia Comparada – desta última área, sob influência de Cuvier, de quem foi discípulo, nutrido por ele profunda admiração. Agassiz assumia a ideia de permanência da inferioridade dos negros africanos, sendo “perda de tempo” qualquer esforço empregado na melhoria dessa condição. Para ele, propor que os negros poderiam ter as mesmas habilidades ou ocupar a mesma posição que os brancos numa sociedade humana não passava de “zombaria” (DIALLO, *op cit*, p. 108), tendo desenvolvido ensaios que identificavam os negros a macacos e outras espécies não humanas a partir de suas estruturas faciais (DIALLO, *op cit*; MAZIE, 2004).

<sup>19</sup> LASCH, Christopher. *Origins of the Asylum in The World of Nations*. New York, Vintage Books, 1947, p.17.

<sup>20</sup> Clovis Moura está entre os autores que se dedicaram a esse tema. De modo geral, muitos estudiosos da raça na contemporaneidade passam em alguma medida por esse debate. Nos trabalhos dos citados JAPIASSU (1999) e SCHUCMAN (2014) há o desenvolvimento dessa questão, ainda que não como tema central.

europeu. O século XIX é um período de disseminação das ideias sobre superioridade e inferioridade racial, promovida por aqueles que acabaram por se constituir em uma comunidade transnacional de cientistas e pensadores adeptos das teorias de inferioridade do negro africano.

Logo, o sistema de produção escravocrata baseado na expansão colonial vigente à época é a base estrutural sobre a qual se ergue um pensamento social balizado na ideia de raça. Arquitetado nessa circunstância, esse pensamento é marcado por uma “reorientação intelectual” (SCHWARCZ, 1993, p. 47) em torno da qual discussões para além da raça eram travadas, abrangendo temas como progresso e cidadania. Empregado como justificativa para as relações de dominação entre diferentes povos e nações nos níveis econômico, político e social<sup>21</sup>, se torna um modelo explicativo ideológico hegemônico (MOURA, 2014). É possível perceber, portanto, o conjunto de *arquitetações* sociais, de caráter profundamente político, em que a raça emerge como categoria analítica ou, mais que isso, como axioma epistemológico, e o negro – sujeito abjeto, sobre o qual o olhar de alteridade não pode ser lançado e, portanto, cuja humanidade não pode ser reconhecida – como objeto das ciências, um “tipo” a ser compreendido e manipulado a partir pressupostos técnico-científicos.

### 3. Racialização e Racismo

Entender a construção daquilo que convencionou-se chamar de raça e de todo o conjunto de conhecimentos e práticas que se desenvolveram a partir desse aforismo nos leva a dois fenômenos ou conceitos: racialização e racismo. Eles nos ajudam a entender o

---

<sup>21</sup> Japiassu, H. A origem pseudo-científica do racismo. As paixões da Ciência: Estudo de Histórias das Ciências. 1991.

desdobramento do conceito de raça na concretude das relações sociais e como ele age até os dias atuais. Vale retomar um aspecto já citado: atribuiu-se às raças não somente uma conformidade físico-fenotípica, mas um conjunto de características subjetivas, psicológicas e morais que estariam conjugadas a essa marca. Essa sempre foi uma questão central na ideia de raça, desde seu nascituro.

À luz do que Schucman (2014) descreve, racialização é esse entendimento ou presunção – socialmente construídos – de que os indivíduos identificados dentro de uma categoria racial apresentem certas características e comportamentos. Essa presunção é concebida a partir de expectativas que se modulam dentro de um modelo social atravessado pela ideia de raça. Portanto, está no cerne do conceito de racialização esse elemento central em torno da raça: a crença na contiguidade entre características “externas” e “internas”, entre atributos físicos determinando as qualidades cognitivas, emocionais, comportamentais, morais.

Acrescenta-se a crença que todo o grupo – ou todo sujeito que pertença a esse grupo – partilha em certa medida um tanto de características (o que, dentro deste raciocínio, é de se esperar, já que são determinados pela raça, elemento que planifica esses sujeitos), de modo que as ações dos indivíduos submetidos a esse tipo de “etiqueta” são sempre consideradas atribuições da raça. Todo ato ganha uma dimensão ontológica de cunho racial e perde sua dimensão singular e, como consequência, instaura-se uma lógica tautológica em que se age assim porque se é negro, e constata-se ser negro porque se age assim. Trata-se de um olhar sobre o grupo, uma coletividade definida pela raça, e não sobre o sujeito: na racialização, o grupo se sobrepõe ao indivíduo. O desdobramento é a desumanização desses sujeitos a partir da subtração de sua singularidade, impedindo que sejam percebidos, reconhecidos e legitimados enquanto indivíduos para além de uma suposta essência racial. Nesse sentido, a racialização, de forma análoga à raça, também opera como “máquina de subtração” na medida

em que dita que todas as características que possam, eventualmente, diferenciar os negros, sejam suprimidas ou anuladas.

Há uma questão importante na racialização: ela remete diretamente à ordem hierárquica da raça na medida em que diz dos efeitos e consequências distintas do racismo para os diferentes grupos raciais. A partir do momento em que o racismo estabelece os brancos como padrão universal normativo de homem – e de humanidade – eles não estão submetidos a ideia de outro imanente da raça. A raça, assim, é sempre tomada como atributo do outro, do não branco. Ao passo que não teriam raça, suas qualidades não estariam relacionadas ao seu pertencimento grupal, mas sim a individualidade de cada um desses sujeitos. É exatamente sobre ter ou não sua individualidade interpretada como expressão da uniformidade do grupo racial a que se pertence, é sobre ter suas características e atos pessoais entendidos como expressão de seu pertencimento racial ou de sua individualidade que se trata a racialização. Dentro desse raciocínio, a racialização internaliza no branco a ideia de raça como atributo sempre do outro, nunca de si próprio, algo de que somente os negros partilhariam (SCHUCMAN, 2014).

Racialização e racismo são conceitos e fenômenos análogos, mas não iguais. Conforme Guimarães nos explica citando Appiah, ainda que nem toda racialização possa ser entendida como racismo, ou acabar nele como desdobramento, todo racismo, necessariamente, parte de um processo de racialização. Há muitas compreensões e conseqüente definições do que seja racismo. Aqui, tomando-se a perspectiva de Guimarães (2009), chamaremos de racismo todo ato, pensamentos e o conjunto de manifestações e práticas sociais (individuais ou coletivas) que tenham como fundamento a ideia de inferioridade racial dos negros em qualquer ordem (física, moral, estética, cognitiva, civilizatória, cultural, etc), independente de adotar-se um sistema de justificação biológico ou cultural-social para essa desigualdade. É sobre a eficácia da raça que nos fala o racismo. Para

além de uma ideia de inferioridade, falamos de um sistema concreto que conforma a sociedade de forma a naturalizar desigualdades e garantir de maneira inquestionada privilégios materiais e simbólicos aos brancos e subalternidade aos negros. O racismo, na forma como está espreado em nossa sociedade, como imaginário, mas também como norma social, pode operar mesmo à revelia de um agente ou de uma concepção racista explícita.

#### **4. O Brasil e a República**

Se, como Fields disserta, no limiar na emancipação americana, “a raça tornou-se o meio ideológico pelo qual as pessoas levantavam e apreendiam questões básicas sobre poder e dominação, soberania e cidadania, justiça e direitos” (p. 24), no Brasil da transição dos séculos XIX para o XX ela emergiu como uma questão republicana, de projeto de Estado, pautada nas noções de cidadania, civilidade e progresso. O Brasil não é berço originário das ideias de raça e supremacia racial, porém foi considerado um local frutífero para o amplo desenvolvimento delas e do estudo sobre as mesmas. Não em vão recebeu esses expedicionários e estudiosos da raça: o país era considerado um vasto laboratório racial e antropológico (SCHWARCZ, 1993).

Configurado no imaginário europeu como um lugar repleto de excentricidades por sua composição natural, geográfica e racial (especialmente esta última), para esses pensadores nosso país era a prova cabal e irrefutável de suas teorias: atrasado, doente, pouco civilizado e composto por uma população híbrida e mestiça como jamais se havia tecido em qualquer lugar do mundo. Esse cenário redundava na saída do Brasil do domínio exclusivo do colonizador português (CARNEIRO; KOSSOY, 1994), abrindo a possibilidade de que outras metrópoles e

outros olhares o aferissem. Aqui poderiam ser observados, analisados e inferidos com infalibilidade incomparável os fenômenos concernentes às raças, como a hierarquia entre elas e os efeitos deletérios da miscigenação<sup>22</sup>. O país em suas possibilidades de desenvolvimento e avanço vai ser avaliado sob a prerrogativa de o negro ser um componente orgânico de seu tecido social-racial.

Num primeiro momento, ainda sem possibilidades de construir espaços mais sólidos para produção de um corpo de conhecimento sistematizado, recorre-se a produção estrangeira. As ideias sobre inferioridade racial chegam ao Brasil e aqui se espraiam mais tarde, comparando-se seu momento de grande difusão na Europa e outras partes da América, especialmente do norte e central. Há uma troca de conhecimentos entre nossos cientistas, intelectuais e universidades estrangeiros – majoritariamente europeias – que influenciou a entrada dessas teorias em nosso país. Na pretensão de se criar um conhecimento sistematizado sobre os brasileiros produzidos por brasileiros, os pensadores daqui são convocados a comporem uma classe científica voltada a nossas especificidades.

A partir da metade para o fim do século XIX começam a constituir um corpo mais sólido e, na transição do século XIX ao XX, também período de transição para a República. O limiar da instauração da República constitui um período de profundas mudanças na sociedade brasileira. É um período de reordenação das bases sociais e da relação entre Estado e sociedade: assistimos ao incremento e expansão dos aparatos institucionais de Estado como consequência da instalação da família real, impulsionados agora pela ideia de modernização trazida pelo advento da República; à crises nos sistemas produtivo e econômico, especialmente nos setores rurais; ao crescimento demográfico geral e nas cidades sem a

---

<sup>22</sup> No período, o Brasil foi visitado por diversos desses estudiosos. Assim como Goubeineau, Agassiz esteve em expedição no Brasil, produziu um acervo com mais de 200 fotos de negras e negros, categorizando-os em “tipos”, a fim de comprovar, através dos estudos e das fotos, não só a inferioridades dos negros, mas a degenerescência a que conduzia a miscigenação. Sobre essas fotos e sua função político-ideológica, ler “*As Fotos Secretas do Professor Agassiz*”, material extraído a partir de uma exposição de parte desse acervo que se mantivera oculto do grande público.

diminuição do contingente de populações rurais; à agitações e disputas políticas intensas entre monarquistas e republicanos, militares e governo, escravos e senhores (GUIMARÃES, 2011; SCHUARCZ&STARLING, 2015; LUZ).

Essas ideias encontram um país cuja reorganização a partir desses conflitos, junto ao rompimento recente com a escravidão, produziram o alijamento profundo do negro nas esferas sociais a partir de uma barragem sistemática de seu ingresso na cadeia econômica produtiva. Esse processo de alijamento, conforme Clóvis Moura (1977) descreve, embora consoante a peculiaridades relacionadas às características regionais do desenvolvimento econômico, conserva essa constante sistemática que é o nascimento de uma classe negra, pobre e deliberadamente marginalizada das possibilidades de fruição de meios para a garantia de sua subsistência, sobre a qual operam juntamente a cor e classe como mecanismos de exclusão. É recente a ascensão de perspectivas historiográficas que refutam a ideia de que o negro, subjugado ao sistema escravocrata, não tinha competência, preparo ou qualidades naturais para atuar no trabalho livre, desvelando os mecanismos ideológicos presentes nessa asserção que anteriormente encontrou matizes teórico-epistemológicas de argumentação tanto biológicas como histórico-sociais, ou na mistura de ambas (MACHADO, 1991).

Machado (1991, 2010) afirma que a sociedade brasileira foi integral e universalmente escravocrata, instituindo uma lógica que perpetrou todos os setores sociais. Aqui a escravidão triunfou como em nenhum outro lugar, sendo essa uma das particularidades icônicas de nosso país: um Estado construído sobre a égide/legado de uma estrutura social em que não houve segmentos sociais, econômicos ou culturais que não tivessem sido atravessados por esse sistema. Essa especificidade do regime escravocrata brasileiro, que marca indelevelmente a organização social que se instaura na República, nos distingue de diversos países onde vigorou o regime escravocrata, a exemplo dos Estados Unidos ou Caribe, nos quais houve

setores de produção econômica preservados, nichos que operavam à revelia do regime escravista.

Ainda que findada a escravidão – e, conforme argumentado, em alguma medida por isso – um pensamento escravocrata e racista se introduziu fortemente entre as elites, intelectuais, meios científicos e sociedade civil brasileiros: a ruptura com o sistema formal de espoliação da força de trabalho negra não se fez acompanhar de um avanço civilizatório, persistindo as ideias de inferioridade, indolência, “selvagismo”, incivilidade, degeneração e impropriedade para o trabalho remunerado associadas aos negros, e a dúvida insistente quanto a seu status de cidadão e ou mesmo de sua capacidade de ocupar ou exercer essa posição (MACHADO, 2010; MOURA, *op cit*). Seguindo o mesmo raciocínio, Theodoro (2013) argumenta que o fim da escravidão não se fez acompanhar do fim do racismo, ao contrário, este ganhou novos formatos e tornou a raça o elemento central da desigualdade brasileira.

A forma própria como o processo de abolição decorre no Brasil, lenta, gradativa, objetivando a tutela permanente dos sujeitos e corpos negros, em que havia brechas para a utilização de mecanismos perversos para obtenção da liberdade ou alforria, também permite compreender certas nuances desse processo (MACHADO, *op cit*)<sup>23</sup>. Mesmo antes da formalização da abolição – que para muitos estudiosos foi uma operação que se deu exclusivamente no campo jurídico-legal – temos o despontamento uma classe negra devedora, incluindo ex escravos e filho de escravos, tantos deles alforriados que, em busca de liberdade para si ou para membros da família, recorrendo às possibilidades dadas naquele contexto – algumas legalmente sustentadas, como a alforria – encontram como destino o

---

<sup>23</sup> São perspectivas mais atuais que tendem a analisar esse conjunto de fatores sociais mais amplos sob uma nova ótica historiográfica e perspectiva ideológica, atentando às relações endógenas ao sistema escravocrata brasileiro. Elas permitem, por exemplo, entender como o fato de termos no Brasil uma escravidão urbana significativa influenciou fortemente a pauperização dos negros, incluindo nessa análise o entendimento da organização política negra e escrava, as estratégias econômicas e legais de que se utilizavam, os processos de grupalização de famílias negras, a sociabilidade instituída entre os negros como forma de enfrentamento, por fim, todo o conjunto de comportamentos e práticas sociais no interior do sistema escravocrata sob a lógica desses sujeitos e com ênfase no papel desempenhado por eles como sujeitos históricos ativos nos processos de demarcação do lugar social do negro no pós abolição na sociedade republicana.

endividamento<sup>24</sup> (ARIZA, 2012). Portanto, falar da instauração da República é falar da mais péssima e precária condição concreta a que o negro está submetido a partir dos resíduos da escravidão e da forma como os processos abolicionistas foram construídos, da transição conturbada do trabalho escravo ao remunerado na sociedade brasileira como um todo, e também a transição desse sujeito escravo a sujeito livre.

Se, como afirma Bento (2014), dimensões concretas e subjetivas se interlaçam e se alimentam retroativamente no reforçamento e manutenção do racismo, então temos condições materiais favoráveis a manutenção desse ciclo de racialização e racismo. Assim sendo, essa condição concreta conjugou-se a dois elementos favoráveis para a consideração do Brasil como experimento investigativo antropológico-científico racial já no início do século XIX, o que se sustenta até a passagem para o XX: primeiro a postura investigatória típica do homem europeu desse período, preocupado com o progresso científico, com a construção de conhecimentos empíricos que permitissem observar, comprovar e, principalmente, intervir, exercendo controle sobre os fenômenos da natureza (JAPIASSU, 1999b; SOUZA, 2008), posição marcadamente científica, imperialista e etnocêntrica; segundo, a herança das mudanças internas no Brasil desde a vinda e instalação da família real portuguesa na colônia, precedida da abertura comercial a outros países e da ampliação desse território como área de circulação de mercadorias, pessoas e informações.

---

<sup>24</sup> A pesquisa de mestrado desenvolvida por Marília Bueno de Araújo Ariza intitulada *O Ofício da Liberdade: Contratos de Locação e Serviços de Trabalhadores Libertos em São Paulo e Campinas (1830 -1888)* é precisa ao mostrar os mecanismos econômicos e legais perversos com os quais ex escravos, libertos e alforriados deveriam barganhar na busca de liberdade e emancipação, dentro de uma estrutura que conduzia, impreterivelmente ao endividamento e, intencionalmente, à tutela.

## 5. A Saúde

O vislumbamento da República trouxe um ideário progressista e desenvolvimentista dentro do qual vigorou um alargamento da noção de cidadania que, àquele momento, caminhava em consonância com um projeto racializado e eugênico de identidade nacional. Vimos que intelectuais e cientistas são convocados a interpretar essa materialidade e não se furtam de fazê-lo. Utilizando os referenciais de seu tempo – voltados a ontologização do negro a partir da *essencialização* dos desdobramentos de sua trajetória histórica e social, sob uma lógica reversa de causalidade – esse conjunto de pensadores afirma a inferioridade do negro apoiado em (e ao mesmo tempo, reiterando) certos aspectos objetivos da ordem social.

Diante dessas contingências, embora o Brasil não fosse berço originário das ideias de raça e supremacia racial, foi um local frutífero para o desenvolvimento delas. Schwarcz (1993) descreve que as faculdades de medicina foram pioneiras nesse processo junto a Museus e Institutos, os quais acabaram por desempenhar o papel de grandes receptáculos dessas teorias, reformuladas conforme nossas demandas particulares impunham. Saúde Pública e Medicina (tal qual as disciplinas que a elas se conjugam) são áreas em que a distinção racialista de nossa história se acentua. É esse o contexto em que surge um pensamento eugênico mais sistematizado, tipicamente brasileiro, que abarca as ideias sobre eugenia ao redor do globo, porém as reformula diante de demandas e especificidades nacionais. Essas áreas participam ativamente da (re)formulação de um pensamento – inicialmente estrangeiro – acerca do país, de suas possibilidades de progresso e civilização diante da composição racial dos que aqui habitavam, em grande parte negros e mestiços<sup>25</sup>.

Mais que isso, atribuíram a si próprias a possibilidade de regenerar um povo degenerado por

---

<sup>25</sup> Aqui, cabe destacar que o termo mestiço tem um lugar na história e no desenvolvimento epistemológico estudos sobre a raça. Hoje, pouco utilizado e destituído de sentido a partir da superação da ideia de raça pura, está sendo usado por remeter ao momento em que nomeava sujeitos concebidos a partir de relações inter-raciais.

natureza, cuja única esperança (para alguns, remota; para outros, impossível; para outros, ainda, a única plausível) seria submeter-se àquilo que o conhecimento técnico oferecido por essas disciplinas, amparadas pelo Higienismo e pela Eugenia, poderiam oferecer (HOCHMAN, STEPAN, 2005; SCHWARCZ, 1993). Especificamente nas áreas médicas, falamos da síntese entre os pensamentos de Renato Khel, Arnaldo Vieira de Carvalho, Edgar Ronquette-Pinto, Pacheco e Silva, entre muitos outros<sup>26</sup> (SCHWARCZ, 1993). Embora houvesse diferenças entre eles, especialmente no que concerne aos modos de se solucionar a problemática apercebida, partiam da tese comum que a problemática em saúde ainda estava localizada da raça – a revelia do pensamento hegemônico que a absolvía. Entre as divergências, cabe destacar aquilo que vai se converter numa diferenciação entre eugenia positiva e negativa: enquanto a primeira focava na necessidade de melhora da sociedade a partir de políticas para os sujeitos eugênicos – implementando mecanismos que favorecessem sua procriação e o surgimento de uma linhagem descendente eugênica –, a eugenia negativa entendia que a essas medidas deveriam se somar esterilização, segregação e outras que, de maneira auxiliar, impedissem a reprodução de indivíduos não eugênicos, não saudáveis ou considerados degenerados (STEPAN, 2005).

Acompanha esse movimento de polarização uma hierarquização entre os degenerados: aqueles os que poderiam ser salvos por essas medidas eugênicas, em especial as de embranquecimento, e aqueles totalmente irrecuperáveis, a quem a alternativa seria mesmo a extinção. Essas ideias mais radicais tiveram pouca profusão enquanto medida política concreta, o que alguns autores atribuem a disputas entre a Medicina e a igreja, e mesmo ao impacto negativo que o Holocausto teria causado no mundo todo. Ainda assim, tiveram

---

<sup>26</sup> Esses médicos são importantes, sobretudo, pelo papel político que desempenharam. A pouca diferenciação entre as elites, marcante nesse período, fizeram com que o trânsito de ideias e poderes entre médicos e legisladores fosse facilitado, favorecendo ainda mais ligação entre a medicina e o Estado e a profusão daquela neste. Eles procuram interferir na sociedade de forma mais geral a partir do campo da saúde: diversos temas que dizem respeito a organização do Estado passam a ser apropriados pelo debate e questionamento médicos (HOCHMAN&LIMA, 2015).

grande circulação, em especial na passagem aos 1920, não podendo por isso serem descartadas enquanto fenômeno social com desdobramentos maiores (STEPAN, 2005).

É indispensável ainda ressaltar que no período que marca a transição para a República, o país se encontrava em estado de calamidade no que concerne à salubridade: na passagem do XIX ao XX, com crescimento da população em geral e das cidades sem a diminuição do contingente de populações rurais, surgem demandas sanitárias, de higiene e de saúde para as quais não havia soluções àquele momento. Doenças de toda ordem, pestes e epidemias urbanas e rurais assolavam toda a extensão territorial brasileira (HOCHMAN, 1993, 1998, 2004; SILVA, 2014). Nas duas primeiras décadas da República, o Brasil passou por surtos e epidemias de tuberculose, sarampo, varíola, febre amarela, além de leishmaniose, escarlatina, difteria e chagas (MOTA, 2005; BARATA, 2000; SCHWARCZ, 1993;)<sup>27</sup>.

O contexto de extrema doença e descaso do poder público caracterizou o que convencionou-se chamar de “sertões” brasileiros: trata-se do cenário ‘dantesco’ em que se encontravam as populações, cenário em que se somavam a toda ordem de doenças, isolamento e privação de condições de vida salubres, a ausência e inoperância do Estado. A saúde foi fundamental para construir um sentimento de nacionalidade, até então inexistente entre a sociedade. É emblema do retrato acima o observado nas expedições lideradas por Arthur Neiva e Belisário Penna, em 1912, que percorreram diversas regiões do Brasil e fizeram um diagnóstico do país a partir das doenças, epidemias e das condições de vida das populações. Sua divulgação foi fundamental para que se percebesse a saúde como uma externalidade – um problema que não se restringia a contingentes específicos – e se construísse uma consciência social acerca da interdependência social dos sujeitos, ainda que no âmbito da “doença que pega”. À revelia do Estado, sem nenhuma referência de pátria,

---

<sup>27</sup> Sobre a importância das epidemias enquanto organizadores sociais recomenda-se AZEVEDO, O.S.; FECRISTINAANDES, T.M. Varíola em 1908: Marcos de uma Epidemia no Rio de Janeiro. In: MOTA, A., MARINHO, M.G.S.M.C. (Orgs) *As Enfermidades e suas Metáforas: Epidemias, Vacinação e Produção de Conhecimento*. Casa das Soluções e Editora, 2015.

dizia-se sobre o povo que “a única bandeira que se conhecia era a do divino” e que “havia um país chamado Brasil, mas não havia brasileiros” – expressões associadas aos intelectuais expedicionários que evidenciam o impacto que as impressões advindas das expedições lhes causaram. Esse diagnóstico tem seu auge em 1916, quando são divulgados os resultados das expedições conduzidas Neiva e Pena<sup>28</sup>. O contexto de extrema doença, pobreza e descaso do poder público caracterizou o que convencionou-se chamar de “sertões” brasileiros: trata-se do cenário ‘dantesco’ em que se encontravam as populações, cenário onde se somavam a toda ordem de doenças, às condições de vida insalubres e a uma condição social paupérrima, a ausência e inoperância do Estado (LIMA&HOCHMAN, 1996).

Nas cidades o cenário pouco mudava: reflexo da vinda da família real acompanhada de grande parte da corte portuguesa e todas as inflexões sociais, políticas e econômicas deste evento; reflexo das mudanças nos ciclos econômicos e produtivos em ordem mundial, com desdobramentos para regiões específicas; reflexo da decadência do sistema de produção escravocrata e a reorganização social subsequente a ele; reflexo de um processo abolicionista que culmina numa liberdade lenta, restrita e tutelada que colocou os negros à margem do sistema produtivo econômico e outras esferas sociais, as cidades não estavam à revelia daquilo que se poderia chamar de sertões. Ainda em formação, possuíam uma estrutura precária onde se assistiu a um crescimento demográfico e populacional diretamente proporcional à proliferação de doenças; crescimento simultâneo, porém, descompassado em relação ao avanço institucional, burocrático, acadêmico e científico moroso na resolução das questões da saúde (SCHWARCZ, HOCHMAN). Intencionalmente, a saúde foi uma

---

<sup>28</sup> A intenção da divulgação, que atingiu seu propósito, era mobilizar diversos setores e atores sociais a partir de campanhas panfletárias para que se a saúde toCristinae uma demanda social ampla e seja abraçada como projeto por diversos segmentos sociais diante do diagnóstico feito. A atitude mostra o papel político que os médicos e o discurso da saúde tiveram na organização social e do Estado àquele momento.

precursora do chamamento à construção de uma identidade nacional (HOCHMAN, 1998; HOCHMAN&LIMA, 2004)<sup>29</sup>.

A situação era a tal ponto calamitosa que os caminhos para seu enfrentamento prescindiam intervenções em âmbito coletivo pelo Estado, a partir de sua ação organizada; respostas pontuais, locais e individuais seriam improfícuas dada a complexidade da organização social a partir do advento das endemias. A transmissibilidade da doença e a consciência de interdependência que ela trazia entre pessoas e localidades – dando fim à imunidade social – anunciavam a necessidade de aliar os conhecimentos técnico-científicos a propostas e arranjos políticos, marcando a entrada da saúde para a agenda pública, elevando seu status a problema de ordem política, de modo que as buscas de resoluções acabaram por fortalecer os laços de miscibilidade entre o Estado e Saúde Pública (HOCHMAN; 1993, 1998; SILVA, 2014). Trata-se de uma lógica em que a causa do atraso é depositada na doença, conforme a máxima “somos atrasados porque somos doentes”, de modo que seu combate através da saúde deve, então, levar ao progresso. Sob essa lógica, da qual se depreende haver uma convergência entre cientistas e intelectuais e projetos políticos nacionalistas de fortalecimento do Estado na época, referendando a crença de que a expansão dos serviços de saúde poderia ser uma via para consecução desse projeto.

As expedições são importantes porque denunciam uma situação alarmante em tal medida que os caminhos para seu enfrentamento prescindiam intervenções em âmbito

---

<sup>29</sup> Lembremos que o período de passagem do século XIX ao XX foi marcado pela Primeira Guerra Mundial e conseqüente ascenso do pensamento nacionalista em todo o mundo. A Saúde Pública se tornou, assim, estrategicamente importante, pois seria o meio através do qual o Estado, com suas intervenções, oferecendo saúde a partir de ações e medidas de caráter coletivo e compulsório, levaria ao desenvolvimento social, humano e econômico. Não aleatoriamente a saúde vira nesse momento o “problema vital brasileiro” – e só poderia ser em um país classificado como “um grande hospital”. A novidade seria a possibilidade de a medicina e as intervenções sanitárias, decorrentes do conhecimento médico-científico, mudarem esse quadro, levando a nação ao padrão de desenvolvimento que se almejava. Essa ideia – fortemente defendida e disseminada pelos responsáveis daquelas expedições – ao tomar o conjunto da sociedade, abrangendo setores e atores importantes como intelectuais, políticos, pensadores, professores universitários, vai ser o nascituro do Movimento Sanitarista e da Liga Pró Saneamento (de 1918): ambos organismos de caráter nacionalista, cujo objetivo era construir, a partir da saúde, uma identidade nacional na população, um Estado forte e sadio, e cujas proposições e intervenções acabaram por reformular a lógica da organização e da oferta de assistência em saúde no país.

coletivo, a partir da ação organizada do Estado; respostas pontuais, locais e individuais não seriam profícuas dada a complexidade do cenário produzido pelas endemias. A transmissibilidade da doença e a consciência de interdependência que ela trazia entre pessoas e localidades – dando fim à imunidade social – anunciavam a necessidade de aliar os conhecimentos técnico-científicos a propostas e arranjos políticos, marcando a entrada da saúde na agenda pública. Eleita a responsável pela salvação do país de sua condição mórbida, a Saúde Pública e a Medicina vão se configurando num projeto de caráter civilizatório, disciplinador e moralizador do espaço e do corpo social, um dispositivo estratégico para hegemonização da soberania do Estado e desses campos de conhecimento (HOCHMAN, 1993, 1998; MOTA, 2003).

Outro desdobramento das expedições fundamental para nossa análise é que inauguram uma disputa pelo lugar do negro na dinâmica da sociedade e da doença: fazendo contraponto ao pensamento até então dominante de que a raça era a causa do adoecimento da nação, ao contrário, pressupunham que o abandono era a razão da doença e atraso (HOCHMAN, 1998, 2004; MAIO, 2006). Por isso era preciso sanear, higienizar, levar o Estado até onde ele não chegava com políticas de saúde e educação, de modo que esses povos pudessem, saudáveis e cientes, se prestar ao processo de civilização desejado. O lema “Sanear é Eugenizar” é defendido por esse grupo de pensadores sanitaristas. Schwarcz (2003) destaca, porém, uma contradição importante ao analisar a revista *Gazeta Médica*, produzida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: nota a utilização de fotos de doentes, sobretudo de casos mais graves, com um apelo a “anormalidade” e monstruosidade, que contivessem deformações físicas decorrentes do quadro patológico. O cerne da contradição está no fato de serem majoritariamente pessoas negras e mestiças as que compõem as ilustrações (SCHWARCZ, 1993, p. 291).

Essa virada de pensamento acerca da raça operada pelo movimento sanitarista não impede que a eugenia se faça presente nas teses das faculdades de medicina ou se imponha como prática nas instituições de saúde e na vida cotidiana. Ainda que o sanitarismo tivesse uma vertente bastante representativa que não considerasse a raça impedimento ao progresso, entendendo a doença como causa, isso não foi suficiente para barrar o progresso de teorias raciais no campo da saúde. Não impediu, principalmente, a construção de um forte campo eugênico no Brasil, cujo auge está justamente (e contraditoriamente, ou não) no período que precede as expedições, a divulgação de seus resultados e essa guinada do pensamento social-racial-sanitário (MIRANDA, 2013). A proximidade entre a Liga Brasileira de Eugenia e a Liga Pró Saneamento e a composição análoga de seus membros é importante por revelar outra característica marcante e fundamental para o entendimento das especificidades brasileiras no campo da Eugenia e do Higienismo como conformadores da lógica (de uma certa racionalidade) nas políticas de Estado que a procederam. Desse modo, nossa eugenia se constitui um espectro do combinado entre pensamentos e práticas baseadas no branqueamento e no Higienismo (STEPAN, 2005).

Se as doenças tinham como pretexto a raça num país composto por uma população racial diversa e miscigenada, a solução passava pela raça a partir do emprego de tecnologias e saberes disponibilizados pela Saúde Pública e pela Medicina (SCHWARCZ, 1993; MAIO, 1996). Propunha-se que medidas de ordem social, apenas, independente de princípios biológicos, seriam ineficazes e não resolutivas: era necessário que as ações de higiene se incorporassem medidas de melhoramento biológico-racial da população, visando a eliminação da raça negra – “a terceira raça”, mais degenerada entre todas, símbolo do fracasso do homem, irrecuperável. Contudo, não resignados à visão catastrófica que muitos eugenistas tinham do Brasil, os pensadores brasileiros tomaram para si a tarefa de construir um novo prognóstico contrário à condenação do país ao regresso civilizatório. Diante da

impossibilidade de se apartar do enorme contingente negro e mestiço aqui presente, o branqueamento da população acaba surgindo como uma proposta hegemônica conciliadora entre os eugenistas mais radicais e mais brandos. Dessa forma, seria garantido o progresso a partir de medidas de embranquecimento da população, num processo que elevava a arianização como caminho irrevogável rumo ao desenvolvimento e à civilização (MOTA, 2003; STEPAN, 2004, 2005).

Como citado anteriormente, ainda que o sanitarismo tivesse uma vertente bastante representativa que não considerasse a raça impedimento ao progresso, entendendo a doença como causa, isso não foi suficiente para barrar o progresso de teorias raciais no campo da saúde. Hochman (2000) elucida os mecanismos utilizados pelo Estado na tentativa de criação de um sentimento de identidade e nacionalidade – necessários ao projeto político-econômico nacionalista<sup>30</sup> desenvolvimentista a ser implementado – que tinha no homem branco o padrão de saúde, beleza e civilidade a serem alcançados. Portanto, esses campos de conhecimento ajudam a cristalizar pensamentos e interpretações racistas sobre os fenômenos, contribuindo – a partir da intensa participação da Saúde na configuração do Estado – na institucionalização do racismo no limiar da República.

Portanto, nesse momento, além de Saúde e Medicina integrarem o movimento e pensamento geral da sociedade, sendo expressão dele, também exerceram influência ativa sobre ele. Temos, portanto, o marco republicano como questão de saúde, mais especificamente, questão higiênico-racial; uma circunstância em que raça e doença – ora uma, ora outra, ora ambas, ora uma tomada como consequência da outra – vão figurar as discussões em torno da construção e desenvolvimento da nacionalidade. Falamos de um ideário civilizatório republicano traduzido em questão racial, com a eleição da população branca como ideal a ser alcançado. Lima & Hochman (2000) elucidam os mecanismos utilizados

---

<sup>30</sup> Conforme defendem alguns pesquisadores, a entrada da eugenia no aparato de Estado através do campo da Saúde Pública foi lógica dada seu apelo nacionalista e civilizatório, congruente ao ideário nacional republicano, o qual foi bastante reforçado pelo envolvimento do Brasil na Primeira Guerra (SANTOS, 2004).

pelo Estado na tentativa de criação e reforçamento de um sentimento de identidade e nacionalidade – necessários ao projeto político-econômico nacionalista desenvolvimentista a ser implementado – que tinha no homem branco o padrão de saúde, beleza e civilidade a serem alcançados e no mestiço-índio mulato a evidência da perspectiva de salvação a partir do embranquecimento, estando o negro, inicialmente, a revelar de qualquer possibilidade de incursão nesse sistema social. Falamos de um debate de construção de nação e nacionalidade cuja preservação dependeria igualmente do aprimoramento racial e higiênico (LAGUARDIA, 2004; STEPAN, 2005).

Temos que a discussão em torno da raça é constitutiva do conhecimento científico naquele momento, assim como balizadora dos modos como as intervenções são pensadas e os serviços de saúde constituídos. Portanto, a ciência, em seu caráter eugenista, é constitutiva da organização do nosso Estado e do ordenamento das políticas de saúde, tal qual de outras além desse campo<sup>31</sup>.

Fruto de uma história política, econômica e ideológica racializada, o racismo se tornou um axioma sobre o qual se fundaram nosso Estado e as relações sociais aqui vigentes (THEODORO; 2008, 2014). Silvério (2002 apud LOPEZ, 2012) argumenta sobre a ação decisiva e implacável do Estado brasileiro na conformação de uma sociedade livre forjada na exclusão do negro e observa a continuidade e permanência dessa construção ideológica nas práticas em vigência atualmente. Ao discutir racismo institucional e saúde, reitera a sustentação de uma hierarquia racial que se forjou a partir de mecanismos legais e institucionais na passagem do sistema colonial à República (SILVIA, 2014; MOURA, 1994).

Deixa evidente esse caráter o seguinte trecho de Lopez (2012):

“ “[...] a atuação do Estado foi decisiva na configuração de uma sociedade livre que se funda com profunda exclusão de alguns de seus segmentos, em especial da população negra”. (Silvério, 2002, p.225).

---

<sup>31</sup> As políticas de Imigração, a Lei de Terras, políticas de segurança, a organização espacial das cidades são todos exemplos de campos em que o caráter racista e eugênico do Estado se manifestou em políticas ou medidas cujo desdobramento, não sem intenção, é a promoção de espaços de poder e supremacia brancos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o racismo teve uma configuração institucional, tendo o Estado legitimado historicamente o racismo institucional”.

O racismo, como estrutura ideológica, perpetrou os aparelhos de Estado – de maneira considerável a partir dos dispositivos de saúde – no que se refere aos aparelhos públicos, aos discursos e à produção de conhecimentos<sup>32</sup>. Segundo Winnant (2002 *apud* WARE, 2004):

“A raça tem sido fundamental na política e na cultura globais há meio milênio. Continua a expressar e estruturar a vida social não só nos planos vivencial e local, mas em termos nacionais e globais. A raça está presente em toda parte: evidencia-se na distribuição dos recursos e do poder e nos desejos e temores dos indivíduos, desde Alberta até o Zimbábue. A raça moldou a economia moderna e o Estado nacional. Permeou todas as identidades sociais, formas culturais e sistemas de significação existentes”.

Enquanto em outros países como Estados Unidos e África do Sul, instalaram-se regimes formais de segregação racial que funcionavam sob uma lógica de isolamento espacial<sup>33</sup>, amparados pelo Estado a partir de medidas e sanções legais explicitamente concernentes a raça – e, portanto, à negação de direitos e cidadania aos negros, envolvendo um debate formal no status de cidadãos desses sujeitos – aqui falamos de um Estado que se utiliza de dispositivos institucionais, normativos e legais que operam por mecanismos segregacionistas que estabelecem recortes excludentes de raça nunca assumidos

---

<sup>32</sup> A obra de André Mota, referencia no campo da História da Medicina, aponta que esta disciplina foi responsável por uma produção intelectual que consolidou o pensamento racial, servindo-se de base científica que lhe garantiu sustentação e credibilidade. Além disso, retroativamente, também se utilizou desse pensamento, pois as ações de higiene incorporaram medidas de melhoramento biológico-racial da população, visando a eliminação da raça negra – “a terceira raça”, mais degenerada entre todas, símbolo de um homem irrecuperável – se valendo de ações que abrangiam uma ordem além da social, além da intervenção nos espaços (públicos ou privados), penetrando o campo dos corpos individuais (MOTA, 2003). Portanto, a Medicina contribuiu – como corporação ainda em processo de afirmação – motivada especialmente pela construção de um projeto de poder e hegemonia, para o fortalecimento dos médicos enquanto categoria profissional e de certas especialidades (MOTA, 2003). Sobre isso, Mota (2003) evidencia: “A implantação do ensino médico, do atendimento à saúde e das formas de produção de conhecimento na área fazem parte da feição mais ampla com base na qual, entre o fim do século XIX e início do XX, configurou-se em uma determinada sociedade, e não outra” (p. 13). A importância de compreender a medicina está no fato de esta disciplina, conforme nos lembra Ianni (ano), dar a tônica de todas as profissões da saúde que, a reboque desta primeira, herdaram categorias a partir das quais se pensa o homem e os processos de saúde.

<sup>33</sup> Falamos dos conhecidos Jim Crow e Apartheid, vigentes nos Estados Unidos e África do Sul, respectivamente, entre 1876 e 1965, e 1948 e 1994.

explicitamente, dentro de políticas genéricas e universais não explicitamente concernentes a raça.

Temos como consequência de nossa configuração o levante de um conjunto de políticas em reverso e em negativo<sup>34</sup>: em reverso porque, ao invés de segregar o negro, cria espaços de poder e hegemonia brancos, tanto no âmbito legal como no ideológico. Em negativo porque, não sendo explícita, e concernindo mais ao domínio branco que ao aviltamento do negro, se inscreve sem que possa ser revelada, sem entrar explicitamente no campo do dito, dificultando, por conseguinte, sua elaboração e reformulação no campo do concreto simbolizado. Por isso maior ênfase no incentivo à imigração ariana europeia do que ao veto a imigração negra, seu reverso implícito; por isso uma lei de terras que legisla sobre os já possuídos e beneficiados; por isso também o culto e estímulo ao branqueamento, e não ao seu reverso implícito, o extermínio do negro.

---

<sup>34</sup> O conceito de negativo vem aqui emprestado da psicanálise, dentro das correntes que dialogam com a Psicologia Social e de grupos, especialmente constam na obra de Andre Green e Rene Kaes. Negativo faz uma alusão a revelação fotográfica, especialmente ao elemento contido no filme, onde um conteúdo está impresso, mas não revelado. Os pactos que se estabelecem sobre o negativo têm por base a sustentação de um sintoma concomitantemente social e psíquico cuja revelação levaria a desintegração do grupo. Esse conceito vai ser retomado no Capítulo II deste trabalho, sobre Branquitude.

## **METODOLOGIA**

### **1. O Campo**

Como psicóloga da saúde, cujo local de atuação sempre foi o SUS – por escolha política e convicção ideológica – uma de minhas atribuições profissionais cotidianas era intervir sobre a relação entre instituição de saúde e comunidade, equipe e usuário, entre profissional de saúde e paciente e paciente, desvelado as zonas mudas, inconscientes ou não iluminadas que poderiam eventualmente impedir a construção de um vínculo positivo, necessário à adesão ao tratamento e à melhora efetiva dos quadros de saúde das pessoas, famílias e comunidades.

Sendo nessa posição também mulher e negra, os pertencimentos, identidades, identificações e possibilidades que me determinam levaram a esse lugar profissional-existencial – lugar que me permitiu uma experiência multifacetada e contraditória (talvez atípica): ocupar diferentes lugares numa hierarquia de poder em função de minha formação profissional, função institucional, do repertório técnico de que dispunha, da raça e gênero a que pertencço (ou sou socialmente designada). Assim, estavam dadas as possibilidades concretas de identificação hora com o discurso e lugar do profissional – desde suas nuances mais emancipadores às mais coercitivas – assim como com o lugar dos usuários – em suas experiências de acolhimento, cuidado e empatia legítimas ou de aviltamento e discriminação implícitas ou explícitas.

E foram as afetações diante dessas múltiplas possibilidades de identificações que me levaram a buscar outros olhares acerca dos processos raciais em saúde. Na perspectiva que

vem sendo desenvolvida por Spink, conceituada “campo-tema”, a partir disso o campo já estaria se estabelecendo. Embora, como esclarecido, o trabalho verse sobre a área da Saúde, isso não prescinde entendê-la como campo, tampouco as instituições concretas em que transcorrerão parte do projeto – as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de uma perspectiva de metodologia de pesquisa em Psicologia Social a partir da qual pesquisador é convidado a mergulhar em uma lógica que se supere a dicotomia pesquisado e pesquisador, em que campo transcenda o lugar concreto onde ocorre o desenvolvimento do trabalho e se descole para toda a amplitude de relações que se estabelecem entre o sujeito pesquisador, o tema pesquisado e todos os outros sujeitos concretos e abstratos que atravessam esse processo, se materializando nele.

Escolher um “campo-tema” é parte de um processo de identificação entre pesquisador e aquilo que pretende desenvolver, aponta o lugar que esse sujeito ocupa no mundo – o qual também compõe esse campo – e que lugar, necessariamente, ocupa no campo-tema. No artigo em que essas ideias são desenvolvidas<sup>35</sup>, fica evidenciado que o mergulho não é fácil ou em vão por tratar-se de uma escolha, social e historicamente construída e orientada, que envolve ética e, por isso mesmo, compromete a “tornar o assunto psicologicamente relevante”. Se trata “de trazer outras vozes ao debate, de mostrar outras posições e argumentos” (p.10).

Nessa perspectiva, o sujeito será pensado na concretude dos elementos e marcadores sociais o que o constituem, fundamentalmente importantes, porque também entram na perspectiva dialógica que se estabelece entre os interlocutores e constituem parte do discurso que se transmite: o lugar de onde se fala fala sobre o interlocutor. Numa pesquisa que aborda relações raciais, atentar a esse elemento é um pressuposto crucial para a construção de uma proposta metodológica sólida. Bento, mulher negra pesquisadora das relações raciais no Brasil e de branquitude, cita Montánhez (1990) ao alertar a necessidade de superação de

---

<sup>35</sup> Spink, P.K. (2003). Pesquisa de Campo em Psicologia Social: Uma Perspectiva Pós Construcionista.

referenciais que representem o saber-poder masculino branco eurocêntrico – que ocupa um lugar opressor e que se instala simbolicamente no olhar desenvolvido pelo pesquisador – a fim de se chegar a uma posição que permita “desvelar a contradição e o conflito que as relações estabelecem, sem escamoteá-los, justifica-los ou excluí-los”, rompendo com as razões e interesses que o opressor insiste em fazer permanecer ocultos (p. 53-54).

A autora não é a única a afirmar que esse tipo de racionalidade científica é hegemônica nos estudos acerca do negro e das relações raciais no Brasil. O mesmo foi apontado por Clóvis Moura, homem negro cuja obra e perspectiva sociológica ganharam destaque por tirar o negro de dois lugares subalternos nas ciências: 1) o de objeto em contraposição a posição por ele ocupada de pesquisador negro, abrindo uma perspectiva de protagonismo na medida em que trouxe o negro falando acerca de si, sendo o sujeito discursivo de sua história; 2) o de condescendente subalterno, passivo aos abusos sofridos, contraposta a posição insubordinada explicitada nos seus estudos, mostrando a importância dos protestos negros e organizações de resistência na luta pela emancipação desse povo<sup>36</sup>, em analogia a sua postura na academia.

Portanto, nesta perspectiva, o campo não se circunscreve ao momento e/ou local de coleta de dados. Também não se entende a saúde como campo – embora ela seja a área em que se dá a investigação e, por consequência, em certa medida, a própria área em investigação. Neste trabalho interdisciplinar, diversas áreas de conhecimento se conjugam e participam da confecção do campo, na medida em que também estão asseguradas por uma certa concepção de homem, de mundo e de ciência. Uma metáfora pode ajudar a compreender o papel de cada área: pode-se dizer que a Psicologia Social, enquanto aporte teórico-metodológico, é os olhos através dos quais enxergaremos esse objeto, apreenderemos o encontro entre o paciente negro e os profissionais de saúde, ou sobre quais sejam os problemas desses sujeitos na perspectiva desses profissionais. Trata-se de apreender os

---

<sup>36</sup> Mais sobre essa questão na obra de Clóvis Moura podem ser encontrados nos trabalhos *Sociologia do Negro Brasileiro* (1989), *Raízes do Protesto Negro* (1983) e *Rebeliões da Senzala: Quilombos, Insurreições, Guerrilhas* (1959).

fenômenos a partir da dialética entre o singular-particular-universal, perspectiva que orienta o olhar e a postura metodológica o tempo todo nesse trabalho. A História, por sua vez, seria a lanterna ou luzes que nos permitem iluminar o fenômeno, a via pela qual ele nos é iluminado e esclarecido para que, então, se possa lançar um olhar sobre ele. Indo adiante na alegoria, o racismo seria o fenômeno que se observa e a saúde o palco ou cenário em que a cena se desenvolve.

Sobre a dialética singular-particular-universal<sup>37</sup>, falamos de conceitos da Psicologia Sócio-Histórica que nos orientam a pensar o movimento do homem em direção ao mundo, ao conhecimento das coisas. Enquanto o universal remete ao todo daquilo que se apreende como objeto, o singular remete as partes que o compõem. Somente a partir do movimento dialético entre eles pode-se captar o concreto, caminhar da aparência em direção a essência (PASQUALINI&MARTINS, 2015)

A perspectiva de História aqui adotada está em acordo com o ponto de vista desenvolvido por Reis na introdução do livro *Nouvelle Histoire e o Tempo Histórico*. O texto pressupõe entendê-la como devir, motivo pelo qual ela abrigaria, tantas vezes, o indesejável – conforme o presente tem mostrado. Abordá-la como terreno verdadeiramente aberto não significa aceitar uma concepção asséptica e apolítica de seu curso. Por isso, toma-se o presente como o tempo e o campo das possibilidades e, especialmente, de uma responsabilidade política da qual a história muitas vezes se isenta: a de ouvir e dar voz aos sofrimentos com os quais ela tantas vezes pactuou através de seus silêncios e omissões (FARGE, 2011). Aqui, tomamos a história como o movimento em que se inter cruzam fatos no plano geral da sociedade, mas também nos planos locais em momentos particulares, instituindo uma trama dinâmica cuja compreensão é necessária para significar os fatos de agora: a História é imprescindível para significação do presente. Essa noção vai ao encontro

---

<sup>37</sup> PASQUALINI, J.C.; MARTINS, L.M. (2015) Dialética singular-particular-universal: Implicações do Método Materialista Dialético Para a Psicologia. In: Psicologia e Sociedade, n. 27, v. 2, p. 362-371.

do entendimento da História iluminado pelas Ciências Sociais, como lugar de permanências, regularidades, constâncias, *ciclicidades*, resistências – mais que de progresso – que precisamos conhecer (REIS, 2008).

Trata-se de uma concepção em que a dupla posição do homem, simultaneamente sujeito e objeto da História, está colocada, determinando que sua visão e ação sobre o mundo – e o próprio correr da história, portanto – estejam dentro dos limites e margens históricas que o circundam e, sobretudo, o determinam: trata-se de considerar o caráter sócio-histórico do homem em sua radicalidade. Se a construção desse tópico histórico puder fundamentar a escolha de nosso objeto – o discurso dos profissionais sobre o negro e suas demandas – como algo que se amarra nas próprias estruturas sociais através de normas, pactos e leis que, à revelia das rupturas presentes, garantem também a repetição, apontando sempre uma certa persistência histórica (REIS, op. cit.), teremos atingido nosso propósito com o uso da História nesse trabalho.

## 2. A Amostra

Foram entrevistados 11 profissionais de saúde, alocados na Atenção Básica do Sistema Público de saúde, na esfera do SUS. Entre esses 11, estão uma enfermeira, uma assistente social, um psicólogo, um nutricionista e sete médicos. A escolha da Atenção Básica tem a ver com o fato de ser, conforme amplamente discutido em Saúde Coletiva<sup>38</sup>, o “lugar”

---

<sup>38</sup> Lancetti (2006) aborda essa questão sobretudo a partir do termo por ele cunhado “complexidade invertida”. Embora a alta complexidade em saúde esteja associada a serviços de Atenção Terciária e Quaternária, geralmente hospitais que lançam mão de tecnologias alto aparato tecnológico, entende que a complexidade maior fica na Atenção Primária, onde a resolução dos problemas exige altas tecnologias relacionais, que possam responder a demandas igualmente relacionais, cujo foco não está na doença, mas nas muitas dimensões sociais que determinam os modos de vida dos sujeitos.

que abriga as demandas de saúde cuja dimensão social está superdimensionada, ao contrário da queixa acolhida nos serviços de alta complexidade nos quais, de modo geral, a primazia do corpo e do biológico nos processos de adoecimento obliteram a dimensão social – sempre vigente em qualquer quadro de saúde-doença.

Os profissionais, por sua vez, foram escolhidos a partir de indicações de colegas ou pessoas conhecidas por mim. A escolha dessa forma de mediação pretendeu garantir um clima maior de confiança que diminuiria ansiedades, resistências ou outros elementos que inibissem a emergência de falas mais fluidas, espontâneas e legítimas. Vejamos, na tabela a seguir, uma sistematização dos profissionais que compõem a amostra:

**Tabela 1:** Sistematização dos Profissionais que Compõem a Amostra

Nome <sup>39</sup>	Profissão	Raça <sup>40</sup>	Anos de Formação	Região Onde Atua
Lucas	Nutricionista	Negro	8	Norte
Catarina	Enfermeira	Branca	9	Sul
Otávio	Médico	Branco	33	Centro
Nádia	Médica	Branca	4	Oeste
Pedro	Psicólogo	Branca	7	Norte
Beatriz	Médica	Negra	5	Oeste
Cristina	Médica	Branca	10	Sul
Lúcia	Médica	Branca	15	Oeste
Gustavo	Médico	Branco	10	Leste
Alice <sup>41</sup>	Assistente Social	Negra	17	Leste
Caio	Médico	Branco	6	Sul

É importante registrar que constituir a amostra foi um dos momentos mais difíceis de todo conjunto de ações que compuseram a atividade de pesquisa. Uma das entrevistadas, Cristina, supôs a dificuldade: *“eu acho que até talvez você tenha dificuldade, acho que as pessoas devem pensar ‘não, mas eu não entendo nada de Política da População Negra, não*

<sup>39</sup> Todos os nomes atribuídos aos entrevistados são fictícios.

<sup>40</sup> Este dado foi extraído da declaração espontânea dos participantes ao longo de suas entrevistas, já que, ainda que em nenhum momento se tenha perguntado a qualquer um deles qual era sua cor/raça, todos disseram em algum momento. Não houve discordância entre a raça declarada pelos entrevistados e a minha percepção. É uma observação importante devido às escolhas metodológicas e epistemológicas deste trabalho, assim como aos objetivos: assim como entende-se que os pertencimentos – algumas vezes, disparidades – raciais tem impacto na relação entre profissional de saúde e usuário, entendo também que os lugares raciais ocupados por mim e meus entrevistados foram fundamentais no arranjo dos conteúdos discursivos subtraídos desse contato e dessa pesquisa. Bastos et al. (2009) demonstram que a cor do entrevistador influencia a maneira como este classifica os entrevistados e também como estes se classificam diante daquele (SANTOS et al., 2012). Sobre a importância da identidade e pertencimento étnico-racial dos envolvidos na pesquisa, recomenda-se a leitura de SCHUCMAN, L. V.; COSTA, E. S. CARDOSO, L. Quando a Identidade Racial do Pesquisador Deve Ser Considerada: Paridade e Assimetria Racial. Revista da ABPN, v. 4, n. 8, jul.–out. 2012, p. 15-29.

<sup>41</sup> Esta entrevistada não respondeu ao roteiro estabelecido como os demais. De toda forma, contribuiu com falas espontâneas cujos conteúdos, quando pertinentes àqueles que a pesquisa pretendeu abordar, foram aproveitados e seguem em análise.

*vou dar essa entrevista pra não fazer feio (risos)*”. De fato, houve uma recusa generalizada – como não é incomum em pesquisas, sobretudo nas qualitativas – e uma rejeição que apareceu relacionada ao tema: muitos convidados alegaram ter pouco conhecimento e, portanto, pouco a contribuir com o tema raça ou saúde da população negra.

Em contrapartida, entre os que aceitaram, parte o fez mediante um apelo à ‘consciência’ mobilizada pela culpa<sup>42</sup>. Uma das colegas que fez pontes entre mim e os entrevistados, sabendo das dificuldades em constituir a amostra, convocou nominalmente profissionais médicos brancos de sua rede a exporem seu desconhecimento sobre a raça e a Saúde da População Negra, alegando que esse desconhecimento em si já seria um dado e, sobretudo, poderia contribuir para o aumento de conhecimento não só de cada uma dessas pessoas, mas de todo o campo político e de conhecimento sobre o tema. Um dos participantes, Gustavo, ao fim da entrevista “confessa”: *“eu vim mais por causa daquela chamada da D.”*

Nessa ambivalência entre o desejo de alienar-se e o apelo político-moral a não fazê-lo, já dentro do limite mais estreito de tempo, constitui-se uma amostra que – costurada a partir de minha rede pessoal de apoio, de minha rede profissional de contatos e daqueles que cederam à solicitação de contribuírem com uma pesquisa de “caráter social importante” – além de não ser neutra, como nenhuma o é, está marcada pela orientação político ideológica dos sujeitos ou, pelo menos, por um pretense lugar de sensibilidade, consciência moral ou solidariedade em relação àquilo que convencionou-se chamar de temática racial.

Por conseguinte, podemos dizer que se trata de uma amostra composta por profissionais majoritariamente de orientação política de esquerda, alguns com experiência militante – inclusive no campo da saúde. Quando não, ainda assim pessoal ou socialmente comprometidos ou sensíveis a causas sociais que abrangem grupos minoritários, oprimidos socialmente e em situação de desvantagem social. Todos os profissionais relataram estar no

---

<sup>42</sup> Essa questão, de uma culpa conscienciosa e outros sentimentos dessa ordem que atravessaram o contato entre mim e os participantes, será desenvolvida no Capítulo II, sobre Branquitude, em que essas manifestações são trabalhadas à luz desse conceito.

SUS (ou na Atenção Básica) por escolha e identificação com esse projeto e suas propostas. Isso dá um caráter a amostra que é significativo de vários pontos de análise: nos conteúdos mostrados, na compreensão do que seja raça, na autopercepção, crítica ou consciência quanto ao lugar que ocupam na dinâmica racial ou no comprometimento pessoal desses sujeitos com sua práxis profissional enquanto prática política comprometida com a melhoria da vida dos sujeitos que acolhem nos serviços de saúde.

### **3. O Objeto: Discurso**

A aposta é abordar o discurso ancorado no conceito e processos de linguagem e pensamento, constitutivos do gênero humano. É essa noção, fortemente presente na Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski, que embasa a escolha desse referencial teórico-analítico e coloca o discurso num lugar de destaque no campo-tema.

Para este autor,<sup>43</sup> a linguagem – o que podemos estender para o discurso – é construção social, carrega como lastro a história, a política e a ideologia imanescentes do solo social sobre o qual erige, expressando as configurações das relações sociais vigentes, produtoras da existência numa determinada sociedade e em um determinado tempo.

Como agente humanizador do homem, a linguagem surge do imperativo dos homens em estabelecer comunicação diante da premência de satisfazer suas necessidades e resolver seus problemas – o que, dado o caráter gregário do homem, só pode ocorrer em razão da ação coletiva.

---

<sup>43</sup> Vygotksy, L. S. (1989). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

É pressuposto para a instauração de uma certa qualidade de pensamento, própria do homem – que o distingue por oferecer a possibilidade antecipar, planejar e agir conforme esse planejamento – a mediação da linguagem. Esta, em relação ao pensamento, é ao mesmo tempo substância dele e aquilo que o substancia, mediando processos de atividade<sup>44</sup> e dando ao homem consciência de suas ações, distintas por sua finalidade previamente estabelecida e antevista. Enquanto processo de socialização, a linguagem é guardiã da humanidade na medida em que através dela se dá a transmissão para as gerações futuras do conhecimento historicamente construído e acumulado pelo homem ao longo dos tempos.

Trata-se justamente da tentativa de conservar um rigor metodológico que possibilite situar o discurso como, simultaneamente, fundador e fundante das relações sociais e das consciências, dando a elas tônicas, forjando perspectivas nos processos de sociabilidade e humanização. Trata-se de entender a linguagem e o discurso como manifestação da interdependência entre processos intersíquicos e intrapsíquicos, assim como da impossibilidade de separar os planos políticos e ideológicos – portanto, sociais – dos processos subjetivos.

Conforme Vigotski nos orienta acerca da linguagem, devido a sua dimensão simbólica não se trata apenas de uma reprodução da realidade. A apropriação individual dos significados socialmente construídos e partilhados – descrito por Vigotski como o processo de formação ou construção de sentidos – é o que permite que a linguagem, para além de reprodução das realidades sociais, seja também campo de produção destas, exercendo uma função criadora e criativa que acena para a interpretação dos sujeitos acerca da realidade objetiva por eles apreendida e (re)significada.

Essa é a concepção de linguagem e discurso que nos permite entender a raça e o racismo, assim como o próprio negro enquanto categorias semânticas – e, portanto, sociais e

---

<sup>44</sup> Engels, F. (1911). Sobre o Papel do Trabalho na Transformação do Macaco em Homem.

políticas – como sistemas que seguem vivos, operantes e reinventados pela práxis social cotidiana. É também o que nos permite ousar inferir que há uma construção dos profissionais de saúde acerca do negro e do racismo, construção edificada no bojo das relações sociais, partilhada por esse grupo, que a reinventa cotidianamente em sua práxis diária, mediada por linguagem e discursos racializados e racistas operantes no campo da saúde, tal qual vigentes em toda a sociedade.

Aqui torna-se frutífero recorrer ao conceito de polifonia de vozes de Voloshinov (apud, 1980). Para ele, o discurso e seus elementos e qualidades (simbólicas, valorativos) se compõem de muitas e diversas vozes, as quais são expressas e corporificadas nos enunciados. Por isso, adentrar o discurso de uns pode ser a porta de entrada de análise para as relações sociais vigentes de/para muitos.

Em consonância com este raciocínio está o proposto por Bakhtin ao referir-se à linguagem como uma grande rede composta por signos socialmente construídos e partilhados a partir da comunicação. Estes signos, por sua natureza semiótica, seriam eminentemente ideológicos, de modo que a linguagem e a consciência (individual) que dela se constitui também o seriam. Temos, portanto, uma compreensão de consciência como algo constitutivo e essencialmente social e ideológico, de modo que ideologias orientam e mediam profundamente nossa ação (BAKHTIN, 2014).

Ainda que haja uma miríade de abordagens sobre discurso e de análise discursiva, o que as aproxima é o entendimento da linguagem como estruturante das consciências e das realidades sociais, para além de sua qualidade e função mediadora entre essas realidades e o homem. Nesse sentido, a perspectiva aqui adotada em análise do discurso, fortemente referendada pela obra de Fairclough, permite investigar os conteúdos explícitos e implícitos no discurso enquanto prática social atravessada por relações de poder e saber-poder determinadas por um contexto social e historicamente estabelecido.

Além de seu caráter estruturante do homem e político, o discurso nos interessa por sua relação com a História e a importância que exerce nela. O discurso é o que escreve e inscreve a história na História, de modo a reproduzir e criar pertencimentos, exclusões, afetos. O discurso é em si um fato, tal qual o fato que relata (FARGE, 2011). O discurso, pois, tem papel ativo no curso histórico por sua potencialidade de inscrever a história na História ou ocultar a história da História, tornando velada ou secreta parte dela a partir da eleição do que se diz, do que se conta e do que se revela. A intenção é ouvir as lacunas, entendendo que nelas se manifesta aquilo que não pode ser enunciado e, então, desvendar os não-ditos que operam no discurso, se presentificando nele através da ausência, desvendando a “história sob a história que faz parte da história” (FARGE, op. cit, p. 81).

Logo, as falas são objeto da História. Elas só podem existir da dinâmica entre aquele que diz e aquele que capta o dito, de forma a acolher, aceitar, refutar ou negar a partir da interpretação e transformação ativa do que capta. Captar esses discursos nos dirá sobre a função e competência do que se fala, daquilo que se fala (FARGE, op. cit).

Seguindo a esse preceito de impossibilidade de análise desse indivíduo dissociado da sociedade, não somente as identidades individuais foram preservadas e omitidas<sup>45</sup> como não há sentido em observar os discursos a partir de uma dimensão singular: interessa-nos como esse conjunto de vozes, dizeres e ações integram um discurso que só podem estar nos sujeitos por integrarem a ordem social, com a qual estabelecem uma relação dialética de implicação cuja determinação não pode ser atribuída tão somente ao indivíduo. Para tanto, serão destacados os trechos que enfatizam, definem ou abarcam diretamente ou indiretamente a questão da raça. Será dada atenção especial às antíteses, hipérboles, eufemismos, metáforas, metonímias e comparações. Trata-se de um método que permita captar tanto os elementos linguísticos e concretos do texto – a exemplo da escolha do vocabulário – como os conteúdos

---

<sup>45</sup> Todos os nomes atribuídos aos profissionais são fictícios.

e ideias, e ancorá-los na histórica, palco onde se dá a produção social desses significantes e significados, e onde situamos o advento da raça.

#### **4. Os Instrumentos**

Utilizou-se como instrumento para capturar os discursos uma entrevista semidirigida (ou semi-estruturada), que orientou as perguntas abertas e fechadas feitas aos entrevistados<sup>46</sup>. A escolha deveu-se a ser um instrumento que permite que assuntos essenciais aos objetivos da pesquisa sejam contemplados, garantindo, ao mesmo tempo, a liberdade para pesquisador e entrevistado para esclarecerem dúvidas, ampliar informações e decompor eventuais bloqueios (ROMANO, 2012). Essa possibilidade foi especialmente importante diante do tema pesquisado ser raça e, conseqüentemente, racismo, diante do qual é frequente o silêncio operar como mecanismo ou estratégia ideológica para minimizar, omitir ou reiterar desigualdades raciais (SILVA, 2012).

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente transcritas – diante do que foi possível realizar uma análise cuidadosa. Vale ressaltar que além do consentimento, cada entrevistado recebeu a transcrição da entrevista cedida, como forma de garantir maior confiabilidade no proceder técnico e ético do pesquisador.

---

<sup>46</sup> O roteiro segue em anexo.

*“A história não é feita por genética”*

(Otávio)

## **1. A Raça na Saúde: As Antíteses**

### 1.1 A Raça de Todo Dia

Falar da saúde da população negra é falar de um contingente de pessoas que está identificado fundamentalmente por uma questão: a racialização. Ser negro, diante de nossas formações histórico-sociais e dos códigos culturais vigentes em nossa sociedade, significa pertencer a uma raça. Mas afinal, de que raça falam os profissionais da saúde ao serem interpelados sobre ela numa pesquisa que demanda que pensem as suas práticas com sujeitos racializados, sendo eles também sujeitos que possuem algum pertencimento racial?

Como apontado anteriormente, as lutas negras reverberaram no campo da saúde, onde convergiram em duas medidas importantes: a inclusão obrigatória da variável cor/raça na identificação de usuários dos serviços de saúde e nos sistemas de informação em saúde e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Porém, a implementação dessas duas conquistas – seguindo a linha dos estudos epidemiológicos acerca da raça no campo da saúde – não foi acompanhada de um processo de discussão aprofundado e sistemático acerca do que seja a raça enquanto categoria epistemológica, o qual pudesse oferecer um modelo conceitual que fundamentasse uma política ou um conjunto de ações políticas em saúde (LOPES, 2005; LAGUARDIA, 2007; MUNIZ, 2010; SANTOS et al., 2012). Nesse sentido, a saúde é um dos campos em que o uso da raça se revela como categoria fantasmática: sempre referida, sem nunca ser mencionado o que a substancia. A

análise discursiva dos conteúdos extraídos das entrevistas mostra que não há parâmetro claramente delimitado sobre o que se fala e se descreve ao usar esta categoria. Seguem algumas respostas à pergunta “Na sua formação, a raça foi abordada de alguma forma?”:

*“De maneira nenhuma, em momento nenhum, essa questão ela foi tocada. É... Inclusive essa questão que a gente trabalha no dia a dia, assim, com essa dificuldade, e várias outras questões, então as questões de gênero, é... Também, absolutamente não foram abordadas. Então você chega sem preparo nenhum, né. **Você vai aprendendo um pouco com a experiência com outros colegas, e do que você vai aprendendo, você vai lendo algumas coisas, mas ensino, não tem nada formal, não tem formação formal nenhuma pra isso**” (Lucas, grifo meu<sup>47</sup>)*

*“Olha... É... Não me aparece muito. Então acho que esses espaços da questão de raça, preconceito, elas não eram tão abordados na graduação, acho que nem no aprimoramento isso vai aparecendo [...].  
- Formal, acadêmica...  
- É, não, não isso.” (Pedro)*

As falas mostram um padrão emblemático em relação à ausência de um debate conceitual e institucionalmente comprometido sobre raça nas formações em saúde. Vejamos outras respostas diante dessa mesma pergunta:

*“A sensação que eu tenho é que **curricularmente, não**. Mas aí, outros cenários, no diretório acadêmico a gente sempre discutia alguma coisa nesse sentido, em reunião de conselho gestor das unidades, na própria relação com as pessoas. Então, ahn... **Curricularmente eu não me lembro de uma discussão clara sobre a questão da raça, não me recordo, por mais que seja uma coisa que eu estudei por fora, que eu tive outros contatos, mas eu não me lembro mesmo de uma discussão clara sobre esse tema**” (Caio)*

*“Não. Depende. [...] Eu sempre acho que não, mas [...] eu lembrei que em **algumas pouquíssimas aulas da faculdade, não aula, mas as vezes até discussão de caso, o professor falar ‘mas não, vamos optar por essa medicação pra esse paciente porque ele é negro, então tem uma maior chance de algumas doenças, por exemplo, hipertensão de difícil controle, o risco cardiovascular aumentado’**. Então eu lembro disso, isso aconteceu, mas bastante pontual, nenhuma outra coisa. Na residência a mesma coisa, da mesma questão do risco cardiovascular, é... Só, que eu me lembro. Talvez tenha discutido gestante, questão de **gestantes negras terem um risco maior pra pré-eclâmpsia**, então pra gente ficar um pouco mais atento, isso na residência eu acredito que sim” (Beatriz)*

*“Não. Acho que só assim na prevalência de algumas doenças, anemia falciforme, hipertensão resistente, mas só dessa forma, quando era ligada à patologia. A questão da raça mesmo, na formação médica. Na formação da saúde coletiva eu acho que **ampliou o olhar, mas de verdade, eu não me lembro de na formação ter tido uma discussão assim específica de raça**” (Lúcia)*

*“Na faculdade nunca, na faculdade era, sei lá, **doenças mais prevalentes na, sei lá [...]** Mas abordada na minha formação como aula... Não. Não. Quando a gente trabalhava questões de gênero, aparecia, assim, nesse sentido ‘ah, consulta com a mulher negra mais curta’, algumas questões nesse sentido [...]. Não, **não tinha uma disciplina disso, mas pelo***

<sup>47</sup> Todos os grifos nas falas dos entrevistados ao longo deste trabalho, alguns em negrito, outros em sublinhado, são destaques feitos por mim.

*menos a gente passou [durante a residência] por [...] um ambulatório de violência contra a mulher e a gente trabalhava muito essa questão de raça e gênero, porque a gente entendia que a violência era diferente. Não era uma coisa que a gente parava e estudava, isso... Isso só me aconteceu não foi na minha formação acadêmica, mas foram em estudos muito mais da questão na [Casa de Parto], [...] o quanto a violência obstétrica e muito maior pras mulheres negras, isso eu notava na faculdade, ninguém falava [...]. E a questão da violência obstétrica porque a B. [familiar] é uma mulher negra [...] e recentemente a gente vem conversando disso [...]. É... Não tive isso como formação”* (Nádia)

Apenas duas entrevistadas afirmaram categoricamente terem participado de espaços formais-institucionais de formação em saúde onde a raça foi abordada. Eles são Catarina e Cristina. Seguem, respectivamente, as falas que relatam suas experiências:

*“Sim... Sim. Eu... Na formação, é, na faculdade, a gente teve uma, chama **disciplina eletiva**. Nessa disciplina eletiva – acho que era de 30 ou 40 horas no máximo – as professoras **abordavam principalmente as doenças relacionadas especificamente à raça negra [...]**. Então na formação eu **acho que isso contribuiu muito porque eu nem sabia até então que havia doenças específicas, então ajudou bastante. E na prefeitura eles também disponibilizaram e eu refiz esse curso, mas esse da prefeitura foi só um dia inteiro, foi um de 8 horas, que eles apresentaram pra gente a política que você comentou aqui... A... Política pra população negra... Política Integrativa, né?**”* (Catarina)

*“Na minha formação de graduação, não, no mestrado foi. É, a graduação não tem mesmo, né, assim como não tem Atenção Primária. No mestrado teve uma disciplina optativa que eu escolhi fazer de perspectiva de raça e saúde. **Que é uma disciplina optativa pequena, acho que era dois ou três créditos tal [...]**”* (Cristina)

Elas seguem descrevendo:

*“[...] **Aí a gente ficou um dia todo, [...] nesse dia eles também falaram especificamente na verdade mais sobre as doenças, não sobre.... A população negra em si e as suas particularidades. Uma coisa que eu achei interessante, nesse dia que a gente foi fazer lá na prefeitura essa capacitação...**”* (Catarina)

*“Foi muito interessante, foi com dois especialistas, se não me engano, especialistas nisso, e eles **abordavam bastante as iniquidades em saúde, as dificuldades da população negra numa série de coisas, com acesso, até com preconceito, com uma série de coisas, com a ausência de políticas adequadas redução das iniquidades, a política que existe com pouca aplicação na prática, e uma série de exemplos; eles levavam pessoas que tinham, permeando na rede, pra gente ter expectativa, uma compreensão do que é uma pessoa sofrer o racismo**”* (Cristina)

Entre elas, Catarina fala claramente que o foco foram as doenças que a população negra tem, e não o que ela seja ou o que a homogenize: a raça. Mesmo na memória bastante rica e vívida trazida por Cristina sobre temas que tangenciaram a disciplina de saúde da população negra, nada sinaliza que se tenha discutido o que seja raça. Ao que parece, portanto, nenhum dos entrevistados teve contato com a raça dentro de esteio teórico, mesmo

nos espaços formais e institucionais de formação em saúde. São falas emblemáticas sobre o debate acerca da saúde da população negra e ajudam a fundamentar a crítica que se pretende desenvolver nesse trabalho acerca do modo como essa discussão vem se espraiando – enquanto discurso e (portanto) política. Elas apontam uma contradição enigmática no campo: a possibilidade de se discutir saúde da população negra e até mesmo racismo negligenciando-se o que seja a raça – ou população.

Esse dado mostra que as universidades e os espaços programáticos de educação no SUS não tem sido capazes de fomentar uma discussão qualificada acerca da raça, enquanto categoria epistemológica, no campo da saúde. Esse vazio em debater ou mencionar seus significados históricos, temporais e geográficos, e – sobretudo – seu caráter radicalmente social evidencia-se por um conjunto de falas que apontam um conhecimento nulo ou pouco aprofundado dessa categoria dentro de uma matriz de pensamento. A fala de Caio é um exemplo. Depois de salientar não se lembrar de discussões sobre a raça na sua formação acadêmica, traz uma memória de como ela aparecia:

*“Tinha bastante, é... Uma discussão de atenção integral, né, determinante social de processo saúde doença, que aí entra uma pitadinha.*

*- Que que é essa pitadinha?*

*- Ahn... Não tem como você discutir atenção integral sem discutir a pessoa como um todo e a raça entra como... Entra como uma dessas questões. Aí no determinante social da saúde a questão de raça também entra como uma discussão. Mas muito mais como uma discussão deste grande tema, de atenção integral, olhar integral e determinantes do que ‘vamos discutir raça’, mais nesse sentido”. (Caio)*

Caio usa a palavra “pitadinha” para descrever sua percepção da entrada da raça na sua formação. Pitadinha não poderia ser uma escolha semântica melhor para descrever uma entrada irrisória e insípida do tema na saúde. A palavra, que aporta para uma analogia culinária-gastronômica, mostra como a raça deve se portar enquanto ingrediente no caldeirão dos processos-espacos de reflexão em saúde no SUS: de forma tão tímida que, ao fim, se torne quase imperceptível. Quando Caio diz que “não tem como” não discutir a raça, nos mostra certa compulsoriedade e automatismo com que a raça é debatida na sua visão, inserida

não necessariamente como proposta crítica e reflexiva. A pergunta que fica é: e se houvesse como não discuti-la? Talvez a “pitadinha” seja a própria materialização estratégica do “não tem como”.

Todavia, como também fica evidente pelas falas, isso não significa que ela não seja abordada em absoluto, não apareça de forma assistemática ou não seja um assunto – às vezes, até recorrente – na rotina dos entrevistados. Não ser abordada de um determinado lugar não significa que não seja abordada. Ao contrário disso e, não obstante a esse vazio conceitual-epistemológico, todos trouxeram “pitadinhas” que mostra estarem, em alguma medida, próximos do tema raça em seu cotidiano, no trabalho em saúde ou não. Nesta pesquisa, os entrevistados partilharam suas formulações sobre esse tema, forjadas a partir de experiências concretas múltiplas e diversas em diferentes locus, em “outros cenários”. O relato de Otávio, sobre sua experiência extra-acadêmica com a raça, consoante ao de Nádia, é o que mais chama atenção:

*“- Diz pra mim uma coisa, Otávio., na sua formação, a raça – formação nessa perspectiva longitudinal e ampliada aí – a raça foi abordada de alguma forma?  
- Olha, no meu caso, em termos gerais, eu tenho muita interface desse assunto com a área de estudos judaicos, embora os judeus não sejam raça, né, mas – eu sou judeu, não sejamos uma raça – mas sempre fomos tratados como tal, como tais, inclusive até muito mal tratados como tais. Então, de alguma forma, esse tema passou, é um tema que acompanha a minha vida ao longo do tempo (risos)” (Otávio)*

Mais a frente, ele segue:

*“...Eu tive um colega negro na faculdade, na Escola [Paulista de Medicina], que é um grande amigo meu, que era o único da classe.[...] E a gente conversava muito sobre isso, essas nossas situações nos aproximaram um pouco” (Otávio)*

Vejamos também a complementação da fala de Pedro sobre a raça ter sido abordada em sua formação:

*“[...] A minha questão da **minha questão de identidade**, ela passa por um processo de transformação. [...] Eu tenho um nome do meio [...] que é um belo de um nome eurocêntrico suíço, mas meu pai é negro. E tava dentro de uma cultura branca, eurocêntrica, apesar do meu cabelo crescer pra cima. E nessa questão [...] é que eu fui começar a procurar algumas outras identidades. Acho que isso vai aparecendo nos últimos três, quatro anos, e aí eu vou me identificando mais, vou tendo contato, e aí **isso acaba***

*vindo por uma formação paralela dentro de uma formação de vida, não tanto dentro de uma formação acadêmica...”*

A fala de Nádia mostra um engajamento no tema similar ao de Otávio e Pedro ao afirmar que a convivência familiar com uma mulher negra tem trazido a discussão para sua vida: falamos da entrada da raça por uma via pessoal, afetiva. Nesse sentido, mesmo os que não puderam fruir de cursos, palestras, aulas e atividades institucionais de formação, citam trocas de experiências, espaços de partilha, vivências com amigos de faculdade ou colegas de profissão em que a raça era tema, assim como na vida familiar ou no ambiente de trabalho, em espaços políticos ou na observação distraída e assistemática do mundo. Isso evidencia o que já é amplamente identificado e afirmado pelos negros: a raça está em todo lugar, a todo tempo. É nesses espaços, sobretudo, que tem se criado, desenvolvido e problematizado o conceito de raça e outros que a tangenciam. Daí temos uma primeira proposição: as discussões e aprendizagens informais parecem concorrer *pari passu* com as formais, mostrando-se tão relevantes ou mais. Dessa forma, a antítese que encerra esse primeiro conjunto de antíteses sobre a raça está no fato de que, não sabendo o que seja raça, todos sabem a partir do que experienciam. E se utilizam desse conhecimento, de senso comum<sup>48</sup>, que trazem como conteúdo nas entrevistas, para aplicá-lo ao seu cotidiano na saúde.

## 1.2 Raça: Categoria Biológico ou Social? Genético ou Histórico-Cultural?

Para além de pensarmos se a raça foi ou não abordada e em que contextos, é preciso questionar: quando ela aparece, de que forma é abordada? Que possibilidades de significação

---

<sup>48</sup> Não queremos com isso desqualificar o conhecimento de senso-comum, importante norteador das relações sociais e da vida cotidiana. O que questionamos é sua suficiência, especialmente em relação a um grupo de profissionais de saúde que não pode prescindir de certos conceitos, na medida em que se utiliza deles na sua práxis profissional.

sobre a raça aparecem e de que forma são apropriadas pelos sujeitos a partir dessas experiências concretas? As respostas a essas perguntas compõem os conteúdos que devem sustentar a reflexão que segue.

Essa amostra nos diz que, enquanto matriz hegemônica, a raça aparece como condição biológica na atenção básica da saúde: como conjunto de doenças ocasionadas por características biológicas que diferem entre negros e brancos, criando padrões de adoecimento que resultam dessa diferenciação. Em espaços formais, a discussão parece acontecer, prioritariamente, em torno de noções biológicas<sup>49</sup>, mais especificamente, das doenças atribuídas à raça (negra) – e, de novo, não do entendimento de raça propriamente. Esse dado, enquanto registro discursivo dos entrevistados, permite observar na educação em saúde a inscrição de um discurso epidemiológico sobre diferentes perfis de adoecimento decorrentes de padrões biológicos raciais constitutivos característicos.

Como matriz hegemônica circulante, referencia e dá ancoragem a sentidos pessoais sobre a raça enquanto conjunto de características genéticas e biológicas. Esses sentidos são partilhados pelos profissionais da saúde. Segue parte da entrevista com Cristina e Catarina, que fazem um percurso discursivo consoante ao entendimento da raça e seus impactos na saúde como questões engendradas no biológico:

*“- Você entende que existem diferenças biológicas; essas doenças, é um dado epidemiológico, né?...”*

*- Mas acredito que sim. É, um dado epidemiológico. Falam a carga genética, além da anemia falciforme, hipertensão, sim sim...*

*- Como é que você entende essa diferença de saúde dos negros? Como esse dado biológico?*

*- Não sei se é ao longo da história, é uma coisa que você me fez pensar demais hoje, viu, Mônica...*

*- Que bom*

*- Porque geneticamente, biologicamente falando, existem diferenças mesmo, né, do branco e do negro, a estrutura óssea, a estrutura física, então acredito que tudo isso contribui pra hipertensão. Agora falando da anemia falciforme, é uma carga genética, então acredito que isso também tenha a ver com a população negra. Agora, falando da hipertensão, né, a própria estrutura física é diferente mesmo. Talvez... Não vou saber te falar por que da hipertensão, mas que a estrutura física é diferente, é: os negros são mais fortes, a estrutura óssea é mais firme; os brancos têm estrutura óssea mais leve, o branco*

---

<sup>49</sup> Essa afirmação, tomada a partir das falas dos entrevistados e da subsequente análise discursiva dos conteúdos – portanto, referente a essa amostra – vai ser melhor desenvolvida no último capítulo deste trabalho.

*tem estrutura óssea mais leve, o negro tem estrutura óssea mais pesada. Por isso que os negros vão melhor na corrida e os brancos vão melhor na natação, porque é mais leve, o osso é mais forte, né? Então a estrutura física é diferente mesmo. Mas eu não sei te dizer porque que dá mais hipertensão agora não, me fugiu. Eu devo saber, né?”* (Catarina)

*“- De modo geral – então pensando um pouquinho no trabalho – no conjunto de usuários, pacientes, você acredita que os pacientes negros tenham problemas de saúde semelhantes ou diferentes dos apresentados pelos usuários brancos?”*

*- Tem semelhantes e tem diferentes, né?*

*- A que você atribui essas semelhanças e essas diferenças?*

*- As semelhanças provavelmente ao contexto, né? Eles estão inseridos no mesmo contexto de comunidade. E as diferenças eu acho que podem ser sociais, né, em termos dos prejuízos que a população negra sofreu ao longo da construção social do Brasil e até da raça negra, que em termos de saúde, tem algumas particularidades em relação a algumas doenças.*

*- Que particularidades são essas? Fala um pouquinho sobre isso.*

*- Tem a ver com a conformação das artérias, com a conformação muscular, com algumas doenças que são mais ou menos prevalentes, então você tem muito mais doenças hemolíticas, as falciformes, na população negra, muito mais doenças crônicas que tem a ver com o sistema cardiovascular, né? Tem muito mais chances de ter risco cardiovascular aumentado, muito mais chance de evento cardiovascular, às vezes até mais morbidades das doenças cardiovasculares, com mais sequelas que deixam aí numa situação mais vulnerável”. (Cristina)*

Atente-se que, na fala de Catarina, a associação entre a genética e a “população negra” mostra o entendimento tautológico da dinâmica entre raça e doença como assunto da biologia – que, por sua vez, remete ao inato. O mesmo pode ser extraído do discurso de Cristina. Sua fala traz o entendimento explícito da raça como questão biológica ao associar de forma imediata as particularidades dos negros a “conformação das artérias, conformação muscular”, que resultam em um conjunto de doenças também específicas dos negros. Para ela, é a biologia particular do negro que o torna vulnerável. Pedro mostra uma percepção sensível a essa normatividade e lança um olhar crítico sobre essa matriz ideológica que orienta o olhar sobre a saúde da população negra:

*“Epidemiológico e biológico é o que aparece dessa política. As falas nos apontam que a matriz discursiva através da qual essa política vem se fazendo presente é a do biológico-epidemiológico. [...] Acho que, tirando a questão epidemiológica, do ‘a maior incidências de doenças desse desse tipo, desse desse tipo’ – então aparece aí, o clínico médico vai olhar pra essas questões epidemiológicas – mas tirando isso, e tirando todos os outros fatores de adoecimento e de produção de saúde, passa longe”* (Pedro)

Porém, como toda hegemonia carrega consigo outras ordens contra-hegemônicas, no conjunto de entrevistas e nelas individualmente aparece uma oscilação entre a raça enquanto

categoria biológica e categoria social. Há nas falas um contraste constante, elas são marcadas por um contraponto – ou disputa, em certa acepção – entre biológico e social: trata-se da segunda antítese. Esse aspecto, implícito nas falas de Catarina, é explícito na fala de Cristina.

Vejamos a continuidade do diálogo anterior com ela:

- Diz pra mim, **são diferenças do campo biológico?**
- **Tem biológico e tem social, né? Tem as duas**” (Cristina)

O mesmo se percebe das falas de Beatriz, Nádia e Lúcia. Ao responderem que a raça não foi abordada em sua formação, mas doenças relacionadas a ela sim, demonstram uma compreensão de raça para além de classificações biológicas, clínico-diagnósticas. Atente-se a fala de Nádia, por exemplo: ao mencionar a violência obstétrica que incide sobre a mulher negra, na verdade está fazendo uma associação direta entre raça e racismo. A mesma associação discursiva parece nas respostas Lucas e Pedro, este dizendo explicitamente a palavra “preconceito”, uso que explicita uma orientação dentro deste tema.

A resposta de Caio e Lúcia sobre existirem diferenças nas questões de saúde trazidas por pessoas negras e brancas mostra essa transitoriedade da raça dentre noções biológicas e sociais:

*“Eu acho que os problemas, as questões de saúde, tem questões específicas, clínicas, não tem como não ter... Tem a questão de anemia, tudo mais, que é bastante específico mesmo do negro, tem até a questão de quando a gente vai estudar hipertensão e negro, a gente sabe que tem uma droga que responde melhor do que, então tem questões clínicas específicas, mas tem também questão sociopolíticas-econômicas”* (Caio)

*- Não, assim, eu acho que existe questões assim, que epidemiologicamente, doenças que incidem mais. Algumas incidem mais pela própria questão social que tá junto, mas algumas são da própria constituição.*

*- Constituição?*

*- Da questão biológica mesmo. Então, assim, por exemplo, a anemia falciforme, tem uma questão biológica, até alguns casos de hipertensão, por exemplo. [...] Então eu acho que tem um componente biológico”* (Lúcia)

Assim, a primeira fala de Caio traz a raça enquanto determinante social de saúde, ou seja, variável social, contraponto de biológica. Nesta segunda, afirma raça enquanto “questões clínicas” e também enquanto “sociopolítica-econômica”. Aqui, questões “clínicas específicas”

aparece como condensação do biológico, o que cristaliza a especificidade do negro nesse lugar particular da manifestação clínica, da doença. Na fala de Lúcia, esse contraponto está selado nas palavras “questões sociais” e “própria constituição”. Não obstante terem afirmado haver uma especificidade constitutiva biológica da raça, eles também consideram as questões sociais. Dessa forma, afirmam, ao mesmo tempo, que a raça é uma categoria biológica e social, que engloba questões “sociopolíticas-econômicas” ou “sociais” que, à maneira das “clínicas” ou “constitutivas” (ou seja, assim como as biológicas), se manifestam na doença: acabam por afirmar a raça a partir da antítese entre biológico e social. É o que vemos também na fala de Pedro ao contrapor “doenças” e “questões epidemiológicas” a “outros fatores”. A resposta de Cristina ao ser interpelada sobre os motivos das semelhanças e diferenças que observa nas questões de saúde entre negros e brancos segue a mesma lógica:

*“As semelhanças provavelmente ao contexto, né? Eles [negros e brancos] estão inseridos no mesmo contexto de comunidade. E as diferenças acho que podem ser sociais, né, em termos dos prejuízos que a população negra sofreu ao longo da construção social do Brasil e até da raça negra, que em termos de saúde, tem algumas particularidades em relação a algumas doenças” (Cristina)*

Quando Cristina diz que os problemas podem ser relativos “até com a raça negra”, (assim como na fala de Catarina sobre a “população negra” e a de Lúcia sobre o que seja “constitutivo” da raça) afirma a raça como categoria biológica. Em sua fala, a tautologia entre raça a doença, apontada na fala de Catarina, está igualmente presente. Mas, ela afirma que as questões também podem ser sociais, confirmando o uso e o entendimento antitético da raça, enquanto categoria biológica, mas também social. Mais adiante, ela acrescenta ainda outra perspectiva do que seja raça como categoria social:

*“É uma construção social, é uma construção histórica que tem que ser respeitada, né? [...] Então, eu entendo que as suas experiências de vida nessa trajetória, as suas convivências te fazem, é uma identidade que pertence a você, uma pessoa que identifique isso. [...] Então a gente tem que se policiar pra [...] respeitar a construção histórica, o contexto e tudo mais” (Cristina)*

Ainda com Cristina, mais adiante, se instala o seguinte diálogo:

“ - O que é a raça? Você está falando das predisposições biológicas de cada raça. E a raça, o que é?

- **Provavelmente é uma característica bio-fenotípica dos humanos, biofenotipagem daquela pessoa é diferente, os japoneses são bem diferentes dos negros, né. Então, é um biótipo e um fenótipo dentro da população humana que é diferenciado particular em alguns aspectos. Eu acho que é isso em termos bem simplificados, o que é uma construção de uma raça. Tem a ver também com a construção social, com a construção cultural, mas que eu acho que enfim, bem simplificada, é isso”** (Cristina)

Cristina afirma em um só tempo que a raça é uma construção social identitária; que a raça é uma característica biológica que, na saúde, se explicita pelas doenças particulares de cada grupo racial; e, por último, reafirma a raça biológica ao dizer que se refere ao “biofenótipo” dos sujeitos. Suas falas mostram exatamente o que se está expondo: as oscilações do entendimento da raça enquanto categoria biológica ou social. Nos abrem ainda a possibilidade de pensar que mesmo boas formações podem não assegurar a compreensão dessa categoria.

Interpretadas junto às falas de Caio, Pedro e dos demais, ela nos mostra que o entendimento da raça como categoria social não supera, necessariamente, ou contradiz o entendimento da raça como biológica. Ao contrário, esse contraponto, muitas vezes, acaba por reafirmar a raça biológica a partir de uma retórica que releva a seguinte lógica: ‘não se reduz a isso, mas engloba isso também’ ou ainda ‘não é só isso, mas é isso também’. Mesmo Pedro., que faz uma leitura mais crítica em relação a esse olhar “biológico-epidemiológico”, quando o coloca em contraponto a “outros fatores”, acaba por afirmar uma esfera da saúde da população negra (ou das doenças que mais frequentemente acometem os negros), como um dado biológico, que não se constrói no social. Ainda que articulados enquanto componentes de uma mesma totalidade (que remete aos determinantes do processo saúde doença), social e biológico aparecem como polaridades cindidas, como entidades antagônicas (IANNI, 2004).

Nesse sentido, ainda que todos, à exceção de Catarina, tenham afirmado não existirem diferenças biológicas entre negros e brancos, ninguém foi capaz de refutar isso completamente quando do entendimento das diferentes manifestações clínico-

epidemiológicas<sup>50</sup> da população negra. As questões biológicas, na interpretação desses sujeitos – como vem sendo dito, a partir dos repertórios que possuem, sempre ancorados numa ordem social mais abrangente – aparecem como advindas de uma ordem natural, não como fenômenos construídos socialmente, impressos nos corpos dos sujeitos a partir da dialética entre indivíduo e sociedade, que é justamente onde se funda a natureza humana, inclusive a biológica – que, portanto, é também social (IANNI, 2004). Esse ponto merece destaque, porque parece ser exatamente nele que podemos ver mais claramente como essa visão sobre as questões de saúde da população negra acabam por repor a raça a partir de marcos biológicos, onde aparece como dado essencialístico.

Na medida em que a doença ou um conjunto de doenças homogeniza os negros, e essas doenças são tomadas como expressões de diferenças genéticas ou biológica constitutivas, o que podemos subentender é que, no entendimento dos profissionais, a doença homogeniza os negros a partir do biológico, visão que a Política de Assistência à Saúde Integral da População Negra não só não tem sido capaz de combater como, pelo contrário, vem reforçando<sup>51</sup>. Os biólogos afirmam que os genes responsáveis pela determinação da cor da pele correspondem a menos de 1% do nosso patrimônio genético, dado trazido por Munanga (2003, 2010) ao debater a pertinência biológica da raça. Outra pergunta necessária é se o conjunto de doenças e dados biológicos usualmente vinculados aos negros encontram marcadores nesses mesmos genes relacionados a cor, textura dos cabelos e morfologia da face.

Esses questionamentos parecem não ter sido feitos porque o lugar da raça como expressão do biológico reflete o silêncio do biológico como lugar do natural, da ordem

---

<sup>50</sup> Ainda que se compreenda que o clínico e o epidemiológico são noções bastante diferentes, que remetem a um conjunto de saberes em saúde construídos com bases epistemológicas distintas, com implicações nas concepções do que sejam os antagonismos biológico e social, natural e social, individual e coletivo em cada uma dessas áreas de conhecimento, no trabalho, muitas vezes aparecem como categorias sinônimas a partir de uma condensação do biológico enquanto manifestação de certas doenças.

<sup>51</sup> Essa questão, aqui somente sinalizada, volta a ser debatida mais detalhadamente no Capítulo VI, último desta dissertação, onde são feitas análises sobre o discurso desses profissionais acerca dessa Política diante da experiência com ela e das percepções extraídas desse processo.

primeira, do dogma. É o biológico como lugar do intrínseco, natural, imutável e, portanto, inquestionável, que se prescinde das expressões “até da raça negra, que em termos de saúde tem particularidades”; “não tem como não ter”; “a estrutura física é diferente mesmo”; “constitutivo, da questão biológica mesmo”.

Afirmamos, assim, um fundamento de nossa argumentação: nosso entendimento do biológico, incluídas as questões de biológicas de saúde que afetam a população negra e a diferença em termos de doença, ou mesmo da constituição genética desses sujeitos e sua manifestação, estão diretamente relacionadas a natureza social do homem – o que vai mais além de relacioná-los a fenômenos da ordem do social<sup>52</sup>. É precisamente nesse momento que se faz necessário retomar a noção de racismo como organizador social: se esses quadros estão associados à organização social, que é balizada pela noção de raça, então estão relacionadas ao racismo. Duas falas vão ao encontro da inteligibilidade da dinâmica entre raça e saúde da população negra defendida neste trabalho:

*“- Não, assim, eu acho que existe questões assim, que epidemiologicamente, doenças que incidem mais. Algumas incidem mais pela própria questão social que tá junto, mas algumas são da própria constituição*

*- Constituição?*

*- Da questão biológica mesmo. Então, assim, por exemplo, a anemia falciforme, tem uma questão biológica, até alguns casos de hipertensão, por exemplo. Geralmente a hipertensão nos pacientes negros é mais grave, tem mais repercussões, e a gente vê na clínica mesmo, precisa de mais medicações hipertensivas pra conseguir controlar a hipertensão. Então eu acho que tem um componente biológico, mas é aquilo também, eu não entendo nada como só biológico, a própria expressão gênica ela acontece; você pode ter o gene e isso não se manifestar porque o meio também é uma coisa que ajuda na manifestação, assim. Então, é... Mas eu acho que, assim... Podem ter diferenças constitucionais e também assim, eu acho que tem diferenças entre os negros, assim, porque também não é igual, tem regiões, que eu percebo diferenças mesmo, não só físicas, mas. Aí eu acho, isso não sei se é uma coisa que a gente tem assim, de estudo, se existe, mas... Eu lembro muito que eu conheci uma quilombola lá na chapada dos veadeiros [...] Pouquíssimos problemas de saúde que ela identificava. Nesse sentido, naquele momento, a gente tava conversando de questões biológicas e eles tem, são de uma região que era do Senegal e migraram pra lá como grupo. Aí isso me despertou a coisa dessas diferenças assim, será que existem entre os negros assim, também nesse aspecto do*

---

<sup>52</sup> A este ponto, vale a pena trazer a reflexão de Ianni (2004) sobre qual o caráter do social referido nas pesquisas em Epidemiologia. Ela aponta uma certa fetichização do social, um reducionismo em que a parte é tomada pelo todo. Ela diz: “Predomina, nas referências, um social quase que relativo, exclusivamente, às ações humanas em sociedade, e não um social que diga respeito aos fenômenos e ações humanas que as constituem. A Epidemiologia, em certa medida, produz a negação da pretendida ‘determinação social’ porque naturaliza esse social, toCristinaando-o algo fixo, estabelecido, imobilizador” (IANNI, 2004, pág. 60). Essa discussão sobre esse reducionismo fetichista do social será retomada no Capítulo III, onde se discutem as interseções discursivas entre raça e classe/condição social/pobreza.

*biológico mesmo, sei lá, [...] mas enfim, procedência, cultura, acho que tudo influencia, né” (Lúcia)*

Embora a fala de Lúcia situe a raça enquanto noção que se sustenta na ambivalência entre o social e o biológico, ela traz um avanço: o entendimento do biológico como categoria dialógica do social, não como contraponto dele. Nesse sentido, não aborda biológico e social como duas categorias advindas de suas ordens diferentes, mas sim como categorias interdependentes. Otávio é bastante preciso quanto ao marco ideológico que pensamos a saúde da população negra:

*“[...] Tem uns estudos que apontam que sim, que a população negra tenha mais vulnerabilidade a tuberculose, os homens têm alguma questão relacionada a próstata também, uma certa propensão... E teriam um certo comportamento distinto em relação a resposta de medicação de hipertensão [...]. O problema é que você pensa na **população negra** como sendo homogênea, **biologicamente ela não é homogênea, ela é tão heterogênea quanto qualquer outra população [...]. Acho que tem com a população negra é resultado de uma vulnerabilidade social a que ela é submetida, eu acho que isso sim... [...]. Trabalho ruim, hábitos alimentares ruins [...], é uma alimentação salgadinho, a bala; então você tem problema de obesidade dessa população em geral, e... Más condições de trabalho, condições sociais difíceis, de acesso a população, então eu acho que é **muíto mais por aí, né, a visão de uma população vulnerável, mais vulnerável, e que ela tem mais pessoas em situação de vulnerabilidade social pelo racismo que as pessoas brancas [...]**” (Otávio)***

Veja que a perspectiva aqui defendida não corresponde a tornar os aspectos biológicos, “naturais”, como depositários do social (IANNI, 2004). Trata-se de implicar-se radicalmente com os pressupostos Sócio-Históricos no que diz respeito ao entendimento da natureza humana como social. Isso não significa biologizar os aspectos sociais, mas sim levar a cabo a compreensão de que aspectos biológicos se fundam sobre a ordem social da organização humana, a partir da qual o próprio homem se forja – processo que acaba por determinar nosso desenvolvimento, nossas habilidades, nossa constituição biológica e corpórea<sup>53</sup>. Nosso aspecto biológico e suas manifestações, como parte da ordem do humano, então, são extratos da organização social, que corresponde à estrutura social que o homem

---

<sup>53</sup> “Esta proposição abre, claramente, espaço para se pensar as ‘coisas da natureza’ dentro das ‘coisas sociais’, e vice-versa, articulando-as numa interação. Abre caminhos para se pensar a natureza, não apenas aquela externa aos corpos, como as espécies, os elementos e as funções físico-químicos ambientais, etc., como também aquela ‘interna’ ao próprio corpo, membros, órgãos, células, tecidos, vírus, bactérias, etc.. Reconhece-se uma determinação biosocial das diferentes naturezas” (IANNI, 2004, pág. 58).

cria como resposta a suas necessidades, a qual que acaba por criá-lo também. Tomando emprestado as formulações de Ianni (2004) em sua tese, parece que na abordagem da raça no campo da saúde também se impõem problemas que “colocam a necessidade de reposicionar o limiar crítico das relações do homem com a natureza, do biológico com o social” (IANNI, 2004, p.27). A aplicação desse postulado parece necessária a reformulação do debate acerca da saúde da população negra, ao menos dentro da perspectiva de raça aqui defendida.

A doença (e o própria dimensão biológica de cada um), nesse sentido, está submetida à ordem social, que nada mais é do que reflexo e expressão singular ao nível individual do corpo do caráter universal social, gregário do homem. É do social que somos constituídos.

### 1.3 A Afirmação da Raça Social como Negação da Raça

Enquanto categoria social, aparecem, sobretudo, três significações para a raça: i) como determinante social, uma variável não biológica, dentre outras, com impacto na saúde – assim como a escolaridade, tipo/local de moradia, estado civil (Pedro, Caio); ii) como sistema social de opressão ou ordem hierárquica violenta de poder – assim como o machismo, o classismo, a homo e a gordofobia (Lucas, Nádia, Pedro); iii) raça como pertencimento cultural, como identidade cultural construída pela identificação com os signos de uma cultura (Lúcia, Cristina, Pedro)<sup>54</sup>. Vejamos alguns exemplos de falas dos profissionais que remetem diretamente a essas noções de raça em perspectiva social:

*“Eu preciso saber dependendo da raça, que talvez tenha algumas questões específicas, assim como da onde ele mora, quando ele estudou, enfim, é mais um elemento pra entender aquela pessoa” (Caio)*

---

<sup>54</sup> Esses sentidos sociais da raça e os conteúdos semântico-discursivos neles implícitos serão retomados e melhor abordados mais adiante neste trabalho. Destaco o Capítulo III em que outras visões acerca da raça como “opressão” serão interpretadas em seu uso ideológico a partir do referencial teórico da branquitude, e o Capítulo IV, em que a discussão sobre a raça enquanto identidade cultural está proposta de forma central.

*“A gente tá falando do negro, mas isso pode acontecer com qualquer um, pode acontecer com uma pessoa gorda, pode acontecer com uma pessoa pobre, pode acontecer... Pode acontecer com tanta gente, né? Com baixinho...”* (Catarina)

*“Eu não tenho a impressão de que eu faça alguma distinção disso [raça dos pacientes]. Ahn... Mas eu sei que o machismo – o machismo, oh, o racismo – está presente, existe”* (Fe)

*[...] De verdade, eu não me lembro de na formação ter tido uma discussão assim específica de raça, nem de gênero também”* (Lúcia)

*“[...] De uns tempos pra cá percebi o quanto é importante registrar a questão da raça, e a pessoa refletir sobre isso, perguntar ativamente, porque as pessoas não querem né, tem algumas pessoas que não perguntam, assim como não perguntam orientação sexual, né... Os preconceitos (risos)”* (Nádia)

É visível uma certa ‘desmorfização’, uma perda daquilo que a conforma, que se observa a partir da equiparação acrítica com as outras categorias, todas nomeadas e entendidas como “determinantes sociais do processo saúde doença”, em que ela, a raça, é “uma dessas questões” que não são a raça, dentro de uma outra grande questão, que também não é a raça. A fala de Lucas mostra um raciocínio parecido:

*“De maneira nenhuma, em momento nenhum, essa questão [a raça] ela foi tocada. É... Inclusive essa questão que a gente trabalha no dia a dia, assim, com essa dificuldade, e várias outras questões, então as questões de gênero, é... Também, absolutamente não foram abordadas”* (Lucas)

Comparando a ausência da discussão em torno da raça com a ausência de outras temáticas no seu cotidiano de trabalho, ele a equipara a outras categorias sociais – condensadas, em sua fala, dentro daquilo que nomeia “opressões” – o que pode ter por consequência, em alguma medida, seu esvaziamento. É mister reconhecer que as relações de poder entre grupos nas sociedades têm características comuns que as assemelham para além de suas particularidades. Alguns autores entendem que esse traço comum seria a naturalização do biológico, ou a redução do biológico ao cultural (GUIMARÃES, 2009)<sup>55</sup>. Porém, trabalhar o racismo a partir de seu plano universal, equiparado a outros signos sociais de hierarquia, é

---

<sup>55</sup> Por exemplo, a conversão de processos sociais em biológicos e sua consequente naturalização está igualmente presente no sexismo, machismo, na homofobia ou xenofobia. Pode-se ainda dizer que são ambos processos que remetem a criação de fronteiras entre um eu e o outro (Tucci), de normatização e limites entre o normal e o patológico (Canguilhem) e da distribuição de poderes nas sociedades, revertidas em processos de exclusão (Marx, Foucault).

negligenciar as especificidades dessa formação histórica – tanto no que diz respeito ao cerne das ideias que o fundamentam enquanto ideologia, quanto aos mecanismos sociais em que se inscreve e retroalimenta. Defendemos isso à luz do debate trazido por Guimarães (2009). Ainda que ele entenda ser possível situar o racismo como fenômeno social que envolve processos e mecanismos igualmente presentes em outras formas de preconceito, entende que a extensão semântica do racismo a outras categorias de discriminação faz dirimir sua (s) especificidade (s) e a possibilidade de um entendimento mais profícuo – o que tem implicações na proposição de seu enfrentamento enquanto problema social. Ocorreria, portanto, a partir dessa equiparação, um esvaziamento a partir da negligência das particularidades que o conformam e, talvez, da sua magnitude. Logo, afirmar a raça em seu caráter universal expressa, em certa medida, sua negação em esfera particular<sup>56</sup>. Neste trabalho, esse esvaziamento e negação se evidenciam pela equiparação discursiva que insistentemente coloca o racismo em paralelo não somente com outras formas de violência, mas até mesmo com assuntos negligenciados na formação em saúde:

*“Na minha formação de graduação, não, no mestrado foi. É, a graduação não tem mesmo, né, assim como não tem Atenção Primária” (Cristina)*

O “ato falho<sup>57</sup>” de Gustavo, sua resposta ao questionamento do porque a medicina deveria abordar a questão da raça, e as respostas à pergunta “*A raça foi, de alguma forma, abordada na sua formação?*” mostram o mesmo recurso discursivo: a justaposição automática de outras categorias – ou “outras categorias de preconceito” – à raça. Veja:

*“Outras questões específicas de preconceito, como sei lá, homofobia ou coisas assim também são muito prevalentes” (Gustavo)*

---

<sup>56</sup> Lembremos que universal, particular e singular aqui estão sendo usadas como categorias analíticas da Psicologia Socio-Histórica, em que se discute a dialética entre essas instâncias como caminho metodológico de análise e apreensão da dinâmica social e o próprio homem.

<sup>57</sup> Na teoria psicanalítica, ato falho refere-se a um aparente erro, engano, ou lapso, que pode ser de linguagem, como neste caso. Tomado a partir da noção de inconsciente, pode-se pensar que ao invés de engano, o ato falho é acerto, a manifestação de um conteúdo que não poderia emergir senão de forma implícita, já que não é tolerado à consciência. O conceito, elaborado por Freud, aparece no texto *Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901).

Embora nessas falas a raça não esteja subsumida à doença e haja compreensão que não se trata exclusivamente de fenômeno biológico, não necessariamente foi construído um repertório sólido amparado pelas ciências sociais e humanas para fundamentá-la. Estejamos atentos que certa indignação frente ao silêncio em relação a esse tema e a defesa, manifesta ou implícita, da necessidade que seja abordado (política), não impede sua desvalorização em nível epistemológico (conceitual)<sup>58</sup>. Nesse sentido, não parece haver diferença qualitativa significativa quando a raça é compreendida e abordada enquanto categoria social, de forma genérica. Não sendo ela pensada dentro de uma matriz que permita a esses trabalhadores da saúde alçá-la nos processos de trabalho em saúde e criar ações e estratégias (a partir disso) em seu fazer diário, ela se transloca de fundamento para uma práxis consciente a subsídio à ação alienada. A fala de Otávio explicita o que se afirma. Ele diz:

*“ [...] uma vez já me falaram sobre isso, que eu não devia fazer isso, mas eu me neguei. Tem alguns formulários que vem pra preencher raça, né? Eu preencho humana. [...] Pergunta ‘qual a sua raça?’, pra mim eu sou humana (risos). Pode ser que na questão médico paciente se desenvolva alguma questão de saúde, mas alguns formulários de raça eu não preencho, ou eu preencho humana.*”

Aí se recoloca a questão da raça como práxis: não havendo sustentação teórica para esse conceito, tampouco haverá fundamento para o manejo dessa categoria nas situações em que se requer. Assim, ainda que Otávio tenha um vasto repertório sobre a raça, a falta de uma formação que possibilite um entendimento preciso, conceitualmente orientado – e, sobretudo, referente aos negros no Brasil – o faz operar em seu trabalho a partir de sua experiência pessoal, o que lhe dá margem entender como adequado – ou, antes disso, concebível – boicotar sistematicamente o processo de declaração/identificação racial exigido nos serviços

---

<sup>58</sup> Aqui não pretendemos afirmar a separação entre os campos político e epistemológico, o que seria totalmente incoerente com os conteúdos trabalhados até agora e com as escolhas que fundamentam este trabalho. A separação, com fins apenas didáticos, pretende justamente afirmar o quanto a defesa política da raça sem uma sustentação conceitual que a fundamente é frágil, facilmente contestável.

do SUS, mesmo depois de alertado que não deveria fazê-lo<sup>59</sup>. Vejamos sua justificção para esta ação:

*“Porque isso me lembra medicina na época nazista. Aquelas coisas de é ariano, meio ariano, polaco, acho isso muito complicado. Pra mim isso é uma coisa que me é difícil fazer, não me sinto bem fazendo isso”* (Otávio)

Vejamos outros diferentes trechos da entrevista de Otávio.:

*“Eu acho tudo isso muito frágil pra uma política de saúde, pensar numa conduta ou num pensamento médico baseado nesses critérios genéticos, me parece meio furada, não acredito muito nisso não”* (Otávio)

*“Então elas são mestiças de origem (risos). A origem delas é mestiçagem. O resto é cultura, o resto é ideologia...”* (Otávio)

Aqui ele manifesta opinião contrária a adoção de uma política racial afirmativa, para ele, política biológica, no campo da saúde. Ele, que fez uma defesa incansável e veemente da extinção do uso da raça, criticando radicalmente sua existência do ponto de vista biológico e/ou genético, se apoia exatamente nesta noção biologicista para sustentar sua posição contrária à implementação de uma política de saúde para a população negra. Vejamos uma coisa: o uso evidentemente ideológico da noção de raça para Otávio., ora ancorado no social, ora no biológico, não parece desonestidade. Ele várias vezes manifesta a importância de se garantir acesso a essa população e de garantir uma política que ajude, na sua opinião, a sanar os problemas enfrentados por essas pessoas:

*“É... Lutar de toda forma contra [o racismo e o preconceito]. Talvez você pegue um caso assim, valha a pena a gente pensar num programa, numa abordagem, eu acho que tem a questão da autoestima que seria uma questão importante de discutir, [...] acho que esse é uma questão que pode ajudar bem. E o resto, como eu te falei, só anemia falciforme dá um pouco de...; pra também tomar um pouco de cuidado, né, de também não criar uma situação que tudo virou anemia falciforme...”* (Otávio)

Suas oscilações parecem tratar-se de um hiato, de encontrar-se na lacuna entre a convicção absoluta de que os problemas de saúde da população negra não encontrariam

---

<sup>59</sup> Entendo que o comportamento de Otávio tem uma dupla origem e função e se ancora em outros elementos que não somente o esvaziamento de debate estrutural e institucional acerca da raça. Por isso mesmo, essa passagem volta a ser discutida no segundo capítulo ao se abordar branquitude na relação entre profissional de saúde e paciente.

solução numa política biológica, e a ausência de ferramentas conceituais, epistemológicas e, portanto, cognitivas, que o permitam fundamentar ações políticas a propósito da natureza social da raça.

Concluindo, os sentidos do que seja raça apontam para o concreto, variam conforme a posição pessoal de cada um, as vivências, a exposição ou não a um discurso político-militante, à possibilidade de participação em cursos de formação e atividades de ensino que abordem esse assunto. Variam também conforme a aplicação da raça dentro de uma discussão maior, que faça desdobrar-se em pauta política específica. Nesse sentido – e essa é parte importante da análise – a variação dos sentidos, ou os usos contraditórios dessa polissemia de sentidos que integram a noção de raça, apontam também uma certa manipulação ideológica, na medida em que a oscilação ou a ênfase na raça como categoria genética, biológica ou cultural aparece alinhada ao que se deseja afirmar. Essa convivência entre perspectivas tão avessas e tão fragilmente sustentadas, na esfera epistemológica, aponta dois fatores a ser destacados. O primeiro, é a importância das transformações dentro da Saúde Pública e Saúde Coletiva, que reorientam a noção de saúde e, sobretudo, dos movimentos negros, que ressignificam a raça. Estes, enquanto matriz político-discursiva, foram fortes suficientes para se instaurar não somente na área da saúde, mas na sociedade de modo geral<sup>60</sup> – ainda que entre os sujeitos politicamente mais conscientes e ativos. O segundo é de como os sistemas raciais são persistentes, duradouros e resistentes à mudança, sobrevivendo os núcleos mais resistentes desses sistemas mesmo quando novos referenciais são incorporados. Trata-se da verificação prática da ideia já desenvolvida: sendo a raça fruto das relações sociais, sendo estas responsáveis pela atribuição de valores e sentidos acerca dessa variedade de características, seus significados só podem ser construídos e apreendidos na dinâmica social.

---

<sup>60</sup> Lembrando que, em nossa amostra, as pessoas têm debatido a raça e a questão racial em espaços informais, que aparecem como locus importantes de informação, afetação e referências.

Abordar raça em saúde ainda significa falar dela onde predomina a primazia da normatividade biológica, de longa tradição nas áreas que compõem o campo da saúde. Nesse sentido, essa convivência e as disputas entre referenciais biológica e social, a partir dos quais a raça se (re)faz e se mantém como significante, apontam uma possível particularidade do caráter mercurial e ideológico com que a raça se apresenta no campo da saúde pra esses profissionais da Atenção Básica. O conjunto das falas reitera o caráter mutável da raça e sua permeabilidade frente à dinâmica social, da qual ela sofre influências que remetem a mudanças em todo conjunto da sociedade e do pensamento científico (HODES, 2003). Terminamos, novamente, em acordo com Guimarães quando diz acreditar que “somente uma definição nominalista de raça seja capaz de evitar o paradoxo de empregar-se de modo crítico (científico) uma noção cuja principal razão de ser é justificar uma ordem acrítica (ideológica)” (p. 22).

*É muito difícil as pessoas enfrentarem as próprias contradições né? Muito difícil...*

(Nádia)

## **2. Branquitude Antirracista: Antinomia da Esquerda Médica**

### 2.1 Autocentrismo Branco

Um dos objetivos deste trabalho era investigar se a identidade racial dos profissionais, atravessada pela branquitude<sup>61</sup>, influenciaria a percepção deles sobre os pacientes negros, a avaliação das demandas desses sujeitos, a condução dos atendimentos e, por último, as condutas. Para chegar a isso, é preciso entender antes o que seja branquitude.

Em termos gerais, branquitude pode ser entendida como uma categoria analítica e política nos estudos críticos acerca das relações sociais. Ela surge do questionamento acerca do lugar e papel do branco nas relações sociais (FRANKENBERG, 2004; BENTO, 2014), invisibilizado como a própria racialidade branca. Trata-se, assim, de um arcabouço teórico que emerge de uma virada na perspectiva nos estudos raciais, redimensionando o racismo, já não mais um problema estrito dos negros, e tensionando a alienação dos brancos em relação ao seu lugar opressor – até então, inquestionado – a partir da compreensão dialógica da dinâmica da raça e do racismo (CARDOSO, 2010; SCHUCMAN, 2014).

Na medida que as formações raciais – resultantes de múltiplas configurações sociais e históricas que, conforme já apontado, passam pela Modernidade, a formação dos Estados nacionais, os colonialismos e o advento da adoção da ciência como regime de verdade – conferem aos negros um lugar subalterno e desviante, só podem estar ancoradas no estabelecimento de padrões normativos. É nesse contexto e à medida que aos negros vão sendo imputadas características pejorativas que lhes conferem inferioridade, que os brancos vão se estabelecendo como parâmetro normativo ideal de civilidade, estética, moralidade, cultura, por fim, “o valor por excelência” (RAMOS, 1957, p. 150 *apud* SCHUCMAN, 2014). Ser branco, nas sociedades modernas, trata-se de portar os signos da beleza, inteligência, idoneidade, cultura e estar imagetivamente associado a valores positivos.

Portanto, as formações raciais conferem aos brancos um lugar social de prestígio simbólico e privilégio material nos planos social, econômico, político (BENTO, 2014). Consoante ao pressuposto Sócio-Histórico de que o sujeito é sempre social e mesmo a singularidade é ancorada no social, essa primazia dos brancos encontra ressonância nos processos psíquicos de subjetivação. Nesse sentido, branquitude refere-se às formações identitárias brancas nas sociedades, que orientadas pelo racismo contra o negro, conferem a brancura um lugar imaginário positivado, ofertando aos brancos a construção de uma autoimagem identificada com a ideia de superioridade.

É de aperceber, apropriar e utilizar-se dessa suposta superioridade que se trata a conformação da branquitude: enquanto formação identitária, é a resultante da introjeção da percepção do privilégio, que compõe o núcleo mais central da noção de identidade nos sujeitos brancos diante de identificação com os valores socialmente atribuídos ao fenótipo branco (FRANKENBERG, 2004; BENTO, 2014; CARDOSO, 2014; SCHUCMAN, 2014). Vamos

---

<sup>61</sup> A associação entre trabalhadores e branquitude é porque as profissões da saúde, em grande medida e a exemplo de outras de ensino superior, são ocupadas majoritariamente por pessoas brancas, saídas de um sistema de educação superior que, operando também sob critérios raciais<sup>61</sup>, forma um contingente majoritariamente branco (GUIMARÃES, 2003). Esse debate é didaticamente desenvolvido por Guimarães no artigo *O Acesso de Negros às Universidades Públicas*.

agora a algumas das falas de nossos entrevistados que nos permitem pensar de forma prática essa categoria e outras subjacentes a ela:

“-Diz pra mim uma coisa, Otávio, na sua formação, a raça – formação nessa perspectiva longitudinal e ampliada aí – a raça foi abordada de alguma forma?

- *Olha, no meu caso, em termos gerais, eu tenho muita interface desse assunto com a área de estudos judaicos, embora eu os judeus não sejam raça, né, mas – eu sou judeu, não seamos uma raça – mas sempre fomos tratados como tal, como tais, inclusive até muito mal tratados como tais. Então de alguma forma esse tema passou, é um tema que acompanha a minha vida ao longo do tempo (risos)*

- Diz pra mim, você tem memórias de a raça - mesmo da sua perspectiva de pertencer ao povo judeu, né – na sua formação, assim?

- *Sim, eu acho que é isso, é uma coisa que marca muito a sua vida, né? **Principalmente por você ser uma minoria, não é, você não tá na corrente central...** Então situações por exemplo, eu vi, até, **houve até um caso durante o meu trabalho na saúde da família, houve uma situação lá de feriado religioso judaico e eu não fui, aí a gerente cortou meu ponto, entendeu, ficava de birra comigo...**” (Otávio)*

Como toda identidade, a branquitude é socialmente construída e tempo-espaço orientada, diversa e multifacetada, permeável às múltiplas contingências temporais, históricas, locais (CARDOSO, 2010). Ainda assim, ela possui núcleos que a definem, categorias mais constantes que se conservam mesmo diante dessa mutabilidade. A fala acima aponta uma delas: a ideia do branco como norma, a perspectiva autocentrada com que o branco se enxerga. Otávio mostra enxergar a raça à luz de sua própria lógica, à medida de sua própria experiência. Ele diz que a raça sempre atravessou a sua vida (o que certamente é inquestionável) sem nunca tê-la estudado na perspectiva nos negros no Brasil, ressalva que ele não faz.

Ainda que haja equiparação entre os processos de racialização sofridos e vigentes entre negros e judeus (sobretudo em relação aos impactos psicológicos, fato socialmente legitimado e que os relatos de Otávio evidenciam de forma bastante clara), racialização e racismo são fenômenos diferentes, de modo que a equiparação da condição dos judeus e dos negros no Brasil contemporâneo faz pouco sentido no debate sobre raça e racismo<sup>62</sup>. O entendimento de que sua vivência enquanto judeu e o conhecimento teórico da raça a partir

<sup>62</sup> Não estamos com essa afirmação negando o sofrimento e as opressões a que os povos judeus foram submetidos, nem que os fundamentos da ideia de raça presente na perseguição de um desses grupos não estejam vigentes na exclusão do outro (TUCCI, ano). O que se afirma aqui é que a vivência da raça no Brasil para os negros não é a mesma que para os judeus. Sobretudo porque, dadas as particularidades de nossas formações raciais (especialmente dado o caráter fenotípico de nosso racismo e adscrição do negro a um lugar de classe), esse grupo, aqui, – grosso modo e em planos sociais gerais – ocupa um de racialidade que está muito mais aproximado da branquitude.

dessa matriz o habilitam a compreender como opera a raça no Brasil, assim como o testemunho instantâneo de uma situação de discriminação evidenciam que, ao olhar a raça, o faz a partir de uma perspectiva autocentrada, da tomada de si próprio como modelo para enxergar esses processos: Otávio. está olhando para si para pensar a raça. Vejamos outro trecho de sua entrevista que deixa isso bastante explícito:

*“Eu, inclusive, você sabe que eu tenho uma coisa muito louca – uma vez **já me falaram sobre isso, que eu não devia fazer isso, mas eu me neguei.** Tem alguns formulários que vem pra preencher raça, né? **Eu preencho humana.***

- Hum, fala mais

*- **Porque eu acho que é complicado, eu acho que o formulário não tem que fazer isso, classificar as pessoas por raça. [...] Pode ser que na questão médico paciente se desenvolva alguma questão de saúde, mas alguns formulários de raça eu não preencho, ou eu preencho humana.***

- Quase num ato de rebeldia, Otávio.? (risos)

*- **É, porque isso me lembra medicina na época nazista. Aquelas coisas de é ariano, meio ariano, polaco, acho isso muito complicado. Pra mim isso é uma coisa que me é difícil fazer, não me sinto bem fazendo isso” (Otávio).***

Confirma-se nessas falas o que Bento (2014) diz: a branquitude é uma lente, branco é possuir essa lente e enxergar através dela o mundo e os processos que nele acontecem. Sovik (2009) diz que, como identidade alicerçada na vivência e noção de privilegio concedido a si em relação ao outro, como uma abertura, trata-se de uma identidade, ainda que construída em alteridade, sempre auto referenciada. Em outras palavras, o branco se sabe diferente do negro, e essa diferença é sempre pensada a partir daquilo que é diferente nele próprio, porém adotado como parâmetro do absoluto. O caráter autocentrado da relação que Otávio. estabelece com a raça e o racismo<sup>63</sup> fica ratificado pelas escolhas lexicais, em que faz uso massivo da primeira pessoa: “no meu caso”, “eu acho complicado”, “eu acho que não tem que fazer isso”, “isso me lembra”, “acho isso complicado”, “pra mim é difícil fazer”, “não me sinto bem”. Vejamos o seguimento desta conversa:

---

<sup>63</sup> Não posso deixar de mencionar o sofrimento que percebi nas falas de F. ao abordar o tema da raça. Embora entenda e afirme que o prisma através do qual olha a raça seja o da branquitude, sobretudo por ser considerado branco no Brasil, ele certamente carrega vivamente o sofrimento de pertencer a um grupo historicamente marcado por processos de racialização, humilhação e exclusão, sentimento que com certeza também determina seu discurso. Assim, a fala de Otávio. nos abre a possibilidade de pensar na construção da branquitude em dupla consciência: definição dupla consciência.

- *Eu não acho legal, entendeu, essa coisa de asiático, amarelo, índio, índio então, o que é índio? Tem índio de bigode, de barba, que que é índio? O cara que disser que ele é índio, ele é índio, acabou. Quem sou pra olhar pro cara e dizer que ele é índio?*
- E se a orientação fosse essa, que você perguntasse ao sujeito qual é a raça, a cor ou etnia?
- *Se servisse pra alguma coisa, eu perguntaria. Mas tem que mostrar que serve pra alguma coisa, pra alguma utilidade. Agora, que utilidade vai ter isso? Vai ter algum tratamento diferenciado, pra alguma coleta epidemiológica?*
- Por que você imagina que isso é feito, que eles colocam lá essa classificação, Otávio.?
- *Então, eu acho que é um pouco uma ideia meio preconceituosa de que eles teriam noções epidemiológicas raciais e que, no caso do Brasil, como eu te falei, seria possível a gente imaginar que pelo fenótipo qual a carga genética de uma pessoa, e não dá. [...]*
- Diz uma coisa pra mim, você acha que é possível se construir um bom uso desse instrumento?
- *Do que?*
- Identificar as pessoas ou classificar racialmente nos sistemas de saúde?
- *Acho que não.*
- Uhum
- *Acho que, não só; tem um lado ideológico aí meu que vai dizendo que não [...]. Por exemplo, no caso dos judeus, publicaram uma vez: descobriram o gene judeu, uau, nossa, fizeram uma festa, [...] descobrimos o gene judeu. O que é o gene judeu? [...] Eu acho tudo isso muito frágil pra uma política de saúde, pensar numa conduta ou num pensamento médico baseado nesses critérios genéticos, me parece meio furada, não acredito muito nisso não.*

Otávio. burla a norma de preenchimento da categoria raça/cor (ignorando que seja fruto de árduas disputas encampadas pelos movimentos negros); diz que os sistemas de classificação não servem para coisa alguma (e supõe terem surgido de uma ideia preconceituosa, chegando à compará-los a medidas racistas da Alemanha nazista;); acredita que deveria ser convencido mediante provas para adotar uma ação (que, em última análise, é uma determinação obrigatória). Não há problema em Otávio. desconhecer as origens políticas dessa medida: a branquitude se coloca no convencimento, ainda que implícito, de que seus referenciais sejam suficientes para compreendê-la, o que ele não questiona em momento algum.

Ainda que haja sofrimento, também está sobremaneira presente no seu discurso o olhar auto referido construído sob o prisma do privilégio e da superioridade. Ao fim, mais uma vez ele usa o caso do povo judeu para justificar a defesa pelo banimento das classificações raciais no campo da saúde, recolocando os judeus – ou, de outra forma, se

recolocando, enquanto judeu – no centro de um debate que concerne ao negro<sup>64</sup>. É o que Sovik diz ser a “aplicação de conceito fora de contexto” (SOVIK, 2009, p. 62), mecanismo ideológico que associa a adoção das cotas raciais nas universidades ao regime segregacionista norte americano ou ao Holocausto, homogeneizando-os por seu caráter discriminatório.

Otávio. descreve a sociedade como sendo racista, porém se considera imune a preconceitos devido às marcas de sua história pessoal em relação à raça. Refere ainda sentir-se ofendido quando um paciente coloca em questão sua conduta, supondo que ela possa ter sido orientada pela raça – ou, em outras palavras, que ele pode ter adotado uma conduta discriminatória racista. Vejamos:

*“Agora eu já tive pacientes negros que vinham numa postura de cobrança do tipo ‘o senhor não vai fazer isso porque eu sou negro’, isso já me aconteceu. **O que me ofende muito porque eu, assim... Né, a gente tem que, dizem que todo mundo tem um monte de preconceito, mas eu realmente sou muito imune a preconceito, sou um cara que (risos), ‘o Otávio. pensou de maneira racista com relação’, é até uma questão pessoal, até uma dificuldade minha de pensar em termos racistas, porque é uma coisa que me afeta, pela minha posição, pela minha. Então algumas vezes que isso aconteceu eu fiquei muito ofendido, então, ‘olha, o senhor está me ofendendo, porque eu não tô fazendo isso’ – aquela questão de encaminhamento, né, aí tem sempre aquela história que as pessoas não encaminham; não foi um nem dois, não, ‘o senhor não está me encaminhando, se eu fosse branco o senhor me encaminhava’, ‘amigo, vamos parar porque não é por aí, eu não te encaminhei porque eu não to vendo indicação pro encaminhamento’. Realmente não era, não teve; eu até ‘pô, será que o cara viu o que eu não vi? Não, sei lá, nenhum caso, posso te dizer que não foi mesmo, ‘ah ‘negro não foi encaminhado, é branco encaminho’, nada a ver. Então aconteceu isso algumas vezes, mas eu lembro que foram coisas que me ofenderam muito pessoalmente. Todo mundo faz isso, mas eu lembro muito, são coisas que me ofenderam pessoalmente [...]”** (Otávio)*

Uma fala de Catarina se aproxima da de Otávio em alguns aspectos, em especial pela afetação pessoal que ambas mostram:

*“É que nem uma vez, a gente foi fazer num evento pra adolescentes, né, crianças e adolescentes, que é o que a gente trabalhava. [...] E aí foi essa estação mesmo, a do genocídio, daí, que a gente discutindo, numa roda de conversa assim, com diversos atores [...] E aí... Eu me senti, assim, muito... Como é que eu vou dizer? Não é excluída, eu senti que, **naquela sala, eu era a única mais branca. Qual o problema disso? Nenhum né? Aparentemente.** Mas começaram a me tratar assim “olha, primeira coisa: nessa sala” – falaram pra mim assim – “você não podem falar”. **Eu falei ‘porque eu não posso falar? Porque você é branca. Mas porque eu não posso falar do jovem negro periférico? Se eu***

<sup>64</sup> Podemos identificar também aqui o que foi conceituado por Taguieff (1987 apud SCHUCMAN, 2014) como “efeito de retorsão”: trata-se de quando um sujeito se apropria ou se vale do discurso do outro para argumentar contrariamente a ele. Nesses casos, o discurso do enunciante e seus argumentos são usados de forma distorcida e ideológica para combater seu posicionamento político.

*trabalho com eles eu posso contribuir com alguma coisa. Não, quem tem que dar essa palestra é o negro, quem tem que trabalhar com eles é o negro pra eles sentirem semelhante'. E aí eu fiquei pensando, mas essa também não é uma forma de... Né? De querer me excluir do processo? Eu poderia interpretar dessa maneira, mas eu dei um passo pra trás e falei tudo bem, se vocês que tem que ser a maioria, né. Já me excluíram do processo, excluíram eu como branca, então, quer dizer, é muito né; não é só o branco contra o negro, o preto contra o branco. Ruim né, péssimo. Como ser humano a gente tem que crescer, não diminuir..."* (Catarina)

Em ambos, vemos uma cegueira: nenhum dos dois é capaz de compreender os sentidos históricos que, à revelia de sua vontade, sua branquidade carrega, os impactos que seu pertencimento racial tem diante dos outros – e, sobretudo, como nestas ocasiões, para os negros. Os pesquisadores da branquitude descrevem como outra característica central o fato de os sujeitos brancos não se enxergarem racializados (FRANKENBERG, 2004; PIZA, 2014). Em função disso, diferentemente dos negros, que são constantemente afirmados a partir do lugar particular da negritude, os brancos se diferenciam por sua singularidade: “sou judeu”<sup>65</sup>, “trabalho com esses jovens”. Ambos parecem pretender anular sua racialidade a partir da afirmação de suas singularidades. Mas não são as singularidades que estão em jogo na dinâmica das relações raciais. Aqueles que demarcam a branquitude de Otávio e Catarina a partir de suas indagações sabem disso e acabam por comprovar outra marca da branquitude: é invisível apenas aos brancos, mas, certamente, é consciente para os negros.

Essa afetação evidencia aquilo que Otávio não é capaz de enxergar, a posição racial antagônica que ocupa em relação aos sujeitos que atende. Nesse aspecto, não é nada óbvio que sua afiliação judaica lhe garanta uma postura neutra ou antirracista, e isso é bem evidenciado pelas suspeitas levantadas pelos pacientes. Mais do que apontar uma atitude discriminatória, esses pacientes apontam o lugar de poder de Otávio, o que se estabelece

---

<sup>65</sup> Concordo que o entendimento do que seja ser judeu em nossas sociedades remete a racialidade e, além disso, a uma série de estereótipos, um tanto deles racistas. Nesse sentido, certamente os judeus ocupam o lugar social do particular: são entendidos como sujeitos cuja identidade grupal suplanta o indivíduo, prevalece diante dele. Porém, a fala aqui está sendo tomada em sua função política de ocultar a branquitude de Otávio, e diminuir as possibilidades de ser visto como alguém racista. Aqui, se colocar como judeu parece cumprir a função simbólica e ideológica de apelar a um aspecto singular da constituição identitária de Otávio, que o colocaria fora da dinâmica racial negro-branco e por isso pode ser entendido dentro dessa chave interpretativa.

também por sua posição racial, na medida que, para esses sujeitos, o veto a que estão sendo submetidos é determinado pela cor.

Catarina, por sua vez, equipara o racismo a eventuais práticas políticas discriminatórias<sup>66</sup>, demonstrando pouco contato com um debate da raça e dos modos como o racismo opera no Brasil nos meios institucionais e em toda a sociedade. Sovik (2009) diz que ser branco no Brasil é ter portas sempre abertas sem questionamentos, é ver as possibilidades sempre se aumentarem. A postura pessoalmente afetada de ambos mostra a reação de quem está pouco – ou nenhum pouco – habituado a ter sua raça desvelada e sua racialidade questionada e, mais que isso, seu lugar de privilégio apontado ou destituído, ainda que temporariamente. É aí que a branquitude se coloca em ação.

## 2.2 A Culpabilização do Outro

Vejamos outras falas de Catarina.:

*“Tem gente que não consegue se levantar. Tem gente que já leva disso um degrau a mais pra ele subir, né... Agora que eu tô com mais vontade de mostrar as minhas verdadeiras qualidades. A gente tá falando do negro, mas isso pode acontecer com qualquer um, pode acontecer com uma pessoa gorda, pode acontecer com uma pessoa pobre, pode acontecer... Pode acontecer com tanta gente, né? Com baixinho... Eu sofria muito porque era baixinha, viu? Sofria não porque eu me impunha, não deixava ninguém me diminuir, né”* (Catarina)

*“E mesmo você olhando, você sabe que né, que não pode ter aquele julgamento, mas... Você vê que a pessoa tem dificuldade de assumir sua cor. Isso é muito triste, né? Por que eu não tenho problema nenhum em assumir minha cor”* (Catarina)

As falas de Catarina são importantes por remeterem a diversos mitos acerca das relações raciais no Brasil e permitirem pensar os discursos da branquitude. De suas elaborações, podemos depreender: i) a ideia de simetria nas relações raciais entre negros e

---

<sup>66</sup> Aqui, ainda que resguardada certa proporcionalidade, o cerne da argumentação não difere do trazido por Otávio., podendo ser entendido como um uso fora de contexto ou mesmo da “retorsão”, como quem diz ‘se vocês não querem ser discriminados, não podem discriminar’

brancos, falaciosa e insustentável do ponto de vista prático; ii) a relativização do racismo a partir da equiparação entre esse fenômeno e violências que outras pessoas ou grupos podem sofrer; iii) a relativização do impacto da raça em nível social e emocional; iv) a crença que os sofrimentos gerados pelo racismo – e o próprio racismo – poderiam ser evitados a partir de atitudes individuais mais positivas ou impositivas.

Essas falas, metonímias do discurso de negação do racismo, podem ou não estar associadas à branquitude, podem ou não se referir a uma postura defensiva diante do imperativo de reconhecer os privilégios brancos. Neste contexto, acredito que estejam. Penso ainda que estão todas articuladas em torno de um eixo central da branquitude que as aproxima no relato de Catarina: a tendência a tomar a si própria como parâmetro para ponderar sobre o outro. Não é de se estranhar que não tenha problemas em assumir sua cor sendo ela branca – sobretudo diante de sua posição acrítica em relação à branquitude. Deve parecer óbvio que, em sociedade marcadas pelas hierarquias raciais, esses processos não poderiam ser nivelados.

Quando Catarina fala sobre assumir sua cor ou se impor sem se deixar diminuir como tarefas realizadas por ela com sucesso, deixando subentendido que os negros não têm sido competentes na execução dessas mesmas ações, não fala só de si. Em última instância, fala da posição vertical superior de onde os brancos se enxergam em relação aos negros. Logo, o discurso de Catarina elucidada ainda o que Edith Piza aponta como um dos pilares da branquitude: o entendimento da raça não somente com a diferença, mas, sobretudo, como hierarquia (PIZA, 2014).

O conjunto de falas de Catarina e Otávio aponta outra marca da branquitude: pode, eventualmente, reconhecer o impacto do racismo na vida dos negros, mas dificilmente pode se quer supor os impactos desse sistema na vida dos brancos. Bento (2014) aponta que a relutância em confrontar os próprios privilégios (nesses exemplos de Catarina, mais da ordem do simbólico) facilmente se transforma na criação de um sistema de racionalizações em que

ou o negro é culpado pelas desigualdades, ou o branco aparece como merecedor da posição privilegiada que ocupa, ou ambos. É o que está implícito em expressões como “tem gente que não consegue se levantar”, “tô com mais vontade de mostrar minhas qualidades”, “não deixava ninguém me diminuir”. Vejamos outros trechos em que os discursos evidenciam a manifestação desse aspecto da branquitude:

*“Eu vejo às vezes, alguns deles, se subestimando, inferiorizando, aquele complexo de inferioridade achar que tem alguma coisa contra ele. Aí ele fica com aquela mania de perseguição. Mas não que ela exista realmente. As vezes o negro também contribui com isso. É um jeito de ficar formando minigrupos, né, vai se excluindo [...]”* (Catarina)

*“Esse cenário de segregação mesmo, da periferia, acredito que ele [o negro] vá se excluindo também. Acho que dentro dele também tem essa culpa [...]”*

- Como é que nasce essa culpa, [...] ou esse sentimento de inferioridade? De onde você acha que vem?

- É isso que eu falei no começo. Da escola.

- Na escola...? O que acontece na escola que gera isso?

- Acho que os bullyings, começa aí, de pequeno mesmo, pequenininho. E quando ele começa a ir começa a achar que ele é diferente.. **E não é só o negro, né?**

- Hum

- **Só que assim, não são todos. Tem gente que leva isso muito bem ao longo da vida e nunca, não leva isso pra dentro de si ‘ah, não é porque alguém me chamou de negro, e... De uma maneira pejorativa, porque negro não é pejorativo, mas ele achou, ou foi, eu vou fazer com isso que; tem gente que não consegue se levantar. Tem gente que já leva disso um degrau a mais pra ele subir, né...”** (Catarina)

*“Mas acho que é uma tentativa de me colocar na parede e cobrar pra conseguir, né, como a gente tem um sistema que é... Às vezes precário nos recursos”* (Otávio)

*“[...] As pessoas **acharem que não somos [iguais]**, isso marca algumas pessoas. Quando a gente vive numa sociedade em que algumas pessoas acham que você não é igual pela sua pele, pela sua religião, isso marca você, **mas eu acho que nós somos iguais, temos sofrimento, alegrias, as relações são...** Elas são, você vai ter gente que reage de um jeito ou de outro independente da... Mas eu entendo que exista uma influência, um substrato aí por conta da questão do preconceito, que acaba jogando na pessoa, no grupo, **ela precisa se defender, a sensibilidade, fica mais sensível, né...** Então, por exemplo, igual **alguém falou ‘neguinho veio aqui, oh’, talvez você falando isso na frente de um negro ele se sinta ofendido, quando você fala ‘neguinho veio aí, fez não sei o que’, na verdade você não está sendo racista, está usando o termo neguinho como qualquer, né... Se fosse um branco ele não ia se sentir ofendido de você falar ‘ah, neguinho veio aí pediu um copo d’água’. Fala ‘neguinho vem aí’, o negro vai se sentir ofendido”** (Otávio)*

Se, conforme Alberto Guerreiro Ramos falou, os brancos se utilizam de sistemas de “pseudojustificações e estereótipos” como estratégia de manutenção da espoliação do negro que prescindem da violência física, certamente a branquitude pode ser considerada o grande pseudo sistema de justificação através da qual o branco reafirma seu lugar hegemônico na

dinâmica das relações raciais. Na fala de Catarina é absolutamente explícita quanto a culpabilização do negro pelo racismo. Em Otávio, que obviamente tem uma compreensão de raça que não lhe permite racionalizar o negro como inferior, vemos uma racionalização em que a indagação racial do outro é deslegitimada, presumida como um comportamento manipulador e intimidatório. Na sua segunda fala vemos um artifício semelhante: embora ele elabore que racismo tem impactos psicológicos significativos, destitui o significado racista e ofensivo que a palavra carrega, esse teria a ver com a interpretação de sentido pessoal, singular, e não dos significados históricos socialmente partilhados acerca desse termo. Ao reiterar veementemente que o não encaminhamento não tem origem discriminatória racista, assim como afirmar que o termo ‘neguinho’ não é racista, mas sim um termo como qualquer outro, e que uma pessoa branca não ficaria ofendida, reitera o racismo como um problema de sensibilidade dos negros.

### 2.3 A Desresponsabilização Individual

Se pensarmos, a partir da ferramenta teórica que Bento nos oferece, que as posturas de Otávio e Catarina talvez sejam respostas defensivas diante do tensionamento de sua racialidade, Gustavo e Caio mostram conteúdo semelhante. No caso deles, porém, ao invés da culpabilização do outro, observa-se a desresponsabilização de si próprios. Vejamos:

*“Como política, um projeto como esse, teria sempre como função diminuir o preconceito. É... Mas eu tenho muita dificuldade de avaliar aonde que ainda tem preconceito, como que tem, como que a gente trabalharia com isso. Às vezes eu acho que isso foge bastante do meu escopo mesmo. Enquanto médico, eu atendo as pessoas [...], eu não tenho a impressão de que eu faça alguma distinção disso” (Gustavo)*

*“O meu papel como profissional tá muito no entendimento daquele indivíduo, daquele contexto, agora a saúde pública como um todo tem esse papel mais populacional, mais global mesmo” (Caio)*

Nas falas de Gustavo e Caio há um subtexto implícito que diz ‘eu já faço a minha parte’. Em comum aos relatos de Otávio, Catarina, Gustavo e Caio está a reação à ação que demarca a branquitude, atitude que evidencia o que não desejam reconhecer, sobretudo de maneira crítica e implicada. Gustavo, ao argumentar que compreender a dinâmica racial – que ele automaticamente interpreta como racismo – foge de seu escopo, justificando que as faculdades não formam e não ensinam sobre raça e preconceito, e Caio, ao dizer que olhar para os fenômenos da raça seja atribuição da Saúde Pública, se desresponsabilizam, como se pensar raça não fosse obrigação deles, tarefa que delegam às instituições. Portanto, além de ‘eu já faço a minha parte’, o segundo conteúdo implícito nesse discurso diz que ‘olhar a raça não faz parte da parte que me cabe’.

Essa desresponsabilização individual é importante na medida que também opera pela chave da branquitude. Isso porque, ao olharem para si próprios, mais uma vez, como sujeitos singulares que – obviamente – não podem ser pessoalmente responsabilizados pelas mazelas raciais, de certa forma, deixam de pensarem em si como grupo, como contingente. Há implícita aí, mais uma vez, uma manobra que impede de pensar a própria racialidade e, por conseguinte, se deparar com a branquitude.

Nas falas de Caio podemos ainda ver presentes diversas dicotomias: a dicotomia entre a clínica e a epidemiologia, entre o papel técnico e o político do profissional, entre o indivíduo e o grupo, entre homem e sociedade. Essas dicotomias, expressões de um modo de pensar o homem e o mundo, encontram referências epistemológicas nas ciências sociais e humanas<sup>67</sup>. Vejamos o que Ianni (2004) fala a esse respeito:

“Fica evidente, portanto, a relação direta que se estabelece entre clínica,

---

<sup>67</sup> Outro aspecto sob o qual a relação social/biológico é abordada pela Epidemiologia surge na discussão sobre a individualidade. A concepção do biológico como característica particular do indivíduo é outra das referências recorrentemente encontradas nos textos. Ainda que se saiba que individualidade e biologia não são propriamente sinônimos, na maioria dos trabalhos essas categorias parecem auto referidas. Pouco se atribui à determinação social das individualidades, à constituição social dos seres individuais. A determinação social é sempre coletiva, e o biológico, quase sempre particular, individual (IANNI, 2004, p. 60)

indivíduo e biológico e epidemiologia, coletivo e social. Ao tomar as categorias de biológico e individual como dadas, estabelecidas, ou seja, não as problematizando a partir de referenciais teóricos e epistemológicos, incorre-se no equívoco de não explicitar, clara e exatamente, de quê biológico e individual se fala, a quem essas categorias se referem e, conseqüentemente, sobre quais são suas interrelações. Essa não problematização escamoteia essas diferenças, reforçando a idéia de que o biológico é individual e, por essa natureza, patrimônio da clínica, enquanto o social é coletivo e, necessariamente, patrimônio da epidemiologia” (IANNI, 2004, p. 61).

Essas passagens são importantes por nos apontarem o quanto o racismo se instaura nas estruturas de pensamento e discursivas – portanto, sociais – de modo que um modelo de referência que deveria justamente incluir a raça como categoria relevante para compreensão e análise dos sujeitos e do estado de saúde deles, acaba por escamoteá-la. Dessa forma, Caio se utiliza de um discurso que afirma a raça – ainda que o modo como faça isso possa ser questionado – para, por fim, negá-la. Por fim, ambos acabam se desresponsabilizando, enquanto profissionais, pela adoção de uma postura eticamente implicada em relação à raça.

Por fim, culpabilização do outro ou desresponsabilização de si próprios parecem ambos processos projetivos defensivos forjados com base na branquitude. Nesse sentido, confirmam mais um dado apontado por Piza (2004) como fundante da branquitude: o desconforto que sentem ao serem abordados sobre assuntos referentes à raça. Enquanto mecanismos projetivos, de expulsão, nos abrem a possibilidade de pensar nas angústias, sobretudo nos sentimentos de culpa que podem associar-se à branquitude.

#### 2.4 Branquitude com Culpa, sem Crítica

Vejamos o seguinte diálogo com Caio:

- “ - Que que pra você é dizer que é branco?
- *Que que é pra mim dizer que sou branco? Soa o mesmo estranhamento (risos). É engraçado porque...*
- *Tô falando porque você disse “eu sou branco, bem branco, loirinho, cabelo, olho”...*

- *Sim. Vou te dizer que ser branco pra mim causa um estranhamento, porque eu acho que a questão racial potencialmente tem uma questão histórica negativa assim mesmo, dessa questão racial de, das próprias relações serem diferentes pela questão racial, o que me incomoda, ahn... Muito. Daí eu acho que ser branco traz isso, às vezes, assim, de ‘tá, eu sou branco, talvez eu nem possa tanto discutir essa questão racial porque não seja o meu papel fazer isso’, então às vezes me gera um estranhamento nesse sentido, sei lá*

- É um estranhamento no sentido do lugar político ou em relação a sua constituição como sujeito branco?

- *Não. Acho que isso não, porque seria uma coisa da minha família também, ué, a minha família é branca também, meus avós são todos lá da Europa, é... Então assim, não é um estranhamento sobre quem sou eu, da onde eu vim. Ah... Mas acho que a representação política – Trump foi eleito, falando todas as merdas, ele é branco, loiro – enfim... **Dá uma vergonha ter isso envolvido, porque tem, né, acho que mais nesse sentido**” (Caio)*

Bento cita Janet Helms para falar que a racialidade dos brancos, quando desvelada, pode causar vergonha e até culpa, medo. Segundo ela, existem estágios no desenvolvimento da identidade racial branca<sup>68</sup>, sendo um deles – o segundo, dos mais iniciais – o de desintegração. Ele estaria caracterizado por sentimentos de desconforto, culpa ou vergonha, e, em alguns casos, raiva, gerados pela tomada da consciência e distinção da racialidade branca, das vantagens que ela confere a esses sujeitos e do papel que empenham na conservação dos sistemas racistas. Parece ser exatamente este o conteúdo trazido por Caio, que relata explicitamente sentir vergonha por ser branco e, a partir disso, estar associado a um lugar de poder que não somente acusa vantagens, mas também violência, expropriação, opressão – em suas palavras, “merdas”.

A fala de Caio nos remete ainda a outra questão teórica: a diferenciação entre branquidade (ou brancura) e branquitude. Para alguns estudiosos (FRANKENBERG, 2004; SCHUCMAN, 2014; CARDOSO, 2008), branquitude não tem a ver, exclusivamente, com ter fenótipo branco, ou seja, pele clara, cabelos lisos e loiros, as marcas associadas a brancura e à ascendência europeia (os usualmente chamados “traços finos”). Nessa perspectiva, portar as marcas que são socialmente identificadas à raça branca trata-se de branquidade, a qual se referiria estritamente a portar esses signos da brancura – em si, sem valor algum positivo ou negativo. Estando esses signos associados a prestígio, a branquitude se referiria mais

---

<sup>68</sup> Os estágios seriam contato, desintegração, reintegração, falsa independência, imersão/emersão e, finalmente, autoestima.

precisamente à identificação com os valores facultados por essa adscrição racial. Enquanto sistema que se conjuga às formações raciais, na branquitude também ocorre a associação entre o fenótipo e as características internas observada no racismo. Porém, como sistema referente aos brancos, repousa no entendimento de que a brancura lhes conferiria beleza, civilidade, prestígio e uma série de outros atributos elevados. A branquitude se coloca em ação no uso disso como ferramenta de poder na cena social (SCHUCMAN, 2014).

Quando Caio diz entender que fenotipicamente se percebe como sendo branco, mas nem por isso se identifica com os valores associados a brancura – trazendo, inclusive, uma abertura reflexiva quanto à falácia e artificialidade em que se forjam os valores positivos de um conjunto de povos que cometeu e segue cometendo ao longo da história uma série de ações atroz<sup>69</sup> – mostra, assim, em nível discursivo mais imediato a relutância em aderir ao lugar político que a brancura, inevitavelmente, lhe concede, a partir da crítica desse lugar. Seguem falas de Gustavo e Cristina em que sentimentos semelhantes aparecem:

*“Eu vim aqui por causa daquela chamada da D...  
- (Risos)”* (Gustavo)

*“ [A pergunta] É qual a sua posição quanto a necessidade e pertinência dessa política.  
- [Pausa 10 segundos] Olha... Eu não sei, eu acho que eu tenho a primeira impressão de que talvez não seja necessário, mas eu tenho medo de falar isso e ser preconceituoso. Entendeu?  
- Sim, sim  
- É... Provavelmente, é... Talvez eu possa ser mais insensível a essas questões sociais pelo fato de eu ser menos, de eu não ser negro. E talvez, daí, eu acabe não vendo a importância dessas coisas todas. Então, se no território tem alguém negro que percebe essas questões, que percebe que é muito necessário ter isso ali, eu vou acreditar 100% nessa pessoa e vou apoiar. Da minha visão, eu não me sinto lesado, não tenho a impressão de que eu estou sendo lesado por não haver isso, então a impressão geral é de que talvez não haja muita necessidade, mas honestamente? Mas honestamente? Talvez eu não seja a melhor pessoa pra responder, porque eu não sou negro, não sei”* (Gustavo)

*“Eu achei que era um assunto que eu né... Penso pouco, tenho pouca exposição a ele, que podia ser que né, que eu não tivesse muito a acrescentar, não tenho certeza. Acho que a gente deveria pensar mais né, até por isso legal fazer, pensar mais, trazer mais pra sua vida cotidiana, trazer mais pros colegas, pensar em alterar mais realidades por conta disso. Mas a gente acaba engolido na nossa bolha de trabalho, atender de quinze em quinze, dar conta da demanda e tal, então a gente não faz tudo do jeito que a gente queria, né? Eu acho que até talvez você tenha dificuldade, acho que as pessoas devem*

<sup>69</sup> Bento relata serem compreensíveis os sentimentos de vergonha que se associam à branquitude crítica, já que perceber-se branco é perceber-se filiado a um grupo cujas vantagens sociais, cuja herança simbólica e material, está associada a usurpação, à apropriação do trabalho dos negros por quatro séculos (Bento, 2014, p. 27).

*pensar ‘não, mas eu não entendo nada de política da população negra, não vou dar essa entrevista pra não fazer feio’ (risos)” (Cristina)*

A primeira fala de Gustavo fala sobre a motivação para participar da pesquisa, que se deu depois da crítica de uma colega quanto ao silenciamento dos médicos quanto ao tema. A fala de Fe evidencia que a culpa pode estar presente antes mesmo do mais incipiente contato com esses entrevistados, no centro do que os levou a entrevista. A seguinte fala de Fe e a de Cristina mostra que os sentimentos gerados ao se deparar com a branquitude não necessariamente culminam na adoção de uma postura crítica em relação a ela. Ambos trazem uma ressalva quanto sua a legitimidade para falar de raça, já que se consideram alheios ao tema. Gustavo, sobretudo, diz explicitamente que a dúvida quanto a própria licitude para opinar (aliás, posicionamento que ele toma depois de já ter opinado) está relacionada ao fato de ser branco: ‘não sou negro, não posso falar’.

Estejamos atentos que a aparente consciência em relação ao lugar racial que ocupe abriga na essência o princípio da racialização: a ideia de que a raça é assunto dos negros e que ele, não racializado, nada teria a contribuir com isso. Parece que, querendo afirmar-se racialmente consciente, Gustavo reproduz acriticamente um lugar comum da branquitude acrítica: seu discurso traz uma amostra explícita da desresponsabilização dos brancos nas relações raciais a partir da invisibilização sob a qual opera a branquitude. Na fala de Cristina vemos o mesmo: pensar que não teria muito a contribuir delata o seu entendimento das questões raciais como problema dos negros. Quando diz que seria legal trazer o tema para sua vida cotidiana, implicitamente relata que a raça não está conscientemente presente no seu dia a dia. A fala de Cristina aponta uma característica essencial da vivência da branquitude: a possibilidade de estar alheia à raça. É a partir desse ponto que seguimos.

## 2.5 Não Pensar, Não Saber, a Desracialização Absoluta e a Negação do Racismo

Observemos as falas que seguem:

*“Olha, sabe que eu nunca pensei nisso? Você está me fazendo pensar em várias coisas hoje que eu nunca tinha pensado”* (Catarina)

- Você acredita que existam semelhanças, você enxerga semelhanças nessas problemáticas de saúde trazidas pelos pacientes negros? Entre eles próprios?

- *Eu nunca vi essa semelhança; nunca parei pra analisar, talvez, né, essa semelhança. Se eles tem algo em comum que, porque assim, eu tenho que analisar a população negra, né, nesse caso...* (Catarina)

- E pensando no conjunto de pacientes negros, nos usuários, você enxerga semelhanças entre as questões trazidas por eles?

- [...] *Eu não sei, eu acho que talvez, talvez tão semelhantes quanto das outras etnias. Não sei agora se tem uma uniformidade maior na população negra, não. Ahn... A verdade é que talvez eu nunca tenha pensado muito a respeito. Ahm... Então eu tenho mais dúvidas que certezas, mais dúvidas que observação. Não sei dizer se a população negra seria mais pobre – como eu disse agora há pouco – e daí, por ser mais pobre, mais problemas sociais e mais dificuldades nesse sentido. Eu não sei, tá* (Gustavo)

“ - Você imagina que se passe alguma coisa na cabeça dos usuários negros ao encontrar médicos ou outros profissionais brancos?

- *Menina, eu nunca pensei nisso. Eu tenho a impressão que não causa barreira, que é uma coisa tão pré-estabelecida socialmente que não causa nenhuma barreira, mas pode ser impressão, né? (risos)* (Cristina)

“ - Você imagina que passe algo pela cabeça dos usuários negros ao encontrar um médico, um profissional branco?

- *Acho que passa mais se deparar com um negro né? Porque médico branco é o que tá dado. Então... Que passe algo, eu imagino que passe, não sei se com consciência, mas... [...]. Talvez, mesmo no posto, né, que é o médico do postinho, ser todos brancos pode ser uma coisa como ‘esse lugar não é meu’, né, não sei. Não sei, não sei, nunca pensei muito sobre essa pergunta”* (Nádia)

*“Quando você falou ‘você atendeu pacientes negros essa semana’ eu falei ‘olha, né’, foi um esforço de tentar localizar porque eu não vejo, eu não consigo, entendeu, ver o cara e ‘pintou um negro na sala’ [...]. Eu até pensei ‘deixa eu pensar, numa classificação ampla de negro, pessoas, sim, acho que eu posso ter atendido um negro e nem percebi (risos). Sim, né? (risos). [...] Sinceramente...*

- *Não tinha pensado nisso antes?*

- *Eu nunca... (risos)”* (Otávio)

*“Eu lembro que tinha uma paciente que, pra ela, não funcionava assim, e daí ela trouxe isso ‘mas você é tão branquinho’, eu pensei ‘que coisa é essa?’, isso eu nunca tinha sentido. Mas eu lembro dela, somos iguais, na verdade ela continuou até intimidade de continuar achando que eu não era igual, mas claramente essa impressão que eu tive com ela era de que a gente não era igual, e tudo que eu sempre buscava era tentar ser igual às pessoas que eu atendia. [...]. Foi uma coisa que me marcou mesmo, nunca tinha pensado nesse sentido”* (Caio)

*“Inclusive quando começou a pesquisa, eu pensei ‘puts, eu nunca pensei em nada disso, será que vai ser bom que eu responda isso?’”* (Gustavo)

*“Eu achei que era um assunto que eu né... Penso pouco, tenho pouca exposição a ele, que podia ser que né, que eu não tivesse muito a acrescentar, não tenho certeza. [...] Eu acho que até talvez você tenha dificuldade, acho que as pessoas devem pensar ‘mas eu não entendo nada de política da população negra, não vou dar essa entrevista pra não fazer feio’” (Cristina)*

*“- Sobre a Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra...*

*- Eu nunca ouvi nada específico disso. Nenhum projeto, nada, pra atender especificamente à população negra. Nunca soube.*

*- A próxima pergunta é se ela foi implementada na sua unidade.*

*- Se foi eu não sei. Nos últimos anos, nos últimos três anos que eu tô lá nunca ouvi nenhuma discussão para abordagem específica da população negra” (Gustavo)*

As falas acima estão marcadas por esse outro elemento fundamental da branquitude, que é a possibilidade de viver sem nunca ser interpelado sobre as questões raciais. Esses trechos evidenciam uma vida, um conjunto de vivências e a constituição de um simbolismo<sup>70</sup> absolutamente blindados da questão racial, que permite a esses profissionais, ainda que trabalhando com uma população negra considerável, não a ver em sua racialidade, não perceber o racismo e afirmar, reiteradas vezes, que esse assunto não passa por sua cabeça, que “nunca pensou em nada disso”. Gustavo, versando entre as expressões “não sei”, “não tenho certeza”, “não sei dizer”, “nunca tinha pensado”, “não conheço”, “eu não acho”, “não costumo pensar”, “não saberia dar exemplo”, “nunca soube”, “não me sinto”, “não passa na cabeça” usa negativas aproximadamente 50 vezes ao longo de sua entrevista ao responder às questões raciais levantadas<sup>71</sup>. As colocações de nossos entrevistados e, sobretudo, as de Gustavo, reiteram o que a bibliografia da branquitude afirma: “ser branco é não ter de pensar sobre isso”.

Do ponto de vista da racialidade, a análise das falas deixa evidente o que Edith Piza apontou em sua pesquisa: a pessoa está tão inserida na normatividade branca, vivendo a

<sup>70</sup> Falamos de simbolismo porque, evidentemente, essa não racialização só pode ser viável dentro de uma lógica simbólico-subjetiva ordenada pela branquitude. Na realidade material, ninguém está alheio ou a parte da dinâmica racial.

<sup>71</sup> Vale registrar que Gustavo, como os outros entrevistados, escolheu o local da entrevista. Tendo marcado a partir de sua agenda e disponibilidade data, lugar e hora, foi a um lugar diferente do acordado. Ele cedeu a entrevista enquanto almoçava, e foi quem cedeu a entrevista que ocorreu no menor tempo, aproximadamente 43 minutos. Do tempo total de conversa, considerando todo o contato, a entrevista foi a que tomou o segundo menor tempo, 1h05, das quais 22 minutos foram dispensados a falar sobre suas questões pessoais, como familiares, etc, e outras aleatoriedades. Vejamos que o discurso da branquitude não age somente pela fala, pelo contrário: é, sobretudo em ato que se pode captá-lo mais precisamente.

invisibilidade da racialidade branca de maneira tão extrema que se torna incapaz de enxergar ou sequer supor a racialidade em qualquer sujeito, em si e no outro – que antes de ser enxergado em qualquer racialidade, se torna invisível. Uma fala de Cristina deixa verdadeiramente explícita essa vivência da branquitude a partir de uma metáfora que não poderia ser mais adequada: a “bolha”. Ela diz:

*“[...] o meu curso de mestrado alcançou [o objetivo] em trazer pessoas que vão te dar relatos de coisas que você não acredita que existem ainda, que você vivendo no seu universo de classe A, de pessoas educadas de classe A, você não acredita que existem, né. [...] Então teve uma professora que foi lá que é médica [...]. Ela falou que invariavelmente todas as vezes que ela entra no campo cirúrgico vestida com uniforme de médica ela é confundida com a tia do cafezinho, com a tia da faxina, com a circulante passada, que ninguém entende ela como a médica que vai fazer a cirurgia. É uma coisa que a gente não imagina. [...] É uma coisa que você não imagina se não tem uma pessoa te contando, né, porque você viveu no seu universo bolha, né: bolha classe A, gente branca, lá com meu um aluno negro na minha classe, um médico negro no posto. Bolha (risos)” (Cristina)*

O conjunto de falas a seguir vai trabalhar com essa cegueira racial, própria da branquitude. Tratam-se de falas que marcadas por processos em que a possibilidade de perceber-se racializado está tão radicalmente ausente que qualquer racialidade é captada por esse prisma e, portanto, invisibilizada. Esse mecanismo parece estar presente na suposição de que não haja estranhamento dos usuários negros em relação aos profissionais serem majoritariamente brancos: percebe-se uma projeção da própria alienação racial, alienação em relação a percepção da própria racialidade, refletida e figurada no outro. É como se se dissesse: ‘se eu não percebo minha raça, que é insivível, o outro também não deve percebê-la’.

Porém, Guimarães (2009) alerta nossa atenção. Para ele, a postura de invisibilizar completamente as raças teria a ver com uma repulsa a ela, repulsa que, ainda que não necessariamente tenha o negro como objeto, no mínimo tem como objeto falar no assunto, ou seja, o discurso. É nesse ponto que começamos a observar a existência de uma negativa que não está relacionada ao desconhecimento e a desracialização, mas sim a negação propriamente dita da raça. É uma negação que diz respeito, em última instância, ao racismo, sua factibilidade e seus efeitos. Nas falas que seguem aparece essa tendência:

- Não sei se você vai se sentir à vontade pra responder a próxima. É qual a sua posição quanto a necessidade e pertinência dessa política.

- [Pausa 10 segundos] *Olha... Eu não sei, eu acho que eu tenho a primeira impressão de que talvez não seja necessário, mas eu tenho medo de falar isso e ser preconceituoso. Entendeu?*” (Gustavo)

*“Talvez seja importante que tenha a existência desse grupo, principalmente nos locais onde existe mais racismo, tal, ou – principalmente no Brasil inteiro. Não acho que isso é tão presente... Nossa, não sei, sei lá mais o que eu tô falando”* (Gustavo)

*“Eu não sou capaz de dar nenhum exemplo. Eu só, enfim. De amigos negros, colegas negros, a gente sempre houve algum episódio, alguma coisa assim, então a gente, não há como negar que existe racismo no Brasil. Mas assim, então vai, se existe mesmo diferença no acesso à saúde pra populações com a mesma classe econômica, deve ser por causa disso, por causa do preconceito, não saberia dar nenhum exemplo, tá”* (Gustavo)

“ - Você imagina que passe algo na cabeça dos usuários negros ao se depararem com médicos e profissionais da saúde brancos? Você acha que tem alguma influencia no transcorrer do tratamento?

- *Bom, agora que você falou – esse não é o tipo de coisa que eu costumo pensar a respeito, tá? – agora que você falou, talvez seja um pouco estranho o fato de a maior parte dos médicos serem brancos”* (Gustavo)

Nas falas acima, podemos perceber concretamente esse processo de passagem de uma postura fundada no desconhecimento a outra, fundada na negação. Toda vez que Gustavo pretende negar que a raça influenciou, ele nega veementemente. Em contrapartida, todas as vezes em que ele afirma que a raça possa ter operado, ele usa as palavras que remetem a relativismos, incerteza, a uma possibilidade condicional. Atente-se a quantas vezes, nesses curtos períodos, ele diz “se”, “talvez”, “um pouco”. Quando ele coloca em hipótese condicional a existência do racismo – “se existe mesmo” – na verdade está negando sua existência a partir da relativização posta pela dúvida. A construção semântica da frase de Gustavo poderia ser traduzida, em termos ideológicos, na seguinte colocação: “não tem como negar o racismo no Brasil, mas negando”. A mesma relativização acontece ao avaliar a política e medidas de combate ao racismo, sendo coerente ao raciocínio ‘não havendo certeza de que há racismo, por que seria preciso reivindicar políticas pra combatê-lo?’ É o que se evidencia pelas seguintes colocações:

*“Eu acho que ainda existe racismo. Eu acho que... Ahn... Às vezes a população negra ainda é tratada de forma mais, ahn... Desigual. Eu não sou capaz de dar nenhum exemplo. [...] não há como negar que existe racismo no Brasil. Mas assim, então vai, se existe*

*mesmo diferença no acesso à saúde [...] deve ser por causa disso, por causa do preconceito, não saberia dar nenhum exemplo, tá.*

[...]

- [A pergunta] *É qual a sua posição quanto a necessidade e pertinência dessa política.*

- [Pausa 10 segundos] *Olha... Eu não sei, eu acho que eu tenho a primeira impressão de que talvez não seja necessário, mas eu tenho medo de falar isso e ser preconceituoso. Entendeu?*

- *Sim, sim*

- *É... Provavelmente, é... Talvez eu possa ser mais insensível a essas questões sociais pelo fato de eu ser menos, de eu não ser negro. **E talvez, daí, eu acabe não vendo a importância dessas coisas todas.** Então, se no território tem alguém negro que percebe essas questões, que percebe que é muito necessário ter isso ali, eu vou acreditar 100% nessa pessoa e vou apoiar. **Da minha visão, eu não me sinto lesado**, não tenho a impressão de que eu estou sendo lesado por não haver isso, então **a impressão geral é de que talvez não haja muita necessidade**, mas honestamente? Mas honestamente? **Talvez eu não seja a melhor pessoa pra responder, porque eu não sou negro, não sei**”*

As falas de Caio seguem a mesma lógica, mas a partir da diluição da raça em outros elementos:

*“Então, no dia a dia, não sentia muita diferença. Vem a dona Maria, vem o seu João, sendo negro, sendo branco, independente da cor que ele se reconheça, da raça que ele se reconheça, ele vai me trazer questões, eu preciso saber dependendo da raça, que talvez tenha algumas questões específicas, assim como da onde ele mora, quando ele estudou, enfim, é mais um elemento pra entender aquela pessoa” (Caio)*

*“Então, isso eu tenho dificuldade de conseguir separar, será que isso é porque ela é negra, é porque ela é pobre, e porque ela dá barraco? Eu tenho dificuldade de acessar [a raça] ou se é o conjunto. Mas... Isso eu tenho um pouco de dificuldade de fazer essa divisão” (Caio)*

*“Me marcou, eu nunca tinha tido contato com uma coisa tão clara, assim, e **tinha a questão racial, tinha a questão social também muito clara.** [...] e eu tenho dificuldade de acessar o quanto é racial e o quanto não é, por isso que eu falei que é uma sensação, né, porque eu acho que as coisas estão juntas. [...] Então acho que por isso que me marcou. **É uma questão racial ou não? Me pareceu que estava envolvida**, não sei se é por isso, enfim” (Caio)*

A negação aumenta quando os entrevistados são interrogados explicita e abertamente sobre a raça desses usuários ter influenciado sua conduta ou da equipe:

- *Você acha que a conduta da equipe teve a ver com a raça de alguma forma...*

- *Não (Otávio)*

“- Diz uma coisa pra mim, você acha que a raça do paciente possa ter influenciado na conduta?

- *Não. Não. Não, não, em nenhum momento.*

- *Isso na equipe toda, em todos os momentos?*

- *Não, não, não. Não, de maneira alguma. Em outro caso pode até ser...*

- *Em outro caso?*

- *Não, não sei, não me lembro agora, mas esse não” (Catarina)*

“- *Você acha que, de alguma forma, a sua conduta foi influenciada pela raça dele?*

- *Não, não acho. É... Eu não acho que esse é o tipo de coisa que me passa muito pela cabeça quando eu tô atendendo*” (Gustavo)

“- Você acredita que a raça da dona V. tenha influenciado a sua conduta ou a da equipe?

- *Não. Não.*

- Quer falar mais?

- *Acho que eu já fui falando, né? É, eu acho que não*” (Caio)

“- Diz uma coisa, você acredita que a raça do usuário, em algum momento – pensando nesse né, é um vínculo continuado – tenha influenciado a conduta em algum momento?

- *Eu acho que nesse caso só influenciou na questão biológica, porque a pressão dele é muito resistente [...]. Mas em termos de conduta, eu acho que não.* (Cristina)

“Diz pra mim uma coisa, você acha, você acredita que essa problemática de saúde trazida por essa família tem a ver com eles serem negros ou não?

- *Não. Eu não acredito que por ser negro. Porque se eu acredito que o grande problema dali foi o pai alcoolista, isso pode acontecer com qualquer branco, pai negro, né?... O meu pai é mais branco e também tem problema de alcoolismo. Não tá aí não. Acho que o X da questão não tá na cor da pele, não. Eu acho que uma falta de suporte, se a gente for tentar beeeem aprofundar assim, a falta de suporte. E aí porque que a gente não teve esse suporte? Eu acredito que aí sim: porque mora na periferia. Porque se a gente, se eles morassem num lugar com o mesmo problema, com a iniciativa de uma região mais centralizada, aí a gente vê que não tem tantos negros na região central como nas periferias, aí talvez ele conseguisse sair dessa. Aí então a gente pode até achar que o negro sai perdendo desse jeito né, nesse cenário, né? Porque se eles estão mais concentrados ali... Tá perdendo, tá perdendo uma saúde de qualidade com certeza.*

- Então, pra você, então, é mais a distância do que a raça?

- *Mais a distância do que a raça, com certeza.*

- E porque esses negros estão mais distantes, mais longe?

- *Boa pergunta, ein?* (Catarina)

“Então, será que se a dona V. fosse branca, seria diferente? Eu acho que...

- Ótimo, faça essa pergunta pra você, vamos, tente responder essa pergunta...

- *Então, eu acho que não, acho que não, o cuidado dela e toda essa construção dela lá acho que não. Ahn... Agora eu não sei se – isso falando pra esse serviço de saúde – não sei se pras outras coisas. Eu confio em falar com relação ao cuidado da equipe que eu tava. [...] Agora, eu não sei se isso mudava por exemplo, nas relações de trabalho que ela tinha, nas relações que ela tinha por exemplo na unidade que ela ia pegar morfina que era lá longe, se isso tinha alguma diferença, isso realmente eu não sei*” (Caio)

Quando questionados sobre a possibilidade de haver impactos nos pacientes negros em função de serem brancos, ou seja, o impacto de sua racialidade nos pacientes, o padrão de negativas segue:

“- Você imagina que se passe algo na cabeça dos usuários negros ao encontrar com um médico branco, você acha que tem alguma influencia? No atendimento, no tratamento...

- *Talvez tivesse mais se encontrassem um médico negro (risos), infelizmente. Mas acho que não. Acho que não porque infelizmente é norma que a maioria dos médicos serão brancos, né (risos). Então acho que não*” (Otávio)

“ [...] Você acha que essa disparidade racial que muitas vezes acontece – você diz ‘a maioria das pessoas que eu atendi são negras’ – você acha que tem um impacto na relação que se estabelece....

- *Comigo, com a equipe, com quem?*

- *Com os profissionais, mas pensando com você, que está aqui comigo...*

- *Comigo não tem impacto, comigo não tem impacto*” (Ra)

“- Você imagina que passe algo na cabeça dos usuários negros ao se depararem com médicos e profissionais da saúde brancos? Você acha que tem alguma influência no transcorrer do tratamento?

- Bom... Agora que você falou – esse **não é o tipo de coisa que eu costumo pensar a respeito, tá?** – agora que você falou, **talvez seja um pouco estranho o fato de a maior parte dos médicos serem brancos e eles verem isso como uma diferença. Então, talvez eles se sintam diferentes demais do médico que é branco enquanto eles são negros, como uma posição, tipo... Uma posição hierarquizada abaixo, vai... Então, talvez eles se sintam inferiores de alguma forma** (Gustavo)

- Você acredita que a raça da F., o fato de ela ser negra, tenha influenciado a conduta? Pensando em você e em toda a equipe?

- **No caso dela não percebo, tá. Não juro de pé junto que não, mas eu não percebo. [...]** Não noto mesmo, viu. [...] Não, acho que o pessoal tá bem empenhado e preocupado, **não noto, não noto.** (Nádia)

“- Você imagina que passe algo pela cabeça dos usuários negros ao encontrar um médico, um profissional branco?

- **Acho que passa mais se deparar com um negro né? Porque médico branco é o que tá dado. Então... Que passe algo, eu imagino que passe, não sei se com consciência [...]. Talvez, mesmo no posto, né, que é o medico do postinho, ser todos brancos pode ser uma coisa como ‘esse lugar não é meu’, né, não sei. Não sei, não sei, nunca pensei muito sobre essa pergunta”** (Nádia)

Porém, a ideia da branquitude como invisibilidade foi contestada pelas próprias autoras que inicialmente a defenderam. Elas perceberam que a ideia de invisibilidade da branquitude é manobra que serve à manutenção de seu poder, que reitera o lugar estratégico de suposta a-consciência racial dos brancos, que é mais um lugar de alienação. A partir dessa revisão, a branquitude é abordada e caracterizada não mais como invisibilidade, mas pela possibilidade de invisibilizar-se, ou seja, pela manobra ideológica de tornar-se invisível.

Essa pressuposição do não estranhamento dos usuários negros em relação a cor dos médicos indica, obviamente, a percepção da branquitude como norma, mas não só. Além disso, acaba por reiterar este lugar e fato social. A naturalização do lugar do médico como espaço de branquitude – análogo reverso da naturalização em relação ao lugar de pobreza ocupado pelos negros<sup>72</sup> – parece seguir o mesmo princípio observado por Bento no silenciamento e omissão dos brancos em relação a seu lugar diante das desigualdades raciais: em ambos os processos, vemos um investimento massivo, de ordem narcísica, na preservação

---

<sup>72</sup> Essa naturalização da condição de pobreza do povo negro e a imagem cristalizada do negro como pobre volta a ser debatida, com mais densidade no Capítulo III deste trabalho.

do lugar de referência humana ocupado por esses sujeitos, por esse grupo como padrão normativo (BENTO, 2014, p. 30).

É onde vê-se a passagem da invisibilização à negação. Existe uma sutil diferença entre elas: enquanto a invisibilização se trata de não enxergar, negar significa enxergar e negar o que viu – já que toda negação parte do contato prévio com o objeto que se nega. O relato de Caio sobre o diálogo com a paciente reitera o que Pizza apontou: apesar de irrefletidas para os brancos, as racialidades são conscientes para os negros. O choque vendo sua branquitude revelada e a conseqüente negação podem estar relacionadas aos já abordados sentimentos que deparar-se com a branquitude pode causar. Embora a culpa aponte não haver identificação com o exercício de poder que a branquitude confere, negar sua identidade branca não é possível. Assim, não podendo negar sua identidade forjada na branquitude, o que resta a Caio é negar sua identificação com esse lugar de poder socialmente instituído. Nesses casos, a negação da própria racialidade e até mesmo do racismo pode ter a função psíquica e social de aplacar as angústias geradas pela ampliação de consciência em relação a própria racialidade.

Catarina, por sua vez, é explícita ao negar o racismo:

*“Então eu acho que por isso eu também sou contra cotas. [...] a cota ela segrega, ela potencializa isso de falar ‘olha, você não é capaz’, então você tem uma cota. Olha, eu não acho que esse seja o caminho pra igualdade social [...]. Porque eu acho que **preconceito mesmo, de... é... Inclusive já existiu, ne? Preconceito de cor mesmo, de ter uma vaga e aí entra um negro, um branco, eu vou inscrever o branco, acho que isso tá caindo muito mesmo. Eu não vejo, não sei se talvez eu trabalhe, mas eu não vejo mais**” (Catarina)*

O que aparece em um conjunto de metáforas e metonímias na fala dos outros entrevistados, aparece de forma literal nesta fala de Catarina. No seu discurso, a negação do racismo não se metamorfoseou, apareceu de maneira explícita. Mas parece que nem só de negacionismo se constrói a branquitude. Lúcia mostra uma resposta diferente quanto ao impacto do lugar racial dos profissionais em relação aos pacientes negros. Quando perguntado a ela se há impactos na relação de saúde a ser estabelecida com os pacientes negros devido a sua raça, ela responde afirmativamente. Nádia e a própria Catarina também respondem

afirmativamente a essa pergunta, o que nos traz como dado que as únicas pessoas brancas a responderem essa pergunta afirmativamente foram as mulheres. Vejamos:

*“Com certeza tem, eu acho assim [...]. Tem uma coisa da própria identificação, que tem coisas no vínculo que eu sei que eu nunca vou conseguir pela minha própria aparência, longilínea, branca, eu acho que isso; e a minha história também. Por mais que eu tente me aproximar, nunca vou conseguir tá... Ter ideia do que é, por exemplo, ser negro, acho que é diferente mesmo. Acho que vive a relação mesmo, acho que do próprio preconceito, tem mesmo... [...] eu também não sei se é o lugar de médico [...]; eu gosto muito que o paciente seja protagonista no atendimento e ajude a decidir [...]. E eu vejo que muitos ficam intimidados com isso, se sentem ‘não, doutora, o que você falar, o que você fizer’, bota num lugar que eu percebo que, por mais que eu tente ficar mais próxima, me colocar num lugar mais de igual, assim, eu acho que eles também me colocam num lugar muito superior, diferente deles. [...] Mas às vezes eu não sei se é pela questão da raça, mas eu acho que se eu fosse negra seria mais fácil pra... Construir o vínculo e empatizar” (Lúcia)*

Seguem os comentários de Catarina respondendo à mesma pergunta:

- Mais uma coisa: você imagina que passe alguma coisa na cabeça desses usuários negros quando eles se deparam com profissionais brancos? Que isso gera algum impacto?  
 - *Eu acho que sim. Eu acho que sim. Principalmente por causa dessa situação que eu falei que eu vivi, né, assim, eu percebi que houve... [...] assim, que [...] o profissional negro achou que eu não poderia fazer aquele né, aquele tipo de atendimento, então acho que o paciente é pior ainda. O paciente é pior ainda, como é que ele vai se sentir à vontade? Pra falar algumas coisas? Né? Ele pode sentir que o médico quanto mais branquinho, mais... Não vai conseguir entender as aflições dele. Principalmente porque, se ele fala assim ‘doutor’ – um caso que muitas vezes acontece, eu acho que, ele tava com carrapato, tava com carrapato, carrapato, e aí ele não teve a coragem de falar pro médico, depois ele veio falar pra mim, mas pro médico ele não teve coragem. Porque homem com homem não teve coragem de falar e teve coragem de falar pra mulher? Por que se sentiu mais a vontade de falar comigo do que com o médico lindinho lá? Ele achou que, eu imagino, né, que ele falou ‘como é que eu vou falar pra esse médico aí que eu tenho carrapato? Que que ele vai pensar de mim? E ele era negro, né? Então eu acredito que sim, pode ter influenciado sim a cor da pele. Porque talvez se fosse um médico negro, cubano, ele se sentiria mais a vontade. Isso da cabeça dele, mas pra mim ele falou numa boa. Será que é porque eu sou enfermeira? Se eu fosse médica talvez o negro me olharia com outros olhos” (Catarina)*

Segue o importante relato de Lúcia quando pergunto se o tratamento teria sido diferente se o paciente fosse branco, resguardadas as outras mesmas condições:

*“[...] Em cinco meses que a gente acompanha ele, ele já tá em recuperação da cirurgia de hérnia, que, tipo assim, é uma cirurgia que demora, que eu tenho pacientes esperando há mais de anos na rede, esperando na fila de espera da cirurgia. E eu acho que ele ganhou a empatia por ser branco, por ser cantor, estar em situação de rua e as pessoas ‘nossa, mas como?’. [...] Acho que a gente foi cuidando disso, também a gente fez movimentos de discutir com a supervisão pra tentar articular esse cuidado, tudo isso. É, talvez até a nossa empatia ele ganhou, né? Enfim, mas é um caso que eu falo assim, ‘gente, o V. ele é tipo... Ele é um caso fora da curva’ e eu acho que talvez assim, o fato de ele ser branco tenha também facilitado isso, nos movimentos das pessoas que entraram nesse cuidado e ajudaram. O próprio cirurgião que marcou a cirurgia, não botou na fila de espera e marcou a cirurgia rápido assim, né. Acho que ele conseguiu mobilizar, ele também é uma pessoa muito carismática, assim, sabe, acho que ele*

*conseguiu mobilizar muita gente. Mas eu acho que o fato de ele ser branco facilita, com certeza.*” (Lúcia)

Guimarães, discutindo a formação dos grupos e a hierarquização entre eles, cita Norbert Elias. Para este, “no plano do indivíduo, ao sentimento de partilhar o carisma que resulta da pertença ao grupo corresponde uma obediência estrita às suas normas”. Para Bento, de forma similar, “a imagem que temos de nós próprios encontra-se vinculada à imagem que temos do nosso grupo, o que nos induz a defendermos os seus valores” (BENTO, 2014, p. 29). A fala de Lúcia, sobretudo, mostra a simpatia e o esforço dela e da equipe para retomarem um lugar de dignidade ao paciente que atenderam é emblemática disso.

## 2.6 Mito<sup>73</sup> da Democracia Racial

As falas que seguem são auto elucidativas:

*“Eu venho de uma família super misturada, eu tenho gente de tudo que é origem, a primeira esposa do meu era negra, mas ela não é minha avó (risos). E às vezes quando vem algumas questões de racismo é sempre, ‘olha, não sei do que nos estamos falando, porque oh, nós temos um pé na tábuca, um pé na senzala, um pé na sinagoga, um pé em tudo que é lugar, nós temos um pé, então, família que graças a deus somos muito misturados, e isso é uma coisa boa”* (Otávio)

*“Tem gente que não se enxerga, não tem espelho, e se tem não aceita, né, sendo que é uma coisa linda de se ver, eu amo, nossa; meu marido, né, ele é negro, minha família tem uma parte negra, eu, eu saí um pouco da curva, né, eu nasci mais branquinha, mais eu amo e acho que nós não temos diferença nenhuma na verdade”* (Catarina)

A fala de Lúcia segue exatamente a mesma linha de raciocínio:

*“[...] a gente é uma população que quem que não é negro, quem que não tem um gene negro na sua constituição? Assim, acho que é difícil assim na população brasileira todos somos. A minha família é toda árabe, que imigrou pro Brasil, mas... É... Eu acho que a própria cultura, a gente é também aquilo também que nos atravessa, assim, eu também me sinto negra, assim, também é... Porque a cultura negra é uma cultura muito presente no Brasil né, assim, nas religiões, nas músicas, são coisas que me afetam muito. Então acho que tem um pouco desse território mesmo”* (Lúcia)

---

<sup>73</sup> Mito, nesse texto, está sendo usado conforme desenvolvido por Girardet em *Mitos e Mitologias Políticas* (1987), como reinvenções imaginárias que se presentificam nas relações sociais e são usadas para fins políticos, ideológicos e servem a relações de poder.

Elas têm como fundamento a crença na ideologia da democracia racial. No Brasil, especificamente, as transformações nos sistemas raciais (econômicos, sociais e ideológicos), balizadas pela permanência e não pela ruptura com o racismo (THEODORO, 2008) estão fortemente associadas ao silenciamento frente a esse fenômeno e à sua negação veemente – mecanismo que opera em aliança ao “mito da democracia racial” e à ideologia do branqueamento ou supremacia branca<sup>74</sup> (HASENBALG, 1979; GUIMARÃES, 1999; SCHUCMAN, 2010; SILVA, 2012). A democracia racial trata-se do entendimento de que o Brasil seria um país harmonioso do ponto de vista racial, sem conflitos, onde a boa convivência entre brancos e negros se comprova especialmente pelos processos de mestiçagem biológicos, genéticos, mas também pelas trocas culturais entre brancos e negros, que fundamentam a noção de identidade mais profunda do brasileiro, a mestiçagem (GUIMARÃES, MUNANGA, SCHWARCZ). A denúncia das distorções desse modelo amistoso de explicação das relações raciais<sup>75</sup> – forjado na falsa ideia de simetria nos processos de participação, assimilação e troca cultural entre as diferentes raças que comporiam o país – não foi suficiente para inibir seu enorme poder persuasivo ou sua legitimidade (SCHUCMAN, 2010; GUIMARÃES, 1999). Schucman (2014) aponta que os brancos não somente são favorecidos pela estrutura racializada e racista das sociedades como contribuem para sua permanência e reprodução através de diferentes mecanismos, desde a discriminação propriamente dita, à negação de sua racialidade, o que passa por um discurso em defesa de igualdade entre as raças. A fala de Lúcia ainda nos faz pensar naquilo que Liv Sovik

---

<sup>74</sup> O silenciamento e a negação do racismo e como manobra ideológico-discursiva vem sendo amplamente discutidos na obra de Dijk ao tratar sobre o racismo na América Latina. Destaco aqui o artigo citado *O Silêncio como Estratégia Ideológica no Discurso Racista Brasileiro*, no qual o autor desenvolve essa ideia com minúcia. Mais sobre o que convencionou-se chamar de “mito da democracia racial” e sua faceta racista vai ser desenvolvido ao longo do trabalho.

<sup>75</sup> Destaco aqui o trabalho de Silvia Cortez Silva, em especial o livro *Tempos de Casa Grande*, (Perspectiva, 2010), onde faz uma crítica contundente a obra *Casa Grande e Senzala* e a perspectiva antropológica de cultural e racial nela presente – para muitos estudiosos, fundadora de um modelo de pensar as relações raciais e um imaginário sobre essas relações, que esse mito integra.

desenvolve a partir da leitura de Stuart Hall: a cultura negra nem sempre é negada e rechaçada no país, ao contrário, muitas vezes, é celebrada. Isso não quer dizer que não haja racismo. Sovik (2009) debate o quanto portar a cultura negra sem, ao mesmo tempo, portar os signos que, no campo social, fazem com que os sujeitos sejam designados negros (quais sejam, as marcas fenotípicas) – e, por conseguinte, discriminados – é um privilégio de que os brancos podem gozar largamente<sup>76</sup>.

Vejamos outra fala de Otávio que traz o mesmo apelo:

*“Ok, eu sou caucasiano mediterrâneo, né. Mas assim, a minha bisavó era nascida no Peru; a minha avó nasceu no Peru, a minha bisavó, pela foto, era uma mistura de peruano com espanhol. Então a minha mitocôndria deve ter uma mitocôndria indígena, porque do lado materno, né, tem a minha bisavó, eu devo ser mitocondrialmente indígena. Meu pai era de uma região de Portugal que veio de uma imigração dizigótica, então eu tenho genes alemães, por exemplo? Devo ter. Aí uma parte da família era descendente de Portugueses, veio da África do Norte, bom, que que eu sou geneticamente? Aparentemente eu sou branco caucasiano, nem sou tão branco assim, na Europa, na Noruega vão me considerar quase negro: tenho cabelo escuro, pele escura, vão me achar... Que que eu sou? Não sei, eu sei o que eu sou, mas não do ponto de vista racial ou. Então, qual o significado de você ficar se classificando o tempo todo com isso? Não posso também estigmatizar, sei lá, eu não gosto. Eu já decidi: humano. Se o cara aparece com umas três antenas na cabeça e verdinho (risos), aí eu vou querer, até eu vou querer, né. É como eu digo: se fala e não tem pena, então humano, acabou (risos) (Otávio)*

A fala de Otávio parece trazer uma consciência prática em relação aos mecanismos como operam raça e branquitude, em relação aos quais temos acordo. Trata-se i) do entendimento das raças como sistemas abertos, mercuriais, submetido a variações de tempo espaço referentes aos diferentes sistemas sócio-culturais vigentes; em consequência dessa primeira, ii) do entendimento que os brancos não são todos iguais ao redor do mundo e nem todo o mundo pressupõe a partir dos mesmos parâmetros o que seja branco; em consequência desta segunda, iii) da percepção da existência de hierarquias na branquitude, o que produz brancos mais brancos, mais desejáveis. Ainda assim, Otávio. remonta o velho argumento de que não havendo raça e sustentação biológico-genética deste conceito, não é possível haver

---

<sup>76</sup> A dissertação de mestrado “Os tambores das Yabás: raça sexualidade, gênero e cultura no Bloco Afro Ilú Obá De Min” (2015), desenvolvida por Valeria Alves de Souza, cita isso ao evidenciar os meandros do racismo, com ênfase nas relações interpessoais, dentro do famoso bloco carnavalesco de rua de São Paulo Ilú Obá De Min.

política em saúde que se sustente em uma norma da raça. Porém, dede o principio Otávio. afirma que a questão do negro é política e cultural. Trata-se do mesmo mecanismo de diluição da branquitude ao afirmar uma miscelânea genética, ou da negação das cotas porque não existe raça ou porque não existiriam diferenças ontológicas entre elas. É o que argumenta Catarina:

*“Então eu acho que por isso eu também sou contra cotas. Eu acho que a cota – tudo bem que ela é uma coisa emergente – mas a cota ela segrega, ela potencializa isso de falar ‘olha, você não é capaz’, então você tem uma cota. Olha, eu não acho que esse seja o caminho pra igualdade social” (Catarina)*

A fala de Otávio traz ainda outro elemento fundamental constitutivo da branquitude: a possibilidade de desfazer-se e, inclusive, brincar com a raça, tirar, sarro, fazer piada quando ela é trazida como assunto, mas sobretudo no momento de classificação racial. Vê-se que Otávio é certamente branco ao reivindicar-se raça humana: a humanidade, como gênero, é mesmo atribuo dos grupos raciais não racializados, que podem se afirmar desse lugar, já que não estão aprisionados pelo incomodo lugar particular a que a racialização submete os negros (SCHUCMAN, 2014)<sup>77</sup>.

Caio, Lúcia e Otávio, em diferentes momentos, afirmam-se brancos com clareza e exatidão. Noutros, afirmam não saber de sua racialidade ou não ter racialidade alguma, lembrando que Lúcia chega a afirmar-se negra a partir da identificação com a cultura negra. Ainda que pareça contraditório, o movimento comprova o que estudos da branquitude têm afirmado ser um elemento constitucional dessa identidade: a possibilidade de dissimular a própria raça, revelando ou ocultando a própria branquitude, de tornar-se invisível do ponto de vista racial a partir da negação em nomear-se racializado ou nomear a própria raça – branca. Trata-se da ideologia dentro da ideologia, ou do uso ideológico de um sistema ideológico já

---

<sup>77</sup> Vejamos que semelhança curiosa: na pesquisa de Schucman, aparecem quase as mesmas falas quando relata um momento em que pessoas brancas devem se classificar racialmente. Um diz ser da “raça humana” e outro “marciano”. Veja como as referencias são próximas à fala de Otávio. Esse dado parece mostrar não somente a pouca criatividade da branquitude, mas seus núcleos persistentes, dentre os quais essa dissimulação racial parece ser importante.

posto na medida que, invisibilizar-se de sua raça é uma possibilidade restrita aos brancos, enquanto o pertencimento ou atribuição racial dos negros parece ser compulsório ou muito pouco negociável<sup>78</sup>.

Nesse sentido, os brancos têm a portabilidade da negritude por meio da cultura. Nesse sentido, a cultura negra desembranquece o branco sem nunca enegrecê-lo. Essa portabilidade da negritude fica evidente numa fala de Lúcia quando o assunto muda. Vejamos:

*“Tem uma coisa da própria identificação, que tem coisas no vínculo que eu sei que eu nunca vou conseguir pela minha própria aparência, longilínea, branca, eu acho que isso; e a minha história também”* (Lúcia)

A seguinte fala de Otávio evidencia o quanto o apelo ao mito da democracia racial e o argumento da mistura são noções fundamentalmente ideológicas:

- Por que você imagina que isso é feito, que eles colocam lá essa classificação, Otávio?  
 - *Então, eu acho que é um pouco uma ideia meio preconceituosa de que eles teriam noções epidemiológicas raciais e que, no caso do Brasil, como eu te falei, seria possível a gente imaginar que pelo fenótipo qual a carga genética de uma pessoa, e não dá. Eu posso ter um fenótipo azulão e o cara ser geneticamente tão branco quanto o vizinho branco dele. Ou o cara branco pode ter uma genômica africana tanto quanto o vizinho mulato que mora do lado dele. [...] Eu acho tudo isso muito frágil pra uma política de saúde, pensar numa conduta ou num pensamento médico baseado nesses critérios genéticos, me parece meio furada, não acredito muito nisso não”* (Otávio)

Ao discorrer sobre narcisismo e brancura, Bento nos diz que nos estudos da área, as desigualdades raciais no Brasil são vistas majoritariamente por três óticas: ou é negada, ou atribuída à inferioridade negra, ou entendida como legado escravagista. A leitura de Bento parece pertinente a esse trabalho, onde os discursos parecem reproduzir esse tripé, como fica evidenciado nas falas de Caio, Gustavo e Catarina sobre a negação do racismo, nas falas de Catarina sobre a postura vitimista dos negros, nas falas de Cristina, Caio, Otávio e Pedro ao referenciar a condição atual do negro à escravidão.

Segundo Bento, “há benefícios concretos e simbólicos em se evitar caracterizar o lugar ocupado pelo branco na história do Brasil. Este silêncio e cegueira permitem não prestar

---

<sup>78</sup> As possibilidades de negociação quanto ao pertencimento e classificação raciais serão melhor trabalhadas no Capítulo III sobre os pardos.

contas, não compensar, não indenizar os negros” (BENTO, 2014, p. 27). Como escreve Bento, “evitar focalizar o branco é evitar discutir as diferentes dimensões do privilégio”.

Cardoso, utilizando-se do contraponto entre o negro desejável e o não desejável, sendo o primeiro o consciente de sua condição e engajado numa perspectiva antirracista que comporia sua identidade, estabelece também um padrão entre os brancos. Haveria, assim, uma branquitude acrítica e uma branquitude crítica. A primeira trataria da constituição identidade branca naqueles sujeitos que de fato acreditam que sua branquitude lhes confira superioridade em diversos níveis, possuindo, portanto um sistema referencial que vai ao encontro dos sistemas racializado racistas. A branquitude crítica, por sua vez, estaria representada naqueles sujeitos que entendem a distorção desse sistema e, ainda que em algumas situações não tenham a possibilidade de refutar os privilégios advindos dele – falamos de uma estrutura social – possuem crítica quanto a sua condição, podendo inclusive se engajar politicamente numa postura antirracista.

Porém, o que o discurso desses entrevistados permite dizer é que, pelo menos enquanto dispositivo que atua na relação entre profissional de saúde e paciente, a criticidade, ou ainda, a consciência ou alienação presentes nas branquitude são voláteis, instáveis e podem oscilar em relação a uma situação ou outra, frente a um posicionamento político ou profissional, frente a uma circunstância ou outra. Os mesmos sujeitos que pareciam posicionar-se se forma consciente e crítica em relação a percepção do racismo e de sua branquitude frente aos pacientes, em outros demonstravam a mais profunda alienação da condição racial que os determinava a ambos. O mesmo Otávio que condena uma política racialista ignora a importância da identificação racial nos serviços de saúde; a mesma Catarina que compreende a raça como algo da ordem biológica e se posiciona contra as cotas refere acreditar que a raça – branca – dos profissionais tem impacto nos pacientes e do curso do atendimento ou tratamento; a mesma Lúcia que reconhece a discriminação racial e o lugar

da raça é a que argumenta ser negra por identificação cultural. Nesse sentido, mais que duas instâncias, crítica e acrítica, parece que a branquitude versa entre muitas escalas de alienação e consciência, não havendo, conforme postula o próprio pressuposto Sócio-Histórico, sujeito que possa se fixar totalmente em nenhuma dessas polaridades.

A análise dos dados discursivos trazidos pela amostra permite levar a cabo nossas afirmações iniciais sobre o campo-tema: esse capítulo mostra a antinomia entre posicionar-se de esquerda e antirracista quando lhe é conferido o privilégio da branquitude, que fala alto em mesmo volume às aspirações progressistas desses profissionais de saúde.

*“Então dizer que o problema é só social não é real, né?”*

(Cristina)

### **3. A Classe Como Operador do Racismo**

Este capítulo se desenvolve a partir de um desdobramento do primeiro. Lá, debatemos que concepções de raça apareceram no discurso dos profissionais da saúde, e pudemos perceber a alternância antitética entre perspectivas biológicas e sociais. Aqui, novamente, a partir da análise discursiva dos entrevistados, trabalharemos com uma das categorias específicas de raça como matéria social: a classe<sup>79</sup>. Essa variável ganha destaque pela grande frequência com que aparece no discurso sobre a raça, mas, especialmente, pelos significados que podemos subtrair da associação entre essas duas categorias e pelas oscilações nos sentidos do discurso que operam essa associação.

Uma vasta bibliografia acerca das interseções entre raça e classe compõe os estudos sobre a formação do Brasil, sobretudo na Sociologia<sup>80</sup>. A ideia de classe, neste exato ponto do trabalho, está mais próxima daquilo que é sociologicamente significado como estrato social. Há na literatura da área uma diferenciação entre essas categorias (GUIMARÃES, 2009). Antes de seguir, porém, é preciso definir essas categorias a partir de nosso método e objetivos. Já que nossa análise discursiva parte dos significados com que essas categorias são trazidas, o que vemos é um uso de senso comum dessa palavra, tomada em lugar do estrato social, remetendo ao status dos indivíduos na sociedade. Ou seja, classe aparece como

---

<sup>79</sup> Atente-se que a classe, neste exato ponto do trabalho, significa estrato social. Há na literatura sociológica uma diferenciação entre essas categorias. Aqui, porém, faremos uma análise discursiva a partir dos significados com que essas categorias são trazidas, e o que vemos é o uso de senso comum.

<sup>80</sup> Destacamos aqui as obras de Roger Bastide, Florestan Fernandes, Octávio Ianni e Fernando Henrique Cardoso.

condição de renda, escolaridade, acesso a bens, enfim, fatores que colocam os sujeitos em posição mais ou menos favorável na escala social, muitas vezes também chamada condição socioeconômica. Porém, pode-se ser ainda mais preciso: classe não concerne a qualquer posição numa escala socioeconômica, ela se refere às posições mais baixas. Nesse sentido, aqui, a classe está subsumida a ideia de pobreza. Daí já temos uma primeira questão: que ordem social está por detrás de uma relação discursiva em que pobreza aparece em cargo da raça?

Assim, a questão basal que fundamenta a associação entre essas categorias (raça e classe) remete a uma ideia mítica originária do lugar social subalterno do negro em nossa sociedade. Assim, poderíamos expressar o dilema raça-classe em torno da pergunta: qual a origem da mazela a que o negro está submetido no Brasil? As múltiplas discriminações raciais a que os negros estão submetidos teriam como causas um regime racista fundado numa ordem de classe ou de raça? Diversas perspectivas interagem, se complementam e divergem. Qualquer que seja o ponto de vista, raça e classe sempre foram consideradas imprescindíveis para a análise e compreensão da organização social brasileira. Algumas tomam raça como sinônimo de classe, sinônimas, há as que entendem não haver pouca convergência entre classe e raça, por entenderem que esta se porta no Brasil – devido a forma como o racismo estrutura a sociedade – como uma forma de estamento.

Neste trabalho, o discurso em torno dessas noções aparece, mais uma vez, em dualidade, num movimento de colagem e descolagem, de fusão e cisão. Sigamos a partir da apresentação das falas dos profissionais entrevistados.

### 3.1 A Fusão

*“Eu acho que tem casos em que aquela condição social é tão vulnerável, que a maior parte deles são negros, né, que a condição social é tão vulnerável, que com certeza a raça, a construção histórica social da raça daquela família influenciou a condição de saúde precária por conta da condição social precária que eles têm” (Cristina)*

*“Hum... Eu acho que a maior parte dos colegas de profissão são brancos... Porque a maior parte da classe média ou classe superior, as pessoas que tem acesso a dinheiro e pagar estudo de qualidade são brancos. Eu acho que a maior parte dos negros ainda não tem muito acesso a estudo, em geral, porque... [suspiro] É inevitável que; a medicina, ela é uma profissão muito elitizada, quem faz medicina, em geral, é quem tem muitos recursos, ou dinheiro mesmo, ou teve condições de estudar muito” (Gustavo)*

*“Essa discriminação racial no Brasil, principalmente a população negra, passa por um lado social [...] O fato de ter só 2% de médicos negros [...] é um bom reflexo de numa profissão super elitizada, né... Quem não é elite não tá lá, né (risos). [...] Quer dizer, não há uma discriminação biológica, mas ela vira uma discriminação de viés social, mas que coincide com essa população negra e age de forma massiva sobre essa população que incrimina ‘negro é igual a pobre’, tende a pensar nesse diapasão ‘é negro, é pobre’” (Otávio)*

*“Me marcou, eu nunca tinha tido contato com uma coisa tão clara, assim, e tinha a questão racial, tinha a questão social também muito clara. [...] e eu tenho dificuldade de acessar o quanto é racial e o quanto não é, por isso que eu falei que é uma sensação, né, porque eu acho que as coisas estão juntas” (Caio)*

*“Você consegue lembrar de um exemplo concreto – pensando agora, talvez – de um caso concreto em que a conduta tenha sido balizada pela raça?”*

*- Concreto? Eu acho que a conduta é balizada pela condição social precária, que eu entendo que tem a ver com a raça” (Cristina)*

*- E pensando no conjunto de pacientes negros, nos usuários, você enxerga semelhanças entre as questões trazidas por eles?*

*- [...] Então eu tenho mais dúvidas que certezas, mais dúvidas que observação. Não sei dizer se a população negra seria mais pobre – como eu disse agora há pouco – e daí, por ser mais pobre, mais problemas sociais e mais dificuldades nesse sentido. Eu não sei, tá (Gustavo)*

*“- Você disse ‘é, tem algumas diferenças’. A que que você atribui?*

*- Eu acho que tá muito relacionado com essa questão, da própria questão social mesmo, da própria questão econômica. [...] Isso vem de um determinante econômico, da questão histórica e de porque que essa população está morando dessa forma. Então eu acho que isso, o motivo é muito essa questão histórica, dessa questão econômica, dessa questão da falta de oportunidades e de que as pessoas ficaram desde a Abolição morando dessa forma, nesse ciclo” (Beatriz)*

Nessas falas, vemos uma clara fusão entre raça e classe. Enquanto discurso, elas aparecem, de fato, fundidas, como se fossem diferentes significantes que contivessem o mesmo significado. Vemos essa operação lexical-semântica-discursiva na medida em que a categoria classe aparece recorrentemente sem em nenhum momento ter sido mencionada: ela

aparece em função dos questionamentos sobre situações de exclusão do negro. Ou seja, a classe aparece em referência de raça sem nem mesmo ser citada, mostrando que esses profissionais entendem classe como mecanismos de discriminação que operam de forma imbricada à raça, indissociada dela.

Esse discurso, na medida em que iguala discriminação racial a desvantagem social, mostra estar ancorado em dois pressupostos, sendo que o primeiro se refere à consideração da negritude como pobreza. É um discurso que revela nas entrelinhas, implicitamente, o rígido entendimento do negro como sinônimo de pobre. Também temos nessas falas o segundo pressuposto presente nesse discurso que iguala discriminação racial a desvantagem social, que é descaracterização da discriminação racial a partir de sua interpretação como discriminação de classe<sup>81</sup>. Segundo Oracy Nogueira (1979), o preconceito racial se dissimula sob o de classe, tendendo a coincidir com ele. Essa matriz aparece em todas as entrevistas. Fica evidente nas respostas de Cristina ao ser questionada do porquê haver apenas um aluno negro dentre 180 na sua turma da faculdade, quando responde:

*“Os alunos da USP, especialmente os da Medicina, são alunos de alto poder aquisitivo”.*  
(Cristina)

Cristina, como muitos, acredita que a raça tem influência na saúde a partir do fato de que ela, na formação histórica brasileira, condicionou a população negra a uma condição de pobreza e miserabilidade extremas. Estou de acordo com o raciocínio, que seria coerente, não fosse a presença de um mecanismo padrão, uma operação discursiva em que raça é obliterada pelo social, e já não mais aparece, sendo substituída por essa outra categoria, colocada como sinônimo de pobreza. Parece haver um sentido oculto nesse discurso, que diz que a

---

<sup>81</sup> Guimarães entende que esse discurso está socialmente ancorado numa noção de senso comum fortemente difundida no pensamento brasileiro e referendada pelas elaborações acadêmicas de Donald Pierson. Sua tese central se organiza em torno da negação da existência da discriminação racial no Brasil dado o entendimento de que aqui o preconceito se referiria à cor, entendida por ele de forma dissociada da categoria raça. Ademais, os próprios negros, não identificados um com os outros a partir da afirmação de suas diferentes cores, não seriam um grupo racial, outro elemento que tornaria um contrassenso acreditar na discriminação racial.

discriminação do negro opera pela lógica: é de classe porque é de raça, e raça é classe; mas, na medida em que é de classe, já não é de raça.

Esse conjunto de falas, ao afirmar que as diferenças na saúde entre negros e brancos estão no campo “social” e de “classe” recai em três processos, fortemente relacionados a já sinalizada ocultação da raça, a retira dessa categoria do lugar de evidência que ocupa da dinâmica social, negando que ela opere como fator diferenciador entre essas populações (GUIMARÃES, 2005). O primeiro seria o esvaziamento das categorias social e classe. As falas evidenciam que o uso dessas categorias não ultrapassa os limites de condição socioeconômica e pobreza. Porém, o social se refere a tudo que é da ordem humana, a estrutura da sociedade, de modo que a raça é social tal qual a classe e, nesse sentido, nem faria sentido tomá-las em antagonismo. As duas categorias se referem a fenômenos sociais mais amplos, cuja constrição à pobreza necessariamente leva a um empobrecimento da possibilidade de analisar a condição do negro, mas sobretudo, a um empobrecimento e reducionismo do próprio negro. Isso nos leva ao segundo processo: a reafirmação e cristalização do lugar do negro como lugar da pobreza, ou do negro como pobreza. A impossibilidade de pensar o negro além desse “diapasão” reafirma o estereótipo caricatural segundo o qual pobreza e negritude são sinônimas. Aqui vê-se exatamente o que diz Paixão: “a ideologia racista adentra os olhos e a mente de toda a sociedade para a aceitação acrítica da coincidência verificada entre as hierarquias de classe e as hierarquias étnicas e raciais” (PAIXÃO et al., 2011, p. 21). O terceiro teria a ver com a naturalização, um pouco implícita e sutil, das diferenças entre negros e brancos, uma reafirmação dessas diferenças como questão natural, intrínseca, a partir da ontologização do social operada pela cristalização entendimento do negro como pobre<sup>82</sup>.

---

<sup>82</sup> Na nossa amostra, esse discurso parece ganhar potência a partir do paradigma dos ‘determinantes sociais em saúde’, que acaba por fazer pontes diretas entre condições sociais e processos biológicos. As falas dos entrevistados quando não mencionam diretamente, fazem alusão a esse modelo de pensar os processos de saúde.

Essa mesma ocultação da raça pelo social pode ser observada nas falas de outros. Quando pergunto a Otávio porque você acha que a maioria dos seus colegas de profissão são brancos, ele responde:

*“Eu acho que isso é discriminação, né, essa discriminação racial no Brasil, principalmente a população negra, passa por um lado social. [...] O Brasil é um país de muitos tons, então aquelas pessoas que tem um tom meio intermediário, se elas estão numa classe social mais alta, elas são lidas como brancas, se elas estão numa certa situação social, elas são lidas como negras – e às vezes elas mesmas que veem assim, né – e, quer dizer, que a pessoa ascende socialmente, ela embranquece, ele cai socialmente, enegrece, porque tem essa visão...”* (Otávio)

A fala de Otávio é emblemática da complexidade do pensamento racial no Brasil. Seu discurso, primeiramente e sobretudo, reitera que o racismo opera como norma de classe, ou seja: sendo pobre, se é discriminado, na lógica já exposta que proclama ‘discrimina-se porque é pobre’ – e, portanto, não necessariamente porque se seja negro. Mas há ainda outros meandros aos quais se deve estar atento. Quando Otávio afirma o mecanismo de ascender socialmente diante de uma condição de raça, Otávio afirma que essa é uma possibilidade dada a um certo espectro fenotípico. Logo, querendo afirmar que seja a classe que opera determinando a posição de raça de cada sujeito (“se elas estão numa classe social mais alta, elas são lidas como brancas, se elas estão numa certa situação social, elas são lidas como negras”; “a pessoa ascende socialmente, ela embranquece, ele cai socialmente, enegrece”), acaba dizendo exatamente o contrário: é o fenótipo que dá permissão ou possibilidade a certos sujeitos ascenderem na escala social e ocuparem um lugar de classe.

O que se subentende da fala de Otávio é que existe um contingente não “intermediário”, que não porta esses “tons” – falamos dos negros de pele preta – cujo lugar social independe em absoluto de sua posição no estrato social e não pode ser mutável a partir dela. A regra também parece valer para o extremo oposto desse contingente: o prestígio que a branquira lhe confere se preserva em qualquer classe ou estrato. Portanto, Otávio afirma que a raça possui sentidos intrínsecos a ela – intrínsecos não no sentido de naturais, já que falamos

de fenômeno socialmente construído – pertinentes e circunscritos a ela, que não remeteriam a nenhum outro fator, como a condição socioeconômica ou a classe. Sem perceber e desejando afirmar justamente o contrário, Otávio reitera a tese de que o racismo no Brasil opera fundamental e essencialmente por mecanismos raciais, a partir de uma ordem fenotípica pigmentocrática – e não de classe, ainda que a classe esteja acoplada a esse sistema (HASENBALG, 2005).

O argumento de que, ao ascender socialmente, ou seja, adquirir mais dinheiro, mais cultura, mais educação, mais acesso a bens, o negro embranqueceria também encontra referência no pensamento sociológico e forte ressonância no senso comum. Estudos mais recentes mostram a força dessa ideia, que persiste à revelia da demonstração do exato oposto: a ascensão socioeconômica dos negros é diretamente proporcional ao incômodo que geram ao integrar esses espaços e à exclusão que sofrem<sup>83</sup> (FERNANDES, 1972, 1978; SOUZA, 1983; BENTO, 1992).

É pertinente apontar outro elemento importante imiscuído a esse discurso: uma perspectiva que lida com a raça apenas como legado histórico da escravidão, de tempos passados, mas não como categoria que opera no presente. Não houve superação da visão que circunscrevia o problema racial ao sistema de exploração escravocrata e seu legado, evidenciando a atualidade desse fenômeno enquanto práxis social vigente, determinante e produtora das condições de vida dos sujeitos brancos e negros, privilegiando os primeiros em detrimento destes últimos, a cargo de sua exclusão (HASENBALG, 1979). O que fica implícito nesse discurso, que aparece em todos os entrevistados, é a obliteração da raça enquanto categoria vigente nas relações sociais nesse tempo presente. A raça como questão

---

<sup>83</sup> Não afirmamos com isso (como já se fez) que o racismo seja maior quanto mais alto o estrato socioeconômico ocupado pelos negros<sup>83</sup>. Dado que o racismo tem seu dinamismo dialeticamente determinado num marco geral, mas também em marcos particulares, afirmamos que os negros em melhores condições na pirâmide socioeconômica sofrem o racismo a partir dessa especificidade, o que não implica que o racismo deixa de existir em medida alguma. Nas camadas sociais superiores, o racismo não é menor, nem menor, nem mais nem menos racismo, mas certamente, acontece mediante particularidades que não podem impedir de enxergar o aspecto da universalidade que permite que continue sendo entendido como racismo.

histórica – trazida por todos os entrevistados – portanto, se referiria a um fato ou ordem que pertence ao passado. Essa afirmação, em certa medida, acaba por negar a influência da raça como tempo presente e faz parte de uma análise, como bem aponta Hasenbalg (1979).

Os estudos acerca das relações raciais no Brasil ficaram muito tempo aprisionados a uma perspectiva historicista<sup>84</sup>. Esta, que nega o racismo a partir de uma análise comparada entre Brasil e Estados Unidos, parte da transposição das categorias raciais particulares americanas para a realidade brasileira e resulta na compreensão dissociada das categorias cor e raça, no entendimento das disparidades entre brancos e negros como legado da escravidão, legado de um ponto de partida histórico diferente com tendência natural a acabar, na existência dos mulatos e sua ascensão social como comprovação da inexistência de preconceito racial, na afirmação, por esse conjunto de coisas, que a classe operaria como mecanismo de exclusão na sociedade brasileira.

Se essas formulações, portadoras de elementos que fundamentam o mito da democracia racial, foram superadas na academia, o mesmo não pode ser dito do senso comum. O discurso dos entrevistados acerca da origem e motivação social da exclusão do negro (ou seja, do racismo), a menção direta e insistente à escravidão, a negação do racismo a partir de uma boa convivência inter-racial mostra que, se esse sistema de pensamento não tem mais espaço como vertente sociológica, ainda possui bastante força no senso comum.

Nesse sentido, além de negar o racismo atual e vigente a partir de sua afirmação como fenômeno do passado, também o nega enquanto processo e fenômeno a partir da cristalização do negro no lugar da pobreza. O discurso por detrás dessa colagem é que a diferença é tão natural, ontológica e intrínseca que só pode ter a ver com a condição dos negros, e não com um fato social, construído, e que se reproduz constante na dialética do cotidiano.

---

<sup>84</sup> Podemos citar como referência Donald Peirson, que com seu trabalho *Negros na Bahia* (1945), pode ser considerado um precursor no pensamento sociológico sistematizado sobre a raça no Brasil. Ainda que haja pioneirismo em seu estudo, método e conclusões, não se pode negligenciar essa problemática, que vai fundamentar uma geração de pesquisadores e estudos acerca da raça no Brasil (GUIMARÃES, 2008).

A fala de Lucas parece a mais ciente quanto a situar o racismo como um fenômeno presente e atual no Brasil. Quando lhe foi perguntado a que ela atribui as diferenças na saúde entre pessoas negras e brancas, respondeu:

*“Acho que às questões históricas mesmo do país, históricas e que ainda estão muito presentes [...], tudo é muito mais difícil pra população negra. [...] Porque assim, **é uma sociedade ainda racista, discriminatória**. E acho que a gente vive consequências disso, dessa exclusão mesmo”* (Lucas)

A fala de Lucas é importante por ser uma das únicas a evidenciar que o racismo é um fenômeno do presente, vigente e atuante.

### 3.2 A Cisão

Gustavo traz respostas alinhadas a essa perspectiva, porém, com algumas peculiaridades. Vejamos o diálogo que se estabelece quando ele refere discordar, a partir de sua experiência, que a população SUS-dependente seja majoritariamente negra<sup>85</sup>. Quando questionado sobre a possibilidade desse dado da sua experiência, antagônico à estatística, ter alguma relação com a raça (mais especificamente, com discriminação racial), ele responde:

*“ - E você acha que a raça pode ter alguma influência nisso ou não?  
- Eu acho, a minha tendência é ver isso como um **problema socioeconômico**, acho que são mais SUS-dependentes quem tem menos recurso. Eu tenho essa sensação de que, entre a população mais pobre tem mais negros, mas eu acho que o que faz diferença nisso mesmo é a situação socioeconômica. [...] Não sei se eu olharia pra isso como uma questão específica da raça, sabe, só? Todo mundo que tem menos dinheiro tem menos acesso, não sei se com a mesma quantidade de dinheiro, o negro teria menos acesso do que o branco, tá”* (Gustavo)

Gustavo é o mais explícito ao negar o racismo a partir da retórica de classe quando põe em dúvida a possibilidade de haver discriminação racial entre pessoas que estejam no mesmo estrato social. Quando diz isso, Gustavo nega explicitamente a existência do racismo em nossa sociedade e a magnitude do impacto da raça nos processos sociais e na vida concreta

---

<sup>85</sup> Dados extraídos da plataforma Data-SUS, 2015. Convergem ainda com os dados do IBGE, 2013.

dos indivíduos. Ao criar vantagens para os brancos e desvantagens para os negros, o racismo é responsável não só pela manutenção de diferenças socioeconômicas entre esses grupos raciais, mas sobretudo, pela criação e aumento das desigualdades. Seu efeito gera como resultados iniquidades entre negros e brancos mesmo quando estes partem do mesmo ponto de partida e estão equiparados em relação a outros fatores, ou seja, possuem a mesma a renda, escolaridade, idade, tempo de trabalho ou nível de formação (HASENBALG, 2005).<sup>86</sup>

Apontar a fragilidade e os mecanismos ideológicos no debate de raça que é feito à sombra da classe e em função dela não significa negar todo o pertinente e importante debate social e sociológico acerca das intersecções entre raça e classe e muito menos como, no Brasil, negros compuseram – e compõem – uma classe a partir de determinantes históricos. Pelo contrário, reforça a necessidade de que entendamos os mecanismos, sociais, simbólicos e certamente, também econômicos, que fazem que a raça, hoje, siga sendo um mecanismo de exclusão e que segue operando, inclusive à revelia de uma condição socioeconômica ou estrato social subalternos, ou seja, à pobreza. Dito de outro jeito, a necessidade de entender os modos como a raça se insere nas estruturas sociais de classe e estrato de modo que se reproduz em todas as hierarquias desse sistema. Como Bento esclarece, “mesmo em situação de pobreza, o branco tem o privilégio simbólico da brancura, o que não é pouca coisa” (BENTO, 2014, p.)

Mas a grande particularidade da fala de Gustavo, que vemos por essa negação explícita, tem a ver com a separação entre as categorias raça e classe. Se antes elas apareciam como sinônimas, na fala dele fica evidente a dissociação entre elas, e que, na sua concepção, é uma (a classe) e não outra (a raça) a categoria que opera. Enquanto antes elas aparecem como categorias superpostas ou sinônimas, algumas vezes usadas uma em lugar da outra, a fala de

---

<sup>86</sup> Aqui, vale citar especificamente a pesquisa de Mario Teodoro sobre o bolsa família. A pesquisa, que aborda a pertinência de recortes raciais nas políticas públicas, nos aponta que o Bolsa Família, política universal pautada na condição social, fez aumentar o percentil de negros na faixa de extrema pobreza enquanto aumentou o de brancos nas classes sociais menos desfavorecidas.

Gustavo inaugura uma associação entre raça e classe que opera pela cisão, ou seja, pelo raciocínio ‘é classe justamente porque não é raça’.

*“... não há como negar que existe racismo no Brasil. Mas assim, então vai, se existe mesmo diferença no acesso à saúde pra populações com a mesma classe econômica, deve ser por causa disso, por causa do preconceito, não saberia dar nenhum exemplo, tá”* (Gustavo)

Aqui, portanto, vemos a negação da raça a partir de sua cisão com o social, com o qual, nesse momento, ela não apresenta mais uma relação de associação direta e uma colagem automática, como se as categorias fossem sinônimas. Se antes era raça por ser classe, nesse momento, já não mais se trata de raça justamente por tratar de classe. Vemos a mesma perspectiva em outras respostas:

*“- Diz pra mim uma coisa, você acha, você acredita que essa problemática de saúde trazida por essa família tem a ver com eles serem negros ou não?”*

*- Não. Eu não acredito que por ser negro. Porque se eu acredito que o grande problema dali foi o pai alcoolista, isso pode acontecer com qualquer branco, pai negro, né? [...] Eu acho que uma falta de suporte [...]. E aí porque que a gente não teve esse suporte? Eu acredito que aí sim: porque mora na periferia”* (Catarina)

*“[...] Então acho que por isso que me marcou. É uma questão racial ou não? Me pareceu que estava envolvida, não sei se é por isso, enfim”* (Caio)

*“- Você acha que essas concepções e ideias [racistas] viram conduta ou não?”*

*- Olha, eu não sei te dizer. Eu não consigo te afirmar nem que sim, nem que não. Eu acho que a questão do sujeito pobre SUS-dependente, isso ainda é visto, isso acaba sendo uma conduta muito mais presente no processo de exclusão que a questão da raça”* (Pedro)

*“- Tem alguma coisa de peculiar nessa família que você também observe em outras famílias negras, alguma questão que...”*

*- Eu acho que nessa família, especificamente, é a agressividade com o sistema, que não necessariamente – eu não sei se eu atribuo mais à família ser negra ou às condições socioeconômicas serem ruins, né”* (Cristina)

Nesses exemplos, vemos que a classe usada para alegar que as questões de saúde concernentes a população negra não estariam necessariamente relacionadas a raça, e sim, sobretudo, ao fator social, qual seja, a classe – mais uma vez, reduzida a pobreza. Logo, a classe aparece numa operação antagônica à realizada anteriormente: dessa vez ela é descolada da raça, a classe aparece justamente para alegar que os problemas de saúde da população negra não estão relacionados a negritude. É exatamente o inverso do proposto anteriormente

como linha discursiva pelos mesmos entrevistados. Vejamos a conversa com Lucas em que o mesmo assunto emerge espontaneamente:

*“- Diz pra mim, entre os usuários SUS - Dependentes, 70 por cento são negros. Esse dado é do Ministério da Saúde, de 2014. Você acredita que esse dado, ele é consoante ou ele é antagônico à sua experiência aqui na UBS?  
- Eu acho que ele é consoante [...] Mas também acho que talvez não seja nesse mesmo percentual o que a gente atende na unidade. É... Eu acho, como eu fui contando, eu acho que na periferia da periferia, o percentual de pessoas negras é maior e o acesso deles é mais difícil à unidade”* (Lucas)

A fala de Lucas traz um posicionamento exatamente contrário na medida em que coloca a raça como o cerne dos processos de exclusão em saúde, sobretudo no que diz respeito ao acesso. A fala de Nádia, por sua vez, também vai de encontro a perspectiva de Fe, mostrando implicitamente que ela tem consciência de que a raça parece ser um fator determinante intraclasse, ou seja, dentro de um mesmo estrato social.

*“A minha sala foi a primeira sala a ter Pro-Uni da minha faculdade, que foi a primeira mulher negra da minha faculdade, da minha sala, em 40 anos de faculdade. [...] Ela não teria feito faculdade não fosse o Pró-Uni, porque **ela vem de uma família muito podre, de pais pedreiro, de mãe empregada doméstica** [...]. **Engraçado que, de todos do Pró-Uni, que eram 20, ela era a única negra e ela era a mais pobre, e muita gente ali veio só de escola pública, mas com condições de vida muito melhor, todos eles brancos**”* (Nádia)

Da mesma forma, quando destaca “só” de escola pública, acaba por dizer, implicitamente, que a pobreza é a única questão que essas pessoas dividem com a colega negra, já que as outras, são próprias de M., ou seja, próprias da raça – de que eles, brancos, como ela destaca, não partilham.

Independente da perspectiva em que a classe aparece em relação à raça, evidencia-se o que Bento afirma: “O jargão repetitivo é que o problema limita-se à classe social. Com certeza este dado é importante, mas não é só isso” (BENTO, 2014, p. 27). Segundo Guimarães (2009), falar de classe e da pobreza inibe o assunto da raça e impede que o necessário debate em torno dela enquanto fenômeno social seja feito de forma aberta. Este autor aponta que inúmeras vezes a condição de classe aparece como argumento ou retórica discursiva cuja função ideológica é dirimir a magnitude do impacto da raça enquanto

mecanismo de exclusão na vida dos negros. Em consonância a isso, no discurso desses profissionais a raça só é reconhecida quando escondida, ofuscada ou obliterada pelo social, pela pobreza, ou invisibilizada no presente a partir de sua afirmação como fato do passado, do passado.

Nesse sentido, Lucas e Lúcia são quem parece apresentar o discurso mais integrado e coerente em relação ao modo como a raça opera. Vejamos suas respostas a duas diferentes perguntas:

- Você – pensando nos relatos que você trouxe – você acredita que a etnia do paciente pode ter influenciado na conduta?

- *Pensando por exemplo no caso desse menino, é muito obvio que ela influenciou. Eu acho que tem uma adaptação um pouco, é... E acho que isso não é exatamente da etnia, é da situação em que a pessoa se encontra. É, e pra mim a situação em que ela se encontra tem a ver com a etnia”* (Lucas)

“- Você acredita que a problemática de saúde desses casos que você citou tenham a ver com a raça desses sujeitos?

- *Eu acho que a condição racial contribui pra própria discriminação dessa população, assim. [...] E acho que a raça contribui, contribui assim... É... Por ela, por ser, talvez assim, a raça eu acho que contribui pra que as pessoas cheguem nesse lugar – até porque, predominantemente, a população é negra, né – predominantemente, a população é negra, então a raça ela... Tem essa questão da marginalidade mesmo [...]. Eu acho que assim, pelo fato da população ser predominantemente negra, eu acho que já isso, indica tipo, maior exclusão dessa população, porque eu acho que assim, numa condição de risco, de crise, vamos dizer, se você tem uma retaguarda econômica, se você tem um suporte familiar maior, podem acontecer várias coisas, mas você não chega a ficar em situação de rua, né. Eu acho que assim, a população negra ser predominante entre a população de rua, acho que o que fala é que ela, de fato, tá mais vulnerável e mais excluída socialmente como um todo. E aí casos mais críticos, pessoas com menos estrutura, acabam indo mesmo pra rua. Acho isso, talvez até tenha, acho que tem mesmo uma questão de raça, né, na ida.”* (Lúcia)

“- Você acredita que, se o C. fosse um homem branco dentro dessa mesma condição, em situação de rua, diante da mesma complexidade: você acha que o tratamento que ele recebeu nesse hospital teria sido igual, teria sido diferente?

- *Olha, na experiência que eu tenho, é... Eu acho que a população em situação de rua por si só, ela é discriminada. Mas, eu acho que é mais fácil empatizar, eu percebo também que alguns pacientes brancos conseguem ganhar uma empatia do próprio profissional que esta cuidando, de ‘olha, como é que ele chegou nessa situação, assim’, sabe, e às vezes consegue receber uma atenção melhor. Vou te dar um exemplo: a gente tem um paciente que é branco, é cantor. [...] Em cinco meses que a gente acompanha ele, ele já tá em recuperação da cirurgia de hérnia, que, tipo assim, é uma cirurgia que demora, que eu tenho pacientes esperando há mais de anos na rede, esperando na fila de espera da cirurgia. E eu acho que ele ganhou a empatia por ser branco, por ser cantor, estar em situação de rua e as pessoas ‘nossa, mas como?’. [...] Acho que a gente foi cuidando disso, também a gente fez movimentos de discutir com a supervisão pra tentar articular esse cuidado, tudo isso. É, talvez até a nossa empatia ele ganhou, né? Enfim, mas é um caso que eu falo assim, ‘gente, o V. ele é tipo... Ele é um caso fora da curva’ e eu acho que talvez assim, o fato de ele ser branco tenha também facilitado isso, nos movimentos das pessoas que entraram nesse cuidado e ajudaram. O próprio cirurgião que marcou a cirurgia, não botou na fila de espera e marcou a cirurgia rápido assim, né. Acho que ele*

*conseguiu mobilizar, ele também é uma pessoa muito carismática, assim, sabe, acho que ele conseguiu mobilizar muita gente. Mas eu acho que o fato de ele ser branco facilita, com certeza.” (Lúcia)*

Para Lucas, a influência da raça se apresenta como uma questão óbvia. Ainda que ele a associe a uma questão de classe, mostra a compreensão da existência de mecanismos raciais na determinação da classe dos indivíduos. Já Lúcia, ainda que inicialmente trate a raça nessa perspectiva de “mais uma variável”, ao longo da resposta ela parece ir elaborando e construindo uma linha de raciocínio que é antagônica a isso por afirmar a raça ao invés de diluí-la em outras variáveis. Sua resposta acaba se alinhando a de Lucas por afirmar a influência da raça. Na segunda, Lúcia responde se considera que o tratamento e destino dados a um paciente que ela considerou ter sido discriminado teriam sido diferentes caso ele fosse branco.

Lúcia parece conseguir pensar a raça de maneira integrada a outras categorias sem negar sua validade. Com esse relato, Lúcia afirma aquilo que os estudos mais críticos têm comprovado: a raça atua em todos os estratos sociais, inclusive nos mais pobres. Obviamente faz diferença entre e para os brancos serem ricos ou não, como é diferente ser branco e estar em situação de rua ou não. Porém, como Ruth Frankenberg sabiamente nos ensina ao definir branquitude e seus núcleos mais centrais: “como lugar de privilégio, a branquitude<sup>1</sup> não é absoluta, mas atravessada por uma série de outros eixos de privilégio ou subordinação relativos; esses não apagam nem tornam irrelevante o privilégio racial, mas o modulam ou modificam” (FRANKENGERG, 2004, p. 212). No seu exemplo, percebe-se que a raça ter ainda maior valor simbólico entre uma população que, em função da extrema exclusão, pobreza e pauperização, tem poucos instrumentos que viabilizem o acesso a direitos<sup>87</sup>. Outra fala nesta perspectiva é trazida por Cristina que, em outros momentos, traz respostas

---

<sup>87</sup> Aqui, vale citar um dado da pesquisa de Schucman. Investigando branquitude numa amostra que versou todas as classes socioeconômicas, ao perguntar a uma pessoa em situação de rua o que é ser branco, obteve como resposta que era a possibilidade de entrar no shopping e evacuar, coisa que o amigo negro na mesma condição não conseguia.

contrárias a esse ponto de vista. Ela também parece ir elaborando essa reflexão e se reposicionando ao longo da entrevista, a partir das reflexões suscitadas:

*“- Diz pra mim, quando você falou desse usuário, né, ‘você acha que a raça pode ter influenciado algum momento’, você disse “acho que não, só do ponto de vista biológico”. E em outros casos?  
- [...] Então, principalmente nessa região que eu tenho de esgoto a céu aberto, de chão de terra batida, casa de material de reaproveitado e tal, então com certeza **nesses casos a gente enxerga mais o social, mas se você ver a estatística, né, evidentemente naquela situação social muito precária, a maior parte das pessoas são negras [...]** Então dizer que o problema é só social não é real, né?”* (Cristina)

Bento alerta a essa manobra:

“tentar diluir o debate sobre raça analisando apenas a classe social é uma saída de emergência permanentemente utilizada, embora todos os mapas que comparem a situação dos trabalhadores negros e brancos, nos últimos vinte anos, explicitem que entre os explorados, entre os pobres, os negros encontram um déficit muito maior em todas as dimensões da vida, na saúde, na educação, no trabalho” (BENTO, 2014, p. 27)

Nessas falas, fica nítido perceber aquilo que Stuart Hall (2003)<sup>88</sup> afirma: “raça é a modalidade na qual a classe é vivida” (apud ano). Assim, fusão e cisão são os dois mecanismos através dos quais a raça é obliterada pela classe e sua importância negada. No primeiro caso, essa operação acontece dentro de uma fórmula de invisibilidade associativa, ou seja, a raça poderia aparecer porque aparece a classe, mas não aparece porque está escondida nela, a mercê desta categoria, já que são categorias sobrepostas. No segundo, opera a invisibilidade dissociativa, que significa que a raça não aparece porque aparece a classe, pois se a classe aparece, a raça não poderia aparecer, já que não categorias dissociadas.

Nelas falas, fica evidente o uso da classe como medida de diminuição dos conflitos de ordem racial. Na fusão temos a lógica ‘é de raça porque é de classe, então não é de raça’. Na cisão, a lógica ‘é de classe porque não é de raça, portanto, não é de raça’. Dessa forma, essa transposição automática da raça para a classe seria uma forma de negar a magnitude da raça,

---

<sup>88</sup> Hall, Stuart (2003). A Identidade Cultural na Pós Modernidade.

mas principalmente, do racismo. No fim das contas, a fusão e a cisão entre raça e classe, em nossa amostra, aparecem como mecanismos para ocultar, dirimir ou negar a raça como fator que orienta e fundamenta a discriminação e a segregação em nossos processos sociais, e especialmente na saúde.

É preciso estar atento. Se pensarmos a partir da perspectiva transformadora de Hasenbalg, não é a classe, o legado do passado escravista os diferentes relacionadas entre os diferentes pontos de partida os responsáveis pela condição do negro. Esse discurso, por sua vez, seria uma manobra para encobrir a realidade: os mecanismos de exclusão que concedem ao negro um lugar subalterno estão presentes, são vigentes e atuais. Transpondo isso para o campo da saúde, é de pensar: quantos desses profissionais entenderam foram capazes de entender que a condição de saúde de muitos dos que acolhem não está relacionada a condição do negro descendente do escravo, do negro legatário da pobreza e miserabilidade da escravidão. Quantos já pensaram que operam, no aqui e agora, a máquina que produz e reproduz as iniquidades em saúde da população negra?

Como nos escreve Bento, “evitar focalizar o branco é evitar discutir as diferentes dimensões do privilégio. Esse discurso da situação do negro como legado da escravidão teria em seu bojo também um certo negacionismo e invisibilização do lugar do branco, na medida que o discurso sobre a escravidão está imagetivamente construído em torno da figura do escravo, e nele os brancos parecem ausentes. Além disso, o entendimento das discrepâncias como legado do passado nega as hierarquias como fatos presentes que se produzem na atualidade a partir de mecanismos de discriminação em que o branco está fundamentalmente implicado.

*“Então pra sair do pardo é uma coisa quase impossível, né. E pra chegar ao pardo também é muito difícil”*

(Catarina)

#### **4. A Raça dos Pardos**

Tal qual o capítulo anterior, em que foram abordadas noções de classe presentes no discurso dos entrevistados, as discussões propostas nesse capítulo se referem a uma antítese retirada do primeiro. Abordamos aqui mais uma das antíteses que aparecem em torno das concepções sociais de raça trazida pelos profissionais. Essa, especificamente, gira em torno da seguinte questão: como saber qual a raça das pessoas? Ou, de outro modo: de que sistemas e referências se utiliza para enquadrar-se dentro de uma categoria racial?

Resgatemos, como de costume, a principal noção que orienta este trabalho: o entendimento da raça como categoria social, historicamente construída. Na medida em que a raça foi construída a partir da noção da diferença, ela trata, antes de tudo, de diferenciar, discriminar, discernir. Falar dela implica falar de alteridade, de barreiras, de linhas e limites que acabam por separar uns de outros. Porém, esses limites através dos quais se faz essa diferenciação também são socialmente construídos, históricos, temporais, geográficos. Logo, os sistemas de identificação, classificação e atribuição são socialmente estabelecidos e interagem com outros sistemas sociais normativos (gênero, classe, nacionalidade, origem). Eles não são únicos nem operam sob critérios estáveis e universais. Essas categorizações, portanto, se estabelecem de diferentes formas e através de diferentes parâmetros no tempo-

espaço: em diferentes países, em diferentes regiões de um mesmo país, em diferentes tempos históricos<sup>89</sup>.

Segundo Campos (2013), nos sistemas de classificação racial desenvolvidos pelo Estado brasileiro a partir dos censos, desde 1872, já constaram as categorias “caboclo”, “mestiço”, “cor não identificada”, e nem sempre as categorias indígena e amarela estiveram presentes. Essa sistema oficial, por sua vez, convive com outros igualmente relevantes quanto a sua legitimidade social: falamos principalmente das classificações do senso comum, que se utiliza de ilimitadas terminologias para nomear as cores e as raças, assim como dos movimentos negros, geralmente orientados por uma definição binária<sup>90</sup> que contrapõe negros e brancos (TELLES, 2003 *apud* GUIMARÃES, 2009), sem deixar de mencionar estudiosos e acadêmicos, cujas pesquisas e sua respectiva influência no campo social contribuíram para a reformulação dessas categorias, motivando que fossem suplantadas ou ainda se imiscuissem (GUIMARÃES, 2009, CAMPOS, 2013)<sup>91</sup>. A classificação racial no Brasil parece seguir o modelo polifônico do discurso acerca da raça. Conforme Telles (2003) bem evidencia, concorrem, disputam e se acomodam no Brasil diferentes processos e maneiras de classificação racial, que apontam diferentes tendências.

Esse breve resgate denuncia a mercurialidade desses sistemas, qualidade que permite que os métodos de definição e as categorias em que se definem as raças sejam diferentes em determinados tempo-espaço. Mudam-se as barreiras e os conteúdos que estabelecem quem é

---

<sup>89</sup> Talvez o exemplo mais elucidativo do que dizemos esteja nas formulações de Oracy Nogueira (1979). Ele definiu de forma precisa o preconceito no Brasil como de marca, ou seja, aquele em que as discriminações se dirigem aos sujeitos em função de sua aparência. Daí que nossa classificação racial esteja sempre relacionada às cores dos indivíduos. É diferente do que ocorre nos Estados Unidos, onde o racismo é da ordem da origem, ou seja, incide sobre aqueles cuja ascendência é negra, carregando uma ideia de nacionalidade, independente da apresentação fenotípica desses indivíduos. Não estranha, por exemplo, que os latinos sejam uma categoria racial lá, construção pouco imaginável na nossa sociedade. Resguardadas as particularidades, os dois sistemas partilham mecanismos gerais que lhes permitem serem enquadrados como sistemas de classificação racial.

<sup>90</sup> Telles (2003) e D’Adesky (2001) desenvolveram trabalhos cuja centralidade é pensar os diferentes sistemas de classificação racial vigentes e em disputa no Brasil.

<sup>91</sup> Campos (2003), por exemplo, cita a importância das pesquisas de Hasenbalg para a aglutinação de pretos e pardos na categoria negros, a partir da denuncia das condições similares a que estavam submetidos esses – supostamente diferentes – contingentes raciais, e nos entraves comuns que encontravam para sua ascensão.

negro, pardo ou branco. Em última análise, é essa mercurialidade que determina quais os termos a serem utilizados como categorias de classificação racial. Como consequência, ser negro, pardo ou branco não é tão universal como parece ser, assim como a própria existência das categorias preto, branco, pardo não são óbvias, permanentes ou naturais: elas são sociais, históricas e arbitrárias.

Na Saúde Pública brasileira, hoje adota-se que a auto declaração como método de classificação racial dos usuários do SUS. Como já dito, atualmente a identificação racial dos sujeitos nos serviços e registros de saúde é obrigatória desde a década de (19)90, atendendo a uma reivindicação dos movimentos negros cuja Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra veio reforçar ao fim dos anos 2000<sup>92</sup>. Como não poderia ser diferente, os benefícios que dela decorrem acontecem em cargo da reposição permanente e cotidiana dos dilemas da categorização racial. As categorias raciais de classificação são branco, preto, pardo, amarelo e indígena, sendo que as categorias preto e pardo são unificadas na categoria negros. Esse sistema é emprestado do IBGE, que o utiliza no senso e, na saúde, especificamente, é preenchido pelo profissional a partir da autoclassificação dos usuários ou de seus responsáveis. Desta forma, no SUS, os usuários se identificam a partir de uma norma de classificação já pré-estabelecida.

Tudo isso demonstra a complexidade que envolve a pergunta que abre nossa reflexão. Como aqui o objetivo não é tratar desse tema em sua universalidade, mas sim compreender o discurso dos profissionais da saúde sobre fenômenos concernentes à raça, vamos especificar e circunscrever essa pergunta aos dados trazidos pela amostra desta pesquisa. Vou me deter à contradição proveniente dos posicionamentos dos profissionais com quem conversei, para os quais os sistemas de classificação e de identidade racial operam fundamentalmente por duas lógicas: a fenotípica e a cultural identitária. A pergunta em torno da qual desenvolvemos

---

<sup>92</sup> O grande trunfo dessa medida está em conter a potência de registrar as condições de saúde das populações a partir de critérios raciais, que serviu e serve à denúncia do racismo em nossa sociedade, não somente no campo da saúde. Nesse sentido, é uma medida política preciosa.

nosso primeiro raciocínio pode então ser reformulada nos termos seguintes: a raça diz respeito ao fenótipo ou à cultura das pessoas?

#### 4.1 Como Saber: Construção Identitária ou Fenótipo?

Abro essa discussão com o seguinte diálogo entre mim e Cristina e, posteriormente, entre mim e Lúcia:

“- *Uma das coisas que eu faço desde que eu tive a disciplina é, lá no meu mestrado, é oferecer pra ele colocar estatisticamente, qual raça que ele entende que ele tem no sistema de saúde, através do registro, do cartão nacional do SUS; registro no prontuário também, porque a gente tem uma folha de rosto, né, então sempre que tem a oportunidade eu pergunto, né, ‘o senhor se considera de que cor? O senhor deseja que eu coloque na estatística do sistema de saúde? [...] A maioria se coloca como pardo, não como negro. Eu, de olhar, eu diria que é negro; outros que de olhar eu diria que é pardo se dizem negros, então é uma coisa muito pessoal, né, eu aprendi isso também na minha disciplina (risos)*

- Sim. Que que isso te faz pensar?

- *(Risos) A construção né? A construção da auto, a autoimagem de raça é uma coisa que vai além da cor da pele, né, é uma construção histórica, é uma construção social cultural, que tem que ser respeitada, né? Então, eu entendo que as suas experiências de vida, a sua trajetória e tal, as suas convivências te fazem, é, uma identidade que pertence a você, essa pessoa que identifique isso.*

- Mas você diz também que olha as pessoas e pensa nelas...

- *É, às vezes a gente pensa só pela cor da pele, e não pela construção histórica, né? Isso é uma coisa que a gente tem que se policiar pra pensar diferente, né? Então pra gente identificar se aquela pessoa – já um dia pra mim identificar se ela é negra ou não olhar se aquela pele é escura ou não – então você tem que tirar esse hábito, né, então às vezes eu olho e a pele é branca, né, mas eu entendo hoje que tem uma construção maior do que só como você está enxergando aquela cor da pele. Até depois que ela fala, né, você percebe dos traços da raça negra, né, desde o cabelo, o formato, a base do nariz, até a largura de uma série de traços que vem da raça negra que tá naquela pessoa, mas que a pele, por acaso, ficou mais clara, né”. Mas eu acho que a tendência das pessoas geral é olhar aquela pele e dizer ‘essa pele é ou não é’, fazer um check list com, um gabarito né [...]”*

- Olha só, a próxima pergunta era o que faz entender ou classificar esses sujeitos como negros (risos)

- *(Risos) É, eu acho que são eles que tem que se classificar né, não eu. Eu aprendi isso. Eu já fiz isso pela cor da pele, não faço mais. Hoje eu entendo que quem tem que se entender negro é ele” (Cristina)*

- Deixa eu perguntar uma coisa, o que te faz entender ou classificar esses pacientes que você citou como negros?

- *Eu pergunto pra eles “qual é a raça que você se percebe?”, e aí eles me dizem qual é a raça.*

- Como é que tem sido esse processo, de perguntar e ver a resposta, que coisas você tem observado?

- Ah, às vezes eles estranham, né [...]. Mas depois passa, vai indo no meio da consulta, mas eu sempre pergunto pra eles

- Por que você acha que tem esse estranhamento?

- Ah, acho que as pessoas estão acostumadas a ser classificadas, a serem rotuladas, então eu acho que quando cê traz a questão de raça como uma questão subjetiva, como uma questão de identificação, eu acho que; eu acho que a gente tem que trabalhar com a realidade do outro, acho que assim, se ele tem características de raça negra, de cor da pele, cabelo e ele fala pra mim 'eu me considero branco', pra mim isso é objeto pra eu pensar as questões dele, então que dificuldade é essa de se assumir né, é... Bem com a sua raça, né. Provavelmente tem uma questão, ou ele tá com algum distorção, um transtorno mental, uma coisa assim. Então, isso também com as questões de sexualidade também, eu sempre uso, jogo pro paciente, pra ele poder responder.

- Acontece com uma certa frequência isso, o paciente tem uma certa apresentação fenotípica – como você descreveu, um cabelo, uma pele – e se identificar dentro de um outro padrão racial?

- Acho que acontece muito com os pardos, né, que assim, de você ver de uma pessoa que eu acharia que é parda e se colocar como negra; ou que eu achava que era branco e se colocar como pardo, que também é... Não é muito claro isso, né, a gente é uma população que quem que não é negro, quem que não tem um gene negro na sua constituição? Assim, acho que é difícil assim na população brasileira todos somos. A minha família é toda árabe, que imigrou pro Brasil, mas... É... Eu acho que a própria cultura, a gente é também aquilo também que nos atravessa, assim, eu também me sinto negra, assim, também é... Porque a cultura negra é uma cultura muito presente no Brasil né, assim, nas religiões, nas músicas, são coisas que me afetam muito. Então acho que tem um pouco desse território mesmo. Então eu deixo eles se colocarem, colocarem a raça da forma como eles entendem..." (Lúcia)

Aqui vemos ideias relacionadas ao entendimento da raça como construção identitária, construção que se dá em referência a um sistema cultural. Nem sempre se pensou desta forma. O crescimento de uma vertente de pensamento que considerasse a raça uma questão de identidade aconteceu no Brasil com grande ação e participação dos movimentos negros, na década de (19)70. Foi, em certa medida, também uma manobra para incluir os negros que, fenotípicamente afetados pela miscigenação e politicamente afetados pelo embranquecimento – na leitura do momento – não se reivindicavam negros. Na ocasião, segmentos desse grande contingente político reivindicavam que a negritude deveria abarcar todos os espectros de cor e que entender-se negro deveria ir além do partilhamento do racismo e das heranças deixadas pela escravização a que o povo negro foi submetido. Colocam em pauta na luta negra a necessidade de unificação desse povo a partir da identificação com uma ancestralidade africana, com a África e a cultura afrobrasileira, mudando os marcos identificatórios do negro, fixados na escravidão, para antes e para além dessa tragédia histórica. Nessa perspectiva, a cultura tem um lugar destacado na medida que passa a ser ponto de ancoragem da

organização da resistência dos negros. Ela emerge do entendimento que a construção de uma identidade negra afirmativa e positiva (ou positivada) é necessária à organização da luta que pretenda a superação do racismo.

Essa matriz discursiva que defende a raça como construção cultural, e entende que identificação racial esteja ligada ao partilhamento de um conjunto de signos, códigos, normas e vivências que ancorem os indivíduos ou grupos numa determinada cultura, ganhou alcance para além dos movimentos negros e hoje está inserida na saúde. As falas dos entrevistados mostram o alcance desse discurso que atingiu uma vanguarda na saúde, dentro da qual essa vertente de pensamento sobre a raça se inseriu. Vejamos o que dizem outros entrevistados que partem do mesmo entendimento de identidade racial e assim norteiam o princípio de classificação:

“Que que faz, o que te faz entender ou classificar esses sujeitos como negros?

- *Perguntar pra eles [...] Acho que a questão visual ela te traz uma ideia, mas quem vai; porque o entendimento racial tem do entendimento da pessoa daquele lugar, né? Ahm... Então eu quando vou falar de raça, pergunto. Quando vou fazer uma consulta, vejo que não tem no prontuário, eu pergunto, mesmo. Você se reconhece como que raça?*

[...]

- Dessa pergunta, ‘o que te faz entender?’, você falou ‘eu pergunto pra elas, tem uma questão que é... Física’ – você não usou essa palavra...

- *Cor da pele, eu acho que é o que eu olho da cor da pele, eu acho que não é o importante, daí que eu trouxe isso. Não sou eu que vou decidir a raça da pessoa olhando só a cor da pele”* (Caio)

“- Diz uma coisa: o que te faz entender ou classificar esses usuários como negros?

- *Acho que primeiro é se ele é autodeclarado. A questão do ser negro pra mim é uma questão de identidade de raça*

- O que você está chamando de identidade de raça, Pedro.?

- *De se identificar com isso, de usar símbolos dessa cultura, de ter uma reprodução, de passar uma tradição nesse sentido, então, é... [...] acho que tem essa questão de como a pessoa se vê nesse processo, não só o tom da pele, ou se o tom da pele, grossura do lábio, nariz, cabelo, enfim, não só isso”* (Pedro)

Pedro e Caio advogam pela adoção de um sistema de classificação racial que seja autorreferido por entenderem a raça como uma construção histórico-cultural, que transcende a cor da pele – o fenótipo. Alinham-se ao discurso que defende a raça enquanto vivência pessoal e bagagem cultural intransferível e a autodeclaração como o método de referência para saber a raça dos sujeitos. Mas atentemos a um detalhe: na resposta de todos,

invariavelmente, há menção a cor da pele, ao fenótipo, ou a qualquer marca visível que socialmente, esteja associada a afiliação racial. Mais: essa menção foi espontânea em todas as entrevistas. Assim, Cristina fala sobre “olhar”, sobre ser “mais que a cor da pele”, Lúcia sobre as “características da raça negra”, Caio sobre a “questão visual”, Pedro sobre o “tom da pele, nariz, cabelo”.

Mais do que o antagonismo entre um sistema culturalmente orientado e um fenotipicamente referendado – que, aliás, claramente sugere numa analogia com a dicotomia biológico versus social sobre a raça – essas falas apontam a fragilidade de um sistema de classificação que, construído como negação de um outro, não foi capaz de suplantá-lo. Sendo assim, contraditoriamente, acaba por afirmá-lo a partir dessa não superação, já que, apesar de negá-lo, não deixa nunca de tomá-lo como referência.

Mas há contradições ainda mais explícitas. Todos os que afirmaram entender a raça em alinhamento a referências culturais e somente saber a raça das pessoas a partir da autodeclaração, acabam, contraditoriamente, afirmando que utilizam o fenotípico como meio de classificação racial em outro momento da entrevista – às vezes, surpreendentemente, no mesmo momento. Seguem trechos, dos mesmos entrevistados, quando falando sobre outros assuntos que não a classificação racial:

*“Eu sou branco, olho verde, super branquinho, cabelo meio loiro. Então, eu já ouvi muito de pacientes ‘nossa, como você é branquinho’” (Caio)*

*“Mas eu acho que talvez tivesse que ser mais incisiva, sabe, com outros, com as cobranças também assim. Por exemplo, se você pegar aqui a UBs e **olhar**, agora tinha bastante gente aí fora, você **não tinha 70% de negros, né**” (Lúcia)*

*“Tem uma coisa da própria identificação, que tem coisas no vínculo que eu sei que eu nunca vou conseguir **pela minha própria aparência, longilínea, branca**, eu acho que isso” (Lúcia)*

*“Percebo assim, que quando ela chega na igreja, já percebi, **ela tem a pele beeeeeemmm escura, porque tem muitos negros que passam por ali, mas não se consideram negros, e...** Ela, percebo que tem gente, tem uns velhinhos que olham torto, ela percebe também. Mas ninguém fala” (Nádia)*

A contraposição entre as falas dos três quando o assunto é “como entendem ou classificam esses usuários como negros” e em outros momentos da entrevista deixa evidente a cisão que opera nesses sujeitos quando falamos dos processos de classificação racial. Cristina, ainda que advogue em favor da construção de uma matriz identitária da raça ancorada em processos sociais e históricos de pertencimento étnico e cultural, imediatamente depois de defender isso, afirmam outras características, todas de caráter fenotípico, todas marcas visivelmente identificáveis, para afirmar que não somente a cor da pele – ou seja, o fenótipo – deve colocar as pessoas dentro de uma categoria racial. Portanto, quando Cristina diz que – na dúvida sobre o sujeito ser negro ou não – o que confirma sua negritude são o cabelo, a espessura da boca e a largura do nariz, afirma que é o fenótipo – mesmo que outras marcas que não a pele – o crivo de que se utiliza pra saber quem é negro ou não ainda é a marca, os sinais visualmente distinguíveis. Então, o que aparentemente soa como uma dicotomia aparência-fenótipo *versus* história-cultura, na verdade é uma falsa dicotomia cor da pele *versus* traços do rosto – falsa dicotomia porque, evidentemente, são ambos elementos que concernem a marcas fenotípicas, a signos visualmente identificáveis.

Essas falas são geralmente trazidas em debates nos quais a raça não é a temática central. Nessas ocasiões, há uma transição da raça para o campo fenotípico – categoria que, juntamente à categoria ‘biológico’ ou ‘genético’, aparecia como contraponto da raça social e histórica que se pretendia afirmar. As falas dos entrevistados mostram essa convivência entre o seminovo e o já muito velho na classificação racial. Apontam disputas discursivas nesse campo e a polissemia da raça quanto as formas de classificação, campo em que os nomes dados aos bois e o processo como isso se faz ganha, às vezes, uma magnitude maior que o próprio boi.

As falas de Pedro, Caio e Lúcia apontam essa mesma incoerência: embora advoguem pela ruptura com um modelo de classificação racial calcado na cor da pele, em outros

momentos da entrevista onde o tema não é a classificação racial, evidenciam – meio como quem deixa escapar sem querer, quase como um lapso – que, assim como Cristina, em última instância, é o fenótipo que os faz perceber os sujeitos dentro de uma certa racialidade.

Vejamos agora um trecho da entrevista com Pedro:

“ - *Eu perguntava pras pessoas ‘e você, se identifica, qual que é a sua cor, qual é a sua raça, com que você se identifica? Ah, não sei’, a pessoa olhava pra um, olhava pra outro, ‘ah, não sei, ah, eu sou branco, ah, não sei, o que você acha?’.* *Aí muitos me perguntavam e eu, ‘como assim, você não sabe que você se declara?’* ”

- Por que você acha que as pessoas perguntam pra outra, perguntam pro profissional de saúde, no seu contexto, qual é a identidade racial que é dela? – usando as suas palavras

- [...] *A questão de, da representatividade é muita fraca. Acho que tem poucas representatividade de sujeitos negros, acho que nesse sentido a pessoa quer se identificar com o branco, que é; ‘não quero ser mais excluído, já não basta ser pobre? Ainda’, então vai ser branco*

- Você acha que tem uma demanda nessa pergunta, uma demanda de aceitação racial?

- *Sim. ‘Eu quero que você me afirme que eu não seja tão preto assim’*

- Você entende que a pergunta, então, não é inclusive, só pra classificar racialmente, né, é pra classificar racialmente dentro de um padrão que está mais pro branco?

- *Sim [...] Essa questão nem se percebe, acho que não tem nem clareza das monstruosidades que sofrem. Eu acho que, acho que principalmente da questão do pardo – apesar que eu acho pardo, nome popular, feio, enfim, não sei – a questão de pardo, mestiço, acho que assim, nesse limbo, ‘ah, eu não sou branco, mas a minha pele não é preta, preta, então, que cor que eu tenho?’ E aí fica nesse ‘o que você acha que eu sou?’*

- Diz uma coisa pra mim: eu tô entendendo – e posso estar enganada, você me diz – que tem uma interpretação sua, por algum motivo, de que essas pessoas estão demandando que você as classifique como mais brancas do que elas são...

- *Sim. Acho que assim... [...] Acho que vejo assim, vejo nesse sentido de que dificilmente alguém puxaria e diria ‘eu sou negro’. Dificilmente, porque não tem...*

- De alguma forma, você está dizendo haver um conflito entre o modo como você os percebe e o modo como eles se declaram. Esse conflito é entre o que e o que?

- *Não sei. Nessa situação não sei dizer exatamente.*

- **Você está dizendo haver uma tendência de as pessoas não se declararem como pretas ou negras?**

- **Isso”** (Pedro)

Pedro diz repetidas vezes considerar que os usuários manifestam um desejo de embranquecer. Ainda segundo a sua percepção, desejam que ele as classifique de forma a atender a esse desejo de embranquecimento. Note-se que, se percebe um desejo de embranquecimento, Pedro. percebe também que esses sujeitos “são” menos brancos do que se declaram – ou do que esperam que ele os declare. Nesse sentido, o suposto desejo de embranquecimento percebido por Pedro. denuncia uma incoerência entre a raça declarada pelos pacientes e o modo como ele os enxerga. Denuncia também que ele, em certa medida, desqualifica a auto declaração dessas pessoas – em outro momento, veementemente defendida

por ele – já que a retórica do embranquecimento evidencia a sobreposição de sua classificação para esses sujeitos à deles próprios. Ao rejeitar a autotransclassificação desses sujeitos, demonstra, em última instância, que seu método de classificação racial se estabelece aprioristicamente: é, portanto, fenotípico. O próprio fato de, nessa conversa, trazer à cena o pardo, é uma demonstração de que é tom da pele – e, portanto, o fenótipo – que o faz perceber as pessoas dentro de certa racialidade. Isso se aplica a ele próprio quando, no desabafo sobre a construção e revisão de sua própria identidade racial – em tensionamento – Pedro, relata ter sido deslocado de seu lugar racial até então, inquestionavelmente alicerçado na branquitude e na branquitude, a partir do momento que se deu conta dos impactos de seu “cabelo que cresce pra cima”. Veja a fala:

*“a minha questão da minha questão de identidade, ela passa por um processo de transformação, onde eu fui criado num, onde eu tenho um nome do meio, que é um belo de um nome eurocêntrico suíço, mas meu pai é negro. E tava dentro de uma cultura branca, eurocêntrica, apesar do meu cabelo crescer pra cima” (Pedro)*

As falas de Lúcia mostram o mesmo raciocínio. Defensora de que a autodeclaração seja o critério mais adequada ao entendimento de qual seja a raça dos sujeitos – já que, na sua perspectiva, ela se construiria a partir de “vivências pessoais subjetivas” – questiona quantos negros são vistos na sala de espera para argumentar que a Política de Saúde da População Negra é muito branda. Ao questionar quantos negros há na sala de espera, ela afirma entender a raça desses sujeitos algo identificável a partir do “olhar”. Além disso, refere que em certas ocasiões, a raça declarada pela pessoa não condiz com “características de raça negra, de cor da pele, cabelo”, ou seja, o fenótipo, o que a faz pensar em dificuldade de assumirem a raça ou ainda, considerar problemas de saúde mental. Ao dizer isso, ela confirma que, em primeira e última instância, é a partir do fenótipo que ela classifica os sujeitos racialmente, e que esse sistema é preponderante ao de auto declaração.

Cabe atentar: esses profissionais seguem a recomendação de perguntar aos usuários qual sua cor/raça. Porém, o fato de perguntarem não significa, necessariamente, que levem a

resposta em consideração, ou que já não tenham formado uma visão ou classificado racialmente esses sujeitos. A fala de Nádia traz todas essas tendências:

O que te faz entender ou classificar esses usuários como negros?

*- Bom, a autoclassificação da pessoa, mas muita gente se identifica como parda, ou até como branca, que assim... É a história da B., tenho 30 anos, sou negra há dez, antes eu era morena, porque muitas pessoas não vão se identificar como negras porque... O racismo mesmo, que tá nelas, porque tá na sociedade, porque ser negro é uma coisa ruim. [...] A avó da B. é uma mulher de pele muito mais escura que a da B. e ela, hum, pra ela foi um choque quando a B. se declarou negra, e ela entender que ela é, e... E esses processos de embranquecimento da população né... Enfim, tudo né, das questões do cabelo, tá em tudo. [...] Até essa questão do pardo, até onde o pardo não é um envelope pro racismo, né? E o quanto seria interessante as pessoas entenderem que elas são negras e toda a história e... Enfim. Eu não vou declarar uma pessoa que não se considera negra como negra, mas...*

- Essa era a pergunta: e quando a pessoa diz que é morena...

- Eu respeito

- Branca... E você entende que ela seja...

*- Eu declaro ela como ela se declara, eu não sei se é isso que eu tenho que fazer também, mas geralmente uma pessoa que se autodeclara parda...*

- É que o pardo, pardo, preto, eles já estão dentro da classificação de que é negro. Mas às vezes acontece de a pessoa se declarar como branca ou morena.

*- Morena acontece mais, morena acontece mais. Às vezes, agora que eu tenho a ferramenta do livro da B. (risos)*

Em sua fala, Nádia relata usar a autoclassificação da pessoa, entender que algumas pessoas são negras e não se classificam como tal, entender esse processo como fenômeno relativo ao desejo de embranquecimento, cita os pardos, refere dar aos que se classificam em dissonância a sua percepção um livro que as faria compreender-se como negras. Ainda assim, refere respeitar a autodeclaração dos usuários.

As antíteses e hesitações discursivas parecem revelar o próprio deslocamento nos sistemas de classificação racial na sociedade. A mim, elas parecem consoantes a um esforço desses profissionais – que se revela em toda a pesquisa, não somente em relação a esse tema particular – em alinhar-se a uma matriz discursiva ativista, que, em alguma medida, os revelasse como sujeitos social e racialmente comprometidos. Nesse sentido, afirmar a raça como identidade cultural e negar a raça como atribuição fenotípica parece ser expressão de

um processo de letramento racial<sup>93</sup>, uma forma de anunciar-se antirracista na saúde e uma tentativa de assumir essa posição – mesmo que ela não se sustente por muito tempo.

Mas nem todos parecem constrangidos por entender a raça como fenótipo ou impelidos a afirmá-la de outra perspectiva. Catarina, Otávio e Gustavo, relatam pensar o lugar racial dos sujeitos a partir de seus fenótipos:

*- Oh, quando você me fala assim ‘me traz um paciente que é negro que você atendeu na última semana’, eu penso na cor da pele, né? Aí quando eu penso na cor da pele eu vejo que a maioria né... É negra. E aí eu penso, será que a maioria é... Porque assim, o pardo, às vezes, eu também classifico como negro. Principalmente porque eu já conheço a família, né. E depois lembro da história familiar, porque o pai e a mãe são negros e aí, o filho; ou sei lá, vamos fazer diferente: o pai é bem negro, a mãe era um pouco mais clarinha assim, mais parda, aí o filho nasceu pardo com o cabelo beeeem afro. E aí ele falou ‘não, eu não sou negro. Eu sou pardo, sou branco’. Ah, tudo é negro, né? Então eu acho isso pouco, agora, particularmente, né? Eu acho que é isso, acho que o Brasil, de uma maneira geral é bem isso mesmo. Então eu classifico acho que classifico quase todo mundo como negro... Na minha cabeça, né? Mas quando você falou eu pensei assim numa pessoa bem bem beeeem escura. (Risos) (Catarina)*

Em princípio a fala de Catarina poderia nos causar a impressão de que classifica as pessoas dentro de uma matriz de raça a partir de sua origem, em referência a uma linha ascendente familiar ou ancestral. Porém, ainda que considere a existência de uma matriz familiar negra, afirma e reafirma várias vezes o que a faz classificar as pessoas como negras: as marcas fenotípicas. Aqui, ela reconstrói exatamente o mesmo percurso que Cristina ao confrontar ascendência e fenótipo. Conforme Munanga (2003) aponta, os sistemas que operam a classificação racial do negro, anteriormente erigidos sobre a pele e a origem africana, passam a englobar outros traços fenotípicos morfológicos: textura de cabelo, formato do nariz, espessura dos lábios. Nesse sentido, as falas de Catarina (mas também as anteriores de Cristina, Pedro e Lúcia) reiteram que ser negro pouco se trata da transmissão de cultura e valores, mas sim da transmissão de um conjunto de caracteres fenotípicos que

---

<sup>93</sup> Encontramos essa expressão na tese de Schucman (2014), traduzida de expressão ‘Racial Literacy’, cunhada por France Winddance Twine, que pode ser entendida como uma forma de consciência dos brancos acerca de sua racialidade que levaria a adoção individual de práticas antirracistas visando o rompimento com as identidades de privilégio oferecidas pela branquitude. Parte desse processo passa pela aquisição de um vocabulário que permita uma discussão aberta não ofensiva sobre a raça. É exatamente por esse aspecto que a fala de nossos entrevistados pode ser entendida como parte de um processo de letramento racial.

permitam – ainda que isoladamente, às vezes – a percepção da descendência negra, da descendência mais que da ascendência.

Otávio e Gustavo são mais diretos e dizem clara e abertamente perceber os sujeitos como negros a partir de seus fenótipos. Vejamos agora falas deles quando o assunto raça não diz respeito aos modelos de pertencimento e classificação racial:

“- Quando eu perguntei pra você das diferenças, você citou esses estudos epidemiológicos, né. Na prática, ali no dia a dia, [...] você percebe essas diferenças? Não só na questão da saúde, mas como você falou, nessa questão ampliada que você traz: o modo como vincula, o modo como essa família se organiza; você enxerga semelhanças ou diferenças?  
- *Pela questão da cor da pele não consigo, não vejo. Eu não vejo. [...] Eu não acho que seria uma peculiaridade advinda da cor da pele*”. (Otávio)

Atentemos ao fato de que a pergunta se refere à raça, mais especificamente, aos negros. Otávio responde automaticamente sobre a cor da pele, mostrando a associação direta entre raça e fenótipo, raça e cor. Essa transposição imediata ou colagem de uma categoria a outra, evidencia o que já foi apontado: aqui, cor de pele é uma alegoria da raça<sup>94</sup> (GUMARÃES, 2009). Nas suas entrevistas, encontramos menos dissonâncias entre o modo como conceituam os modelos de classificação racial e os relatos aleatórios que denunciam o manejo prático dessa medida. Quando interpelados diretamente sobre o que faz com que entendam ou classifiquem os usuários a que se referiram como negros, Otávio e Gustavo respondem respectivamente:

*“Exatamente a cor da pele. [...] Basicamente é fenotípico, né, é o que a gente aprendeu o que é negro. A pessoa com a pele mais escura, alguns com cabelo mais crespo, talvez lábios mais grossos... E olhos escuros”* (Otávio)

“O que te faz pensar, entender ou classificar esses usuários, esses pacientes como negros?  
- *A cor da pele? Acho que isso, né? Então quando você fala ‘pensa num paciente negro que você tenha atendido’, eu tô tentando lembrar do rosto dos pacientes e... Lembrar qual deles tinha pele negra. [...] Ah... E entre eles, tem inúmeras tonalidades assim, né? [...] Mas a princípio é isso, eu penso nos negros como cor da pele*” (Gustavo)

<sup>94</sup> Por algum tempo, defendeu-se que no Brasil não havia preconceito e discriminação raciais, já que a raça teria a ver com a ascendência e o preconceito se dirigia a cor dos sujeitos, não à raça. Essa perspectiva, forçosamente defendida por Donald Pierson, vai perdendo força à medida que novas análises rejeitam a aplicação da raça como categoria universal, defendendo que aqui pode ser um constructo diferente em comparação a outros países (onde, de fato, remete à origem). Perde força também diante do entendimento da cor como metáfora para a raça nos sistemas raciais brasileiros (GUIMARÃES, 2005).

Ao dizer isso, Otávio não somente afirma o fenótipo, ou a averiguação dele, como ferramenta para compreensão do que seja a raça dos sujeitos como ainda reitera o aprendizado social que o faz chegar a essa conclusão quando diz “é o que a gente aprendeu”. A pergunta-resposta de Gustavo, por sua vez, parece revelar o estranhamento ao receber uma pergunta cuja obviedade da resposta não deveria fazer dela uma questão. Uma vivência no trabalho trazida por Lucas também confirma o lugar importante que o fenótipo ocupa na práxis social e a propensão ao estranhamento quando essa obviedade é, de alguma forma, balançada:

*“É autorreferível, né? Muitas pessoas estranham isso, inclusive. O que as agentes mais contam, pessoal da recepção, é que perguntam ‘qual a cor da sua pele? E ‘mas você não tá vendo?’, e elas contam que esse reflexo, ele aparece muito das pessoas de cor negra. A leitura que elas fazem é de que as pessoas acham que elas estão de alguma maneira estão fazendo uma chacota em relação a cor delas. Mas isso assim, uma leitura que essas pessoas que não são negras, que estão atendendo essa população, fazem sobre essas pessoas” (Lucas)*

Este relato de Lucas permite a leitura segundo a qual o entendimento fenotípico das classificações e identidades raciais é uma norma social tão fortemente estabelecida, tão óbvia, que perguntar a cor/raça parece piada ou zombaria. No relato, o estranhamento à pergunta ‘qual a sua cor?’ é mais frequente em pessoas negras, insinuando que, talvez, para esse grupo, fugir à determinação fenotípica das classificações raciais deva ser uma possibilidade mais difícil. A fala de Beatriz, única médica negra que compõe a amostra, abre outro panorama acerca do que seja entender as pessoas como negras. Vejamos o diálogo que se estabelece quando pergunto a ela sobre o que a faz entender os usuários a que se refere na entrevista como negros:

*“- [...] Eu tenho várias discussões sobre isso porque eu noto, muitas pessoas que eu, no meu quesito rígida de ser, [vejo] como brancas, acharem como negras. Então, o meu quesito realmente é a cor da pele, e o tipo de cabelo, mas eventualmente uma pessoa que tenha a pele bem clara e cabelo crespo, eu acho que ela seja negra. No meu quesito (risos). Mas é evidente que, se ela tem o cabelo crespo, ela deve ter uma ascendência. Mas ascendência é uma coisa, ao nascer é outra coisa. Acho que, acho que eu precisava até ler... (risos)*

- Mas você já tem uma posição (risos)

*- Tenho. Esse negócio de ficar vendo traço de nariz, ‘ah, mas ele tem o nariz grande, o nariz’... como é que as pessoas falam? ‘De batata’, não, eu não levo isso em consideração.*

- Por que que você acha que esse dado não é tão importante, Beatriz.?

*- Porque geralmente essas pessoas não sofrem os mesmos problemas que a gente sofre, essas pessoas conseguem transitar livremente por vários lugares, a gente tem muito mais dificuldade, elas não têm, e às vezes é muito conveniente se autodeclarar negro, por exemplo, pra conseguir uma bolsa por cotas. Então acho que se a pessoa não sofre esses mesmos problemas, não enfrenta essas questões, acho que eu não considero” (Beatriz)*

Ela relata não compreender a raça como uma construção identitária, mas sim como uma experiência concreta que insere os sujeitos numa certa ordem de racialidade – inserção que, segundo seu entendimento, é determinada pela cor da pele com mais veemência. O estranhamento de Beatriz. quanto a outras formas de classificação é tanto que ela riu intensamente ao se reportar a situações em que a percepção dos indivíduos e a dela quanto a raça eram antagônicas.

Assim, reafirmando a já clássica proposição de Oracy e em acordo com Munanga (2008), Guimarães (2009), dentre outros, a fala de Beatriz aponta que o enquadramento racial e, portanto, o racismo operam a partir do fenótipo dos sujeitos. Sua fala, além disso, identifica uma hierarquia entre alguns elementos fenotípicos, sendo a cor da pele a marca mais relevante entre todas. Na análise de Beatriz, seria em função da cor da pele, inclusive, que essas outras marcas seriam significadas, da mesma forma que a ausência dela, mesmo na presença de outras, abriria outra experiência cotidiana concreta. Na visão dela, é exatamente esse elemento, a experiência concreta da racialidade, que diferenciaria os negros, ou seja, é a vivência do racismo, sendo que este se orienta em função da cor da pele.

Tem outro dado importantíssimo na fala de Beatriz: ela aponta a ambivalência de um sistema que, pensado e construído pelos movimentos negros e para os negros como estratégia de ampliação de consciência racial, de arregimentação dos negros em torno de uma identidade positiva, e de convergência nos processos de resistência, foi expropriado por brancos que fazem uso imoral e anti-ético desse sistema.

Lucas, que também é negro, parece ter a visão mais próxima do que, nessa visão, está socialmente estabelecido como medida de classificação racial na sociedade. Vejamos a conversa com ele sobre o que o faz entender as pessoas como negras:

- É... Diz uma coisa pra mim, Lucas, o que faz você entender esses usuários ou classificar esses usuários como negros?

- *Num primeiro momento, de bate pronto, a cor da pele. Embora eu saiba, numa maneira cognitiva formal, que não necessariamente isso classifica alguém com a etnia X ou Y, mas é o que é, de bate pronto, o que fica, o que aparece, e eu acredito que é o que de bate pronto também faz esses estigmas, das questões raciais aparecerem pelo menos de uma maneira mais intensa de que alguém que não tem a cor da pele negra”* (Lucas)

Como é próprio do movimento de tudo o que é da ordem do social, as mudanças são lentas, gradativas e acontecem de forma a manter repetições, semelhanças, permanências, mais do que rupturas. É o que vemos nessa disputa entre as vias fenotípica e cultural na busca de um modelo de classificação e afirmação racial. Mas afirmar o racismo brasileiro como fenotípico não significa, em medida alguma, afirmar bases biológicas para este constructo: mais uma vez, o racismo se refere às ideias, pensamentos, suposições e expectativas sociais geradas a partir da crença que certos elementos do fenótipo dos sujeitos lhes dão certas características internas. Sobre o fenótipo enquanto medida objetiva acerca da raça, Sahlins (1977 apud Guimarães, 2009) diz: “a objetividade dos objetos é ela mesma uma determinação cultural, dependente da atribuição de significação a certas diferenças “reais”, enquanto outras são ignoradas” (p. 45). Os cientistas sociais rejeitam a ideia de que a pigmentação da pele teria significados a priori, que seja imediata e naturalmente perceptível. Ao contrário de imediata, há uma mediação que atribui significados e ela: essa mediação é a sociedade, é o conjunto de valores, ideias e pensamentos construídos na dinâmica social.

Esclareço que os posicionamentos neste trabalho não se referem a defesa por um desses sistemas – o que nem seria coerente diante do que aponta a pesquisa de Telles (2014): aqui, diferente de outros países da América Latina em que os sistemas pautados na heteroclassificação tem se mostrado mais fidedignos, no Brasil esse sistema tem mostrado consistência entre 80 a 90% em relação ao de autoclassificação (ALVES, 2016, p. 99). Portanto, não é da escolha entre um e outro sistema que se trata a discussão. Não estamos reiterando as antíteses fenótipo *versus* cultura, autoclassificação *versus* heteroclassificação.

Trata-se da problematização da negação da legitimidade social da heteroclassificação, do desvelamento dos sentidos ideológicos implícitos em negar que o debate em torno da classificação seja sempre atravessado pelas materialidades fenotípicas; do privilégio em negar a atribuição racial externa como norma social, um aprendizado de que os sujeitos se apropriam, com impacto e implicações na díade profissional-usuário quando em questão o sistema de saúde. Nesse sentido, as minúcias no discurso sobre a identidade racial e como aferi-la, grande parte fomentado pela exigência da identificação racial nos sistemas e serviços de saúde, parece revelar mais uma antinomia desses profissionais de vanguarda da Atenção Básica.

#### 4.2 Os Pardos: Não Declarados, Não Declaráveis

Nossa amostra nos diz que o lugar do pardo não é tão fluido assim como argumenta a biografia sobre o mestiço brasileiro. Além de não ser tão fluido, esse pressuposto de que ora ocupa o lugar do branco, ora do negro, também é algo a ser questionado. Ao menos nessa amostra, a ambivalência do pardo parece não ser tão ambivalente assim.

Trabalhamos como a noção de raça e o racismo no Brasil serem de marca, de ordem fenotípica (NOGUEIRA,1979), fato que os discursos sobre a raça e a classificação racial de nossa amostra confirmam, mesmo quando desejam negar. É, portanto, a partir de algo que se vê – primeiramente, a cor da pele e, depois, outros traços, todos visíveis – que acontece o primeiro e mais fundamental passo do processo que é a atribuição racial em nossa realidade.

Mas há um ponto que tangencia e, mais que isso, complexifica e tensiona essa discussão, ponto que permeou parte significativa das falas sobre classificação racial: o pardo. Essa categoria, racial e discursiva – portanto, social – aparece recorrentemente nas falas, é

insistentemente citada. Como sabemos, os pardos – em outros lugares, tempos e momentos históricos e sociais também chamados mulatos ou mestiços<sup>95</sup> – ocupam a centralidade do debate acerca da raça não só no Brasil. Foi em torno desse contingente, resultado de relações inter-raciais, que as discussões sobre a raça e as possibilidades de desenvolvimento do Brasil se desenvolveram.

Nos sentidos, a categoria pardo foi incluída para contemplar aquele contingente que não se classificava nem como branco nem como preto (CAMPOS, 2013). Se, como vimos, a mistura e a miscigenação, processos através dos quais os pardos se originam – ao menos na mítica social – vão ter lugar de destaque no cenário nacional (ora como desgraça, ora como salvação, posteriormente como identidade, nunca irrelevantes), não é estranho que o pardo esteja sempre em alta conta nas discussões sobre a raça. Entre uma série de divergências entre autores que discutem a factibilidade, profusão e capilaridade dos processos de miscigenação nas sociedades, a concordância entre eles está no entendimento que o dado mais significativo e importante referente a esse fenômeno social está no modo como foi significado, interpretado, e os modos como o fruto desse processo – aqui, nesse momento, o pardo – se estabeleceu nas diferentes sociedades como categoria semântica e política (WARE, 2004).

Os discursos aqui extraídos talvez permitam uma abertura ao entendimento dos sentidos atualmente vigentes, extraídos do constante processo de resignificação do pardo – que, sendo processo semântico-discursivo, é processo social – abrindo perspectivas para a questão que nos guia: que apontamentos acerca da nossa dinâmica racial podem ser feitos a partir do lugar discursivo do pardo?

De princípio, vale afirmar: compreendo que qualquer debate em torno do pardo apenas confirma a ordem fenotípica da racialialidade (consequentemente, do racismo) no Brasil:

---

<sup>95</sup>Aqui, cabe destacar que os termos mulato e mestiço tem um lugar na história e no desenvolvimento epistemológico dos estudos sobre a raça. Hoje, pouco utilizados e destituídos de sentido a partir da superação das ideias de raça pura e da crítica ao paradigma do embranquecimento, estão sendo usados por remeter ao momento em que nomeavam sujeitos concebidos a partir de relações inter-raciais.

afirmar diferentes tons, diferentes cores, diferentes negros, é absolutamente afirmar a raça como algo que se percebe, precisamente, na pele dos sujeitos (GUIMARÃES, 2009). Além disso, afirmar negros de pele clara ou escura acaba por afirmar a ordem pigmentocrática como o racismo opera aqui (GUIMARÃES, 2009; TELLES, 2014). A pigmentocracia, conforme desenvolvido pelo antropólogo chileno Alejandro Lipschutz, se refere a uma particularidade na forma como se estrutura a desigualdade racial na América Latina. Para ele, pigmentocracia diz do sistema invisível, escondido por detrás do sistema baseado em categorias raciais, que opera a partir de “uma escala de cor em que os indivíduos de pele mais clara têm inequivocamente melhor situação econômica que os de pele mais escura, estando os indivíduos de tons de pele intermediários previsivelmente no meio” (ALVES, 2016, p. 99). Diversos autores (PIZA, ROSENBERG, 2003; GUIMARÃES, 2009; MUNANGA, 2008; SCHWARCZ, 2013) concordam que os sistemas de classificação racial populares se dão a partir do “*continuum*” de cores e matizes que compõem os espectros raciais. Esse *continuum* estaria organizado sobre uma linha hierárquica vertical, onde quanto mais branco, mais acima de posiciona, e quanto mais preto, mais abaixo. Ainda conforme esses autores, essa hierarquização, balizada pela ideologia do branqueamento, é a principal característica desses sistemas (SCHUCMAN, 2016, p. 184). Como elucidava Werneck (2013), “a linha de cor, ainda que guarde certa exibibilidade em relação às diferentes tonalidades, reivindicará e resguardará, nas disputas cotidianas e gerais, o lugar de privilégio sempre para os mais claros” (WERNECK, p. 12)

Para além desse dado, o primeiro elemento que chama atenção no discurso sobre o pardo e merece destaque pela frequência com que aparece é o suposto lugar de alienação em que esses sujeitos são colocados. Trata-se de uma presunção imediata que o lugar do pardo seja um lugar de alienação racial e identitária, que esses indivíduos não tenham consciência racial e, desse ponto de vista, não saibam quem são. Vejamos:

- O que aparece como padrão repetidamente é?  
 - “*Que cor que eu tenho?*” [...] *Essa questão nem se percebe, acho que não tem nem clareza das monstruosidades que sofrem. Eu acho que, acho que principalmente da questão do pardo – apesar que eu acho pardo, nome popular, feio, enfim, não sei – a questão de pardo, mestiço, acho que assim, nesse limbo, ‘ah, eu não sou branco, mas a minha pele não é preta, preta, então, que cor que eu tenho?’ E aí fica nesse ‘o que você acha que eu sou? Sou mais pra um, mais pro outro?’ Acho que não tem a construção dessa identidade e dessa representatividade, de não se ver nos espaços”* (Pedro)

*Acho que vejo assim, vejo nesse sentido de que dificilmente alguém puxaria e diria ‘eu sou negro’* (Pedro)

“*Ah, porque eu que tem gente que não se enxerga, não tem espelho, e se tem não aceita, né [...]. Alguns pacientes que tem muuuita dificuldade... em falar que é negro, né?*” (Catarina)

“*Por que a pergunta é ‘qual a sua cor?’*, é o que a gente pergunta, né. *Aí a pessoa ‘ah, não sei’*. *Aí, a gente, sempre bem imparcial, né ‘que cor você se considera? Ah, coloca aí. Não, você tem que me falar qual você se considera pra eu colocar aqui’*. *Aí a pessoa pensa, né?*” (Catarina)

“*Ah... E entre eles, tem inúmeras tonalidades assim, né? Tem até aquele que tem dificuldade de saber se ele é negro ou não. Eles já são tão mulatos ou tão... O degradê já vai aumentando aí*” (Gustavo)

Um outro dado, que nem pode ser separado desse primeiro, pois aparece em desdobramento dele, é o suposto – mais uma vez – desejo de embranquecer e a dificuldade de aceitação de sua condição racial. As falas de Pedro e Catarina afirmam entender essa disposição a se declarar ou se classificar como mais branco do que se seja como uma tendência nacional:

“ [...] *Ou sei lá, vamos fazer diferente: o pai é bem negro, a mãe era um pouco mais clarinha assim, mais parda, aí o filho nasceu pardo com o cabelo beem afro. E aí ele falou ‘não, eu não sou negro. Eu sou pardo, sou branco’*. *Ah, tudo é negro, né? [...]* *Eu acho que é isso, acho que o Brasil, de uma maneira geral é bem isso mesmo*” (Catarina)

“*Acho que teriam muitos pardos que se declarariam brancos, só por ser mais clarinhos*” (Pedro)

“- O que te faz entender ou classificar esses usuários como negros?  
 - *Bom, a autoclassificação da pessoa, mas muita gente se identifica como parda, ou até como branca, que assim... É a história da B., tenho 30 anos, sou negra há dez, antes eu era morena, porque muitas pessoas não vão se identificar como negras porque... O racismo mesmo, que tá nelas, porque tá na sociedade, porque ser negro é uma coisa ruim. Então eu tenho uma amiga que tem dois filhos, de pais diferentes, o primeiro é loiro de olho azul, o segundo é um menino negro, o pai é negro, e ele é um menino moreno aos olhos das pessoas*” (Nádia)

“*Então pra sair do pardo é uma coisa quase impossível, né. E pra chegar ao pardo também é muito difícil. E mesmo você olhando, você sabe que né, que não pode ter aquele julgamento, mas... Você vê que a pessoa tem dificuldade de assumir sua cor. Isso é muito triste, né? Por que eu não tenho problema nenhum em assumir minha cor”* (Catarina)

- Por que você acha que as pessoas perguntam pra outra, perguntam pro profissional de saúde, no seu contexto, qual é a identidade racial que é dela, usando as suas palavras
- *Por que essa questão é... A questão de, da representatividade é muito fraca. Acho que tem poucas representatividade de sujeitos negros, acho que nesse sentido a pessoa quer se identificar com o branco, que é; 'não quero ser mais excluído, já não basta ser pobre? Ainda', então vai ser branco*
- Você acha que tem uma demanda nessa pergunta, uma demanda de aceitação racial?
- *Sim. Eu quero que você me afirme que eu não seja tão preto assim.*
- Você entende que a pergunta, então, não é inclusive, só pra classificar racialmente, né, é **pra classificar racialmente dentro de um padrão que está mais pro branco.**
- *Sim [...]* (Pedro)

*“Acho que no processo de história do Brasil vem os imigrantes, aí vem o meu nome do meio, que era pra tentar purificar a raça, fazer que venham mais brancos e vá, então, clareando a população, que tem muitos negros aqui [...]. Acho que assim, isso acaba reproduzindo no dia a dia, as pessoas acabam reproduzindo hoje, as pessoas acabam querendo ter traços e signos mais brancos do que negros [...]*” (Pedro)

Certamente que o embranquecimento, fundador da nossa noção mais pública e, ao mesmo tempo, mais íntima de nacionalidade, bastião da maior ideologia onde se assenta a identidade brasileira, tem impactos na formação psíquica dos sujeitos<sup>96</sup>. Não estamos negando nem levantando discordância com o que tantos apontam sobre o caráter assimilacionista de nossas relações raciais, presente na maneira como os sujeitos se enxergam e tendem, por conseguinte, a se classificar. O que estamos apontando é a forma como um fenômeno social e a crítica em relação a ele acabam por se tornar, mais uma vez, um estigma de raça, um conceito altamente racializado. Segundo Iray Carone:

*“a ideologia do branqueamento foi sofrendo importantes alterações de função e de sentido no imaginário social. Se nos períodos pré e pós-abolicionistas ela parecia corresponder às necessidades, anseios, preocupações e medos das elites brancas, hoje ganhou outras conotações – é um tipo de discurso que atribui aos negros o desejo de branquear ou de alcançar privilégios da branquitude por inveja, imitação ou falta de identidade étnica positiva. O principal elemento conotativo dessas representações dos negros constituída pelos brancos é o de que o branqueamento é uma doença ou patologia peculiar a eles”* (CARONE, 2014, p. 17, grifo do autor).

<sup>96</sup> Schucman (2016) cita a tese de Charles Taylor, explanada no texto *A Política do Reconhecimento* (1998), para falar sobre a importância e o impacto visceral que as representações sociais têm na formação das subjetividades, já eu toda identidade se constrói a partir de uma relação dialógica entre eu e o outro. Quando as representações e esquemas sociais acerca dos grupos são modelos negativos, pejorativos – como acontece com os grupos minoritários – constrói-se uma autoimagem deteriorada, fortemente marcada por sentimentos de incapacidade e desprezo por si próprio, em que a auto depreciação acaba por tornar-se um poderoso instrumento de opressão (SCHUCMAN, 2016, p. 188).

Retomemos um trecho importante da fala de Lúcia:

*“Se ele tem características de raça negra, de cor da pele, cabelo e ele fala pra mim ‘eu me considero branco’, pra mim isso é objeto pra eu pensar as questões dele, então que dificuldade é essa de se assumir né, é... Bem com a sua raça, né? Provavelmente tem uma questão, ou ele tá com alguma distorção, um transtorno mental, uma coisa assim”*  
(Lúcia)

Vemos uma expressiva racialização nesse processo de transposição do branqueamento de ordem social a ordem psicológica à medida que, no discurso dos entrevistados, ele é considerado a partir de um pressuposto unilateral. É como se os impactos da imigração, do colonialismo e do próprio embranquecimento colocassem particularidades apenas para a constituição racial dos pardos – negros – jamais dos brancos. Trata-se de, como é típico nas dinâmicas raciais, do branco repondo o negro como *outro*, elaborando sobre ele e invisibilizando a si próprio – reforçando seu lugar de padrão. Ademais, essa pressuposição de alienação e inconsciência da autoimagem que é do outro, além de reintegrar um dos cernes da ideia de raça, qual seja, a extensão entre fenótipo e qualidades mentais, psicológicas e morais, nega as experiências concretas que podem ter levado esses sujeitos a se afirmarem nesse lugar semântico-racial-político. Na fala de Lúcia, esse sentido patológico do desejo de embranquecer-se fica gritante quando ela significa como evidência de “transtorno mental” a dissonância entre os que se denominam brancos portando sinais fenotípicos da negritude.

Parece haver uma mudança de prisma no relato de Beatriz sobre essa experiência. Beatriz., como lembramos, é a única médica negra da amostra e defende que as vivências e o fenótipo, em primeiro lugar a cor da pele, sejam os critérios para classificar as pessoas como negras. Vejamos o que ela conta ter experienciado:

“ - Alguma memória [...], alguma coisa que chamou atenção, marcou em relação a essa experiência de perguntar qual era a raça da pessoa?  
- Ah, gente que responde assim ‘ah, eu sou morena’ (risos), por mais que você já deu as cinco alteCristinaativas, a pessoa coloca uma sexta (risos). ‘Tá, mas é que você vai ter que se enquadrar em uma dessas, eu vou repetir de novo, tá bom?’ (risos)  
- Sim. Isso era frequente?  
- Não tanto, não era tanto frequente, mas foi o que marcou. A gente que fala ‘não sei’. ‘Não?’ (risos). Mas gente que realmente rola um pouco de dúvida, né, porque tem gente que é realmente bem misturadinha (risos). E aí, tá... Pardo? Mas também é errado  
(Beatriz)

Beatriz observe o mesmo fenômeno que os outros profissionais, percebe que alguns se nomeiam morenos ou respondem ‘não sei’ quando interpelados sobre a própria raça. Porém, ela não faz as mesmas pressuposições e interpretações acerca desses sujeitos e dessas respostas. A análise da fala de Beatriz aponta uma dificuldade que, antes de se transpor para os indivíduos, foi problematizada enquanto norma social. Sua fala não remete a uma suposta patologia, falta de crítica ou aceitação entre os pardos, mas sim às dificuldades que um sistema de classificação de matriz fenotípica, como o nosso, impõe aos mestiços, aos “bem misturados” (BRITO, 2003 apud SCHUCMAN, 2016).

Embora o mestiço apareça no pensamento racial brasileiro como negação do negro (SCHUCMAN, 2016), herança simbólica e psíquica que o pardo, como desdobramento semântico, discursivo e social do mestiço, ainda carrega de sua matriz, essa afirmativa pode ser questionável. Embora referendada por uma vasta biografia nos estudos da raça e confirmada nas falas dos que aqui foram entrevistados – assim como sabemos de sua profusão no senso comum, mostra de que se tornou um jargão – a negritude é um atributo que pouco pode ser negado. Sua negação, como operação lexical, não chega nem a ser discursiva, na medida em que esbarra com rígidos critérios socialmente estabelecidos e sancionados pelo outro, o branco, que reinscreve a negritude a partir de seu olhar e de sua ação sobre aqueles que a negam. O discurso de Lúcia, Catarina, Pedro e Nádia afirma essa compulsoriedade da negritude: pouca diferença faz ser aceita ou não quando, em última instância, ela necessariamente será imputada. É o que Lúcia relata fazer ao entender como um transtorno mental discrepâncias entre a declaração racial e sua percepção; é o que Nádia afirma fazer ao oferecer um material de conscientização aos alienados da raça. Vejamos o discurso nas falas de Lúcia em outros dois momentos da entrevista que evidenciam isso:

*“ [...] tem uma coisa da própria identificação, que tem coisas no vínculo que eu sei que eu nunca vou conseguir pela minha própria aparência, longilínea, branca, eu acho que isso; e a minha história também. Por mais que eu tente me aproximar, nunca vou conseguir*

*tá... Ter ideia do que é, por exemplo, ser negro, acho que é diferente mesmo. Acho que vive a relação mesmo, acho que do próprio preconceito...*” (Lúcia)

*“A minha família é toda árabe, que imigrou pro Brasil, mas... É... Eu acho que a própria cultura, a gente é também aquilo também que nos atravessa, assim, eu também me sinto negra, assim, também é... Porque a cultura negra é uma cultura muito presente no Brasil né, assim, nas religiões, nas músicas, são coisas que me afetam muito. Então acho que tem um pouco desse território mesmo”* (Lúcia)

Aqui, Lúcia mostra entender-se branca. Momentos depois, relata sentir-se negra a partir de uma aproximação afetiva com a cultura negra e suas expressões. Lúcia versa entre as raças de um modo que ela parece não considerar legítimo que os usuários que atende façam. As sinuosidades nas diferentes falas de Lúcia mostram os diversos pontos explicitados no discurso sobre o pardo: o caráter racialista das pressuposições sobre ele, a unilateralidade do olhar sobre ele, o caráter compulsório da atribuição racial para os negros e, em contrapartida, voluntário, facultativo para os brancos. As falas de Lúcia evidenciam que, em nossa sociedade, sentir-se e ser negro são coisas diferentes.

Vron Ware, ao discutir branquitude na introdução do livro *Branquidade: Identidade Branca e Multiculturalismo*<sup>97</sup>, traz um tópico cujo nome é “O que torna você branco?”. O autor relata que a palavra ‘torna’ é uma escolha lexical politicamente orientada por provocar a pensar, escolha que complexifica o entendimento da identidade racial como algo que “pode ser livremente escolhido ou rejeitado como uma opção por um estilo de vida, se não uma opção política” (WARE, p. 13).

Dessa forma, embora os que se declaram pardos, ao fazerem isso, revelem um vocabulário em desalinho a agenda do movimento negro<sup>98</sup>, demonstram com o uso desse

<sup>97</sup> “O Poder Duradouro da Branquidade: Um Problema a Solucionar”

<sup>98</sup> Vejamos que a negação do termo pardo e a condenação de seu uso tem sido difundida entre os movimentos sociais negros, mas também entre uma série de círculos de vanguarda que vem discutindo raça e racismo. O argumento para a supressão do uso estaria em motivos aqui já explanados: o entendimento de que serve ao embranquecimento e leva a um racha entre os negros, estabelecendo hierarquias entre eles que servem como entraves à politização deste grupo e sua unificação política. À revelia disso, no último censo realizado pelo IBGE, em 2010, em toCristinao de 43% da população se declarou parda. Os dados colhidos da última PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio), também realizada pelo IBGE, revelam um numero aproximado, em toCristinao de 45%. São os que se classificam como pardos, portanto, quem compõem a massiva maioria do negro do país, aproximadamente 54% nessas duas pesquisas.

mesmo termo ter o conhecimento que a experiência concreta cotidiana oferece: aquele que diz que a atribuição racial se estabelece por e através de uma gradação de cores.

Essa perspectiva abre a possibilidade de pensar o pardo precisamente pelo prisma contrário: não como negação do negro, mas como negação do branco. Negação do branco em dois sentidos: na medida em que não são considerados brancos, que as marcas fenotípicas que poderiam referenciá-los dentro dessa matriz racial são ignoradas, negadas ou desconsideradas; e porque parece operar nessa exclusão uma norma de branquitude, em que os brancos, a partir de seu lugar, aferem os pardos e os excluem da possibilidade de se aproximar dessa zona de privilégio.

Vale ainda colocar um contraponto à ideia de que a condenada classificação pardo – ou até mesmo mulato ou moreno – é sinal indelével de alienação racial. Para Costa (2012), identificar-se como pardo, mulato ou até mesmo moreno não significa alienar-se de sua condição racial, em perspectiva histórica ou fenotípica, mas aponta uma manobra semântica – logo, política – de adequação que visa minimizar os estigmas e sofrimento de perceber-se racializado numa sociedade em que é menos pior ser um quase não negro ou um quase branco. Seria, portanto, um mecanismo adaptativo em face a uma aprendizagem social.

Schucman (2014), por sua vez, aponta uma diferença substancial nas classificações entre brancos e negros, devida ao fato destes últimos serem um grupo racializado. Segundo ela, ainda que se declarem mulatos, pardos, morenos, nunca prescindem de nomes que aludem ou fazem menção à cor – diferentes dos brancos que, alheios ao processo de racialização, podem brincar com a raça, destituir-se dela, reivindicar-se “raça humana”. Esse dado torna difícil negar o entendimento racializado da identidade de cor, fenotípica ou racial presente, em alguma medida, nessas declarações. Portanto, seria a consciência da racialidade e não a alienação em relação a identidade racial que levaria a esse tipo de autoclassificação. Essas autoras evidenciam no uso do termo pardo a impossibilidade da construção de uma identidade

não racializada dentro da ordem racial pigmentocrática em que vivemos: podem não ser tão pretos, mas jamais serão brancos o suficiente se inserirem na zona de branquitude e gozarem de privilégios de branquitude. Retomemos as falas que evidenciam o pardo como contingente cujo enquadre racial é expressão do alto padrão de exigência da branquitude:

*“o pardo, às vezes, eu também classifico como negro. [...] ou sei lá [...]: o pai é bem negro, a mãe era um pouco mais clarinha assim, mais parda, aí o filho nasceu pardo com o cabelo beeem afro. E aí ele falou ‘não, eu não sou negro. Eu sou pardo, sou branco’. Ah, tudo é negro, né?”* (Catarina)

*“Acho que teriam muitos pardos que se declarariam brancos, só por ser mais clarinhos”* (Pedro)

*“A pessoa com a pele mais escura, alguns com cabelo mais crespo, talvez lábios mais grossos...”* (Otávio)

As falas de Catarina Pedro e Otávio indicam que basta pouco para que os sujeitos sejam retirados da zona de branquitude. A alta exigência desse sistema se evidencia pelos comparativos e superlativos “mais claros”, “mais pardos”, “lábios mais grossos”, que mostram que ser negro é ser mais negro, sendo o parâmetro para essa medida o não negro. Nesse sentido, a atribuição racial no Brasil parece operar pelo indeferimento da branquitude: é negro quem não pode ser branco, quem não é branco suficiente, ou quem é “mais” negro – bastando ser mais negro que aqueles que não o são, os brancos. Reitera-se que seja a branquitude o parâmetro adotado para definir quem é o quem ou, em outras palavras, qual é a raça de quem<sup>99</sup>.

Partilhamos da hipótese de Cardoso (2010), segundo a qual problematizar a branquitude ajuda a compreender sinuosidades da classificação racial, os meandros implícitos na lógica que rege esse processo. Isso porque, à medida que a branquitude estabelece essa linha hierárquica, acaba por instituir os privilegiados ou excluídos, complexifica o (processo de) estabelecimento da trama através da qual se distribuem os privilégios. É exatamente nesse

---

<sup>99</sup> Esse prisma oferece mais um entre tantos argumentos – incluídos os mais relevantes, de ordem macroestrutural – em defesa de uma matriz dicotômica da raça, que opera por brancos e não brancos, negros e não negros ou, tal qual propõe largo campo de pesquisa, entre brancos e negros, incluindo-se os pardos entre os negros.

ponto e em acordo com o postulado por Cardoso que, em medida hipotética, proponho pensarmos a classificação racial dentro de uma tendência fenotípica hipofiliativa. Munanga (2008), a partir dos conceitos desenvolvidos por Harris (1964), descreve a que, na sociedade norte americana, opera um sistema de classificação racial regido pela regra da hipodescendência. Trata-se do estabelecimento da designação racial dos indivíduos tomando por referência o grupo inferiorizado. Sabemos que nos Estados Unidos, é a origem e não o fenótipo o marcador fundamental da raça. Sabemos que lá, como aqui – e em todos os lugares onde houve escravização e miscigenação – a população é marcada por uma dupla ascendência, um duplo pertencimento racial, ao menos em nível genético e de origem. À revelia disso, a hipodescendência opera sempre circunscrevendo os sujeitos a matriz da raça historicamente subordinada.

Embora nosso racismo seja de ordem fenotípica, a resultante da regra da hipodescendência certamente pode ser observada aqui, porém, a partir de um mecanismo de afiliação racial que é fenotípico. Em ambos, “basta ser um pouco negro para sê-lo totalmente, mas para ser branco, é necessário sê-lo totalmente” (MUNANGA, 2008, p. 19). Aqui, portanto, ao invés de um hipodescendência, teríamos uma hipofiliação fenotípica: uma ordem a partir da qual, ao menor sinal ou marca fenotípica negra, o sujeito assim seria classificado e identificado racialmente.

Como consequência, teríamos a decorrente obrigatoriedade da filiação do pardo ao grupo negro, mecanismo do qual a branquitude se utilizaria como estratégia de manutenção e ampliação de poder. Isso porque torna a branquitude um bem raro, partilhado por poucos, na medida em que o próprio reconhecimento da brancura só pode acontecer dentro de um padrão muito elevado, em face a uma negritude que se denuncia por qualquer traço, qualquer sinal, qualquer atributo – ou, como já descrito, qualquer mais traço, qualquer mais sinal, qualquer mais atributo.

Nas falas aqui trazidas, vemos os critérios de hipofiliação sendo dispostos. Assim, o discurso sobre o pardo permite avançar no entendimento da dinâmica racial no Brasil e do racismo, que opera, em certa medida, por essa lógica pigmentocrática sob o princípio da hipofiliação: é o fenótipo, entendido precisamente como a cor dos sujeitos, acompanhada ou seguida hierarquicamente de outras marcas exteriormente observáveis, as quais atuam como critérios, que fazem que um indivíduo seja afiliado à negritude, logo, classificado como negro. Acrescenta-se a isso que, em algumas circunstâncias, o menor sinal que aponte o que se convencionou como marca de negritude é suficiente para classificá-lo dentro deste lugar racial – não obstante à presença de traços, marcas e sinais que apontem uma afiliação igualmente legítima à ordem racial antagônica.

Para Eduardo de Oliveira e Oliveira, o pardo é um desafio epistemológico. Como elemento simbólico da transição entre preto e branco, amalgamado desses dois pólos que deveriam ser excludentes, o mulato acaba por trair as duas ordens. Seria aquele que ameniza os conflitos raciais, dilui essas tensões na medida que nos lembra que o pertencimento racial nem sempre pode ser tomado radicalmente. Se antes era isso, os discursos acenam que, hoje, o pardo parece ocupar justamente o lugar contrário: é o depositário do conflito racial brasileiro. É ele quem põe o conflito racial em questão, é ele, em verdade, a própria materialização do conflito:

*“Apesar que eu acho pardo, nome popular, feio, enfim, não sei – a questão de pardo, mestiço, acho que assim, nesse limbo” (Pedro)*

*“Aí essa questão do pardo, até onde o pardo não é um envelope pro racismo, né? E o quanto seria interessante as pessoas entenderem que elas são negras...” (Nádia)*

Temos nesse debate uma permanência do lugar do mestiço, do híbrido, do mulato, ou seja, da *mistura* como o locus onde se inaugura e se (re) instala o debate racial no Brasil e, conseqüentemente, no campo da saúde. Nesse sentido, todo o debate em torno do mestiço e do pardo é um debate eugênico na medida em que pressupõe mistura e, portanto, parte do

pressuposto de que houve, previamente, um lugar originário puro, não imiscuído, imaculado. Permanece ainda a tensão e o lugar ambivalente do agora pardo – outrora mestiço, outrora mulato – como lugar de salvação e condenação: ao mesmo tempo que ocupam o “limbo” e são os arautos da alienação racial, responsáveis pela fragmentação da necessária identidade grupal desses sujeitos, seguem sendo os baluartes da democracia racial e de toda ordem de argumentação que pretenda negar o racismo.

Esse postulado abarca premissas que, tal qual fundamentaram a discussão sobre branquitude em sua faceta de tornar-se invisível, desfazer-se branca ou reivindicar-se negra, aqui alicerçam o entendimento dos pardos enquanto sujeitos que, quando não necessariamente fenotipicamente negros, certamente simbolicamente racializados, sempre. Indo adiante no questionamento de Nádia, argumento: seria interessante para quem?

*“Aí o que eu mais lembro dessa família é isso, né. Um menino de 23 anos que morreu, né”*

(Catarina)

## **5. O Racismo na Saúde: Os Mecanismos**

Oracy Nogueira diz que reconhecer o racismo é importante, em especial por legitimar no campo da academia aquilo que os negros já constatarem em sua experiência de vida cotidianamente. Porém, não é suficiente. É necessário reconhecer seus mecanismos, os meandros através dos quais se perpetua nas instituições e penetra a vida social. Neste capítulo, veremos alguns casos que nos darão pistas de como esse fenômeno acontece nos serviços de saúde no SUS a partir dos relatos trazidos pelos profissionais de saúde que compõem a amostra desta pesquisa.

Guimarães (2009) afirma que devem ser configurados como racismo “casos em que a hierarquia social não poderia manter padrão discriminatório sem as diferenças raciais. Apenas aí pode-se falar de racismo, ou racismos, de um modo preciso” (p. 36). Aqui, porém, entendemos racismo como os casos em que a raça atua como fator discriminatório nas instituições, inclusive com a presença de outras categorias de potencial hierarquizante e discriminatório. Fazemos essa ampliação porque, na vida e nos sujeitos concretos, as hierarquias sociais nunca andam separadas. Nossa sociedade é constituída por uma série de elementos e fatores que, socialmente, se organizam de modo a hierarquizar os indivíduos. São muitas as condições, individuais ou coletivas, que podem engendrar os sujeitos numa determinada posição dentro de um sistema social disposto por múltiplas hierarquias que se inter cruzam. Ademais, está em análise a relação entre profissional de saúde e usuários dos

serviços públicos de saúde, fundada numa distribuição desigual de poder e, portanto, falamos de uma hierarquia a priori.

Sendo assim, a discriminação poderia, eventualmente, ter por motivação outros ensejos, marcas, categorias hierárquicas que não a raça. O entendimento de que a raça – e não outra categoria – atuou como dispositivo de segregação está sempre contingente à interlocução de cada episódio às formações históricas, à contiguidade entre esses casos e as formações raciais em plano mais amplo, o que exige uma análise atenta às metáforas da raça, às formas que toma para não ser pronunciada (GUIMARÃES, 2009).

Além disso, está nos pressupostos que sustentam neste trabalho o entendimento do racismo como fenômeno estrutural, institucional, nunca contingencial. Afirmar o racismo a partir dessa perspectiva implica considerar a raça um dispositivo determinante na relação dos sujeitos com o mundo, que em momento algum deixa de agir, ou em qualquer espaço, material ou simbólico, sobretudo, para sujeitos negros.

Logo, entendemos que esses fatores se associam à raça se conjugam a ela sem jamais anular sua ação. Eles acabam por conformar a discriminação dentro de certa particularidade, mas nem por isso fazem dirimir a motivação e os pressupostos raciais que a mobilizam<sup>100</sup>. Atente-se que, muitas vezes, é justamente para fins ideológicos de negação do racismo que essas outras categorias são reivindicadas (conforme amplamente denunciado por estudos críticos do racismo e brevemente discutido nos Capítulos I, II e III deste trabalho – principalmente nestes dois últimos).

Dito isso, trazemos aqui cinco relatos, extraídos das entrevistas que, dentro dessa leitura, nos ajudam a entender como a raça e, nomeadamente, o racismo, opera no cotidiano

---

<sup>100</sup> Kimberlé Crenshaw, de eixos de subordinação, retratam o fenômeno da interseccionalidade. Diferentes eixos de subordinação estão ativos em sociedades como a nossa, entre eles: moradia, idade, condição econômica. desigualdades e iniquidades assumirão uma gama variada de expressões, tendo a raça como determinante das posições de gênero vividas sob regime heteronormativo, marcas estas fortalecidas ou desqualificadas por outras condições individuais e coletivas.

das instituições e serviços de saúde, delineando as possibilidades de sucesso de sujeitos brancos e negros quanto ao acesso ao direito universal da saúde e à fruição dele.

## 5.1 Os Casos

Lucas relata:

*“Então a enfermeira dizia pra gente ‘ai, gente, tudo bem pegar com luva? Porque eu não tenho experiência com isso’. A gente estuda, né? A contaminação ela não acontece desse jeito. E era isso, era a enfermeira que estava fazendo essa pergunta, [...] então essas conversas elas são recorrentes aí. [...] Por exemplo, eu fico imaginando que se houvesse uma outra pessoa é... Com HIV, talvez branca, eu acredito, que o tratamento dela – o tratamento no sentido de acesso – que ela teria dessa enfermeira a ela, seria mais simples, né. É... Então coisas nesse sentido. Desse estigma que está relacionado a questão racial aí, mais da cor da pele que as pessoas veem. Quando, eu acho, que a gente pensa nas questões dos imigrantes, que são a população mais comum aqui nesse território, principalmente os imigrantes do Haiti, os haitianos, isso fica muito mais evidente, né. Então é... E aí a gente fala além da questão étnica, a questão do racismo, a gente fala da xenofobia. Né. Então tem essa questão de ‘ah, ele tá no meu país, ele não fala a minha língua’, é... ‘Esse povo é folgado’, então aí o acesso a saúde ele fica mais difícil. Ao passo – e acho que isso dá pra perceber muito, que bom que eu falei isso agora, a memória, o conteúdo não vai sendo trazido a tona – que a gente pega, por exemplo, as marroquinas, que são outra população que a gente tem bastante aqui, elas são atendidas de um outro modo...*

- Fala um pouco disso...

*- Com um cuidado maior. Eu já fui chamado várias vezes pra auxiliar na consulta, não no tratamento, mas no processo, na comunicação ali, porque algumas delas falam inglês, eu consigo dar uma palhinha ali também, e é isso. A gente que é do NASF consegue sair um pouco do protocolo, né? [...] Eu nunca tive experiência nenhuma – nem eu nem de ninguém da nossa equipe, isso eu consigo falar com toda a certeza – de ser chamado no atendimento com um haitiano. E aí pra isso é mais, isso é bem palpável da questão que a gente tá falando da questão étnica, né? Porque é isso, a gente tá falando de duas pessoas imigrantes, uma pessoa branca, e um pessoa negra. E isso pra mim é emblemático.*

- É emblema do que?

*- É emblema de todo esse preconceito velado, talvez não tão velado assim hoje em dia, mas desse preconceito velado que é dito por muitas pessoas da mídia, que passa até na crença popular de que não existe mais, de que a escravidão acabou automaticamente com todo o preconceito que existia, e que esse legado histórico da escravatura, então, dos, da população negra sempre marginalizada, essa diferença de tratamento, ela não exista. É... Pra mim esse é o retrato de tudo aquilo que já existe. Infelizmente ele é um retrato que só é enxergado por quem se debruça minimamente sobre esse tema, não precisa nem se debruçar, mas que minimamente tem contato com esse tema. Porque pra outra pessoa que também vê isso ela pode achar que é comum e normal – o que é triste. É... Enfim”*  
(Lucas)

Pedro relata:

*“Coisas que vão se reproduzindo ali no território, essas coisas vão aparecendo, de crianças que foram abrigadas pelo conselho tutelar na primeira visita. Mas porque que*

foi tão rápido? Aí que alguém comenta **“ah, foi rápido, mas eles são tão bonitinhos, eles são loirinhos, de olhinhos azuis”**. Ai tipo, ‘opa, perae, você tá querendo levar pra adoção mais rápido só porque é branco? [...] Acho que **essas questões vão aparecendo, e aí esse é um processo de sofrimento da população**. [...] Acho que tem um processo de opressão, quando eu falo o que foi esse processo que foi os abrigamentos, essas coisas de uma certa **violência institucional** [...]. Acho que nesse processo de abrigamento, vejo isso. **O Conselho Tutelar na primeira visita abriga** [...]. Então nesse sentido, há esse processo de violência. Acho que **tem essa questão da violência institucional, da violência psicológica aparece, às vezes em falas preconceituosas da equipe...**

- Por exemplo...

- “Sete filhos, por que que ninguém enfiou um DIU nessa mulher?”. Tem **“ah, é tiquinho. Mas que que é tiquinho? É um tiquim de cada pai, você não sabe que pai que é”**. Então **vai aparecendo isso**.

- Essa família do Conselho era uma família negra?

- Não era uma família negra, **acho que a mãe era; o pai eu não sei dizer, eu não tive acesso às crianças, a mãe é parda, mas acho que no discurso eram crianças bonitinhas, então eram crianças, tô entendendo que eram crianças brancas, então acho que aparece ali. Tem a música do Haiti do Chico e, do Chico não, do Caetano e do Gil, né, acho que é “são quase todos pretos de tão feio que são pobres que são tratados”**. Acho que aparece isso aí também, mas tem outras **cenar que também vão aparecendo, nesse sentido**”.

Lúcia relata:

**“[...] Tem um caso de uma mulher que ficou gestante, são vários nesse contexto: gestante, apanhava do companheiro na rua, mas prefere tá com um e apanhar só de um que de vários – elas arrumam companheiros também porque, assim, como uma forma de proteção, né – e ela queria ficar com a criança, parou de usar álcool e drogas durante a gestação pra poder ficar com a criança, começou o tratamento, mas chegou no hospital, o hospital abrigou, mandou pra vara (risos). E agora a gente vai depor, até, tá ajudando tal, como conversar com o juiz, tamo tentando reverter, mas é... As pessoas julgam, né, olham pra ali, olhou, chegou, ninguém quer ajudar, tá todo mundo julgando se você é capaz, não é capaz, pode não pode, aí junta a pobreza, a situação de rua, a própria questão da raça e o uso de drogas... Assim, pra vara da infância isso é um atestado de que né... A gente até tentou conversar com o juiz assim ‘olha, vamos fazer um projeto terapêutico, vamos pensar como os serviços públicos podem, você pode falar para os serviços públicos, você pode demandar que umas respostas sejam dadas e articular isso’, mas não. Aí, o promotor (risos) – a gente conversou com a juíza e o promotor (risos) – o promotor virou pra mim e falou “não, mas eu quero dar uma vida plena para essa criança”, eu falei ‘que que é vida plena, fio’, assim, sabe... **Muito discriminatório assim mesmo, muito discriminatório, é meio... Aqui eu acho que a gente vive uma batalha a cada dia pra garantir direitos da população, porque é muita exclusão, de todos os, saúde – porque saúde é também, né, chega no pronto socorro, chega em hospital, que nem esse caso do C., né – e eles veem que é em situação de rua, eles...**” (Lúcia)**

**“A gente tá vivendo agora uma situação com um dos nossos pacientes disso que tá sendo bem marcante, porque ele tá em situação de rua e ele tá com uma suspeita, eu tô com uma suspeita que ele tá com uma neoplasia, né, com um câncer; ele tá emagrecendo bastante, alcoolista, mas até que o uso dele nem é tão intenso a ponto desse emagrecimento que ele tá tendo, e ele teve uma questão que assim, ele foi inteCristinaado recentemente e ele foi muito maltratado no hospital. Ele disse que ficou no chão e ele tava muito debilitado, ele não conseguiu; quando, no momento que ele teve alta, por tá em situação de rua e debilitado – ele é cadeirante, né, nem – a assistência social não queria deixar ele sair do hospital e ele entrou também num limbo que era: ele nem tava inteCristinaado por causa médica, então eu não sei nem se alimentação ele chegou a receber, assim. E aí ele conseguiu finalmente fugir do hospital, porque o centro de acolhida também não tem vaga pra cadeirante, não tem acessibilidade nos centros de acolhida pra população em situação de rua, e aí ele conseguiu fugir, retoCristinaou pra rua e, claro, ficou muito bravo com todo o que aconteceu, desnutriu, inclusive, e aí ele agora, assim, não aceita**

*nenhum tipo, a gente não consegue progredir na investigação, fazer qualquer exame, qualquer coisa porque ele não aceita nenhum tipo de cuidado além daquele que a gente oferece na rua, né. E mesmo assim esse cuidado ele muitas vezes é... Rejeita, é agressivo com a gente. Então acho que assim, é a exclusão da exclusão, né. [...]. Essa internação foi muito destrutiva pra ele” (Lúcia)*

Gustavo relata:

*Tá, lembrei de um paciente negro que eu atendo ele, atendo ele na UBS, tá. O nome dele é N., se não me engano ele tem em toCristinao de 30 anos, ele é um paciente que tem transtoCristinao bipolar, eu sei que nesse momento ele tá inteCristinaado, eu atendi ele faz cerca de um mês. Paciente tem muita dificuldade pra aderir ao tratamento, então ele foi algumas vezes me procurar já em surto, e foi um caso que eu tive muita dificuldade porque eu tentei encaminhar pro Pronto-Socorro da região e o Pronto-Socorro da região não só não inteCristinaou como nem medicou ele, ele fugiu do Pronto-Socorro. E daí eu tentei – ele não queria ir de novo pro Pronto-Socorro nem nada – então eu segui fazendo consultas ambulatoriais o mais breve que dava pra tentar ir medicando ele. Um dia a mãe levou ele pra outro serviço, ele foi inteCristinaado. Então eu soube recentemente pela mãe que ele está inteCristinaado agora, eu só sei disso. Eu sei que ele mora com a mãe, a irmã dele mora próxima, ele nunca foi casado e... Enfim, ele é grave.*

[...]

- Você lembra do último atendimento com ele?

*- Lembro. Eu marquei uma consulta pra ele porque eu já tinha ouvido dos agentes comunitários que ele não tava bem. Ah... E daí nesse último dia que ele veio na consulta ele tava bem mal, ele tava falando sem parar, constantemente... Ele tava bastante delirante, a mãe dele tava junto, mas a mãe tava visivelmente desgastada com todo aquele problema, porque ela falava que ele ficava agitado e falando sem parar constantemente todos os dias, e eu passei a maior parte do atendimento tentando convencer ele a tomar uma injeção, porque ele sempre falava que ele não tomava injeção, mas ele gostava muito de mim. Então o que o doutor Gustavo falasse, ele fazia. Então eu tentei utilizar desse vínculo pra fazer com que ele tomasse a medicação, que era o que eu achava que precisava mesmo. No final ele aceitou, só que ele acabou não tomando a injeção porque na farmácia tava em falta, então o farmacêutico, o pessoal da farmácia, pediu pra ele voltar no dia seguinte. Ele não voltou no dia seguinte.*

[...]

- A conduta foi por que?

*- A conduta foi porque eu vi que ele estava em surto, que ele não estava bem, embora eu normalmente encaminharia esse caso pra um hospital pra ser avaliado de urgência, o paciente já tinha tido uma má experiência com isso, ele já tinha ido pra esse mesmo hospital de referência e já tinha recebido, assim; ele tinha ficado traumatizado com o atendimento anterior. Eu tentei concentrar tudo no vínculo que ele tinha comigo e com aquela UBS e daí eu só dei a injeção, modifiquei a prescrição e pedi pra ele voltar.*

[...]

- Diz uma coisa, traz um pouco mais do que você falou desse evento que parece que, de alguma forma, foi meio traumático pra ele, né, você falou isso...

*- Aham. Alguns dias antes a mãe dele levou ele no Pronto-Socorro porque ela achou que ele tava muito exaltado. Ela queria que alguém desse injeção nele. Ele mesmo não gosta de receber injeção, ele tem medo, dói e tal. E a mãe dele dizia que, enfim, levou ele pra tomar injeção, ele falava que não queria, o médico que tava atendendo ele na ocasião falou que não poderia obriga-lo a tomar uma injeção se ele não quisesse, e tava explicando isso pra mãe ‘olha, eu não tenho como fazer isso, eu não posso fazer isso’. E a mãe dizia “claro que pode, eu já vim aqui antes, já tomei, já foi exatamente igual, eu assino embaixo, pelo amor de deus, faz isso”, mas a equipe se recusou a fazer isso dizendo que não poderia obrigá-lo, segurá-lo contra a vontade dele, então ele acabou fugindo do Pronto-Socorro e nesse mesmo dia ele foi parar num metrô onde ele agrediu um funcionário – ele tacou uma bíblia na cara do funcionário – e de lá ele foi levado*

*pruma delegacia onde foi registrado Boletim de Ocorrência por agressão. Foi essa experiência ruim toda que aconteceu.*

- Me diga uma coisa, qual o seu posicionamento em relação a esse profissional: tinha autonomia pra fazer isso, dar essa injeção? Não tinha? Qual sua posição? Como é que você...

- *Eu acredito que o profissional tinha autonomia pra fazer isso, pra medicá-lo contra a vontade dele porque o paciente não estava num momento que ele poderia; ele não tinha crítica sobre a doença. Então, eu acho que houve uma falha no serviço ao fazer isso, e na psiquiatria às vezes acontece do paciente estar em crise, não ter a capacidade de avaliar isso e necessitar que alguém tome as decisões por ele, porque às vezes isso é de forma involuntária mesmo. [...] Eu acho que o profissional que não quis medicar o N. teve medo de... De tomar uma atitude que ia ser involuntária, de tomar algo contra a vontade do paciente. É... Não sei. (Gustavo)*

Catarina relata:

*“A I. é uma pessoa que eu conheço que marcou bastante porque eu cuidei muito do filho dela. O filho dela, A., tem 23 anos, né, quando foi vítima, cometeu suicídio. O A. a gente começou a atender ele 5 anos atrás quando ele ainda tava sofrendo por uma depressão, sem uma causa aparente, ele ainda tinha seus 18 anos, por aí,*

- Aham

- *Quando ele falou que não conseguia dormir, começou com uma insônia, e... E aí falou que, como se sentia muito insatisfeito, infeliz com a vida, falou que se sentia que não fazia sentido viver, começou com essas queixas pra médica, aí ele começou a fazer uso de depressivos, aí uma vez ele voltou com a gente falando que tava, que tinha feito uso de muitas drogas, muitas drogas no mesmo dia. No mesmo dia ela falou que experimentou a maconha, cocaína, heroína e né... Foi o que ele falou pra gente. Aí nesse mesmo dia ele se sentiu muito mal, o coração dele disparou muito e ele se sentiu muito mal. Aí nesse dia mesmo a gente já começou a perceber os primeiros sintomas de uma possível tentativa de suicídio. E depois dessa, só foram agravando; a gente falava pra ele ir pro CAPS Ad, o álcool e drogas falava ‘ele não tem perfil de CAPS Ad, porque foi uma vez’; e ele também falava, sentia que não tinha perfil de CAPS Ad, já que ele usou uma única vez, então ele não era usuário. O CAPS Adulto falava que não ia atender porque como foi um episódio de uma overdose, então tinha que ser Ad. Então um mandava pro outro, que acabava na estratégia, a gente não tinha suporte pra atender um caso grave assim, de um jovem, né, 18 anos, com risco de suicídio. Eu sei que a coisa foi nisso, um jogando pro outro, um jogando pro outro, até quando ele realmente... É... Cometeu, né. Ele conseguiu concluir a missão dele. Na quinta tentativa ele... Do mesmo jeito, ele usou muita, muita, muita, muita droga, e... E acabou morrendo.*

- Aham

- *Ele misturou junto ele misturou detergente com insulina, com produtos de lança-perfume numa seringa e injetou na veia. Esse foi um caso que marcou bastante, porque depois disso, imagina, a I. já tava né... Passando por isso com o filho, que conseguiu se suicidar. Agora o marido pega no álcool. Mas acho que é isso, dessa família o que eu lembro mais é isso.*

- Aham

- *Aí o que eu mais lembro dessa família é isso, né. Um menino de 23 anos que morreu, né [...]. O A. já tava com 23 [...] E aparentemente bem, trabalhando... [...] Tinha uma filha. Ele deixou uma filha de 3 anos de idade. Três pra quatro anos. Mas deixou bem, a filha dele, porque a mãe da, a esposa, depois do suicídio ela já arrumou outra pessoa. A gente nunca soube o que levou o A. a procurar, é, terminar com a sua vida, mas a gente acredita que houve alguma falha ali no ambiente familiar. Mas a gente não chegou a se aprofundar tanto, não. [...] Quando a gente discutia sempre terminava na mesma questão. É... a psiquiatra sempre pedia uma intervenção, sempre pedia intervenção do CAPS Ad, porque ela falava ‘olha, Catarina., ele falava pra você que foi a única vez que ele usou, que foi quanto ele quis acabar com a própria vida, mas na verdade ele é um usuário, porque mesmo assim ele sabe onde vende, ele sabe onde tem, ele sabe onde procurar, essa crise pode vir mais vezes do que quando ele relata pra você, então ele é*

usuário, então ele tem que ser tratado no CAPS Ad e isso a gente não pode fazer nada com o NASF. Então a gente ficava só nisso de CAPS, CAPS, CAPS, CAPS, a gente travou um pouco. **Não chegava a conclusão nenhuma de investigar família**, de tentar ir atrás do genograma, a gente, tipo; é uma família que não, que realmente a gente... **Não deu certo**. A gente suspeita né. Porque ficou nesse negócio de CAPS Ad e o CAPS é um lugar que você não tem vínculo, né, você não consegue ir atrás desse tipo de informação mais minuciosa, tem que ser a estratégia...

- Sim, sim

- Mas se a gente não tem apoio, é muito difícil, só com ACS e Enfermagem, eu não... Não dá suporte total do que eles precisam. A gente conseguiu até muita coisa, a gente tem um bom vínculo, mas a gente não conseguiu dar aquele suporte emocional que eles precisavam naquele momento, principalmente o A., né,

- Sim

- **Que acabou nesses cinco anos conseguindo o que ele tanto...**

- Na sua opinião, como enfermeira, profissional que acompanhava essa família, você concorda, tente a concordar ou discordar dessa psiquiatra? Que dizia “ele diz que é a primeira vez, mas não é”...

- Eu com certeza tendo a discordar, porque mesmo que fosse mais vezes, isso tinha que ser é, investigado pela própria psiquiatra do território, né? **Ela nunca atendeu ele, nunca nem quis atender, só no matriciamento, já dispensava o caso. Então, tinha que ter atendido, saber se realmente era uma coisa pontual, se era mais vezes, se fosse mais vezes, acho que... Eu acredito que todo psiquiatra tem suporte pra tratar álcool e drogas, né? Tem que ser hospitalizado, mas... Eu acredito que... Ficou alguma falha aí.**

- Essa psicóloga era da UBS?

- Do NASF.

- Do NASF. Entendi. **Por que você acha que ela acabou que nunca atendeu o A.?**

**- Por que ela que era coisa de álcool e drogas. Ela sempre falava que ‘ele é usuário? Não vou atender, não atendo usuário. Não atendo usuário, só saúde, só outros problemas psíquicos’. Alcool e drogas ela não atendia nenhum.**

- Aham

- **Qualquer coisa que falava alcoolismo, álcool e drogas, alcoolismo, ela não atendia nenhum. Ela se recusava a atender, ela falava que não era papel dela. Pra cuidar dos pacientes era o CAPS Ad. E o CAPS Ad fica mais longe do que aqui, tá mais pra lá ainda, pra lá de [bairro da região], então, pra quem mora lá no CC, que é a unidade em que eu atendia, é inviável. O caminho é muito longe, muito longe. Pro usuário ir lá... tem custo, sem ajuda de nada, eles não frequentam mesmo.**

- Aham

- **A gente já cansou de encaminhar, mas eles nunca vão. Por conta de condução mesmo, eles falam ‘oh, não tenho dinheiro, tenho que pegar duas conduções e eu não tenho dinheiro’. E não tem mesmo, né? [...] Eu acho que uma falta de suporte, se a gente for tentar beeeem aprofundar assim, a falta de suporte – que nem eu te falei do CAPS – que a gente não teve CAPS, não teve profissionais suficientes pra atender um problema de saúde mental tão específico, né, que nessa idade ainda a gente, por exemplo, com 18 anos, tentativa de suicídio não é tão comum, não é tão comum, é... E aí porque que a gente não teve esse suporte?**

- Aham

- **Eu acredito que aí sim: porque mora na periferia. Porque se a gente, se eles morassem num lugar com o mesmo problema, com a iniciativa de uma região mais centralizada, aí a gente vê que não tem tantos negros na região central como nas periferias, aí talvez ele conseguisse sair dessa. Mas lá onde eles moram é muito difícil sair de um problema desse, muito difícil. Se não for muito suporte religioso, um suporte familiar, o suporte do equipamento de saúde é muito muito básico.**

- Sim” (Catarina)

Os relatos dizem por si só. Em todos os casos relatados há recusa ou omissão no atendimento aos usuários negros. Esses relatos nos mostram que a discriminação racial não

necessariamente acontece por meio de ação contra o negro, pelo contrário: às vezes, é justamente pela ausência de ação que se manifesta o racismo nos serviços de saúde.

É importante dizer que, durante as entrevistas, em nenhum momento perguntou-se aos entrevistados sobre situações de racismo, discriminação ou preconceito: foi solicitado que lembrassem de um paciente negro que tivessem atendido na última semana, um disparador mnemônico usado como recurso para trazer a recordação mais espontânea possível de um paciente negro e do contato com ele. As respostas confirmam aquilo que Paixão (2011) constatou em sua importante pesquisa:

“Para os pretos e pardos [...] a obtenção do atendimento médico e hospitalar não implicou nem em igual oportunidade de acesso ao sistema, e nem que o serviço prestado tenha sido de igual qualidade. [...]. Os pretos e pardos comumente procuram menos o médico e o dentista. Uma vez procurando, possuem maiores probabilidades de não serem atendidos. Uma vez atendidos, tendem a se declarar menos satisfeitos com o serviço recebido”. (Paixão et al, 2011, p.19)

Os casos abrem ainda a possibilidade de pensarmos os meandros com que a discriminação acontece nas instituições: sem a manifestação necessária de ideias racistas. O fato de a raça não ser sequer nomeada não significa que ela não esteja presente. Ainda que o racismo trate de ideia preconceituosa ou atitude discriminatória que remeta à raça de maneira central, isso não implica, nem poderia no país da democracia racial, menção direta a ela (GUIMARÃES, 2009). Lembremos que o silêncio e o negacionismo são os escudos discursivos sob os quais o racismo preserva sua eficiência e eficácia.

Muito tem se discorrido nos estudos raciais sobre a forma como o racismo está imbricado nas instituições, o que lhe permite agir à revelia de um agente ou ações individuais. Esse é o pressuposto do que vem sendo chamado de ‘Racismo Institucional’. Trata-se de quando a discriminação pela raça decorre não da ação concreta de alguém, mas da forma como as instituições estão organizadas, operando sob um recorte racial invisível que impede ou dificulta o acesso de negros a lugares de poder e prestígio social, e especialmente, bloqueia o acesso a direitos e a possibilidade do exercício de cidadania (SCHUCMAN, 2014; THEODORO, 2008). O racismo está aderido ao modo como as instituições funcionam, aos mecanismos que regem seu funcionamento, que não mais é preciso que operem deliberadamente em torno da raça para que excluam um segmento racial.

Uma definição sobre o racismo institucional<sup>101</sup> vem se tornando usual entre os movimentos negros e tem sido bastante difundida (LOPEZ, 2012). Segundo ela, o racismo institucional se define como:

“o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações” (LOPEZ, 2012 apud CRI, 2006, p.22).

Aqui, a partir da análise dos conteúdos, afirmamos essas definições com uma ressalva: ainda que o racismo institucional não prescindia de um agente, os discursos apontam que, de fato, acontece em articulação com eles. Tomemos como exemplo o relato de Catarina.: certamente, a lógica territorial do SUS e a oferta e distribuição dos equipamentos de saúde mental seriam suficientes para criar entraves a ou excluir uma população que, como ela mesma aponta em outros momentos, está territorialmente excluída. De todo modo, há uma desresponsabilização por este paciente, uma recusa insistente em atendê-lo, por diferentes profissionais em diferentes momentos, que o faz migrar de um serviço a outro até a morte, sem nunca encontrar assistência adequada.

Ao abordar racismo, a partir da sua atuação na área da saúde, Werneck (2013) se apropria desse conceito, o reedita e amplia. Para ela, o racismo institucional é o modo através do qual o direito e a democracia se subordinam à ordem racial. Na medida em que correspondem às necessidades do racismo, criando barreiras para os grupos e sujeitos sobre os quais o racismo incide negativamente como sistema de subordinação, as próprias noções de direito e democracia são postas em xeque, de modo que sua existência passa a ser desconsiderada, ou apenas considerada de forma muito insipiente.

Outro dado a mencionar, este de fundamental importância, é a presença de argumento técnico-teórico que fundamente a prática discriminatória subjacente à conduta em saúde. É ao que assistimos de forma explícita nos relatos de Catarina e Gustavo, mas também no de

---

<sup>101</sup> Esta definição aparece no Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), implementado no Brasil em 2005. Ela é importante por contribuir para a afirmação desse conceito, que acaba orientando a leitura e as discussões em torno desse fenômeno no Brasil.

Lúcia. Esses dois casos apontam a complexidade de pensar racismo nesse campo, pois o conteúdo que orienta a discriminação pode estar lógica e conceitualmente fundamentado, o que acaba por atuar como ocultação da raça e, por conseguinte, da consideração dela como fator decisivo no acolhimento e assistência prestada a esses usuários. Aqui, vimos como justificativas da omissão “o caso é ambulatorial”, de modo que não fosse atendido pelo hospital; vimos “o caso é de transtorno mental” versus “o caso é de adição”, de modo que nem o paciente não fosse atendido por UBS, CAPS Adulto ou Álcool e Drogas; e vimos ainda “não posso ferir a autonomia do paciente”, de modo o paciente ficasse desassistido.

Com certeza o debate sobre a autonomia das pessoas com sofrimentos mentais graves é pertinente e ocupa lugar importante nos círculos de saúde mental e psiquiatria. Dentro de certas perspectivas<sup>102</sup>, seria justificável não medicar o usuário em questão. São discussões de altíssima complexidade, tal qual aquelas em torno do organograma, fluxos e funcionamento da rede, e compõem um debate em aberto, para o qual nem sempre há resposta pronta, já que diferentes correntes de pensamento em saúde podem se posicionar de maneira diferente. O que não se justifica em medida alguma é a desassistência, principalmente na abordagem de um paciente desorientado, com alteração de consciência e juízo. Nesta situação, a negligência se evidencia pelo desdobramento do caso – que, de caso de saúde, virou caso de polícia.

O mesmo se pode dizer do relato trazido por Catarina: cinco anos é tempo suficiente para que equipes de saúde se organizem e estabeleçam linhas de cuidado partilhadas, até mesmo levando em consideração os afetos gerados nos pacientes e/ou pelos pacientes – que, eventualmente, podem comprometer a capacidade de profissionais e equipes em dar suporte técnico qualificado e eticamente comprometido<sup>103</sup>. Mas os entraves a assistir da melhor forma

---

<sup>102</sup> Trazemos como exemplo correntes nos campos psi e de Saúde Mental as perspectivas antimanicomial e antipsiquiátricas. Entre as mais radicalmente orientadas, não se preconiza medicar mesmo os pacientes em momentos de surto. Ainda assim, medidas continentais de acolhimento são tomadas, com apoio de redes de profissionais especializados para dar suporte a usuários e famílias.

<sup>103</sup> Freud nomeou contratransferência os sentimentos gerados pelos pacientes no analista, frequentes e naturais na situação de análise. Porém, ressaltou que devem ser bem manejados e conduzidos para que o processo analítico

não podem ser pretextos para não oferecer assistência alguma. Nessa situação, chamam ainda atenção dois elementos discursivos: primeiro, a leitura do homem negro como um homem sedutor; segundo, a presunção da inidoneidade da queixa e do relato trazido pelo paciente. São proposições que remetem a imagem do homem negro hipersexualizado, “malandro”, ao imaginário do homem negro como perigo, alusões que encontram sua origem na colonização, onde se deram os primeiros e mais vis investimentos do branco europeu na invenção do negro africano como tipo, e do homem negro africano como sexualidade, brutalidade e imoralidade (STROTHER,1999). Preconceitos fundados na mesma ordem imaginária parecem estar em colocações como “é tiquinho de cada um” ou “esse povo é folgado”. Esta certificação se alinha àquilo que Guerreiro Ramos, em seu clássico *Patologia Social do Negro Brasileiro*, afirmou como recurso dos brancos: a utilização não somente através de atos de violência física, explícita, mas, pelo contrário, de violência simbólica, de um “sistema de pseudojustificações e estereótipos” como forma de garantir a expropriação (sistemática) dos negros (Ramos, 1995, p. 220).

O relato de Lucas talvez seja o que mais evidencie a falácia da argumentação teórica como base de sustentação para a conduta discriminatória, já que é difícil acreditar que uma profissional de enfermagem não conheça os mecanismos de transmissão do HIV. O pedido de luvas para manter contato físico externo escapa à inteligibilidade em saúde. Escapa de toda inteligibilidade que um paciente cometa suicídio depois de cinco anos passando por, pelo menos, três dispositivos de saúde, sem nunca ter sido assistido por nenhum, tendo chegado com uma queixa inicial de insônia. Como diz Barbosa, são fatos que não tem explicação, não tem, a não ser pela lógica racista (2009).

Os desfechos confirmam o que se vem observando sobre o racismo institucional. Apesar de se manifestar de forma diferente da discriminação individual – interpessoal, que se

revela em atos de violência manifestos contra os negros – e incidir silenciosamente no campo institucional, tornando os indivíduos aparentemente menos identificáveis, nem por isso o racismo institucional é menos destrutivo em sua ação (ano).

## 5.2 O Racismo São os Outros

*“Eu não tenho a impressão de que eu faça alguma distinção disso [raça dos pacientes]. Ahn... Mas eu sei que o machismo – o machismo, oh, o racismo – está presente, existe”* (Gustavo)

*“Né, a gente tem que, dizem que todo mundo tem um monte de preconceito, mas eu realmente sou muito imune a preconceito, sou um cara que (risos), ‘o Otávio. pensou de maneira racista com relação’, é até uma questão pessoal, até uma dificuldade minha de pensar em termos racistas [...] É que pra mim é difícil pensar nessas categorias porque eu realmente acho que nós somos iguais (risos)”* (Otávio)

“- Você acha que essa disparidade racial que muitas vezes acontece – você diz ‘a maioria das pessoas que eu atendi são negras’ – você acha que tem um impacto na relação que se estabelece....

- Comigo, com a equipe, com quem?

- Com os profissionais, mas pensando com você, que está aqui comigo...

- *Comigo não tem impacto, comigo não tem impacto. Com a equipe eu não sei, é difícil acessar, é difícil acessar. Eu nunca presenciei alguma distinção por questão racial no meu local de trabalho, isso não. [...] Agora, eu não sei se isso mudava por exemplo, nas relações de trabalho que ela tinha, nas relações que ela tinha por exemplo na unidade que ela ia pegar morfina que era lá longe, se isso tinha alguma diferença, isso realmente eu não sei”* (Caio)

*“ [...] Aí a gente muitas vezes leva pra um hospital que discrimina, sabe, que também vai pegar e falar ‘oh, o tratamento é ambulatorial’, não vai sustentar a permanência e o cuidado de uma forma, que é o que ele vivenciou, né, que é o que ele acabou de vivenciar. E assim a gente fica meio sem saída, sabe”* (Lúcia)

*“Mas na Atenção Primária, de verdade – eu sei que tem, porque tem, porque tá na sociedade, tá na gente, tá em mim, tá em todo mundo, então... Com certeza tem – mas na Atenção Primária eu noto, eu percebo que a preocupação de vencer, de superar isso é maior.*

- Superar isso?

- *Superar o racismo, ainda que não se tenha noção de todos os momentos que aconteça, mas... Eu, pelo menos assim, tive a sorte de em todos os lugares que eu tenho trabalhado, as pessoas estarem mais preocupadas, assim, a equipe de saúde. Porque a formação, não sei, acho que de alguma forma não, não... É isso, a gente não tem aula disso, mas eu acho que de alguma forma as pessoas tem mais consciência. Não sei se elas vem de antes, que nem eu, talvez, que tenha vindo; acho que talvez também né, porque é isso, quem vem pra Atenção Primária, pra medicina de família, por exemplo, geralmente são pessoas que querem lutar por um SUS, enfim, que geralmente tem mais consciência das desigualdades, das opressões...”* (Nádia)

Essas falas estão agrupadas por um traço comum: reconhecer o racismo, mas sempre como atributo do outro. Nelas, os participantes mostram compreender que esse fenômeno está presente na sociedade e nas instituições, porém, se colocam a parte delas, afirmando o racismo como um atributo do outro.

Essa cisão poderia ser entendida como expressão de uma relação alienada entre indivíduo e a sociedade, que impediria esses sujeitos de enxergarem esses polos como uma unidade dialética e, mais que isso, de se enxergarem como partícipes constitutivos dessa totalidade. Numa leitura mais intrapsíquica, poderia também ser entendida como a tendência dos indivíduos a expulsarem de si aquilo que não gostam, a negarem suas partes más, pouco evoluídas e socialmente inaceitáveis, usando os pares (o outro) como depositários daquilo que não são capazes de admitir em si próprios<sup>104</sup>. Sem negar nenhuma das duas hipóteses, que certamente devem estar presentes – afirmamos diversas vezes ao longo deste trabalho que o racismo atua em conjunção as estruturas sociais e históricas, em diálogo e conexão permanente com as formações sociológicas e psíquicas – notamos nesse discurso aquilo que a afirmou Florestan Fernandes, afirmação que se tornou tão clássica quanto o fato que denuncia: o preconceito de ter preconceito do brasileiro (FERNANDES, 1978).

Já se tornaram referências clássicas também para abordar o racismo como conteúdo projetivo as pesquisas desenvolvidas pelos Instituto Data Folha e Fundação Perseu Abramo. Na primeira, enquanto 95% dos entrevistados referem não ter preconceito de cor, 89% afirma considerar haver racismo no Brasil. Na segunda, na mesma amostra em que 95% afirmam não ter preconceito, 97% afirmam considerar que há preconceito no Brasil e conhecer alguém preconceituoso<sup>105</sup>. São dados consoantes a premissa discursiva do racismo como atributo do outro, como fato que ocorre ‘com outros profissionais, mas não comigo’, ‘em outras unidades

---

<sup>104</sup> Falamos aqui do que Freud denominou projeção. Trata-se de um mecanismo defensivo, um comportamento inconsciente que tem por objetivo defender a totalidade do sujeito daquilo que ele não seria capaz de suportar – ainda que na sua percepção imaginada.

<sup>105</sup> Mais dados estão disponíveis em Opinião Pública, Campinas, v.11, n.2, p.469-499, Oct. 2005

e serviços de saúde que não aquele em que eu trabalho’, ‘em outras especialidades que não a que eu escolhi’.

Às vezes, porém, os outros também são poupados da acusação que não se quer alegar para si. Foram os casos em que, questionando-se se o racismo aconteceria em outros lugares – outra indagação que foi espontaneamente trazida pelos entrevistados, já que não foram elaboradas perguntas sobre isso – disseram ‘não saber’ ou ‘não poder afirmar’. Não estamos com isso dizendo que os profissionais deveriam afirmar um fato que não viveram e, de fato, não poderiam afirmar – atente-se que ‘os outros’ foram trazidos espontaneamente no discurso dos próprios entrevistados. O que apontamos aqui é a operação simbólica e social por detrás desse discurso: duvidar do racismo no outro parece uma estratégia ainda mais interessante que afirmar o racismo no outro, por projeção. Ela permite a um só tempo não negar explicitamente o racismo (não cair no negacionismo, que, muitos deles já sabem ser puramente ideológico) e tirar o foco de si próprio sem acusar o outro de racista. Trata-se de um pacto de negação e omissão: onde a afirmação do racismo se dá em negativo, ou seja, pela negação de sua negação, ou pela dúvida, pela afirmação condicional, o que possibilita e implica afirmá-lo sem se comprometer com sua revelação e denúncia.

### 5.3 Racismo Reverso

Como já foi observado, nos casos de racismo, o negro está sempre referido, ainda que ainda que obliterado. Trago este último relato como forma de debater a expressão mais radical do caráter siléptico do racismo e de seu funcionamento nas instituições de saúde. Retomemos este diálogo, parte da entrevista com Lúcia, que acrescenta essa perspectiva importante:

“- Deixa eu te perguntar uma coisa, você acredita que, vamos supor um exemplo, dentro dessa situação do hospital que foi bem traumática – foi um movimento de quebra, depois

disso muda a possibilidade dele de se vincular e de aderir, enfim. Você acredita que, se o C. fosse um homem branco dentro dessa mesma condição, em situação de rua, diante da mesma complexidade: você acha que o tratamento que ele recebeu nesse hospital teria sido igual, teria sido diferente?

*- Olha, na experiência que eu tenho, é... Eu acho que a população em situação de rua por si só, ela é discriminada. Mas, eu acho que é mais fácil empatizar, eu percebo também que alguns pacientes brancos conseguem ganhar uma empatia do próprio profissional que esta cuidando, de 'olha, como é que ele chegou nessa situação, assim', sabe, e às vezes consegue receber uma atenção melhor. Vou te dar um exemplo: a gente tem um paciente que é branco, é cantor. Ele cantava em Paraty, tal, aí ele tomou um tiro, teve um problema lá, ele tomou um tiro, ficou hospitalizado muito tempo, se desorganizou, ficou em situação de rua [...]. Em cinco meses que a gente acompanha ele, ele já tá em recuperação da cirurgia de hérnia, que, tipo assim, é uma cirurgia que demora, que eu tenho pacientes esperando há mais de anos na rede, esperando na fila de espera da cirurgia. E eu acho que ele ganhou a empatia por ser branco, por ser cantor, estar em situação de rua e as pessoas 'nossa, mas como?'. [...] Acho que a gente foi cuidando disso, também a gente fez movimentos de discutir com a supervisão pra tentar articular esse cuidado, tudo isso. É, talvez até a nossa empatia ele ganhou, né? Enfim, mas é um caso que eu falo assim, 'gente, o V. ele é tipo... Ele é um caso fora da curva' e eu acho que talvez assim, o fato de ele ser branco tenha também facilitado isso, nos movimentos das pessoas que entraram nesse cuidado e ajudaram. O próprio cirurgião que marcou a cirurgia, não botou na fila de espera e marcou a cirurgia rápido assim, né. Acho que ele conseguiu mobilizar, ele também é uma pessoa muito carismática, assim, sabe, acho que ele conseguiu mobilizar muita gente. Mas eu acho que o fato de ele ser branco facilita, com certeza" (Lúcia)*

Algumas vezes, o pacto de branquitude é a última via através da qual vemos o racismo se expressar. Trata-se de situações em que não somente o negro não é referido como não está na cena: o branco está. Nessas ocasiões, o negro não aparece porque foi preterido mediante a eleição do branco. Grande parte da discriminação racial no campo da saúde opera pela escolha dos brancos como beneficiários dos melhores bens em saúde: vagas, escuta e atendimentos mais qualificados, encaminhamentos, tratamentos, dentre outras séries de benefícios simbólicos e concretos que constituem os bens em saúde e o acesso a esse direito<sup>106</sup>.

O caso apresentado por Lúcia sobre V. parece conter um aquilo que Bento nomeou provocativamente "indignação narcísica" (BENTO, 2014, p. 29). Trata-se de quando a indignação em relação à condição de um sujeito e a eventual violação de direitos que possa sofrer é condicionada ao pertencimento desse sujeito a uma ordem grupal. A indignação, assim, seria fruto do entendimento do próprio grupo como objeto de ataque. A compaixão seletiva de toda a equipe de Lúcia, que mobilizou recursos concretos e capitais simbólicos para garantir assistência pronta e de qualidade a V., elegendo-o para usufruir de um direito universal em detrimento de um imenso contingente preto em situação de rua que espera há dois anos em fila, certamente pode ser

<sup>106</sup> Cabe aqui citar, novamente o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009-2010 (PAIXÃO et al., 2011) e especificamente a pesquisa *Desigualdade de transplantes de órgãos no Brasil: análise do perfil dos receptores por sexo e raça ou cor* (2011), realizado pelo Ipea. Nela, aponta-se a distorção que o racismo causa nos sistemas de saúde a partir da denúncia dos beneficiários de transplante cardíaco no país, um contingente majoritariamente branco, em contraposição ao público que mais tem problemas coronários-cardíacos e mais demanda esta medida, majoritariamente negro.

entendida pela ótica da indignação narcísica que, por narcísica que é, só pode ser seletiva. Ainda segundo Bento, essa solidariedade entre os brancos, que faz com que diferenças marcantes dentro desse grupo sejam desconsideradas, seria uma estratégia de manutenção do poder da branquitude e seus privilégios. Cardoso cita Wray (2004) para discutir os brancos pobres e solidariedade. Segundo este autor, conforme descreve Cardoso, o branco pobre é um branco que saiu da norma, caminha em direção oposta a branquitude e à manutenção de seu status quo. Nesse sentido, seria um branco “menos branco”, menos aceitável, mas ainda assim branco. E é por conservar-se branco, ainda que na “menos brancura”, que seria digno da solidariedade dos brancos ricos com os quais compartilha a brancura. Assim, é essa solidariedade que alimenta os limites da branquitude, abalados por esse branco pobre menos branco (CARDOSO, 2008).

O conjunto de relatos evidencia o que Lopez, tomando por referência a Silva et al.

(2009), descreve sobre o racismo institucional:

“não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (...). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial” (SILVA et al, 2009 apud LOPEZ, 2012).

Confirma ainda, o que fica explicitamente evidenciado pelo relato de Lúcia, o que Werneck (2013) descreve sobre o racismo institucional a partir da lógica dos que dele se beneficiam:

“trata-se da forma estratégica como o racismo garante a apropriação dos resultados positivos da produção de riquezas pelos segmentos raciais privilegiados na sociedade” (WERNECK, 2013, p. 17).

Por fim, as falas dos entrevistados nos dão um horizonte acerca de características e modos como opera o racismo no campo da saúde, que aqui podem ser sistematizadas – jamais normatizadas – em cinco elementos que parecem compor a totalidade dos casos nessa amostra de forma mais constante:

1) O racismo acontece sob pretexto retórico técnico-teórico. Os casos nos mostram que constantemente há um argumento técnico teórico em que a discriminação se apoia, que a fundamente. Veja, nenhuma dessas argumentações é absurda ou irrelevante, pelo contrário. A questão é pensar nos mecanismos através dos quais esses argumentos – algumas vezes, dirigidos à proteção dos pacientes – se transformam em descuido, omissão, negligência e recusa.

2) O racismo opera dentre falhas do sistema que não pertinem a raça, mas que ameaçam de maneira mais incisiva os sujeitos vulneráveis em função da inscrição que suas racialidades operam num sistema racista. Falta de equipamentos, funcionários e recursos de diferentes ordens são parte da dinâmica do racismo, estão aderidos a ele, de modo que a exclusão incide de forma mais violenta sobre os negros nessas instituições. São emblemas dessa precariedade o exemplo de Gustavo e seu paciente, encaminhado ao PS por falta de medicamento na UBS, e o relato de Catarina sobre a distância do serviço de referência. Ademais, esses elementos, algumas vezes, ocupam o lugar defensivo de escusa onde a instituição e seus membros se apoiam para argumentar que não acontecem discriminações, mas sim falhas nos sistemas não relacionadas a raça.

3) O racismo opera em rede, de forma interinstitucional e intersetorial. Seu sucesso depende da atuação de diferentes atores e agentes dentro de uma mesma instituição e, sobretudo, da atuação intersetorial desses agentes, em diferentes instituições e áreas de cuidado e proteção. É a ação conjunta desses sujeitos e instituições que acaba compondo uma rede barreiras de exclusão dos negros. Aqui, vemos que a desassistência e a desproteção acontecem a partir do desencadeamento de uma série de ações discriminatórias envolvendo a articulação entre UBS e CAPS, UBS e Hospital, UBS e Pronto-Socorro, entre CAPS e CAPS, entre a saúde e a segurança pública, entre saúde e assistência social e entre saúde e sistema judiciário.

4) A discriminação às vezes opera em negativo, ou seja, pelo seu reverso que é uma discriminação positiva. Trata-se da discriminação indireta do negro pela eleição dos brancos, que são preferencialmente acolhidos pelo sistema de saúde. O caso de Ca é emblemático, porque nesse caso, pacientes negros foram excluídos de cuidado e de acesso devido ao que foi garantido a um sujeito branco, conforme o relato de Ca, não por critérios médicos, mas sim pela empatia que foi capaz de mobilizar, processo assentado sobremaneira no fato de ser

branco e estar em situação de rua, o que gera uma inconformidade nos profissionais que os negros não são capazes de mobilizar.

Vejamos que esta é a única situação em toda a entrevista em que um profissional assume ele mesmo ou em sua equipe uma atitude discriminatória. Porém, trata-se de uma discriminação positiva, dirigida a uma pessoa branca. Vemos mais uma vez o pacto de branquitude operando tanto nos processos empáticos e institucionais que fizeram que esse sujeito fosse eleito e ganhasse prioridade em todos os serviços em que foi assistido e também na possibilidade de que uma discriminação fosse relatada no curso deste trabalho.

5) São necessários pactos de silêncio e a omissão para que a discriminação seja bem sucedida: é preciso um pacto, nos moldes como nos fala Bento, para que a discriminação possa acontecer. Em três ocasiões, pelo menos, os profissionais entrevistados discordaram da conduta discriminatória e dos argumentos que a sustentavam. À exceção de Lúcia, nenhum deles se manifestou, de modo a pelo menos tentar romper a com uma cadeia de ações desdobradas em torno de uma conduta discriminatória. O pacto está presente em atos aparentemente bem intencionados, como o de Gustavo, que acolhere o usuário que não foi atendido em outra instituição. Ainda assim, trata-se de uma medida em que impede que o sintoma por detrás do fato seja explicitado e emerja, criando saídas e respostas institucionais. Ainda que seja uma forma de lidar – compreende-se, possível e em aparente defesa do paciente – camufla parte da problemática (a raça) que o colocou nessa circunstância e reitera que não seja abordada.

A forma como os casos de racismo são relatados aponta a já discutida peculiaridade da formação social brasileira republicana, na qual, diferentemente de países como Estados Unidos e África do Sul, onde, ao fim de regimes escravocratas, levantaram-se os regimes formais de segregação, opera-se dentro de uma política genérica e universal não conceRnente a raça, mas que opera em razão dela o tempo todo. Para Costa (2012), esses arranjos são um

“particularismo disfarçado de universalismo” (p.56). A partir de sua leitura de Huntley (2000), ela diz:

“o racismo está incorporado às práticas, às políticas e composições institucionais que levam o grupo racial negro a estar em desvantagem, sendo, de certa forma, o “efeito” de políticas e práticas públicas e privadas que aparentam neutralidade, mas na verdade são o avesso da neutralidade” (COSTA, 2012, p. 56).

Temos nesses relatos o exemplo do que citamos como uma política em reverso e em negativo, criando espaços de poder, privilégio ou hegemonia para os brancos ao invés de segregar explicitamente os negros; operando de forma implícita e silenciosa, inscrita no campo do não-dito, de modo a dificultar, por conseguinte, sua percepção, elaboração e, em última instância, seu enfrentamento. Fica evidente, aqui, que a branquitude não se trata apenas de uma identidade marcada por certas ideologias: é uma estrutura particular que compõe a totalidade da estrutura racista.

*“Tem esse papel ideológico quando se faz Saúde Pública”*

(Pedro)

## **6. A Política: A Radicalidade Necessária**

Nesse capítulo, proponho pensarmos de que forma as discussões em torno da saúde da população negra suscitadas ao longo desse trabalho podem, em alguma medida, trazer proposições sobre a Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra. Esse exercício será feito a partir da análise das concepções dos profissionais de saúde acerca da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra e suas proposições para ela, em conjunção a análise dos discursos que envolvem as múltiplas e diversificadas experiências com essa população e sua saúde nos serviços onde atuam.

Esta não era uma questão inicial na pesquisa. A pergunta sobre a Política foi incluída no questionário com o propósito de investigar a posição ou os posicionamentos dos profissionais frente a uma política afirmativa racial na saúde, mais na pretensão de entender essas sujeitos que a Política em si. Porém, as conversas e os discursos delas extraídos mostraram potência para caminhar além da linha inicialmente imaginada e refletir não somente sobre os que dela falaram, mas também sobre o objeto de que falavam. Temos aqui um capítulo que se constrói sobre a reelaboração do lugar dessa pergunta e, sobretudo, do lugar da Política no trabalho, que cresceu a partir das entrevistas.

É fundamental esclarecer que não se pretende em medida alguma fazer uma análise sobre a Política de Assistência à Saúde Integral da População Negra, já que essa ação prescindiria o uso de outras ferramentas. Ademais, isso já vem sendo competentemente realizado por importantes pesquisadores e militantes que participaram e participam

ativamente de sua construção e implementação<sup>107</sup>. Logo, o objetivo aqui é refletir sobre os discursos que emergem das experiências concretas dessas pessoas com a saúde dessa população negra, com a Política de Saúde da População Negra, e observar o que está proposto sobre ela, de forma a fomentar seu fortalecimento.

Reunimos nesse último capítulo alguns tópicos, extraídos das falas e apontamentos dos profissionais, com a intenção de afirmar o lugar ideológico em que concebemos essa política: como política antirracista. Ainda que não haja grandes novidades nos conteúdos discursivos e, sobretudo, nas análises propostas, parece importante que esses dados constem na medida que reforçam aquilo que a biografia em saúde há muito tem apontado e, sobretudo, que se siga caminhando mais adiante em direção ao entendimento do porquê é tão difícil conseguir na factualmente aquilo que, muitas vezes, o próprio SUS adota como premissa ou prerrogativa política e institucional.

Vamos começar a partir da seguinte indagação: na percepção desses profissionais, do que fala essa Política? No capítulo I discutimos quais as compreensões de nossos entrevistados sobre a raça, sendo que as análises evidenciaram a proeminência do entendimento de raça como categoria biológica. Apontei ainda que ter passado por formação não foi suficiente para suplantarem o entendimento da raça dentro dessa perspectiva – e aqui, incluímos os espaços formais destinados ao debate sobre a saúde da população negra e sobre a Política de Assistência a Saúde Integral da População Negra. Esse não parece um dado aleatório: as falas dos participantes sobre essa política apontam que a matriz discursiva através da qual vem se afirmando é biológico-epidemiológica. Vejamos trechos em que relatam seu contato e experiência com ela no trabalho e em espaços de formação:

---

<sup>107</sup> Dou destaque aqui a Fernanda Lopes, Jurema Werneck e Luis Eduardo Batista, cujo ação e o conjunto da produção técnica, acadêmica e militante na área da Saúde da População Negra tem sido fundamentais formulação e nos avanços nessa política.

*“[...] esse da prefeitura foi só um dia inteiro, foi um de 8 horas, que eles apresentaram pra gente a política que você comentou aqui... A... Política pra população negra... Política Integrativa, né?”*

- De Assistência à Saúde Integral...

*- Isso, e aí a gente ficou um dia todo, um dia a gente ficou de recapitular algumas coisas, nesse dia eles também falaram especificamente na verdade mais sobre as doenças, não sobre... A população negra em si e as suas particularidades”* (Catarina)

“ - Você citou sobre as coisas que você aprendeu na formação, né? Em relação à saúde da população negra. **Você lembra quais eram os conteúdos?** Você falou que era mais relacionado a doença...

*- Isso. Anemia falciforme – é o que eles mais falam. Anemia falciforme, isso é o que mais me marca, assim. [...] Mais anemia falciforme. Fala também de hipertensão”* (Catarina)

“- E deixa eu perguntar uma coisa pra você, que você tá trazendo desde o começo, e agora quando você começou a falar da política, voltou de novo. **Você tá falando de uma política que... Se traduz num cuidado que é muito mais em cima do biológico, né?**

*- Sim”* (Caio)

Esse dado discursivo, além de reforçar o argumento levantado no primeiro capítulo acerca de uma hegemonia da perspectiva biológica na compreensão da raça na área da saúde, alavancada pelo discurso da doença, dá a esse argumento maior inteligibilidade: o discurso imerso na Política de Saúde da População Negra parece ser um dos arautos dessa visão. No caso dessa amostra, o que se vive dessa Política, o que se ouve falar dela, e o que se ouve falar de quem a vive está fortemente localizado da tríade epidemiológico-biológico-doença.

Merece atenção um dado: biológico e epidemiológico aparecem entre os entrevistados como categorias análogas, quando não sinônimas; nas falas em referência à Saúde da População Negra, há pouca ou nenhuma diferenciação entre epidemiologia e biologia. É um achado curioso, já que a Epidemiologia, como campo de conhecimento, se ergue justamente a partir da crítica ao entendimento da saúde como questão intrinsecamente biológica, individual, da consideração e incorporação de fatores ambientais e sociais – em certa medida, externos à corporeidade humana – na razão das doenças. Mais curioso ainda na medida que essa Política é fruto do reconhecimento do racismo na sociedade brasileira e de seus impactos na saúde, o que pressupõe a consideração da organização social nos processos de adoecimento – um debate central nessa política.

Essa aproximação, porém, é outro dado que não parece aleatório. Ela parece carregar outras duas associações por redução: a da epidemiologia a estatística e a da doença ao biológico. Nos discursos dessa amostra, é como se os números que acusam as diferenças na saúde da população negra fossem eles em si um dado epidemiológico – e não expressão de uma realidade epidemiológica, que está muito além dos numéricos em que se materializa – e as doenças, resultado de condições biológicas. Nessa lógica, a aproximação parece concebível. Epidemiologia, assim, ao modo como é discursivamente referida nesta pesquisa, seria a demonstração estatística das condições biológicas diferenciadas da população negra.

Expressão de uma certa racionalidade em pesquisa e em saúde (IANNI, 2004), as investigações epidemiológicas que traduzem as iniquidades raciais em números representam parte importante da produção nessa área (LAGUARDIA, 2007). Elas foram preponderantes, no campo da saúde, para que as desigualdades de ordem social mais amplas pudessem ser sistematizadas num modelo lógico inteligível, o epidemiológico-estatístico, hoje hegemônico nas investigações sobre saúde e raça, ou sobre saúde da população negra (LAGUARDIA, 2007b).

Esses estudos, em sua maioria quantitativos, de importância inquestionável do ponto de vista da denúncia que operam numa sociedade ainda avessa a reconhecer-se racializada e racista e, portanto, de suma importância política, pouco desvendam, no entanto, as vicissitudes dos processos e determinantes histórico-sociais que culminam nos dados-fatos que delatam (LAGUARDIA, 2007). Poucas pesquisas na área da saúde se debruçam sobre a condição do negro a partir de perspectivas sociais (LOPES, 2005). James (2008 apud MUNIZ, 2010) exemplifica isso ao apontar que 67% das publicações de uma revista americana de sociologia usaram a raça como variável dentro de modelos estatísticos de regressão sem debater ou mencionar seus significados históricos e seu caráter social – considerando-se um semestre. No Brasil os achados não têm sido diferentes: Santos et al.

(2012), a partir da análise sistemática dos artigos publicados em dez anos numa base de dados, concluíram que as pesquisas no campo, com uma ínfima exceção (um entre 151), não explicitam a base conceitual sobre a qual a raça está sendo usada.

A lei Orgânica da Saúde, que regulamenta e organiza a oferta e o funcionamento da saúde e de equipamentos, serviços e ações que assegurem sua consecução, assim como disserta sobre os seus condicionantes, não deixa dúvidas:

“os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990).

Se a saúde é determinada pela organização socioeconômica e reflete as condições de vida dos sujeitos em suas múltiplas dimensões, às quais está condicionada, dados como os levantados acerca da população negra comprovam aquilo que se constrói e a que se assiste historicamente em nosso país: os negros em condições sociais muito aquém daquelas usufruídas pelos brancos. A análise desse contingente populacional permite dizer que as condições de produção da existência, nos marcos civilizatórios e de direitos hoje preservados e perseguidos<sup>108</sup>, não estão ao alcance dessa população. Pedro, mostra-se atento a esses fatores, que parecem estar pouco iluminados no olhar da saúde para essas pessoas:

*“Epidemiológico e biológico é o que aparece dessa política. Acho que, tirando a questão epidemiológica, do ‘a maior incidências de doenças desse desse tipo, desse desse tipo’ – então aparece aí, o clínico médico vai olhar pra essas questões epidemiológicas – mas tirando isso, e tirando todas os outros fatores de adoecimento e de produção de saúde, passa longe”* (Pedro)

*“Uma ou duas equipes de saúde tiveram na Conferência o tema da população negra, acho que como pensar políticas pra população negra; eu não participei, mas [...] fica muito nesse discurso quais doenças aparecem antes pra essa população do que pra outra. Acho que não se discute, pelo menos não aparecia, essa discussão com relação à etnia e esses outros processos de adoecimento, não o adoecimento clínico, físico”* (Pedro)

---

<sup>108</sup> Sobre isso, ler Gois, V.L.S. Desafios na efetivação do direito à saúde fundado no paradigma da dignidade humana e Benevides, M.V.M. (1994) Os direitos humanos como valor universal.

A omissão sinalizada por Pedro se refere ao entendimento da saúde como expressão da ordem e organização social que desaparece – junto com outros fatores sociais relacionados a raça, que são também desdobramentos dessa ordem – em função da adoção de uma política calcada em noções biológicas, e no entendimento do biológico como coisa inata. As falas de Otávio e Ra apontam concordância com essa prerrogativa trazida por Pedro. Eles dizem:

*“Eu adoro a política, de novo, eu acho que a política é muito legal, agora, quando a pergunta da implantação: se for esse o entendimento da implantação de que ele precisa ter raça no cadastro, precisa ter um olhar pra quem tem anemia falciforme, se isso for o entendimento de implantação da política, ela está implantada. Agora, não é o meu entendimento do que seria a política, ela não está implantada. [...] Na supervisão o que virou de saúde da população negra é cuidado de pessoas com anemia falciforme e rastreamento de hipertensão, então isso pra mim eu acho bastante ruim, assim. Não traz todo o resto de questão de igualdade racial, entender o seu lugar, enfim, se isso é importante pra pessoa, enfim. Acho que a tradução da política pra algumas pessoas, vira adereço e ponto” (Caio)*

*“Eu acho que essas discussões, né, trabalho ruim, hábitos alimentares ruins – que hoje em dia, de um lado, graças a deus não é mais fome, mas – é uma alimentação salgadinho, a bala, então você tem problema de obesidade dessa população em geral, e... **Más condições de trabalho, condições sociais difíceis, de acesso a população, então eu acho que é muito mais por aí, né, a visão de uma população vulnerável, mais vulnerável e que ela tem mais pessoas em situação de vulnerabilidade social pelo racismo**” (Otávio)*

*“Essa questão da autoestima, talvez ela seja mais prevalente na população negra **por conta do racismo e do preconceito. É... lutar de toda forma contra. [...] E o resto, como eu te falei, só anemia falciforme dá um pouco de...; pra também tomar um pouco de cuidado, né, de também não criar uma situação que tudo virou anemia falciforme...**” (Otávio)*

Embora muitas vezes Otávio diga ser contra uma política de saúde para a população negra, nessas passagens fica evidente contra o que exatamente está se posicionando: uma política de raça que parta de uma concepção biológico-genética. Otávio se posiciona contundentemente em favor de uma política que contemple aquilo que ele percebe como os problemas genuínos da população negra: os gerados pelo racismo, portanto, de ordem social – ainda que a expressão seja biológica. As falas de Lucas, Beatriz e Nádia apresentam certa concordância com a fala de Otávio em sua proposição de que os problemas de saúde das pessoas negras, enquanto população, estão diretamente relacionadas à sua condição social de vulnerabilidade, ou, mais especificamente, ao racismo. Concordamos com elas:

*“Assim, tem algumas questões epidemiológicas, enfim, que também são super, aí, ‘hipertensão’, é mais prevalente, ‘anemia falciforme’, umas questões nesse sentido, mas no*

geral, tirando essa questão epidemiológica, não. Eu acho, o que eu vejo na prática, é que elas têm uma dificuldade pra acessar mais o serviço de saúde. Curiosamente, essas pessoas, a maioria dessas pessoas, residem nas áreas mais vulneráveis da comunidade. E é curioso, é uma coisa que a gente sempre discute, que é a periferia da periferia. É... Enfim, eu acho que a grande questão é o acesso à saúde e aí, como a progressão dessa doença vai ficando mais complexa, e enfim, quando chega num momento do tratamento essa pessoa ela morre, tem tratamento mais difícil, mais complexo” (Lucas)

“A questão da hipertensão a gente nota que os pacientes negros tem um pouco mais, são realmente hipertensos de mais difícil controle. Mas daí, eu bato na tecla do que é ser esse hipertenso de difícil controle, quando, na verdade a gente tem uma população negra grande que é analfabeta, ou que tem baixo nível de instrução e que não consegue tomar as medicações de forma correta. E a gente sabe que uma das maiores causas de hipertensão não controlada é o uso, é mau uso da medicação. Então eu fico pensando que também isso pode ser uma coisa...

- Uma variável

- Uma variável. Mas existem outras questões [...]. Mas aí se a gente pensa em problemas de saúde mental, em problemas psicológicos mesmo, e você pensa que esse problema pode tá atrelado, da mesma forma, a um baixo nível cognitivo, não nível cognitivo, a um baixo nível de instrução, a... A questões sociais. [...] Mas por exemplo, tem gente que tem um sofrimento que eu não consigo fechar, não consigo fechar num diagnóstico, que eu não sei se era pra fechar num CID, mas não sei, acho que essa dificuldade de entender o que tá acontecendo, esses sintomas inespecíficos, essa dificuldade de se expressar, esse sofrimento, aí a pessoa tem múltiplas queixas que não significa nada do ponto de vista biológico, mas que a pessoa tá sofrendo muito, isso é muito comum, isso muito frequente. (Beatriz)

“Eu acho que a população negra adoecem mais, a população, as mulheres negras adoecem mais, porque é muita opressão, e é isso, essas coisas adoecem. E não tenho dúvida disso, os trabalhadores... É isso, é muita exploração, é muita opressão. [...] Isso adoecem, isso revolta, isso faz muito mal. E ainda que a pessoa não tenha consciência disso, isso pega no corpo, eu não tenho dúvida disso. [...] Isso... Não acontece comigo, né, e isso é uma coisa que, mas isso pega [...] e eu tenho certeza que isso tudo adoecem mais, os processos de trabalho são mais, muito mais difíceis, eu acho que é muito mais difícil. E aí é isso, aí chega uma mulher com múltiplas questões, você vê, ela é empregada doméstica, ela tem um marido alcoólatra, ela apanha do marido, não consegue sair dessa situação, e aí ela tá com fibromialgia. E aí ela não consegue trabalhar, porque ela tá com uma dor... Ela tem 45 anos, tá com uma dor insuportável, que nenhum exame mostra” (Nádia)

“- Você está dizendo que o adoecimento físico, clínico, aparece mais?

- Não é que aparece mais, é que dentro de uma unidade de saúde onde o saber predominante é o saber médico-centrado, é o que vai pautar o olhar na hora de fazer uma intervenção. Mas que na prática, é... Enfim. Anemia falciforme, não conheço nenhuma, mas filhos que foram, que tomam porrada do PM porque estavam num lugar na hora errada, isso mais vezes. Acho que nesse sentido. Mas quando aparece a Secretaria de Saúde dizendo ‘esse é o tema da Conferência’, na região que a gente tava, ficou-se focado nas questões de clínica-médica, não se ampliou o discurso de como é o acesso da população negra pra UB” (Pedro)

O discurso aponta um dissenso entre aquilo que os entrevistados relatam como vivência com a Política e aquilo que relatam como experiência cotidiana com a população negra. Enquanto com relação a primeira, sobressaem-se questões biológicas que diferenciam negros e brancos, sobretudo na expressão das doenças, com relação a segunda vemos um discurso – levantado a partir da relação concreta com esses sujeitos que recebem no cotidiano

dos serviços – sobre o impacto do racismo na saúde mental, da dura determinação da exclusão territorial na assistência às pessoas e famílias negras, enfim, de situações e variáveis sociais, envolvendo vulnerabilidades, que atravessam as questões que acolhem na clínica do SUS como questões biológicas. Outras falas reiteram isso:

“- Pensando de novo no conjunto de pacientes negros, você enxerga semelhanças nas problemáticas trazidas dentro desse grupo?

- *Se tem coisas semelhantes... Mas eu acho que sim, todas essas questões que envolvem a vulnerabilidade social, a questão econômica, esse sofrimento, é... Eu acho que tá bem parecido. As pessoas mostram isso, demonstram isso de forma diferente, mas eu acho que é bem parecido*” (Beatriz)

“*Acho que tem uma questão, a questão – isso numa situação de Atenção Básica mais ampla – acho que quando vai mais pras questões psi, as questões de violência, abandono e negligência acabam aparecendo mais na população negra do que pra população branca [...] Sim, tem isso, mas a questão da violência e a questão de opressão, aparece na população negra. [...] Eles trazem demandas de ter essa experiência do preconceito, de não conseguir, de dificuldade de conseguir emprego, de dificuldade de conseguir as coisas fora disso, e que ali aparece. Tem essas questões sociais que acabam aparecendo onde eles vão relatando as experiências de preconceito que eles percebem, que eles veem isso no dia a dia [...]” (Pedro)*

“*Mas por exemplo, tem gente que tem um sofrimento que eu não consigo fechar, não consigo fechar num diagnóstico, que eu não sei se era pra fechar num CID, mas não sei, acho que essa dificuldade de entender o que tá acontecendo, esses sintomas inespecíficos, essa dificuldade de se expressar, esse sofrimento, aí a pessoa tem múltiplas queixas que não significa nada do ponto de vista biológico, mas que a pessoa tá sofrendo muito, isso é muito comum, isso muito frequente*” (Beatriz)

“- Diz pra mim uma coisa, você acha, você acredita que essa problemática de saúde trazida por essa família tem a ver com eles serem negros ou não? E Por que?

[...]

- *Eu acredito que aí sim: porque mora na periferia. Porque se a gente, se eles morassem num lugar com o mesmo problema, com a iniciativa de uma região mais centralizada, aí a gente vê que não tem tantos negros na região central como nas periferias, aí talvez ele conseguisse sair dessa. Mas lá onde eles moram é muito difícil sair de um problema desse, muito difícil. [...] Aí então a gente pode até achar que o negro sai perdendo desse jeito né, nesse cenário, né? Porque se eles estão mais concentrados ali... Tá perdendo, tá perdendo uma saúde de qualidade com certeza” (Catarina)*

“*Olha, eu acho que assim, a população negra, ela tá mais... Acho que assim, se você pegar aqui, vamos pegar essa região aqui da Lapa, que é uma região que eu vejo do território. As regiões de classe média são predominantemente de população branca, então a condição socioeconômica, condição de moradia, de acesso a trabalho, todas essas coisas assim. Se a gente pegar as regiões de vulnerabilidade, de mais vulnerabilidade, são duas favelas que tem na região, aí você pega populações predominantemente a população negra, né*” (Lúcia)

Pedro parece caminhar ainda mais além. Adiante, ele traz a seguinte fala:

“*Tem as questões clínicas que são típicas isso mesmo. Não vai se esperar, nunca apareceu, mas vem na reprodução do discurso médico ‘ah, negro anemia, ah, vamos ver anemia falciforme, vamos ficar ali de olho’. Mas ninguém olha pro branco na região*

*Grécia ou Itália, e pergunta se é talassêmico, que também é uma anemia diferenciada, por uma formação de um tipo das hemácias, e quem é talassêmico é outra, por questões de etnia diferentes que tem lá. Mas que rapidamente se pensa ‘negro: ah, falciforme’, mas dificilmente se vê branco italiano grego ali daquela região ‘ah, vamos investigar talassemia’” (Pedro)*

Aqui Pedro aponta que esse olhar para a saúde da população negra preponderantemente biológico – a partir do qual se ocultam as questões sociais – é um olhar racializado, na medida que não incide sobre outros grupos raciais, é unilateral do ponto de vista racial. Fazendo isso, presta um olhar crítico não somente ao entendimento da saúde e doença como extrato biológico, mas sobretudo ao caráter racializado que essa perspectiva contém.

Se o racismo é “uma forma particular de naturalização da vida social” (GUIMARÃES, 2009, p. 11), a saúde certamente é um campo fecundo para que ele aconteça. É evidente que se trata de uma Política que parte de mecanismos de racialização como estratégia e com fim antirracista: segundo Guimarães, (2009) grande parte da organização dos movimentos negros tem se dado em torno da afirmação da raça – social (e é também em decorrência dessa afirmação que se assiste a um processo de racialização dos brancos). Quanto a isso, não há contestações: trata-se de uma tática com desdobramentos positivos nos meios acadêmico e político. No entanto, cabe ponderar a viabilidade de construir uma política antirracista na saúde que acabe por repor o lugar da raça como substância biológica, constitutiva, intrínseca. É importante estar atento se, no modo como a Política está sendo apreendida pelos profissionais, não acaba por reproduzir mecanismos racistas de racialização ao passo que o entendimento de raça de que parte parece englobar núcleos do pensamento racista<sup>109</sup>. Eis a problemática do discurso que recoloca o negro na caixa biológica: tem dificuldade em afirmar-se além desse campo, pois é difícil concorrer com esse lugar fixado, cristalizado no

---

<sup>109</sup> Combater o racialização não significa necessariamente combater o racismo, já que este último exigindo esforços e medidas que estão para além do combate à racialização. Inclusive, existem formas racialistas de combater o racismo, de combater o racismo que , certamente é difícil acreditar que o combate ao racismo possa se dar sem o enfrentamento do racialismo, ou apoiado em perspectivas que reforcem a racialização.

imaginário, latente, esperando por possibilidades materiais de reavivar-se. Uma política de saúde da população negra que se edifica como discurso da doença (automaticamente, do tamanho de artéria, da resistência ao remédio, da diferença genética) opera uma transposição dos problemas da população negra, marcadamente sociais – a começar pela raça e, em última análise, pelo racismo – em questões naturais, estanques, intrínsecas, tal qual o biológico é visto, ainda que também não o seja. Vejamos a fala de Caio:

*“Acho que eu não sei se, na minha política ideal, eu ia ficar tanto nessas questões da doença, acho que as discussões da doença deveria aparecer, mas acho que muito mais do entendimento das pessoas”* (Caio)

Segundo Guimarães (2009), “raça é um conceito que não corresponde a nenhuma realidade natural. [...] A realidade das raças limita-se, portanto, ao mundo social” (p. 11). Nesse sentido, alegar uma saúde particular do negro a partir de diferenças genético-biológicas, sem situá-las como produto dialético do social, parece uma forma capciosa de afirmar aquilo que se quer combater com essa política. A confirmação prática de diferenças em saúde não necessariamente culmina na afirmação de diferenças biológicas quando se debate radicalmente o lugar do social na nossa constituição biológica, física e, inclusive, genética.

Construir uma política a partir da realidade da raça exige (re)situar as desigualdades raciais na saúde como resultados da única coisa que de fato, nas nossas sociedades, unifica as experiências da negritude: o racismo. Falamos sobre entender essas iniquidades não como resultados de características biológicas associadas a fatores sociais. Entendemos que construir uma política para a população negra radicalmente antirracista passa por afirmar o social dentro da radicalidade epistemológica que o situe como o lugar onde se assenta tudo que é da ordem do humano. Trata-se do social que não se refere a status ou estrato de classe, mas sim a tudo aquilo que é capaz de configurar e determinar o homem a partir das relações vigentes na sociedade, humanamente estabelecidas. E do entendimento da raça nessa perspectiva.

Outros dados importantes sobre a Política aparecem nas falas dos entrevistados. Um deles se refere a amplitude e abrangência da política. Vejamos as respostas à pergunta “*Essa política foi implementada na sua unidade?*”. Elas abrem um caminho de reflexão sobre os desafios relativos à sua implementação:

“- Ela foi implementada na sua unidade?

- *Na minha unidade? Eu acredito que não... Implementada acho que não. Mas ela existe sim. Igual o NTHP. Já ouviu falar do NTHP, ou não?*

- Não, pode falar.

- *É uma política. Essa política existe, tanto que eu já fiz a capacitação, né? Mas não foi implementada. Implementada teria que ser pra todos os profissionais ficarem, falarem a mesma língua. Ali não, foi pra alguns só, não foi uma coisa obrigatória pra todos. Ela não foi implementada. Não foi. Nunca nem foi discutida. Nunca nem foi discutida, nem tocaram no assunto. Sinceramente, nunca nem tocaram no assunto*”. (Catarina)

“*Então eu acho que é uma política bem importante, mas pouquíssimo difundida, eu acho que a maioria dos meus colegas não sabe que existe essa política, eu mesma descobri há pouquíssimo tempo porque eu tava fuçando pra ver se tinha algo, mas eu não sabia que existia e tenho certeza que a maioria das pessoas não sabem, dos profissionais de saúde.*

- Ela foi implementada na sua unidade?

- *Que eu saiba, não (risos). Acho que porque eu não sei, eu acho que não (risos)* (Beatriz)

“- *Eu nunca ouvi nada específico disso. Nenhum projeto, nada, pra atender especificamente à população negra. Nunca soube.*

- A próxima pergunta é se ela foi implementada na sua unidade.

- *Se foi eu não sei. Nos últimos anos, nos últimos três anos que eu tô lá nunca ouvi nenhum discussão para abordagem específica da população negra*” (Gustavo)

“*Se os técnicos não são sensíveis a isso, essa questão desaparece*” (Pedro)

“- E ela foi implementada, [...] em relação a equipe volante...

- *A equipe de consultório na rua? O que que você chama de implementada?*

- O que que você me diz? (Risos)

- *(Risos) Então, eu acho que ela implementada na medida em que a gente trabalha em consonância, eu acho, apesar de não conhecer a política... É, detalhadamente, assim, se você me perguntar o que é que ela é, o que ela fala exatamente, eu não sei, assim. Mas eu acho que ela é implementada porque a gente tenta dar atenção integral, sabe, tenta respeitar esses princípios do SUS. E essa equipe que eu tô é bem legal, eu acho que que escolhe trabalhar com a rua já tá numa outra proposta de trabalho, então a equipe é legal, assim*” (Lúcia)

Há uma unanimidade entre os entrevistados quanto a percepção da execução e implementação da Política de Saúde da População Negra. O discurso aponta que, em suas unidades, a implementação da política depende de funcionários e trabalhadores sensíveis, que sejam individualmente capazes de garantir a execução prática de alguma das suas

prerrogativas. A fala de Cristina vai ao encontro do nosso entendimento do que seja necessário para considerar que uma política tenha sido implementada além do plano formal:

- Ela [Política Saúde População Negra] foi implementada na sua unidade?  
 - *É, não (risos). É os profissionais, né, que tem um pouco, aqueles que tem perfil e tal, eles tem conhecimento dela, eles fazem a sua prática individual, né? Mas pensar prática individual de inclusão, de visão diferenciada, tal. Mas de você pensar isso como um conjunto que está sendo passado para os funcionários, passado pra gestão, não. Então existem práticas individuais, mas não existe uma política implementada, é diferente, né, acho que é diferente”* (Cristina)

Entendemos que a implementação de uma política trata de um compromisso político que deve ser assumido coletivamente, em nível institucional e com implicação da comunidade. Os profissionais, individualmente, são importantes já que, sem adesão deles, a execução da política fica comprometida – conforme já apontado em outros momentos desse trabalho. O que essas falas questionam, contudo, é a viabilidade de construir uma política a partir da ação singular de um ou outro profissional dentro de uma instituição de saúde, quando o que define uma política é justamente seu caráter coletivo. Nesse sentido, conforme Cristina aponta, é difícil entender as discussões, ações e medidas em torno da saúde da população negra como garantia de um processo sistemático de implementação da Política. O desafio aqui posto é construir a passagem de uma política feita por sujeitos singulares a uma política feita para contemplar a singularidade de certos sujeitos.

Na fala dos entrevistados, aparecem interditos ao conseguimento de uma boa assistência em saúde pela população negra. Nesta amostra, aparece em destaque o território – mais precisamente, a exclusão territorial. Retomemos essas falas:

*“O que eu vejo na prática, é que elas têm uma dificuldade pra acessar mais o serviço de saúde. Curiosamente, essas pessoas, a maioria dessas pessoas, residem nas áreas mais vulneráveis da comunidade. E é curioso, é uma coisa que a gente sempre discute, que é a periferia da periferia. É... Enfim, eu acho que a grande questão é o acesso à saúde e aí, como a progressão dessa doença vai ficando mais complexa, e enfim, quando chega num momento do tratamento essa pessoa ela morre, tem tratamento mais difícil, mais complexo. [...]Eu acho que na periferia da periferia, o percentual de pessoas negras é maior e o acesso deles é mais difícil à unidade”* (Lucas)

*“Se você pegar aqui, vamos pegar essa região aqui da [região da zona oeste], que é uma região que eu vejo do território. As regiões de classe média são predominantemente de população branca, então a condição socioeconômica, condição de moradia, de acesso a trabalho, todas essas coisas assim. Se a gente pegar as regiões de vulnerabilidade, de mais*

*vulnerabilidade, são duas favelas que tem na região, aí você pega populações predominantemente a população negra, né” (Lúcia)*

*“- Eu acredito que aí sim: porque mora na periferia. [...] uma região mais centralizada, aí a gente vê que não tem tantos negros na região central como nas periferias, aí talvez ele conseguisse sair dessa. Mas lá onde eles moram é muito difícil sair de um problema desse, muito difícil. [...] Aí então a gente pode até achar que o negro sai perdendo desse jeito né, nesse cenário, né? Porque se eles estão mais concentrados ali... Tá perdendo, tá perdendo uma saúde de qualidade com certeza.*

*- Então, pra você, então, [o problema] é mais a distância do que a raça?*

*- Mais a distância do que a raça, com certeza” (Catarina)*

A fala de Am. parece apontar caminhos consoantes à própria lógica da organização do SUS:

*“- Como que você acha, como você acredita, que a medicina e a saúde pública podem contribuir pra melhorar as condições de vida das famílias e dos sujeitos negros?*

*- Eu acho que **uma das formas é fortalecimento da Atenção Primária**, até mesmo enquanto, em todos os seus quesitos, **acho que principalmente no quesito acesso, ter um acesso realmente abrangente, pra todo mundo, é...** [...] Eu acho que esses são os pontos chaves, eu acho que **a Atenção Primária precisa estar fortalecida em todos os lugares, nos lugares mais difíceis, nos lugares mais remotos, nos lugares de maior vulnerabilidade social, com certeza, porque ali, de fato, existem muitas pessoas negras.** [...] E que tenha acesso facilitado pra todo tipo de pessoa, pra todo tipo de problema” (Beatriz)*

Com esta fala, Beatriz dimensiona que o enfrentamento ao racismo, aos mecanismos institucionais através dos quais se inscreve nas práticas em saúde, exige uma organização do aparato de saúde, dos serviços e ações em torno desses mesmos mecanismos. Assim, se é através do território que se percebe a exclusão dos negros, então é a partir desse locus que devem ser pensadas as ações em saúde. A Atenção Básica foi pensada e opera justamente por uma lógica territorial. As falas apontam, porém, que o racismo cria novas *territorializações* dentro dos territórios, que agem por uma lógica de exclusão e segregação. Aqui, o desafio é se inserir nestes locais e concorrer com essa lógica.

A mesma lógica aparece a necessidade de construir alianças intersetoriais. Em diferentes momentos, os participantes (com destaque para Gustavo, Lúcia e Catarina) apontam que a exclusão do negro acontece a partir de alianças entre as diferentes instituições e setores que compõem a rede de cuidado à saúde. No capítulo anterior, discutimos a partir do relato dos entrevistados, como o racismo se organiza de forma interinstitucional e

intersetorial. A fala de Nádia aponta que esse deve ser o caminho percorrido no seu enfrentamento, apontando a pertinência dessas alianças:

*“E sim, não é só nós, a gente tem que tá conectado com escola, a gente tem que tá conectado com tudo, com a família, o trabalho... Mas é nosso”* (Nádia)

Entre questões mais especificamente relacionadas aos quadros de saúde da população negra, chamam atenção os discursos sobre autoestima e saúde mental, evidenciando a importância do fortalecimento desse setor na consecução da Política da População Negra:

*“Talvez você pegue um caso assim, valha a pena a gente pensar num programa, numa abordagem, eu acho que tem a questão da autoestima que seria uma questão importante de discutir, [...] acho que esse é uma questão que pode ajudar bem”* (Otávio)

Lúcia sugere ainda que os mesmos mecanismos de regulação e avaliação da Atenção Básica possam ser investidos na aplicação da Política para sua implementação seja mais incisiva:

*“A política [...] eu acho que ela é necessária [...] porque precisa afirmar e reafirmar pra que as coisas mudem. Então acaba sendo necessária e pertinente. Mas eu acho que talvez tivesse que ser mais incisiva, sabe, com outros, com as cobranças também assim. Por exemplo, se você pegar aqui a UBs e olhar, agora tinha bastante gente aí fora, você não tinha 70% de negros, né. Então assim, se a gente tem uma razão SUS dependência, isso também poderia ser cobrado das equipes, que tivesse uma proporcionalidade, uma avaliação entre os atendidos de raça, né. [...] Então eu acho que teria que ter, algumas coisas deveriam até ser mais incisivas”* (Lúcia)

Podemos observar que todas as proposições apontadas pelos participantes dessa amostra indicam ferramentas, ações, medidas ou diretrizes que já estão contemplados nos princípios da Política de Saúde da População Negra, ao menos na letra dessa Política (FAUSTINO, 2012). Desde a sua publicação, em 2009, estava previsto “garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades” (BRASIL, 2009). A transversalidade é um dos princípios dessa Política, ou seja, já consta que se organize de forma a garantir ações

articuladas com outras políticas, setores e instituições a fim de atender seus objetivos. É também importante ressaltar que tanto a Política de Assistência à Saúde Integral da População Negra como os manuais técnicos formulados pelos órgãos do governo e/ou entidades competentes preconizam maior atenção aos cuidados em saúde mental, sendo consenso que esse setor deve receber atenção especial no debate sobre a saúde da população negra.

Portanto, a análise desse material aponta duas questões fundamentais. A primeira se refere ao desconhecimento desses profissionais em relação a letra da Política. A análise do conjunto geral de falas aponta que desconhecem aquilo que desde o princípio esteve estabelecido como diretriz para sua implementação. Por outro lado, ele reflete ao mesmo tempo os entraves na sua implementação (FAUSTINO, 2012). O discurso aponta uma política que não conseguiu se fazer para além do título, sendo que sua entrada parece ter ido pouco além do plano legal-informativo nessas instituições da Atenção Básica. Ao menos para esses profissionais, essa política tem se mostrado uma abstração, que, com uma ou outra exceção, dificilmente vai além do preenchimento do quesito raça/cor.

Todos os trabalhos que apontam os entraves de uma política que surge de um debate altamente qualificado, é formalizada em uma proposta sofisticada, e culmina em uma pequena execução prática, reforçam as grandes dificuldades em travar lutas e avanços dentro de um SUS que, embora competente em muitos aspectos, ainda é parco nos seus recursos. Logo, a entrada material dessa Política nas rotinas dos serviços esbarra nas dificuldades estruturais inerentes ao sistema de saúde, que, para além dessa Política, encontra entraves na execução de seus princípios mais fundamentais – como tantas citam os profissionais em suas falas. Apontam ainda a dificuldade que é se colocar contra a persistência dos sistemas racistas, cuja magnitude se evidencia diante das duras forças mobilizadas para combatê-lo nas instituições e o avanço – importante – porém moroso que vemos nesse processo (FAUSTINO, 2012).

Nesse sentido, defendemos que a radicalidade deve ser epistemológica, mas também política. A fala de Nádia, que vai ao encontro do que defendo como norte epistemológico para uma política da população negra de princípio antirracista:

- Sobre a Política de Atenção Integral da População Negra, o que você compreende dela?  
 “- Hum... Eu não sei muito dela, mas... Eu compreendo que é isso, assim, vai além do biológico, é enfrentar essas questões de racismo que estão no sistema de saúde, porque o sistema de saúde está na sociedade e é isso, são... Os dados de mortalidade da população negra são muito maiores, todos os dados de adoecimento da população negra são muito maiores. Então como que a gente olha pra isso, pra além do, né... Anemia falciforme? Esclerose múltipla é mais comum na população branca, anemia falciforme é mais comum na população negra, mas não é disso que a gente tá falando, de hipertensão e diabetes.  
 (Nádia)

Outra fala dela indica o norte político sem o qual, é difícil considerar possibilidades mais contundentes de avanço:

*“Isso, sinto que isso tende a mudar principalmente agora, eu vejo que tá surgindo coletivos de mulheres nas faculdades, tá surgindo os coletivos negros, e isso faz toda a diferença. [...] Isso tensiosa, tensiosa as mudanças, isso é muito importante”* (Nádia)

Esta fala indica que parte da luta, talvez a fundamental, seja feita mesmo a revelia de qualquer institucionalidade. Esses espaços autônomos de reivindicação e luta política parecem ter importância da inscrição de perspectivas políticas antirracistas nos espaços diversos em saúde (FAUSTINO, 2012). Não se deve esquecer que a própria Política de Saúde da População Negra – como diversas outras medidas de garantia de direitos nos planos formais para essa população – só se tornaram possíveis a partir da pressão dos movimentos negros organizados (FAUSTINO, 2010, 2012; WERNECK). Atentemos ainda que o debate acerca da raça se insere na vida desses sujeitos menos pela via institucional que pela afetiva, pessoal, indicando a importância de investir em outros espaços de vida, onde não necessariamente o processo formal de formação chega, mas a luta, certamente, deve chegar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para nos encaminharmos à conclusão, partimos da pergunta inicialmente levantada, que abriu e abre todo o caminho em que se desenvolve o trabalho: teriam esses profissionais de saúde da Atenção Básica uma percepção racializada e racista dos usuários negros e das queixas levadas por eles?

Certamente, em consonância ao conjunto da sociedade, esses profissionais tem uma noção fortemente racializada dos pacientes negros. A particularidade que pudemos captar, ao menos nessa amostra, foi o atravessamento de um pensamento em saúde fortemente calcado em noções epidemiológicas-biológicas atuando como catalisador das ideias em torno das quais a racialização se manifesta. Portanto, neste espaço específico da saúde e para estes profissionais, o que substancia a racialidade dos negros não é seu comportamento ou cultura, nem mesmo o conjunto de ideias pejorativas relacionadas ao negro, embora esses elementos eventualmente apareçam. O que substancia a racialização é a doença. E não falamos de qualquer doença: trata-se da doença constitutiva, da doença que vem do inato, da doença que tem como origem a raça.

Além da evidente tautologia presente nesse aforisma, ele é curioso, porque diversos autores e pesquisas vem apontando como uma das características do pensamento racial na contemporaneidade brasileira o fato de, agora, ser a cultura – e não mais a constituição biológica ou supostas diferenças dessa ordem – o substrato a partir do qual os negros são vetorizados em torno de uma grupalidade que os unificaria (GUIMARÃES, 2009; MUNANGA, 2008, 2010; SCHUCMAN, 2014). Esse dado mostra a força que matizes biologicistas seguem tendo campo da saúde.

A racialização aparece também em grande medida no discurso acerca dos pardos, mostrando que no Brasil, o debate de raça se inaugura no imaginário imaginado produto fenotípico da miscigenação e jamais o abandona. Compreender os meandros (e os melindres) discursivos em torno dessa figura mítica permite chegar mais perto dos mecanismos a partir dos quais raça e racismo operam.

Concepções racistas também aparecem. Elas se referem, sobretudo, com a reprodução do negro como pobre e a cristalização desse grupo neste lugar subalterno. Porém, o que mais chama atenção é o fato de os casos de racismo (aqui relatados e assim ponderados) se manifestarem à revelia de um pensamento racista consciente ou explicitamente formulado. Ao menos aqui, parece ser a conjunção entre condições ruins concretas e simbólicas ocupadas pela população negra junto ao poder instituído da branquitude – que operam juntos com o racismo institucional e, ao mesmo tempo, são dispositivos que a ele se conjugam em razão dialética de causa e consequência – os elementos a partir dos quais a discriminação se concretiza e impede o acesso dos negros à assistência necessária e digna, à fruição do direito à saúde.

Assim, as ideias de raça permanecem vivas no imaginário, ainda atuam na vida dos sujeitos e dos profissionais de saúde. Porém, o conceito de raça, histórico, tempo-espaço orientado e mercurial, também muda. Nesse sentido e em conformação ao próprio movimento da história, feito de permanências e rupturas, parte das ideias advindas do início do século XIX ainda estão presentes, e concorrem com aquelas que se forjam mais recentemente, são permeadas por elas e, tantas vezes, se misturam a elas. Logo, há uma transformação no entendimento da raça que mostra disputas: disputas entre concepções biológicas e sociais; entre identidades fenotípicas ou culturais; entre posicionamentos omissos ou comprometidos; e, por último, entre práticas racistas e antirracistas. A rica polissemia discursiva sobre a raça que configurou este trabalho mostra que no campo social e, conseqüentemente, também na

saúde, conjugam-se opostos, antagonismos e contraditórios cuja síntese abarca todas as variações que compõem seus extremos. O que Hodes disse, pois, permanece válido quanto aos dados encontrados nesse trabalho: a raça é permeável à dinâmica social, sofrendo influência de mudanças que se dão no conjunto da sociedade.

Em contraponto, não tem de si próprios. Afirmar a questão do negro social como questão presente, não como questão do passado ou herança e legado de outro momento. Trazer essa perspectiva para a saúde parece ser fundamental para romper com as blindagens que fazem ver o racismo sempre como atributo do outro, e a discriminação na saúde como fenômeno institucional, estrutural, como prescindisse da ação concreta dos sujeitos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, B. W. A Hipótese Pigmentocrática. **Plural**, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.23.1, p.96-101, 2016.
- BARATA, R.B. Cem Anos de Endemias e Epidemias. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n. 2, 2000.
- BAUMGARTEN, A. et al. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 353-362, 2015.
- BARBOSA, W.N. A Discriminação do Negro Como Fato Estruturador do Poder. **Sankofa**. Revista de História da África e de Estudos da Diáspora Africana, v. 2, n. 3, p. 71-103, jun-2009.
- BRASIL. 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 [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 14 maio 2009.
- BENTO, M. A. S. Branquitude: O Lado Oculto do Discurso Sobre o Negro. In **Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre Branquitude e Branqueamento no Brasil**. 6 ed, Petrópolis, Vozes, 2014.
- CARDOSO, L. O Branco Antes a Rebeldia do Desejo: Um Estudo Sobre a Branquitude no Brasil. 2014. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2014.
- CARONE, I. BENTO, M. A. S. **Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre Branquitude e Branqueamento no Brasil**. 6 ed, Petrópolis, Vozes, 2014.

COSTA, E. S. Racismo, política pública e modos de subjetivação em um quilombo do Vale do Ribeira. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

DIALLO A.C. “What should we do with the Negro? The Rise of Scientific Racism during the Pre-Civil War Era”, pp. 91-136. In: **More Approximate to the Animal**. African Resistance and the Scientific War against Black Humanity in Mid-Nineteenth Century America, PHD inédito (Washington University, 2006), cap. 2

FARGE, A. **Lugares para a História**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2011.

FAUSTINO, D. M.; SPIASSI, A. L. Movimento negro, vulnerabilidade e saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010.

\_\_\_\_\_. A equidade racial nas políticas de saúde. **Saúde da População Negra** (Org) Luís Eduardo Batista, Jurema Werneck e Fernanda Lopes, 2. ed, Brasília, 2012.

FIELDS, Barbara J. Ideology and Race in America History. KOUSSER, J.; MCPHERSON, M.; JAMES, M. **Region, Race and Reconstruction**. New York, Oxford University Press, 1982.

FRANKENBERG, R. A Miragem de uma Branquidade Não Marcada. In **Branquidade: Identidade Branca e Multiculturalismo**. Rio de Janeiro, Garamong, 2004.

GUIMARÃES, A.S.A. A República de 1889: utopia de branco, medo de preto (a liberdade é negra; a igualdade, branca e a fraternidade, mestiça). **Contemporânea**, n. 2, pp. 17-36 Jul–Dez, 2011.

\_\_\_\_\_. **Racismo e Antirracismo no Brasil**. 3 ed. São Paulo, Editora 34, 2009

\_\_\_\_\_. Racismo e Anti-Racismo no Brasil. **Novos Estudos**, n. 46, pp. 26-44, 1995.

JAPIASSU, Hilton. A Origem das Relações entre Saber e Poder. In: **As paixões das ciências**. 1999.

\_\_\_\_\_. A Origem Pseudo-científica do Racismo. In: **As Paixões das Ciências**. 1999.

HASENBALG, C. **Discriminação e Desigualdade Racial no Brasil**. 2 ed, Rio de Janeiro, IUPERJ, 2005.

HOCHMAN, G. Quando a Saúde se Torna Pública: Formação do estado e Políticas de Saúde no Brasil. In **A Era do Saneamento: as Bases da Política de Saúde Pública no Brasil**. São Paulo, Hucitec-ANPOCS, pp. 19-46, 1998.

\_\_\_\_\_. Regulando os Efeitos da Interdependência: Sobre as Relações entre Saúde Pública e Construção do Estado (Brasil 1910-1930). **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, v.6, n. 11, pp. 40-61, 1993.

HOCHMAN, G.; LIMA, N.T. “Pouca Saúde e Muita Saúva”: Sanitarismo, Interpretacoes do País e Ciências Sociais. In: **Cuidar, Controlar Curar: Ensaios sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p. 493-533. 2004.

\_\_\_\_\_. Condenado pela Raça, Absolvido pela Medicina: O Brasil Descoberto Pelo Movimento Sanitarista da Primeira República. In: MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. (Org) **Raça, Ciência e Sociedade**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1996.

\_\_\_\_\_. A Saúde na Construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica". In: LIMA, N.T., GERSCHMAN, S.; EDLER, F. C.; SUÁREZ, J. M. (Org.). **Saúde e Democracia – História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro, Fiocruz/Organização Pan-Americana da Saúde, 2005, p. 27-58.

HODES, M. The Mercurial Nature and Abiding Power of Race: A Transnational Family Story. **The American Review**, v. 108, n.1, fev-2003.

LAGUARDIA, J. O. O Uso da Variável “Raça” na Pesquisa em Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-234, jul- 2004 .

\_\_\_\_\_. Raça e Epidemiologia: Estratégias para Construção de Diferenças Biológicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 253-261, Mar- 2007.

LIMA, N. T., FONSECA, C. M. O., HOCHMAN, G. A saúde na construção do estado nacional do Brasil: reforma sanitária em perspectiva histórica. In **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, pp. 27-58, 2005.

LOPES, F. Experiências Desiguais ao Nascer, Viver, Adoecer e Morrer: Tópicos em Saúde da População Negra no Brasil. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Brasília, 18 a 20 de agosto de 2004.

\_\_\_\_\_. Para além das Barreiras dos Números: Desigualdades Raciais em Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, Set-Out. 2005.

LOPEZ, L.C. O Conceito de Racismo Institucional: Aplicações no Campo da Saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v. 16, n. 40, p. 121-134, Jan/Mar-2012.

LUZ, M. T. Duas questões permanentes em um século de políticas de saúde no Brasil republicano. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5 n. 2, p. 293-312, 2000.

MAIO, M. C., RAMOS, J. S. Entre a Riqueza Natural, a Pobreza Humana e os Imperativos da Civilização, Inventar-se a Investigação do Povo Brasileiro. In MAIO, M. C. (Org). **Raça como Questão: História, Ciência e Identidades no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2010.

MAZIE, H. **Sex, Sickness and Slavery**. Illness in the Antebellum South. Urbana, University of Illinois Press, 2014, pp. 13-42.

MIRANDA, C. A. C. Saberes e Práticas do Movimento Eugênico no Brasil: Uma Busca Pela Regeneração Integral da Natureza Humana. In MOTA, A., MARINHO, M. G. S. M. (Orgs) **Eugenia e História: Ciência, Educação e Regionalidades**. São Paulo, Casa das Soluções, 2013.

MOTA, A. **Quem é Bom já Nasce Feito: Sanitarismo e Eugenia no Brasil**. Rio de Janeiro, DP&A, 2003.

\_\_\_\_\_. **Tropeços da Medicina Bandeirante: Medicina Paulista entre 1892 – 1929**. São Paulo, Edusp, 2005.

MOURA, C. O Racismo como Arma Ideológica de Dominação. **Princípios**, p. 28-38, 1994.

\_\_\_\_\_. **O Negro: de Bom Escravo a Mau Cidadão?** 1977.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.

In 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação, PENESB-RJ, 5 nov. 2003.

\_\_\_\_\_. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: Identidade Nacional versus Identidade Negra.** Autêntica. 3. Ed, Belo Horizonte, 2008.

\_\_\_\_\_. Teoria Social e Relações Raciais no Brasil Contemporâneo. **Cadernos Penesb**, n. 12, p. 169-203, 2010.

NOGUEIRA, O. Preconceito Racial de Marca e Preconceito Racial de Origem – Sugestão de um Quadro de Referência para a Interpretação do Material Sobre Relações Raciais no Brasil.

**Tempo Social** – Revista de Sociologia da USP. São Paulo, n. 19, v.1, p. 287- 308, Nov-2006.

PAIXÃO, M. Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009-2010

PASQUALINI, J.C.; MARTINS, L.M. Dialética singular-particular-universal: Implicações do Método Materialista Dialético Para a Psicologia. **Psicologia e Sociedade**, n. 27, v. 2, p. 362-371, 2015

PIZA, E., FRANKENBERG, F. Porta de Vidro: Entrada para a Branquitude. In **Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre Branquitude e Branqueamento no Brasil.** 6 ed, Petrópolis, Vozes, 2014.

REIS, J.C. **Nouvelle Histoire e o Tempo Histórico.** Introdução. 2 Ed, São Paulo, Ana Blume, 2008.

SANTOS, L. A. C. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: Ensaio de Sociologia Histórica. In **Cuidar, Controlar, Curar: Ensaio sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe.** Rio de Janeiro, Fiocruz, p. 249-293, 2004.

SCHUCMAN, L.V. **Entre o Encardido, o Branco e o Branquíssimo: Hierarquia, Branquitude e Poder na Cidade de São Paulo.** São Paulo, Annablume, 2014.

\_\_\_\_\_. Racismo e Antirracismo: A Categoria Raça em Questão. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 10, n. 19, jan-2010.

SCHUCMAN, L.V., FACHIM, L.F. 2016, A cor de Amanda: identificações familiares, mestiçagem e classificações raciais brasileiras. **Interfaces Brasil/Canadá**. Florianópolis/Pelotas/São Paulo, v. 16, n. 3, p. 182-205, 2016.

SCHWARCZ, L. M. **O Espetáculo das Raças: Cientistas, Instituições e Questão Racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo, Cia das Letras, 1993.

\_\_\_\_\_. Os Povos Não Sentem da Mesma Maneira”: Nina Rodrigues e o Direito Penal. In HOCHMAN, G.; LIMA, N.T. (Org) **Médicos Interpretes do Brasil**. São Paulo, Hucitec, 2015.

SCHWARCZ, L. M.; STARLING, H. M. Primeira República e o Povo das Ruas. In **Brasil, uma Biografia**. São Paulo, Companhia das Letras, 2015.

SERRA, L.N. Infância Perdida: A Concepção de “Menores Anormais” na Obra de Pacheco e Silva. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2011. p. 149.

SILVA, P. V. B. O Silêncio como Estratégia Ideológica no Discurso Racista Brasileiro. **Currículo sem Fronteiras**, v.12, n.1, p. 110-129, Jan-Abr 2012.

SOUZA, R. A. S. Agassiz e Goubineau: as ciências contra o Brasil mestiço. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

SOVIK, L. **Aqui Ninguém é Branco**. Rio de Janeiro. Aeroplano, 2009.

STEPAN, N. **A Hora da Eugenia**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2005.

\_\_\_\_\_. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In **Cuidar, Controlar, Curar: Ensaio sobre Saúde e Doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, p. 493-533. 2004.

STROTHER, S.Z., Displays of the Body Hottentot, In Berneth Lindfors (ed), Africans on Stage. Studies in Ethnological Show Business. Bloomington: Indiana University Press, 1999, pp. 1-61.

THEODORO, M. As Mudanças Sociais Mais Recentes e a Questão Racial. In Fundação Perseu Abramo; Fundação Friedric Ebert (Org) Classes? Que Classes? Ciclo de Debates sobre Classes Sociais. p. 163-172, São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil** - 120 anos após a abolição. Brasília: Ipea, 2008

Vygotsky, L. S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes. 1989.

KOSSOY, Boris; CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. **O Olhar Europeu: O Negro na Iconografia Brasileira do Século XIX**. São Paulo, Edusp, 1994.

WARE, W. **Branquidade: Identidade Branca e Multiculturalismo**. Rio de Janeiro, Garamong, 2004.

\_\_\_\_\_. O Poder Duradouro da Branquidade: “Um Problema a Solucionar”. In **Branquidade: Identidade Branca e Multiculturalismo**. Rio de Janeiro, Garamong, 2004.

WERNECK, J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa, 2005. p.315-386.

\_\_\_\_\_. **Racismo Institucional: Uma abordagem conceitual**. 2013.

**ANEXOS**

## Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Este documento tem por objetivo: (i) assegurar os direitos dos sujeitos envolvidos em atividade de pesquisa, especialmente os entrevistados, a fim de garantir a ética ao longo de todo o desenvolvimento do projeto, preservando os participantes entrevistados; (ii) e esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e assegurar o entendimento dos entrevistados sobre sua concordância em participar. Ele deve ser emitido em duas vias, sendo que uma delas deve permanecer com o participante.

### A – Identificação e Proposta

Pesquisadora: Mônica Mendes Gonçalves, vinculada à Faculdade de Saúde Pública – USP. Desenvolve a pesquisa de Mestrado intitulada “Saúde e Raça: Perspectivas Médicas”, sob orientação da Profa. Dra. Maria Cristina da Costa Marques. O objetivo deste trabalho é observar analiticamente o discurso médico acerca da saúde das pessoas negras, ou da população negra como conjunto, assim como sobre a Política Integral de Assistência à Saúde da População Negra. O objetivo dessa entrevista é estritamente acadêmico, não havendo finalidade financeira ou quaisquer outras além da educacional.

### B – Convite e Recusa

A participação nesta pesquisa é absolutamente voluntária. Está assegurado o direito de se recusar a participar, desistir, retirar consentimento ou interromper a participação a qualquer momento deste estudo. Esclarece-se que a recusa ou desistência não implica penalizações de forma alguma.

### C – Procedimentos e Sigilo

Para se atender aos objetivos da pesquisa, optou-se pela aplicação de entrevistas com os participantes, a ser realizada pela pesquisadora. Essas entrevistas transcorrerão preferencialmente no ambiente de trabalho do entrevistado e serão gravadas com aparelho eletrônico, além de posteriormente transcritas. As gravações e transcrições serão arquivadas com acesso restrito e sem identificação dos entrevistados. Os **dados pessoais são sigilosos, acessados somente pelo pesquisador** e envolvidos nesse processo (orientadores). O material coletado na entrevista poderá ser utilizado em publicações, em livro e/ou revista científica, **preservado o absoluto sigilo da identificação do participante**. Os dados da entrevista serão usados exclusivamente para a pesquisa e fins acadêmicos e você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

### D – Risco e Desconforto

Estou ciente de que, conforme os parâmetros éticos de classificação de risco em pesquisas, há um risco mínimo para a participação. Essa avaliação de risco é considerada a partir do entendimento da entrevista, enquanto instrumento, e do campo temático como sensíveis. Ainda assim, não são esperados efeitos prejudiciais antecipados ou posteriores.

### F – Questões

Diante de qualquer dúvida, necessidade de esclarecimento ou questão, estou

autorizado(a) a entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa pelo telefone (11) 30617779, assim no endereço Av. Dr. Arnaldo, 715. Estou autorizado(a) ainda a fazer contato com a Profa. Dra. Maria Cristina da Costa Marques, responsável por essa pesquisa no mesmo endereço, prédio principal.

### **Declaração de Consentimento**

Declaro ter conversado com a pesquisadora Mônica Mendes Gonçalves e estar esclarecido(a) acerca da pesquisa e dos termos deste documento, sobre os quais tive minhas dúvidas respondidas. Declaro estar ciente do caráter voluntário de minha participação e da possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízos pessoais. Declaro ciência, ainda, acerca dos objetivos e procedimentos a serem usados. Afirmo que uma via deste documento foi entregue a mim e autorizo o uso dos dados coletados pelo pesquisador em quaisquer produções acadêmicas ou de caráter educativo decorrentes desta pesquisa, mediante garantia do anonimato e sigilo absoluto de meus dados e identificação pessoais.

---

Participante – Entrevistado

---

Mônica Mendes Gonçalves – Pesquisadora  
Faculdade de Saúde Pública – FSP/USP

Local e Data: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

### **Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada**

Identificação: Nome, Idade, Tempo de Formação

Bairro da Unidade em que Trabalha:

- 1) Conte um pouco sobre você e sua formação como médico(a).
- 2) Conte como chegou a esse emprego e unidade.
- 3) Na sua formação, a raça foi abordada de alguma forma? Há alguma memória sobre isso?

Qual é? Conte

- 4) O CFM divulgou que, em 2015, 2% dos profissionais médicos eram negros. Como era a composição de sua sala? Por que você acha que a maioria de seus colegas de profissão são brancos?
- 5) De modo geral, pensando no todo/conjunto de pacientes: você acredita que pacientes negros tenham problemas de saúde semelhantes ou diferentes dos apresentados pelos pacientes brancos?
- 6) Quais problemas? A que você atribui essa semelhança ou diferença?
- 7) De modo geral, pensando no todo/conjunto de pacientes: você enxerga semelhanças na problemática de saúde trazida por/entre usuários negros?
- 8) Quais? A que você atribui essa(s) semelhança(s)?
- 9) Você teve algum paciente negro na última semana? Conte um pouco sobre as questões de saúde trazidas por ele: quais as queixas, por que ele veio? Fale um pouco sobre esse usuário, sua história no bairro e na UBS.
- 10) Descreva a família desse usuário: quantas pessoas compõem, quantos filhos, onde moram, como se relacionam? Quais são as características dessa família?
- 11) Descreva como foi o atendimento: o que você achou dele, da queixa? Como se sentiu?

- 12) Quando esse paciente chegou pela primeira vez, qual a primeira coisa que passou pela sua cabeça?
- 13) Você acredita que essa problemática em saúde tem a ver com esse usuário ser negro? Por que? (Você acredita que alguma dessas questões tenham a ver com a raça do paciente? Por que?)
- 14) Resgatando esse usuário, qual foi sua conduta e por que?
- 15) Você acredita que a raça do usuário tenha influenciado sua conduta ou da equipe?
- 16) Você imagina que passe algo cabeça dos usuários negros ao encontrar um médico branco? O que?
- 17) Como você acredita que a Medicina e a Saúde Pública podem contribuir para melhora das condições de saúde dessas famílias e sujeitos?
- 18) O que te faz entender/classificar esses pacientes como negros?
- 19) Entre os usuários SUS-dependentes, 70% são negros segundo o Data-SUS, 2015. Você acredita que esse dado é consoante ou antagônico à sua experiência nessa UBS/na saúde? Por que?
- 20) Sobre a Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra, o que você compreende dela?
- 21) Ela foi implementada na sua unidade? Qual sua posição quanto a sua necessidade e pertinência?