



# Formação do profissional de saúde e combate ao racismo nas Políticas Públicas

Aula para Disciplina optativa  
“Formação dos profissionais da  
saúde e combate ao racismo”

Faculdade de Medicina da USP  
16 de novembro de 2023

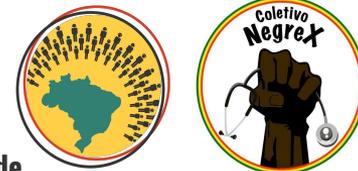
**Denize Ornelas**

Médica de Família e Comunidade

Mestre em Saúde da Família - UNIFESP

Co-Coordenadora do GT Saúde da População Negra da SBMFC

Membro NegreX – Coletivo de Estudantes de Medicina e Médicos Negros



GT de Saúde  
da População Negra  
da SBMFC

# Quem eu sou?

- mulher parda e negra, nascida na Baixada Fluminense do RJ em 1981
- filha de um pai preto e uma mãe branca
- professora, palestrante, comunicadora em saúde
- não recebo financiamentos e patrocínios



***Denize Ornelas***

# Contexto histórico

Indígenas já foram **100% da população brasileira** e sofrem até hoje com seu genocídio

O Brasil foi o **último país das Américas** a abolir a escravização.

Foram cerca de **4,9 milhões de africanos** trazidos para serem escravizados no Brasil, ao longo de mais de 350 anos.

Para nenhum outro lugar do mundo se traficou e escravizou tantos africanos, por exemplo, nos Estados Unidos da América do Norte, foram 389 mil.

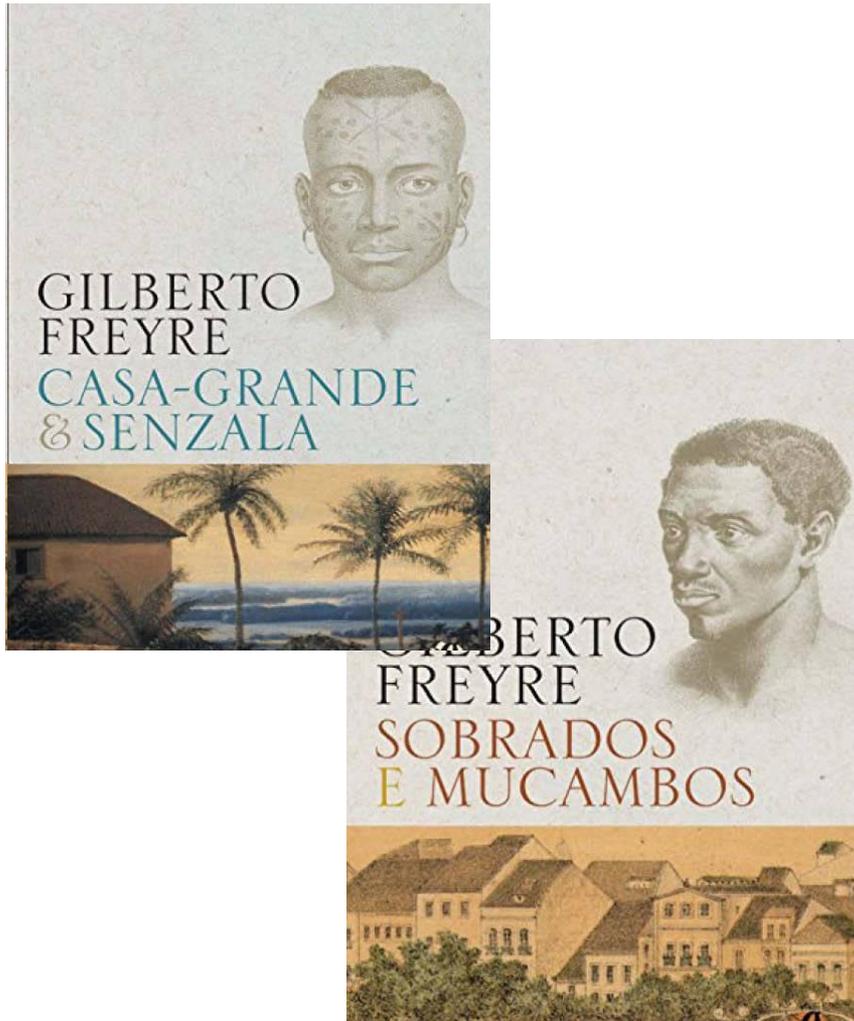


## **Lei nº 3.353, de 13 de maio de 1888**

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

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

[LIM3353.](#)



## Casa-grande & senzala

Formação da família brasileira  
sob o regime da economia patriarcal



Ciência

# Cor da pele não define raça, aponta pesquisa com DNA

Estudo conclui que os mesmos genes relacionados à pigmentação da pele estão presentes em brancos e negros, provando que só há uma 'raça' — a humana

Por **André Lopes**

© 22 out 2017, 07h00



## Loci associated with skin pigmentation identified in African populations

Nicholas G. Crawford,<sup>1</sup> Derek E. Kelly,<sup>1,2\*</sup> Matthew E. B. Hansen,<sup>3</sup> Marcia H. Beltrame,<sup>4</sup> Shaohua Fan,<sup>5</sup> Shanzhi Lewontin,<sup>6,7\*</sup> Alessia Ravech,<sup>8</sup> Simon Thompson,<sup>9</sup> Yancey Lu,<sup>10</sup> Susanna P. Pfeifer,<sup>11</sup> Jeffrey D. Jensen,<sup>12</sup> Michael C. Campbell,<sup>13</sup> William Beggs,<sup>14</sup> Farhad Hormozdizadeh,<sup>15,16</sup> Sunungko Wata Mpoloka,<sup>17</sup> Gaonyadiwe George Mokone,<sup>18</sup> Thomas Nyambo,<sup>19</sup> Dawit Wolde Meskel,<sup>20</sup> Gurja Belay,<sup>21</sup> Jake Hunt,<sup>22</sup> NISC Comparative Sequencing Program,<sup>23</sup> Harriet Rothschild,<sup>24</sup> Leonard Zou,<sup>10,24</sup> Yi Zhou,<sup>10,24</sup> Michael A. Kovacs,<sup>25</sup> Mai Xu,<sup>26</sup> Tongwu Zhang,<sup>27</sup> Kevin Bishop,<sup>28</sup> Jason Sinclair,<sup>29</sup> Cecilia Rivas,<sup>30</sup> Eugene Elliot,<sup>31</sup> Jyeeon Choi,<sup>32</sup> Shengchao A. Li,<sup>33,34</sup> Belynda Hicks,<sup>35,36</sup> Shawn Burgess,<sup>37</sup> Christian Abnet,<sup>38</sup> Dawn E. Watkins-Chow,<sup>39</sup> Elena Oceana,<sup>40</sup> Yun S. Song,<sup>41,42,43,44</sup> Eleazar Eskin,<sup>45</sup> Kevin M. Brown,<sup>46</sup> Michael S. Marks,<sup>47</sup> Stacie K. Loftus,<sup>48</sup> William J. Pavan,<sup>49</sup> Meredith Yeager,<sup>50,51</sup> Stephen Chanock,<sup>52</sup> Sarah Tishkoff<sup>53,54</sup>

<sup>1</sup>Department of Genetics, Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>2</sup>Genomics and Computational Biology Graduate Program, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>3</sup>Department of Pathology and Laboratory Medicine, Children's Hospital of Philadelphia Research Institute, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>4</sup>Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>5</sup>Department of Electrical Engineering and Computer Sciences, University of California—Berkeley, Berkeley, CA 94704, USA. <sup>6</sup>Department of Statistics, University of California—Berkeley, Berkeley, CA 94704, USA. <sup>7</sup>School of Life Sciences, Arizona State University, Tempe, AZ 85287, USA. <sup>8</sup>Department of Biology, Howard University, Washington, DC 20059, USA. <sup>9</sup>Department of Epidemiology, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA 02115, USA. <sup>10</sup>Program in Medical and Population Genetics, Broad Institute of Massachusetts Institute of Technology (MIT) and Harvard, Cambridge, MA 02142, USA. <sup>11</sup>Department of Biological Sciences, University of Botswana, Gaborone, Botswana. <sup>12</sup>Department of Biomedical Sciences, University of Botswana School of Medicine, Gaborone, Botswana. <sup>13</sup>Department of Biochemistry, Muhimbili University of Health and Allied Sciences, Dar es Salaam, Tanzania. <sup>14</sup>Department of Biology, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia. <sup>15</sup>Stem Cell Program, Division of Hematology and Oncology, Pediatric Hematology Program, Boston Children's Hospital and Dana Farber Cancer Institute, Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA. <sup>16</sup>Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA. <sup>17</sup>Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA. <sup>18</sup>Harvard Medical School, Boston, MA 02115, USA. <sup>19</sup>Department of Biomedical Sciences, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892, USA. <sup>20</sup>Translational and Functional Genomics Branch, National Human Genome Research Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892, USA. <sup>21</sup>Genetic Disease Research Branch, National Human Genome Research Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892, USA. <sup>22</sup>Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Rockville, MD 20892, USA. <sup>23</sup>Frederick National Laboratory for Cancer Research, Leidos Biomedical Research, Inc., Frederick, MD 21701, USA. <sup>24</sup>Department of Molecular Pharmacology, Physiology and Biotechnology, Brown University, Providence, RI 02912, USA. <sup>25</sup>Chan Zuckerberg Biohub, San Francisco, CA 94158, USA. <sup>26</sup>Department of Biology, School of Arts and Sciences, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>27</sup>Department of Mathematics, University of Pennsylvania, Philadelphia, PA 19104, USA. <sup>28</sup>Department of Computer Science, Department of Human Genetics, University of California—Los Angeles, Los Angeles, CA 90095, USA.

\*These authors contributed equally to this work.

†NISC Comparative Sequencing Program collaborators and affiliations are listed in the supplementary materials.

‡These authors contributed equally to this work.

§Corresponding author. Email: tishkoff@mail.med.upenn.edu

Despite the wide range of skin pigmentation in humans, little is known about its genetic basis in global populations. Examining ethnically diverse African genomes, we identify variants in or near *SLC24A5*, *MFSH2*, *DDI1*, *TMEM138*, *OCA2* and *HERC2* that are significantly associated with skin pigmentation. Genetic evidence indicates that the light pigmentation variant at *SLC24A5* was introduced into East Africa by gene flow from non-Africans. At all other loci, variants associated with dark pigmentation in Africans are identical by descent in southern Asian and Australo-Melanesian populations. Functional analyses indicate that *MFSH2* encodes a lysosomal protein that affects melanogenesis in zebrafish and mice, and that mutations in melanocyte-specific regulatory regions near *DDI1/TMEM138* correlate with expression of UV response genes under selection in Eurasians.

Variation in epidermal pigmentation is a striking feature of modern humans. Human pigmentation is correlated with geographic and environmental variation (Fig. 1). Populations at lower latitudes have darker pigmentation than populations at higher latitudes, suggesting that skin pigmentation is an adaptation to differing levels of ultraviolet radiation (UVR)

(*J*). Because equatorial regions receive more UVR than temperate regions, populations from these regions (including sub-Saharan Africans, South Asians, and Australo-Melanesians) have darker pigmentation (Fig. 1), which likely mitigates the negative impact of high UVR exposure such as skin cancer and folate degradation (*J*). In contrast, the synthesis of

First release: 12 October 2017

[www.sciencemag.org](https://www.sciencemag.org) (Page numbers not final at time of first release) 1

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aan8433?cookieSet=1>

# Estatuto Igualdade Racial

(Lei 12288, 20 de julho 2010)

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, **destinado a garantir à população negra** a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.



*Campanha Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas, 1990*

# Autodeclaração:

**Amarelo**  
**Branco**  
**Indígena**  
**Pardo**  
**Preto**

# Estatuto Igualdade Racial

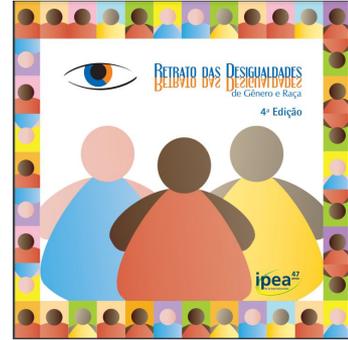
(Lei 12288, 20 de julho 2010)

Parágrafo único. Para efeito deste Estatuto, considera-se:

[...]

**IV - população negra: o conjunto de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas, conforme o quesito cor ou raça usado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ou que adotam autodefinição análoga;**

# 67% do público atendido pelo SUS é negro (IPEA 2008)



**Consultas médicas:** proporção de pessoas que consultaram médico nos últimos 12 meses é menor entre pretas e pardos: 69,5% e 67,8%. A média nacional é 71,2%.



**Pré-natal:** 71% de mulheres pretas e pardas declararam realizar ao menos seis consultas de pré-natal. Na população branca a taxa é de 85,8%.



**Doença de Chagas:** 86% da população notificada é negra



**Percepção de saúde:** 37,8% da população adulta preta ou parda avaliaram sua saúde entre regular e muito ruim. Esse índice é 29,7% entre brancos

Fonte: Boletim Epidemiológico 48 – nº 4/2017



[www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/20-11-2017-populacao-negra-pdf](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/20-11-2017-populacao-negra-pdf)

## Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

ISSN 2358-0450

VOLUME 48  
Nº 4 - 2017

### Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil

#### Introdução

No Brasil, os indicadores de saúde com base na variável raça/cor revelam desigualdades sociais persistentes no país e destacam os grupos mais vulneráveis. A análise destes indicadores oferece ao poder público informações que podem orientar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas às diferentes necessidades da população, contribuindo assim para a promoção da igualdade e da equidade no acesso à atenção à saúde. Na primeira edição de indicadores de vigilância em saúde segundo a variável raça/cor, apresentou-se o perfil do país até o ano de 2013. Esta segunda edição apresenta indicadores atualizados para 2014 e/ou 2015.

#### Métodos

Foi realizado estudo descritivo utilizando as notificações relativas aos nascimentos e óbitos, casos de violência doméstica, sexual e outras; doenças crônicas não transmissíveis; doenças transmissíveis prioritárias (doenças, tuberculose, Hanseníase, doença de Chagas, malária, hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, sífilis em gestantes e hepatites virais); e agravos e doenças monitorados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Os resultados descritos abrangem o período de 1999 a 2015, e foram obtidos a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINAV), do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (SIVEMAL). Os resultados sobre doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências foram obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde (2013).

A variável raça/cor foi descrita segundo as categorias: branca, preta, parda, negra (preta e parda) e indígena. A categoria amarela foi excluída

da maioria dos temas. Os dados relativos ao quesito raça/cor presentes nos sistemas de informação e na base populacional utilizada para o cálculo dos indicadores são autorreferidos. Em relação aos óbitos e nascimentos, estes dados foram fornecidos por um familiar ou pessoa responsável.

Para a análise da completude das variáveis estudadas nos sistemas de informação, utilizou-se o percentual de preenchimento do campo raça/cor. Considera-se que as informações sobre um determinado quesito são adequadas para análise quando o percentual de "ignorado" é menor que 10%.<sup>1</sup> Alguns sistemas de informação consultados tiveram a variável raça/cor introduzida recentemente e ainda não atingiram esta proporção. Nesses casos, os resultados devem ser tratados com mais cautela.

Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade e incidência, os outros indicadores que necessitam de denominador populacional, foram estimadas as populações segundo a variável raça/cor com base nos Censos Demográficos (1990, 2000 e 2010), em projeções intercensitárias e na Pesquisa Nacional da Saúde da Escolar (PENSE 2012). Alguns indicadores foram padronizados segundo a estrutura etária da população brasileira de acordo com o Censo Demográfico de 2010.

#### Resultados

**Evolução temporal da completude da variável raça/cor no SINAV e distribuição das notificações entre 2001 e 2013**

No período de 2001 a 2013, o SINAV recebeu 17.466.122 notificações de casos de doenças, agravos e eventos em saúde pública – em média, 1,3 milhão por ano. De 2001 a 2006, houve diminuição de notificações; entretanto, a partir de 2007, o número de registros cresceu substancialmente. No ano de 2013, foram recebidas 3.983.204 notificações.

No último 12 anos, o percentual de preenchimento "ignorado" ou "em branco" da variável raça/cor no SINAV apresentou redução expressiva, passando de 92,3% em 2001 para 27,1% em 2013.

# Perfil Racial dos profissionais de saúde pelo IBGE 2010

Em 2010, conforme dados do último Censo realizado pelo IBGE 27,3% dos profissionais de saúde eram negros.

Também em 2010, de acordo com um estudo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP) realizado a pedido do UOL a partir de dados do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) dos concluintes eram negros:

- 2,66% medicina
- 3,8% em odontologia
- 5,8 em psicologia

<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>

<https://educacao.uol.com.br/noticias/2013/05/20/negros-ainda-sao-minoria-entre-formados-no-ensino-superior.htm>

# Perfil Racial dos Médicos Recém formados brasileiros

Apenas 3,4% dos **concluintes de medicina em 2019** se autodeclararam da cor preta, 24,3% se declararam pardos, totalizando **27,7% de negros e 67,1% se declararam brancos**.

Os médicos recém-graduados no Brasil, na sua grande maioria, são ***“solteiros, brancos, não têm filhos”, dependeram financeiramente dos pais na graduação e ainda moram com eles. A maioria cursou ensino médio em escola particular e fez cursinho pré-vestibular”***.

SCHEFFER et al. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina, 2020. [www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020\\_9DEZ.pdf](http://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf)

<https://portugues.medscape.com/verartigo/6508199>

# Perfil Racial das profissionais da enfermagem brasileiras

As mulheres negras representam 53% dos profissionais de enfermagem, segundo pesquisa realizada pelo **Conselho Federal de Enfermagem** (Cofen) em 2017. Apesar de ter um peso relevante na categoria, elas estão concentradas em postos de nível médio, mais precarizados e com menor remuneração.

Quase 60% das técnicas e auxiliares de enfermagem são negras.

Cerca de 57% das enfermeiras são brancas.

Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>

<https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>

**MASCESTE PRETA  
NÃO AMARÁS  
NÃO SENTIRÁS DOR  
AGUENTARÁS TUDO EM NOME DE TODOS  
CUIDARÁS E NÃO SERÁ CUIDADA  
TERÁS TODXS E NENHUM (A) SERÁ SEU  
LUTARÁS ATÉ O FIM  
MORRERÁS EM COMBATE (VITORIOSA)  
NUNCA ENTRARÁ NA HISTÓRIA**

**NZINGA**

## Mulheres, pretas, com menos de 60 anos: o perfil de enfermeiras vítimas da Covid-19

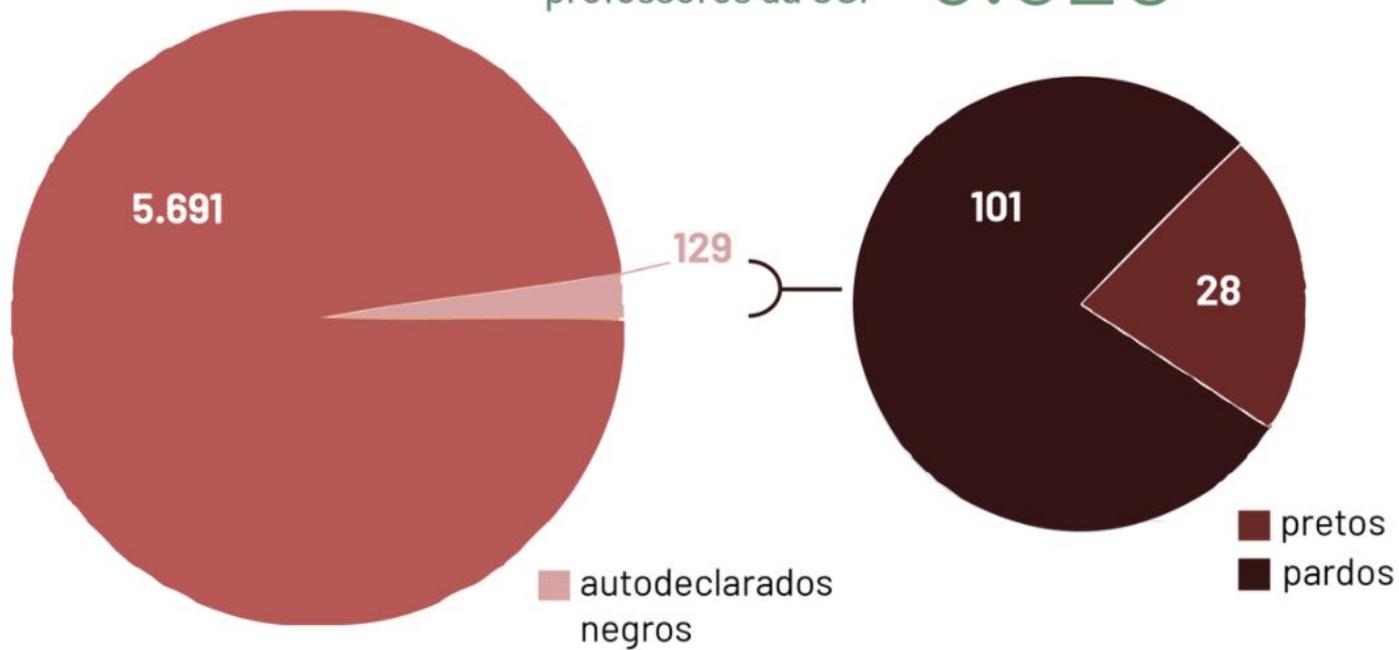
Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelou que profissionais de enfermagem que morreram devido à infecção pelo coronavírus eram mais jovens que os médicos também vítimas da doença



Desigualdade entre as regiões do país é outro destaque do estudo  
Breno Esaki/Agência Saúde DF

# CORPO DOCENTE

Total de professores da USP 15.820



Fonte: Portal da Transparência USP (ref. outubro/2018)

# DEMOCRACIA RACIAL ???



Foto: Gradus Formaturas

**UFBA - MEDICINA**  
**Formandos 2011**



Foto: Marcos Tristão / Agência O Globo

**COMLURB - GARI**  
**Concursados aprovados 2010**



## Distribuição de renda e condições de moradia

### Pessoas abaixo das linhas de pobreza

2018

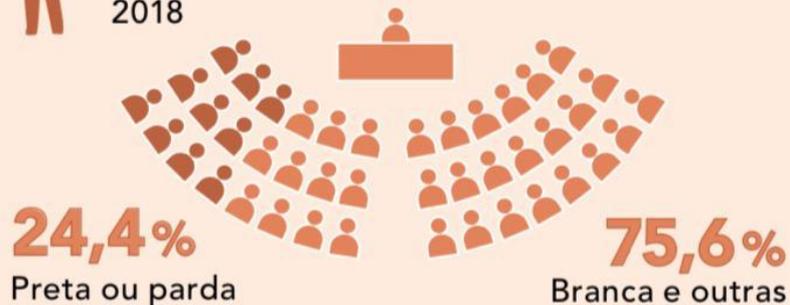
	Branca	Preta ou parda
Inferior a US\$ 5,50/dia	<b>15,4%</b>	<b>32,9%</b>
Inferior a US\$ 1,90/dia	<b>3,6%</b>	<b>8,8%</b>



## Representação política

### Deputados federais eleitos

2018



## Mercado de trabalho

### Cargos gerenciais

2018

**68,6%** x **29,9%**  
ocupados por brancos ocupados por pretos ou pardos



### Taxa composta de subutilização (1)

2018

Branca **18,8%**  
Preta ou parda **29,0%**

(1) Soma das populações subocupada por insuficiência de horas, desocupada e força de trabalho potencial.

# Raça

A “raça” observada por um recepcionista ou um médico num serviço de saúde é a mesma observada por um vendedor em uma loja, um motorista de táxi ou um policial na rua, um juiz no tribunal, ou um professor na sala de aula, e por isso a classificação “racial” tem um profundo impacto nas oportunidades de vida e na vida cotidiana experiências neste país.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism.  
Phylon, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

# Raça

"Raça" é a classificação social das pessoas com base no fenótipo. Isso é, "Raça" é a caixa social em que outras pessoas o colocam com base em suas características físicas.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism.  
Phylon, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.



# Raça

Sinônimo de *herança genética* ou de *patrimônio cultural*?

- Cada grupo fenotípico “racial” é diverso em culturas
- Poucos genes que determinam a cor da pele, os cabelos textura e características faciais - os principais aspectos do fenótipo usados para classificar pessoas em “raças” - e não são informativas sobre outros aspectos do genótipo no nível individual.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism.  
Phylon, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

Cavalli-Sforza, L. L., Menozzi and Piazza, A. The History and Geography of Human Genes. Princeton University Press, Princeton, NJ, (1994), 19-20

# ANGÉLICA DASS

+ [Projects](#) [Blog](#) [Press](#) [Events](#) [CV](#) [Contact](#) +



PANTONE 7522 C



<https://angelicadass.com/pt/foto/humanae/>



ONE 66-3 C PANTONE 55-3 C PANTONE 317-3 C



PANTONE 58-7 C



PANTONE 58-7 C



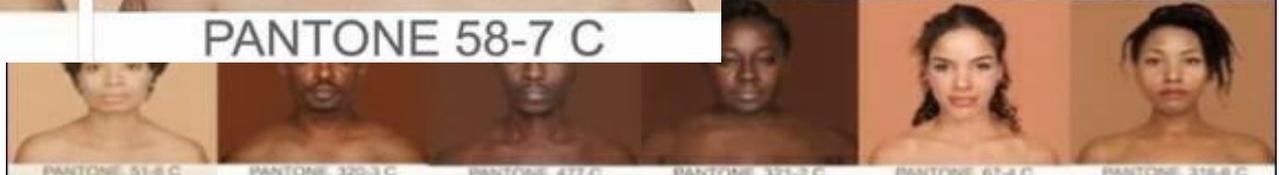
ONE 54-3 C PANTONE 55-3 C PANTONE 64-7 C



ONE 315-7 C PANTONE 58-7 C PANTONE 65-5 C



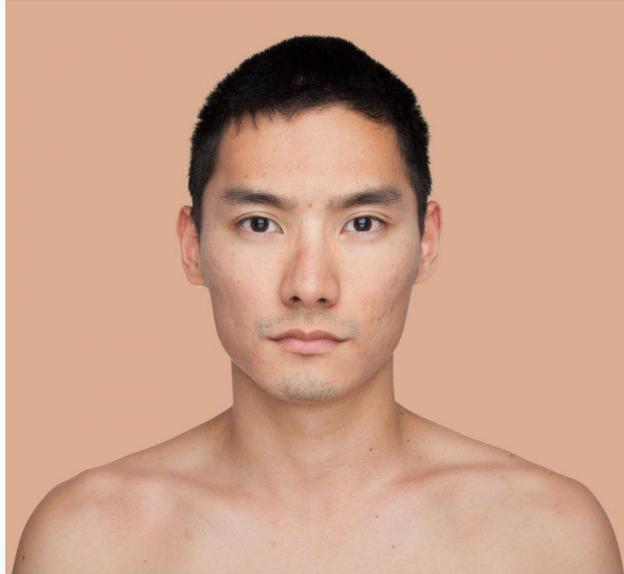
ONE 35-11 C PANTONE 66-3 C PANTONE 67-4 C



PANTONE 51-6 C PANTONE 320-3 C PANTONE 477 C PANTONE 321-2 C PANTONE 67-4 C PANTONE 316-4 C



PANTONE 66-3 C PANTONE 55-3 C PANTONE 317-3 C



PANTONE 58-6 C



PANTONE 58-6 C



PANTONE 54-3 C PANTONE 55-3 C PANTONE 64-7 C



PANTONE 315-7 C PANTONE 56-7 C PANTONE 65-5 C



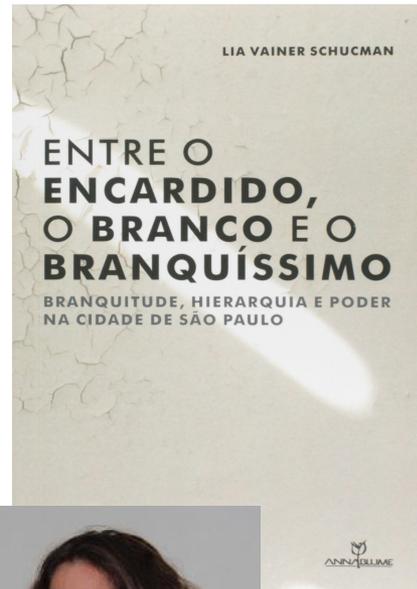
PANTONE 35-11 C PANTONE 66-3 C PANTONE 67-4 C



PANTONE 51-6 C PANTONE 320-3 C PANTONE 477 C PANTONE 321-2 C PANTONE 67-4 C PANTONE 316-4 C

[...] Um mendigo de rua me disse algo muito forte. Quando perguntei “O que é ser branco, para você?”, ele me respondeu: “Eu posso entrar no banheiro do shopping e meu colega preto não”. Isso foi muito impactante: ***na extrema pobreza, a condição de ser branco ainda lhe dava um privilégio.***”

Lia Vainer Schucman  
Entre o encardido, o branco e o branquíssimo (2014)



**Acesso à direitos = garantia do reconhecimento  
da condição de humano**

**Ter direitos passa a ser considerado  
um privilégio numa sociedade racialmente desigual**



## Professor de medicina da Santa Casa de SP usa 'blackface' para mostrar como conversar com pacientes pobres, dizem alunos

Ronald Sergio Pallotta Filho também é médico da Santa Casa. Alunos pedem providências para o Núcleo de Direitos Humanos da faculdade e residentes já fizeram reclamação à Comissão de Residência Médica. Faculdade diz que repudia 'ação de cunho racista' e abriu sindicância para apurar o uso da máscara preta. Professor disse que não tinha intenção de expor conteúdo racista: 'inocente e infeliz' escolha.

Por Glauco Araújo, G1 SP

08/10/2020 17h49 - Atualizado há 7 meses



## NOTÍCIAS

### Estudante de Medicina da USP denuncia racismo em evento esportivo



# **Escola médica - médicos e estudantes se perceberem:**

Branco/embranquecidos

Privilegiados

Com valores determinados

Com preconceitos

## **Experiências...**

Visitas domiciliares

Projetos comunitários

Estágios na APS

Extensão

Estágios de vivência

## **Perceber o outro:**

exótico

diferente

valorado culturalmente

racializado

estereotipado

vulnerabilizado

# Raça e escravização

"A sociedade escravista, ao transformar o africano em escravo, definiu o negro como raça, demarcou o seu lugar, a maneira de tratar e ser tratado, os padrões de interação com o branco e instituiu o paralelismo entre cor negra em posição social inferior."



NEUSA SANTOS. Tornar-se Negro. 1983.

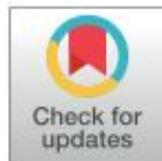
RESEARCH ARTICLE

# Differences in words used to describe racial and gender groups in Medical Student Performance Evaluations

**David A. Ross<sup>1\*</sup>, Dowin Boatright<sup>2</sup>, Marcella Nunez-Smith<sup>3,4</sup>, Ayana Jordan<sup>1</sup>, Adam Chekroud<sup>5</sup>, Edward Z. Moore<sup>6</sup>**

**1** Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, United States of America, **2** Department of Emergency Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, United States of America, **3** Department of General Internal Medicine, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, United States of America, **4** Department of Epidemiology, Yale School of Public Health, New Haven, CT, United States of America, **5** Department of Psychology, Yale University, New Haven, CT, United States of America, **6** Department of Engineering, Central Connecticut State University, New Britain, CT, United States of America

\* [david.a.ross@yale.edu](mailto:david.a.ross@yale.edu)



## **Results**

The data showed significant differences based on race and gender. White applicants were more likely to be described using “standout” or “ability” keywords (including “exceptional”, “best”, and “outstanding”) while Black applicants were more likely to be described as “competent”. These differences remained significant after controlling for United States Medical Licensing Examination Step 1 scores. Female applicants were more frequently described as “caring”, “compassionate”, and “empathic” or “empathetic”. Women were also more frequently described as “bright” and “organized”.

## **Se perceber:**

Branco

Rico/Privilegiado

Com valores determinados

Com preconceitos

# Raça

A “raça” observada por um recepcionista ou um médico num serviço de saúde é a mesma observada por um vendedor em uma loja, um motorista de táxi ou um policial na rua, um juiz no tribunal, ou um professor na sala de aula, e por isso a classificação “racial” tem um profundo impacto nas oportunidades de vida e na vida cotidiana experiências neste país.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism.  
Phylon, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

# **Por que a Saúde deve se comprometer com o combate ao racismo?**

- PORQUE O RACISMO É CRIME!**
- PORQUE O RACISMO CAUSA SOFRIMENTO!**
- PORQUE O RACISMO DEIXA CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS E PSICOLÓGICAS E SOCIAIS!**
- PORQUE O RACISMO MATA!**

# **Por que a Saúde deve se comprometer com o combate ao racismo?**

- PORQUE CORROBOROU COM O RACISMO CIENTÍFICO**
- PORQUE PERPETUA O RACISMO**
- SOMOS PARTE DO PROBLEMA E RESPONSÁVEIS PELA SOLUÇÃO!**

# Por que a Saúde deve se comprometer com o combate ao racismo?

## **Lei 10369 (2003)**

Obrigatoriedade do ensino da História e Cultura Afro-brasileira nas escolas públicas e privadas

## **Estatuto da Igualdade Racial (2010) e Política Nacional de Saúde Integral da Pop. Negra**

Aponta como objetivos da PNSIPN a inclusão do conteúdo saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos profissionais de saúde

Dentro desse contexto,  
como tornar a Saúde,  
através de suas  
instituições e profissionais,  
comprometidos no  
combate ao racismo?

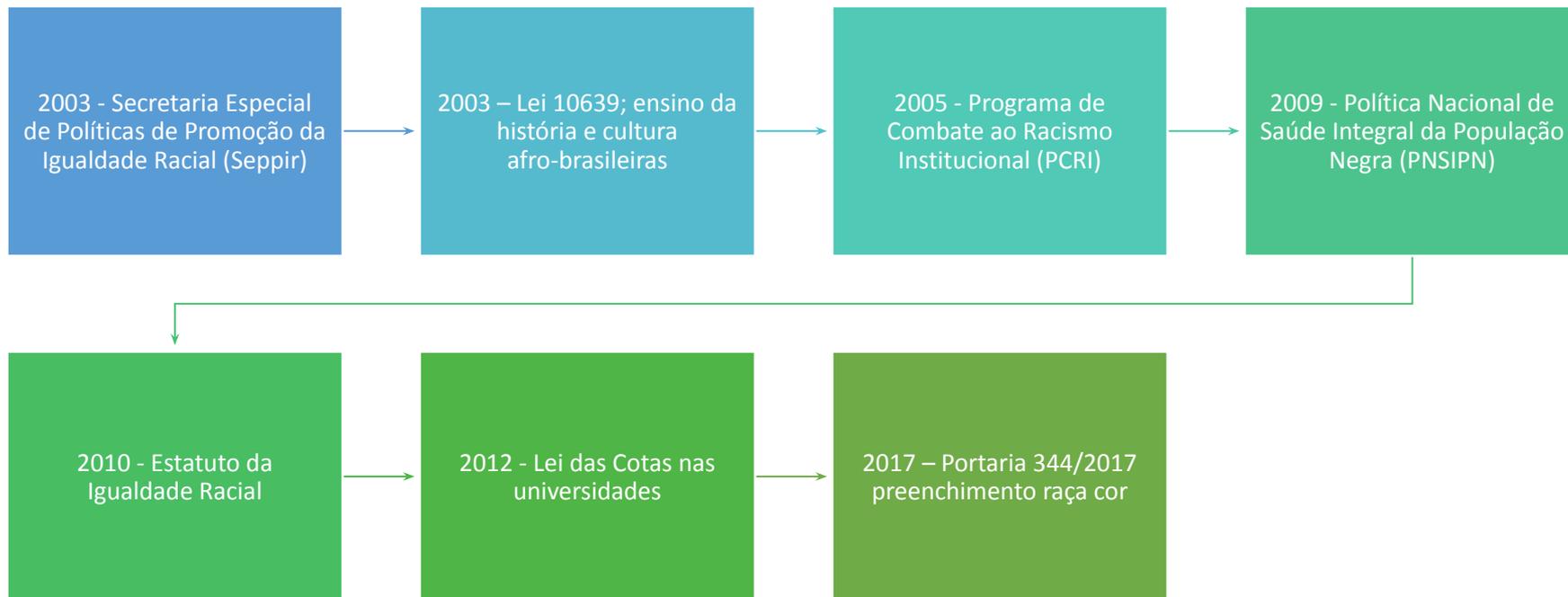


Movimento Negro Unificado,  
7 de julho de 1978



Matilde Ribeiro  
1.a Ministra-chefe da [Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial](#) do Brasil entre  
2003 e 2008

# Marcos legais e conquistas do(s) Movimento(s) Negro no Brasil



# Estatuto Igualdade Racial

(Lei 12288, 20 de julho 2010)

## DO DIREITO À SAÚDE

Art. 6º O direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos.

[...]

Art. 7º **O conjunto de ações de saúde voltadas à população negra constitui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, organizada de acordo com as diretrizes abaixo especificadas:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm)

# Estatuto Igualdade Racial

(Lei 12288, 20 de julho 2010)

Art. 8º Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

I - a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS;

**II - a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero;**

**III - o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra;**

# Fernanda Lopes

FÓRUM FORUM 1595

**Para além da barreira dos números:  
desigualdades raciais e saúde**

Beyond the numbers barrier:  
racial inequalities and health

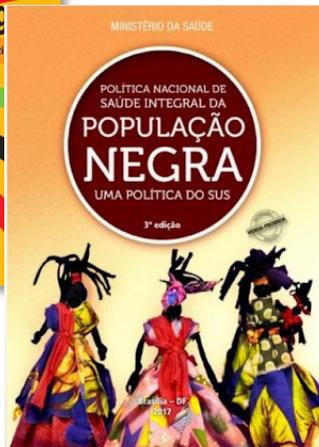
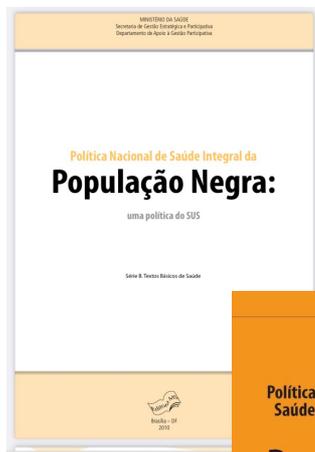


*Fernanda Lopes* <sup>1</sup>

---

<https://www.scielo.br/j/csp/a/L6KFGDJTszrYSPTdJRyJkXk/?lang=pt>

Do ponto de vista da pesquisa acadêmica, é preciso considerar que o racismo nem sempre se faz presente, de forma explícita e mensurável, nas interações. Desse modo, não basta que os estudiosos apresentem aos seus pares análises das diferenças numéricas com significância estatística. Seus estudos devem considerar o conjunto de fatores históricos, sócio-políticos, econômicos e culturais que contribuem para existência, manutenção ou ampliação dos diferenciais no interior dos grupos ou intergrupos. É preciso analisar as diversas experiências vivenciadas por negros e não-negros numa dada condição social, considerando sexo, idade, região de moradia, educação formal, origem familiar, ocupação, renda, orientação sexual, denominação religiosa, capacidades e incapacidades, rede social e comunitária, possibilidades de acesso aos serviços e aos bens sociais.



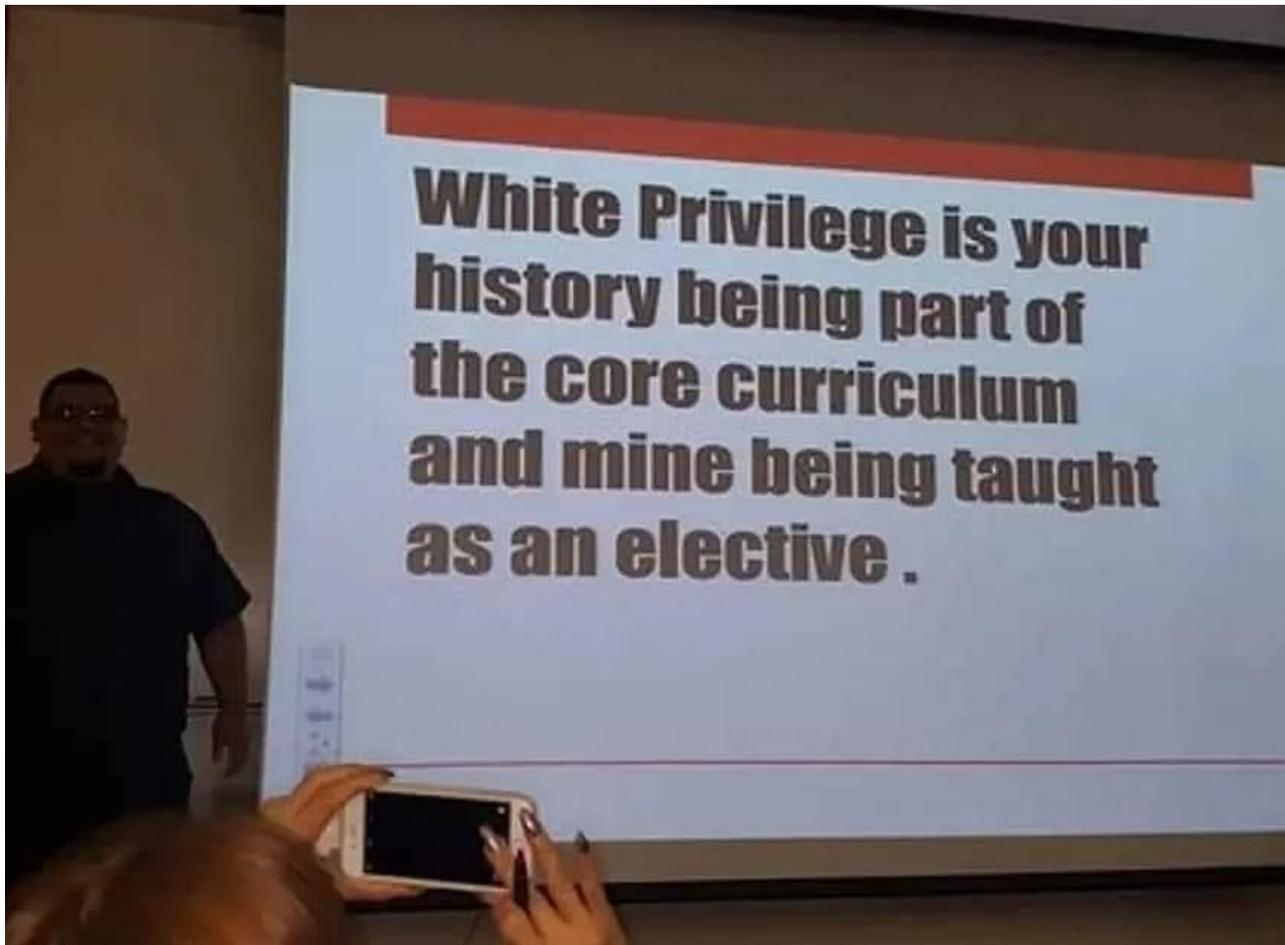
*"Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde"*

Portaria nº 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

# O que pode ser feito imediatamente para combater o racismo na educação em saúde?

- Fazer um diagnóstico sobre a experiência na instituição e discutir o tema pensando em ações de mudança
- Realizar atividades de capacitação sobre racismo e saúde da população negra mas também de branquitude
- Incentivo à participação do movimento negro de estudantes, docentes, preceptores e demais trabalhadores

**White Privilege is your  
history being part of  
the core curriculum  
and mine being taught  
as an elective .**



# Como a Medicina deve se comprometer com o combate ao racismo?

## Diretrizes Curriculares Nacionais (2014)

“o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, [...]

“c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;”

# Como a Medicina deve se comprometer com o combate ao racismo?

## **Diretrizes Curriculares Nacionais (2014)**

“VII - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena;” (

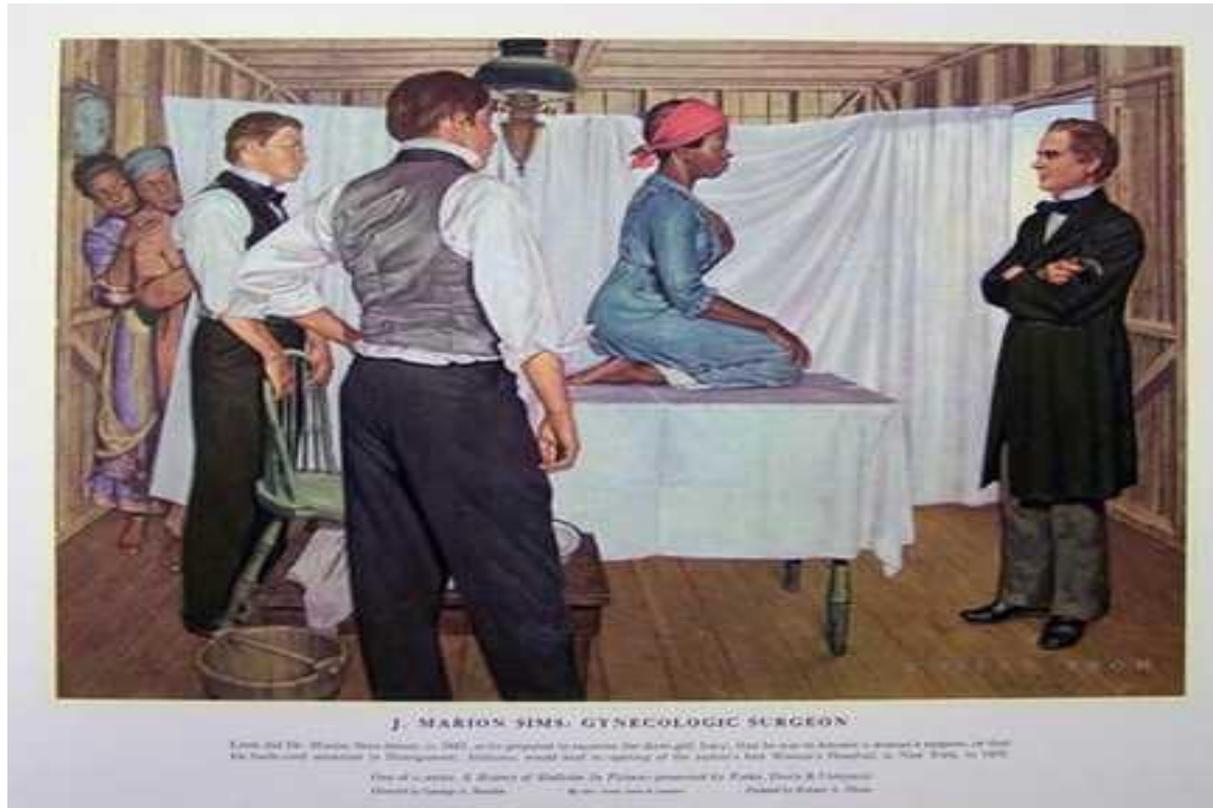
IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico- raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais;

# Como a Medicina deve se comprometer com o combate ao racismo?

## Diretrizes Curriculares Nacionais (2014)

“o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, [...]

“c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência;”



*Illustration of Dr. J. Marion Sims with Anarcha by Robert Thom. Anarcha was subjected to 30 experimental surgeries. Pearson Museum, Southern Illinois University School of Medicine*



**J. MARION SIMS DIDN'T  
THINK BLACK WOMEN  
FELT PAIN**

The 'father of modern gynaecology' experimented non-consensually on black women using unethical and painful methods.

WHY IS MY CURRICULUM  
**WHITE?**

Leds University Union

Find out more at  
[luu.org.uk/campaigns/wimcw](http://luu.org.uk/campaigns/wimcw)

<http://blackeducator.blogspot.com/2017/11/?m=1>



SUBSCRIBE | LOG IN

## City Orders Sims Statue Removed From Central Park



The statue commemorating Dr. J. Marion Sims will be removed from Central Park on Tuesday morning, and relocated to Green-Wood Cemetery in Brooklyn, where he is buried. An Rong Xu for The New York Times

<https://www.nytimes.com/2018/04/16/nyregion/nyc-sims-statue-central-park-monument.html>



SUBSCRIBE

CIVIL RIGHTS

## New York City Just Removed a Statue of Surgeon J. Marion Sims From Central Park. Here's Why



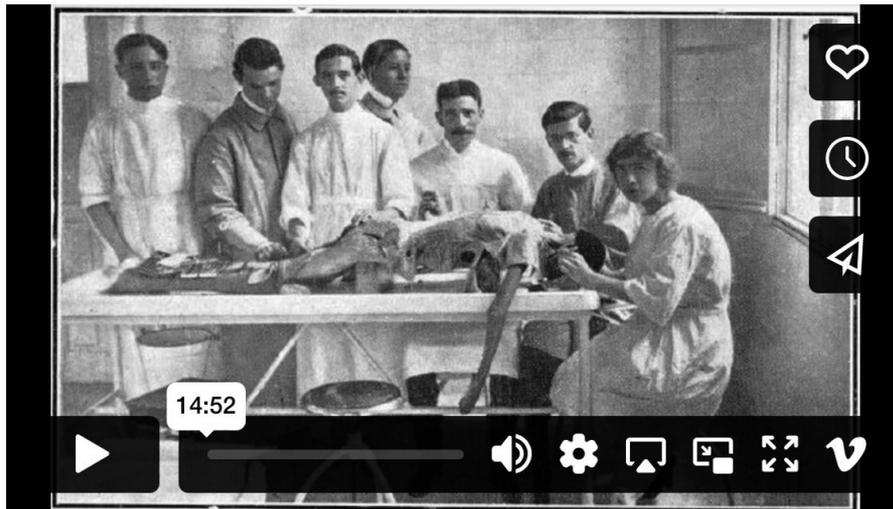
<http://time.com/5243443/nyc-statue-marion-sims/>

Áreas de Atuação **Saúde**

## Documentário "Anamnese" sobre a vida de estudantes de Medicina negras e negros

25/04/2017

TAGS **documentário** Saúde



### ANAMNESE



de **Cineclube Atlântico Negro**

7 anos atrás

+ Seguir

<https://vimeo.com/193686465>

# O que pode ser feito imediatamente para combater o racismo na educação em saúde?

Representação e representatividade em aulas, apresentações:

- usar fotos nos slides e apresentações
- casos clínicos não estereotipados
- manequins, modelo



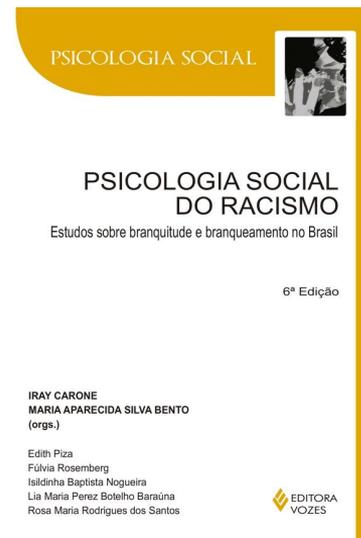
# O que pode ser feito imediatamente para combater o racismo na educação em saúde?

Representação e representatividade em aulas, apresentações:

- incluir estudos/pesquisas com dados de identificação racial desagregados;
- promover discussões que analisem indicadores raciais e não só o sócio-econômicos

A branquitude é naturalizada, percebida como padrão, como algo universal. Para os brancos, quem tem raça são os outros.

**Porta de vidro: entrada para branquitude.** In: CARONE, Iray e BENTO, Maria Aparecida da Silva (org.). Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: RJ: Editora Vozes, 2002, p.59-90.



“Florestan Fernandes [...], por quem a gente do movimento negro tem o maior respeito [...] dizia que a escravidão marcou o negro, que tinha dificuldade de atuar como um homem livre por causa da escravidão.

E eu pensei ‘como é que ele não diz que marcou o branco, que ficou tantos anos escravizando, estuprando?’”

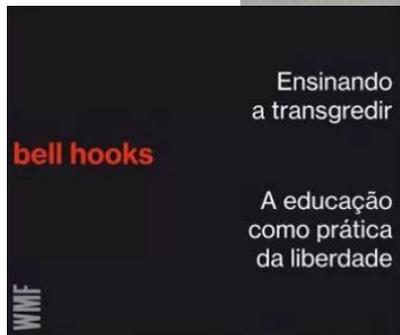


Maria Aparecida da Silva Bento



*“Não é fácil dar nome a nossa dor, torná-la lugar de teorização”*

(bell hooks, ensinando a transgredir)



*“Não é que nós não tenhamos falado, o fato é que nossas vozes, graças a um sistema racista (machista e cisheteronormativo) tem sido sistematicamente desqualificadas, consideradas conhecimento inválido; ou então representadas por pessoas brancas que, ironicamente, tornam-se especialistas em nossa cultura, e mesmo em nós”*



(Grada Kilomba, Memórias da Plantação)



## Artigos

### 0051/2022 - E se dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”

What if Dona Violeta was a black woman? Thoughts within “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”

Publicad



#### Autor:

• Rita Helena Borret - Borret, R. H. - <ritelena@gmail.com>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0895-5971>



Diversidade e Saúde Coletiva  
Vol. 27 N.10 - OUTUBRO/2022

[www.scielo.br/j/csc/a/CpsWrwfZV436MhRQQcgqHWd/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/CpsWrwfZV436MhRQQcgqHWd/?lang=pt)

Quando Ayres<sup>1</sup> traz a noção de saúde a partir da realização de projetos de felicidade, me ocorre que ter “experiências vividas valoradas positivamente” é privilégio de um grupo racial que não apenas tem a humanidade reconhecida e socialmente validada, como também direito a subjetivação e individualidade. Enquanto a população negra luta contra as amarras do racismo que nos destitui de humanidade, que condiciona nossa subjetivação e socialização a imagens de controle, que nos impõe a ética, estética, moral e identidade branca como padrão (inatingível) a ser alcançado, talvez a noção de saúde deveria almejar mais relação com a noção de liberdade do que com a noção de felicidade.

Liberdade no sentido de ruptura com a lógica moderna/colonial imposta, liberdade no sentido de conscientização das matrizes de opressão e de como estas atuam na subjugação e na contenção de possibilidades para pessoas consideradas “outras” não hegemônicas, liberdade de poder reivindicar uma identidade negra, de gozar de plena cidadania, se reconhecendo e sendo reconhecido como negro, sem a necessidade de produzir e se contentar com vivências que nos aprisionam em máscaras brancas<sup>4</sup>.

# Ser branco x branquitude

"Quando o branco desperta da sua racialização, parece que bateu a cabeça numa porta de vidro"



Piza, E. **Porta de vidro: entrada para branquitude**. In: CARONE, Iray e BENTO, Maria Aparecida da Silva (org.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: RJ: Editora Vozes, 2002, p.59-90.

"Talvez uma metáfora possa resumir o que comecei a perceber: bater contra uma porta de vidro aparentemente inexistente é um impacto fortíssimo e, depois do susto e da dor, a surpresa de não ter percebido o contorno do vidro, a fechadura, os gonzos de metal que mantinham a porta de vidro. Isto resume, em parte, o descobrir-se racializado (...) Porém, à medida que vai se buscando os sinais dessa suposta “invisibilidade”, vai-se também descobrindo os vãos da porta. Toda porta de vidro tem vãos. Nunca estão totalmente encaixadas na moldura.”

(Piza, 2002: 61-62)



Luiza Bairros  
Beatriz Nascimento  
Lélia Gonzalez  
Sueli Carneiro  
Edna Roland  
Nilza Iraci  
Jurema Werneck  
Conceição Evaristo



**Nise da Silveira**  
*Médica Psiquiatra*

Resgatar nossas  
histórias e construir  
projetos de liberdade!



**Ivone Lara**  
*Enfermeira, Assistente Social, especialista em  
Terapia Ocupacional*

# Vida longa,

com saúde e sem racismo!



Obrigada!

@denizeornelas

## REFERÊNCIAS:

BORRET, R. H. et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 , e148. Disponível em: [www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/?format=pdf&lang=pt](http://www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/?format=pdf&lang=pt)

BORRET, R. H.; SILVA, M. F. da; JATOBÁ, L. R.; VIEIRA, R. C.; OLIVEIRA, D. O. P. S. de. “A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade : um relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2255, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2255.

JONES, C. P. Confronting Institutionalized Racism. PHYLON, 50, 2002. Disponível em: [www.istor.org/stable/4149999](http://www.istor.org/stable/4149999)

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 5,, pp. 1595-1601. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: *Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira* [S.l: s.n.], 2004. Disponível em: [www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf](http://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf)

PIZA, E. **Porta de vidro: entrada para branquitude**. In: CARONE, Iray e BENTO, Maria Aparecida da Silva (org.). Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: RJ: Editora Vozes, 2002, p.59-90.

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

SOUZA, N. S. S. Tornar-se negro. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade [online]. 2016, v. 25, n. 3, pp. 535-549. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>