



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Ana Paula Nascimento de Souza

Corpos à deriva:

A carne negra ainda é a mais barata do mercado!

Rio de Janeiro

2025

Corpos à deriva:

A carne negra ainda é a mais barata do mercado!



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: MSc.Cristiane Teixeira da Silva Vicente

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas negras que, dia após dia, enfrentam a luta por reconhecimento e contra o racismo que ainda permeia na nossa sociedade. Ao desenvolver este projeto, fui guiado pela vontade de amplificar vozes que muitas vezes são silenciadas e de promover um espaço de reflexão que valorize a dignidade e a história dessa comunidade. Que este trabalho sirva como uma homenagem à resiliência e à força de cada indivíduo que, com coragem, desafia as injustiças e busca um mundo mais justo e igualitário.

“Eles combinaram de nos matar, mas nós combinamos de não morrer”
(Conceição Evaristo)

AGRADECIMENTOS

É com imensa gratidão que reconheço todos que contribuíram para a conclusão desta especialização e do presente trabalho.

Agradeço, primeiramente, ao Pai Maior, que vem me sustentando por todos esses anos e me dando forças para seguir, e a todos os meus guias, que me proporcionam força e direção para seguir meus sonhos e viver minha vida com plenitude.

À minha mãe Neuza, que a vida toda me incentivou a crescer por meio dos estudos, por tanto ter se sacrificado, pelo apoio constante e incentivo, que me motivaram mesmo nos momentos de dúvida. Você é o meu alicerce e a razão da minha existência.

À minha família pelo amor e o apoio sempre.

À minha orientadora, Cristiane Vicente, expresso minha sincera gratidão por acreditar em mim desde o início da nossa relação, pela paciência, oportunidade, zelo e incentivo.

Agradeço a PREFC por tornar o sonho de ser especialista em Saúde da Família uma realidade, não apenas para mim, mas para muitos outros. A instituição tem aberto portas, discutido pautas relevantes e trazido visibilidade a temas frequentemente ignorados. Muito obrigada por contribuir na formação de profissionais especializados em cuidado.

Aos meus preceptores, sou grata pelos ensinamentos e por me mostrarem o que significa ser uma Enfermeira de Família. Agradeço pela parceria, carinho, paciência, risos e lágrimas. Obrigada por fazerem parte da minha trajetória.

As minhas R iguais, meu sincero agradecimento por estarem ao meu lado nesta jornada. Vocês foram fundamentais na minha luta, oferecendo apoio e encorajamento nos momentos mais desafiadores. Sem a presença e o apoio de cada uma de vocês, eu não teria conseguido chegar até aqui. Sou grato por compartilhar essa caminhada com pessoas tão especiais.

À CF Zilda Arns, minha verdadeira casa de formação, sou profundamente grata por me ensinar a prática da Estratégia de Saúde da Família com amor, força e resiliência.

Espero que este trabalho sirva como uma semente de transformação contribuindo para um futuro melhor. Muito obrigada!

Ubuntu. “Eu sou porque nós somos”

Dos povos originários da África, surge uma concepção ética que desafia o estilo de vida da sociedade contemporânea: o ubuntu.

Para os povos de língua bantu, esse termo significa “eu sou porque nós somos”.

Essa “filosofia do Nós” pensa a comunidade, em seu sentido mais pleno, como todos os seres do universo.

Todos nós somos família.

RESUMO

Nascimento, Ana Paula Nascimento de Souza. **Corpos à deriva: A carne negra ainda é a mais barata do mercado! 2025.** 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Em uma sociedade em que o racismo está presente no cotidiano, existe uma autorização social para que haja uma subjugação pública de pessoas pretas. Devido ao racismo estrutural, o sistema político e econômico continua desumanizando, escravizando e tutelando política, econômica e ideologicamente a população africana no mundo, ou seja, continua nos mantendo colonizados (Oliveira, L.S. 2019). No ambiente da Unidade de Saúde, frequentemente há um contexto de "negociação" e "micropolítica", onde convivem situações e comentários claramente racistas. Isso resulta em um "auto-silenciamento" por parte dos profissionais, que buscam preservar o "bem-estar" e a harmonia nas relações com os colegas e com os usuários, tornando-se assim facilitadores do racismo. O projeto de intervenção é de grande relevância, pois o racismo institucional é uma questão persistente e complexa que impacta a vida de muitas pessoas, especialmente em contextos de saúde pública. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é muitas vezes o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, e é fundamental compreender como as desigualdades raciais se manifestam nesse cenário. O presente projeto de intervenção visa sensibilizar, capacitar e estimular profissionais de saúde que atuam em determinada clínica da família situada na Zona Norte do Rio de Janeiro, em um território conflagrado pelo racismo, sendo mais identificado o racismo estrutural, na reflexão sobre os tipos de racismo e a vulnerabilidades das pessoas negras para as infecções sexualmente transmissíveis e para as doenças crônicas a partir da metodologia participativa, que se insere na Roda de Conversa, técnica de reflexão grupal, tendo disparadores temas retirados dos livros "O Pacto da Branquitude" e "o Racismo Estrutural".

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Vidas negras importam.....	34
---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Desenho da estratégia.....	30
TABELA 2 – Materiais necessários.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
APS-Atenção Primária à Saúde
CIT-Comissão Intergestores Tripartite
CTSPN-Comitê Técnico de Saúde da População Negra
GM-Gabinete Ministerial
GT-Grupo de Trabalho
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST -Infecção Sexualmente Transmissível
LGBTQIAP+- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer ou Questionadores, Intersexuais, Assexuais, dentre outros.
MS-Ministério da Saúde
OMS-Organização Mundial da Saúde
PAC-Programa de Aceleração do Crescimento
PI-Projeto de Intervenção
PNAB- Política Nacional de Atenção Básica
PNSIPN-Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SEPPIR-Secretaria Nacional de Políticas de Promoção de Igualdade Racial
SMS-Secretaria Municipal de Saúde
SUS-Sistema Único de Saúde
TCC- Trabalho de Conclusão de Curso
UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Situação problema	12
1.2 Justificativa	14
1.3 Esperança e Avanços na Saúde da População Negra	16
2. OBJETIVO	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3. MARCO TEÓRICO	17
3.1 Contextualização do Racismo no Brasil	17
3.2 Reflexão sobre a Casa-Grande e suas Consequências	17
4. A NATUREZA DO RACISMO	19
4.1 Tipos de racismo no contexto atual	21
5. NA PELE: COMO A COR INFLUENCIA	22
6. LEIS	22
6.1 Constituição Federal	22
6.2 Lei N 8.080/1990	23
6.3 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)	24
6.4 Política Nacional de Atenção Básica e Atenção Primária da Saúde	25
6.5 Lei Lenora Mendes Louro	26
6.6 Vulnerabilidade e Invisibilidade da População Negra na Saúde	26
7. A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS	27
8. METODOLOGIA	28
8.1 Tipo de intervenção	28
8.2 Campos de intervenção	29
8.3 Público Alvo	29
8.4 Estratégias de ação e recursos necessários (humanos, financeiros e materiais)	29
8.4.1 Desenho da Estratégia	30
8.4.2 Recursos necessários	31
8.5 Orçamento	31
9. RESULTADOS ESPERADOS	31
10. ASPECTOS ÉTICOS	32
11. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	32
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
13. FOLDER	34
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1. INTRODUÇÃO

A população preta tem sido historicamente privada do direito de atuar ativamente como agentes e protagonistas de sua própria história. Em uma sociedade marcada pelo racismo, há um respaldo social que permite a subjugação pública de indivíduos negros. Em função do racismo estrutural, o sistema político e econômico perpetua a desumanização, a escravização e a tutela da população africana em todo o mundo, mantendo-nos em um estado de colonização (OLIVEIRA,2019).

O presente projeto de intervenção intitulado: “Corpos à deriva: A carne negra ainda é a mais barata do mercado!” constitui-se como Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), sendo pré-requisito para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Comunidade ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SMS).

A motivação pela temática vem da minha inquietação como mulher negra, de cor preta e pele retinta, pobre e periférica, que durante o período em que estive como residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade no Município do Rio de Janeiro, numa unidade básica de saúde na zona norte, comecei a lidar com diversos casos de doenças crônicas e de infecções sexualmente transmissíveis em uma população majoritariamente negra.

Entretanto, na realidade do nosso dia a dia, o que realmente me entristece é perceber que os determinantes sociais que levam ao adoecimento das pessoas são frequentemente deixados de lado. Assuntos como racismo, LGBTIQ I +, pobreza, desigualdade de gênero e tantas outras questões fundamentais são tratados de maneira superficial, como se não fossem urgentes, como se não carregassem o peso do sofrimento de vidas inteiras. É doloroso ver que esses temas, que deveriam ser o centro da nossa atenção, são apenas mencionados de forma rasa, sem a profundidade que merecem.

Apresento este projeto de intervenção como forma de propagar o que sinto como enfermeira residente na cidade do Rio de Janeiro e afirmo que todos esses aspectos se tornaram sensíveis aos meus olhos, porque sou parte dos quase 56 % da população negra do Brasil.

A clínica localiza-se no Complexo do Alemão entre os bairros de Ramos e da Penha e apesar de possuir uma localização estratégica é cercada por realidades distintas, vulnerabilidade social, violência, pontos estratégicos para moradias de

peessoas em uso de crack e drogas. Em torno da clínica tem vários apartamentos do Programa “Minha casa , minha vida” que foi uma iniciativa importante para oferecer habitação digna às famílias de maioria pretas ou pardas em situação de vulnerabilidade , atendendo aqueles que foram removidos de áreas de riscos ou de prédios invadidos, para intervenções e obras do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com um total de mais ou menos 1.900 moradias só que esse projeto não veio acompanhado por políticas públicas complementares como infraestrutura, serviços de saúde, educação e segurança garantindo que as famílias tenham acesso a uma qualidade de vida melhor e pudessem se integrar de forma plena a comunidade.

O corpo negro é permeado por valores sociais e por representações que definem seu lugar no espaço social. Ao abordarmos a temática do corpo negro, é fundamental ressaltar a violência que se insinua em cada contorno de sua forma. Jurandir F. Costa, na apresentação do livro *Tornar-se Negro* (CARNEIRO, 1999), destaca uma dupla injunção de violências que afetam o corpo negro. A primeira se refere à imposição dos ideais de ego do sujeito branco sobre o corpo negro, enquanto a segunda representa a recusa, a negação e a anulação da presença desse corpo na sociedade. Por sua vez, Mbembe (2018) descreve a figura do negro como um paradoxo que abriga três perdas:

Em primeiro lugar, no contexto da plantation, a humanidade da escrava aparece como uma sombra personificada. De fato, a condição de escravo resulta de uma tripla perda: perda de um “lar”, perda de direitos sobre seu corpo e perda de estatuto político. Essa tripla perda equivale a uma dominação absoluta, uma alienação de nascença e uma morte social (que é expulsão fora da humanidade) (MBEMBE, 2018, p. 27).

O corpo negro, muitas vezes reduzido a uma máquina, é visto como uma engrenagem que, para funcionar, precisa de lubrificação. No entanto, essa lubrificação se refere às suas secreções, que são o resultado de um corpo ferido e submetido a diversas violências.

Ao refletirmos sobre o assunto busco humanizar a discussão, trazendo à tona as vivências e as dores que muitas vezes ficam ocultas, revelando a complexidade da experiência do corpo negro na sociedade.

Em alguns momentos, o corpo negro parece ser celebrado e em outros se faz menosprezado. Quando apresentado fora dos espaços de maior privilégio, possui um preço menor que o de outros corpos, tal como acontece na letra da música *A carne*, na voz de Elza Soares, em que o refrão ecoa as palavras “a carne mais barata do

mercado é a carne negra”. Na primeira estrofe da letra ainda completa: “Que vai de graça pro presídio / E para debaixo do plástico / Que vai de graça pro subemprego / E pros hospitais psiquiátricos”.

Segundo Almeida *et al* (2021) o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural.

Para abordar como o racismo impacta na área da saúde, Werneck (2016) apresenta um conjunto de estratégias essenciais destinadas a garantir o acesso equitativo da população negra aos serviços de saúde. Essas estratégias reconhecem as desigualdades históricas e estruturais que impactam esse grupo. A inserção da temática étnico-racial na formação e na educação contínua dos profissionais de saúde é uma etapa fundamental, pois possibilita que esses profissionais entendam e atendam às particularidades e necessidades da população negra, promovendo práticas mais sensíveis e adequadas. Isso implica em um compromisso com medidas afirmativas que busquem não apenas a equidade no acesso aos serviços, mas também a melhoria dos indicadores de saúde da população negra.

O trabalho foi estruturado como um projeto de intervenção, tendo em vista não só a capacitação dos profissionais, mas também a sensibilização sobre as questões do racismo, destacando a relevância de considerar as relações étnico-raciais no processo de saúde e adoecimento. A análise indica que as demandas tradicionais do sistema de saúde não são suficientes para abordar as especificidades enfrentadas por grupos racializados, evidenciando a impotência dos trabalhadores da saúde no âmbito da atenção primária.

1.1 Situação problema

A clínica de saúde da família Zilda Arns, local onde atuo como residente de enfermagem de família e comunidade, nas consultas realizadas essas na maioria em demanda livre, comecei a perceber evidências de uma desigualdade social que também é racial. As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e as doenças crônicas não transmissíveis possuem uma prevalência desproporcionalmente alta entre a população negra. Esse cenário não pode ser compreendido apenas por uma perspectiva biológica; é preciso analisar como os fatores sociais, culturais e históricos influenciam a vulnerabilidade desta população.

Apesar de serem a maioria da população brasileira, os negros ainda enfrentam os piores indicadores em áreas como emprego, renda, educação e acesso à saúde. Além disso, essa população tende a buscar menos serviços de saúde devido às dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho, temendo a perda de emprego e, portanto, evitando ausências, mesmo que breves. Muitas vezes, são vistos sob a ótica do estigma que os rotula como um povo forte que suporta tudo. Quando finalmente conseguem buscar atendimento médico, geralmente é em um momento crítico, e muitas vezes ainda precisam lidar com as barreiras do racismo institucional.

No Brasil, a população negra carrega uma dor profunda, resultado de séculos de história marcada pela falta de perspectivas. Essa dor se manifesta ao ver suas crianças enfrentando condições de saúde precárias, seus jovens com alto índice de infecções por ISTs e doenças crônicas, morrendo a cada dia em instituições de saúde. É angustiante perceber a inserção precoce das crianças no mercado de trabalho informal, a escassez de espaços públicos para lazer e a baixa representatividade nas esferas políticas.

As lágrimas que escorrem pelo rosto de quem testemunha essa realidade refletem a tristeza diante dos altos índices de violência que afetam jovens pretos e pardos. Essa situação clama por atenção e mudança, revelando a urgência de um futuro mais justo e igualitário.

A medicina ocidental moderna, ao longo da sua história, desempenhou um papel significativo na perpetuação do racismo. Inicialmente, isso ocorreu por meio de teorias biológicas raciais sem fundamento, que se tornaram bases importantes para a prática médica no Brasil. Infelizmente, isso levou ao uso de corpos negros em experimentos e avanços na biomedicina, sem o devido respeito e reconhecimento à dignidade desses indivíduos.

Atualmente, ainda enfrentamos o desafio do silenciamento das questões raciais, que afetam diretamente a saúde da população negra. O racismo não apenas impacta o processo de adoecimento, mas também influencia a forma como os cuidados de saúde são oferecidos a essa comunidade. Essa realidade contribui para a manutenção e reprodução de hierarquias raciais prejudiciais.

É essencial que a saúde reconheça sua responsabilidade em abordar essas questões, conforme apontado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que identifica o racismo como um fator social determinante para a saúde.

1.2 Justificativa

De acordo com Silvio de Almeida, em sua obra "Racismo Estrutural - Feminismos Plurais" (2019), o racismo é uma forma sistemática de discriminação baseada na raça, manifestando-se por meio de práticas que podem ser tanto conscientes quanto inconscientes. Essas práticas resultam em desigualdades ou privilégios para os indivíduos, dependendo do grupo racial a que pertencem. Assim, o racismo não é composto por atos isolados, mas sim por um processo em que as condições de subalternidade e privilégio se reproduzem nas esferas política, econômica e nas interações cotidianas (ALMEIDA, 2019). Através de discussões e análises sobre questões raciais, é possível reconhecer diversas expressões do racismo; para fins deste estudo, iremos classificar duas dessas formas: o racismo estrutural e o institucional.

A ideia de racismo estrutural é frequentemente confundida com o conceito de racismo institucional, mas essa equação está equivocada. É fundamental considerar que as instituições são construídas sobre a base da estrutura social, o que torna pertinente a afirmação de Silvio: as instituições são racistas porque a sociedade é racista. O racismo não foi gerado pelas instituições, mas sim perpetuado por elas. Grande parte da sociedade brasileira, mesmo atualmente, ainda nutre uma falsa percepção de harmonia social, baseada na noção de democracia social, que atribui a desigualdade atual a um abismo entre as classes sociais, em vez de reconhecer que essa desigualdade é, na verdade, alimentada pelo racismo que permeia a estrutura social (ALMEIDA, 2019).

Vivemos em um Brasil que existe há 523 anos, dos quais 388 foram marcados pela escravidão e apenas 135 pela "liberdade" (VITAL, 2022). Historicamente, a população negra tem sido sistematicamente privada do direito de atuar como agente e protagonista de sua própria narrativa. Em uma sociedade permeada pelo racismo, há uma legitimação social que permite a subjugação pública de indivíduos negros. O racismo estrutural perpetua um sistema político e econômico que continua a desumanizar, escravizar e a tutelar a população africana em todo o mundo, mantendo-nos em um estado de colonização (OLIVEIRA, 2019).

Os efeitos do racismo na saúde se manifestam no dia a dia da atenção primária, muitas vezes de maneira indireta e frequentemente são negligenciados nas práticas de cuidados das equipes de Atenção Primária da Saúde (APS). Considera-se que as equipes da APS ocupam uma posição valiosa para a identificação do problema, a

prevenção e a assistência das pessoas pretas e pardas. Entretanto, ainda há muitos profissionais de saúde que naturalizam as condições de saúde dessa população, acabando praticando intervenções focadas em sua área de saúde, desprezando o quesito raça /cor. Torna-se importante a qualificação desses profissionais.

O que surge desse cenário é a necessidade de profissionais de saúde capazes de sistematizar propostas que visem a promoção da equidade racial na atenção à saúde da população negra e principalmente, de estarem sensibilizados em relação aos processos destrutivos aos quais as vítimas do racismo institucional e estrutural estão submetidas.

Trazer a temática para a agenda da APS é uma forma de discutir o racismo e como afeta diretamente a saúde da população negra. Sendo importante enxergar o racismo que se materializa como discriminação racial e que é definido por seu caráter sistêmico. Não se trata, portanto, de apenas um ato discriminatório ou mesmo de um conjunto de atos, mas de um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas (ALMEIDA, 2019).

A importância deste PI vai além de simplesmente abordar a contextualização e a história do racismo, mas é crucial para a comunidade atendida pela unidade e para sensibilização das equipes. Ele também visa identificar as formas de resistência ao racismo institucional presente no ambiente de trabalho, especificamente nas Unidades Básicas de Saúde da cidade. Ao considerar um espaço dedicado à promoção da saúde, especialmente na Saúde da Família, é comum associá-lo a um contexto de educação em saúde, justiça social e garantia de direitos para populações vulneráveis, criando a expectativa de que esse ambiente seria imune à violência do racismo. Contudo, a realidade é bem diferente. É a partir dessa realidade que surge a necessidade de afirmar a (re)existência, a liberdade de ser, o reconhecimento da humanidade e da ancestralidade, além da construção de uma sociedade que não tenha o racismo como uma de suas estruturas fundamentais, tanto no âmbito intelectual quanto prático (OLIVEIRA, 2019).

Ele busca promover o reconhecimento da relevância dos dados, das características dessa população e das dimensões do racismo estrutural e institucional. Ao implementar medidas antirracistas e tornar visíveis os indicadores relacionados ao impacto do racismo na população negra, oferecemos um atendimento de qualidade, que é antirracista e que favorece uma melhor adesão ao tratamento das doenças que

afetam a população atendida.

1.3 Esperança e Avanços na Saúde da População Negra

As lágrimas que a população negra derrama também são de esperança e alegria, especialmente quando olhamos para os avanços que surgiram com a Constituição Federal de 1988 e outras legislações importantes. Dispositivos como a Lei 7.716/1989, que combate o racismo, e a Lei 9.459/1997, que trata da injúria racial, são passos significativos na luta pela dignidade e pelos direitos da população negra. A inclusão da história e cultura afro-brasileira no currículo escolar, estabelecida pela Lei 10.639/2003, é fundamental para promover a valorização da identidade negra e contribuir para uma educação mais equitativa. Além disso, o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/2010) e a política de ações afirmativas (Lei 12.711/2012) são instrumentos essenciais que reconhecem o direito à saúde e ao bem-estar do corpo negro. Essas iniciativas representam um avanço na busca por um sistema de saúde que leve em consideração as especificidades e necessidades da população negra, promovendo a equidade e o acesso a cuidados adequados. A esperança reside na continuidade dessas lutas e na construção de um futuro mais justo e saudável para todos.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Suscitar o debate do racismo como um determinante de saúde da população negra com os profissionais de todas as categorias em uma unidade básica de saúde localizada na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro.

2.2 Objetivo Específico

Criar um espaço junto com os profissionais de todas as categorias, para trabalharmos as questões referentes ao racismo e o sofrimento que ele gera em cada pessoa negra frente às situações vivenciadas;

Qualificar a equipe na identificação dos racismos e formas de enfrentamento.

Propor ferramenta metodológica que apoie os profissionais na implementação de ações programadas em saúde da população negra como sala de espera e espaços de troca.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Contextualização do Racismo no Brasil

Entre 1500 e 1900, a colonização europeia movimentou 18 milhões de africanos escravizados, o desenvolvimento da sociedade colonial brasileira impulsionado pela exploração econômica e pelo uso da mão de obra escravizada, resultou em um processo de objetificação dos negros africanos que foram trazidos para o país. Esses indivíduos foram tratados não como seres humanos, mas como mercadorias, submetidos a condições desumanas nos porões dos navios negreiros e posteriormente nas plantações e nas casas dos senhores de escravos.

A escravização no Brasil é um período marcado pela violência brutal com que essa população foi tratada. Homens e mulheres negros eram rotineiramente violados e usados a serviços do prazer e do interesse de uma hegemonia branca. As mulheres negras eram vítimas de sucessivos estupros, e retiravam-se crianças negras do seio familiar para que pudessem ser vendidas como pessoas escravizadas. Os castigos impostos às pessoas escravizadas não tinham o objetivo de ferir apenas, mas de humilhá-las e reforçar a negação de humanidade e cidadania ao indivíduo castigado (GOMES, 2019).

3.2 Reflexão sobre a Casa-Grande e suas Consequências

A casa-grande simboliza a descentralização do poder político e a centralidade do patriarcado na sociedade brasileira pós-escravidão. Esse modelo social perpetua relações herdadas do período escravocrata, onde a família, a religião e a figura do patriarca se entrelaçam em uma teia de poder mantida pela violência. Gilberto Freyre, ao descrever a casa-grande, nos provoca a refletir: “O suor e às vezes o sangue dos negros foi o óleo que mais do que o de baleia ajudou a dar aos alicerces das casas-grandes sua consistência quase de fortaleza” (FREYRE, 2004, p. 38). Essa afirmação nos lembra do sofrimento que sustentou não apenas essas estruturas, mas também as relações sociais que ainda nos afetam profundamente.

A casa-grande representa um microcosmo, suas dependências centralizam não só as atividades administrativas de uma fazenda ou moradia do seu proprietário. O poder patriarcal do senhor de escravos é definido pela expressão casa-grande, que significa o controle dos espaços de moradia, trabalho e adoração (religião). A partir da casa-grande, o poder econômico, político e patriarcal do senhor governa a vida das pessoas em sua fazenda e da população em sua região, criando uma dependência dos mandos e desmandos do poderoso (Poiésis, Tubarão/SC, v. 16, n. 29, p. -, jan-jun, 2022. Universidade do Sul de Santa Catarina. ISSN 2179-2534. DOI:LÁGRIMAS, SANGUE, LEITE, SUOR, SALIVA E SÊMEN).

O sangue negro foi marcado por doenças sexualmente transmissíveis durante o período escravista, com a sífilis sendo a mais prevalente. Ao refletirmos sobre os desafios atuais da população negra, é impossível ignorar que esse legado de sofrimento ainda se manifesta, agora nas calçadas e ruas pavimentadas das cidades modernas.

Sem políticas de integração, a população negra brasileira não teve acesso ao trabalho, saúde ou educação. A falta de acesso a condições de moradia e emprego, impulsionou uma grande quantidade de pessoas negras a viverem em casas sem estruturas ou saneamento básico chamada de cortiços. Das senzalas para os cortiços e dos cortiços para as favelas (ALMEIDA, 2019).

A medicina ocidental moderna foi e é um forte instrumento mantenedor do racismo, primeiro por meio de teorias raciais biológicas infundadas, que foram importantes alicerces para a construção da medicina no Brasil e justificaram o uso de corpos negros para treinamentos experimentais e avanços biomédicos. Hoje, por meio do silenciamento ou não reconhecimento das influências do racismo tanto no processo de saúde e de adoecimento da população negra como na forma de ofertas de cuidados em saúde para esta população, a hierarquização é mantida e reproduzida, como afirma a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009).

Os fluidos do corpo negro narram uma história de exploração e expropriação que merece ser lembrada, a fim de fomentar um debate que contribua para uma transformação social mais significativa. Assim, a valorização do corpo negro se relaciona diretamente com os líquidos e secreções que dele emanam, funcionando como um lubrificante nas engrenagens sociais, culturais e econômicas de um país que, muitas vezes, hesita em confrontar sua própria história. Nesse contexto, é possível observar que "continuamos marginalizados na sociedade brasileira, que nos discrimina, oprime e empurra para o desemprego, subemprego e a marginalidade, negando-nos o acesso à educação, à saúde e a uma moradia digna" (GONZALEZ, 2020, p. 302).

4. A NATUREZA DO RACISMO

O racismo é uma realidade brutal que muitas vezes é encarada como um mero “fenômeno” ou uma “questão” do passado, relegada a uma posição periférica nas relações e políticas sociais, ou vista como uma camada que pode ser facilmente removida (KILOMBA, 2019). Existe uma escassez de discussões que abordam o racismo como um componente estrutural da sociedade atual. Os efeitos e as consequências do pós-abolicionismo na vida da população negra são evidentes em diversas esferas do cotidiano (GONZALEZ, 1983). A discriminação racial e o racismo não permaneceram estáticos desde a promulgação da Lei Áurea; eles se adaptaram e adquiriram novas funções e significados dentro da estrutura social vigente (SOUZA, 2021).

Para discutir e caracterizar o racismo e a discriminação racial, é essencial primeiro abordar o conceito de “raça” na sociedade, que se estende além das características biológicas relacionadas à cor da pele, traços faciais, cabelo e outras particularidades. No Brasil, a noção de raça sempre serviu como um fator determinante na formação de grupos sociais com prestígio, valores e status sociais semelhantes. Assim, a raça, enquanto um atributo social construído historicamente, se revela um dos principais critérios na organização das pessoas dentro da hierarquia social (SOUZA, N.S. 2021).

O racismo se sustenta na criação de hierarquias de diferença, em que um indivíduo é percebido como “diferente” por sua origem racial, sendo assim classificado por se desviar do grupo social dominante que se estabelece como norma – a norma branca. O branco serve como referência, o que significa que a condição de “diferente” é imposta através da discriminação. A intersecção de preconceito, discriminação racial e as estruturas de poder históricas, políticas, sociais e econômicas culmina na manifestação do racismo (KILOMBA, 2019).

Entre as diversas manifestações de racismo presentes na sociedade contemporânea, este projeto de intervenção foca no racismo estrutural e institucional. Essas formas de racismo servem como moldes sociais e políticos que favorecem o grupo dominante, representado pelo sujeito branco. O racismo estrutural é denominado assim porque as pessoas negras estão, de fato, excluídas da maioria das estruturas sociais e políticas. Essa exclusão decorre de desigualdades sistêmicas, políticas históricas profundamente enraizadas que colocam grupos racializados em

posições desvantajosas, à margem das estruturas de poder. Por outro lado, o termo "institucional" refere-se ao racismo que não se limita a um fenômeno ideológico ou pontual, mas que está integrado nas instituições. Isso significa que sistemas como a saúde, organizações, políticas educacionais e a justiça criminal perpetuam e operam de maneira desigual, conferindo à branquitude uma vantagem evidente em relação a outros grupos raciais (KILOMBA, 2019).

Kilomba também aborda o conceito de racismo cotidiano, que se revela por meio de palavras, ações, olhares e gestos, posicionando o sujeito negro como sempre o "outro/diferente". Essa dinâmica atua como uma personificação de aspectos e características que são marginalizadas na sociedade branca.

Segundo Silvio de Almeida, em sua obra *Racismo Estrutural - Feminismos Plurais* (2019), o racismo se define como uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. Portanto, o racismo não se trata de atos isolados, mas sim de um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas (ALMEIDA, 2019).

Segundo Almeida, o racismo individual corresponde a indivíduos brancos agindo contra indivíduos negros”, e o racismo institucional, que se manifesta nos “atos de toda comunidade branca contra a comunidade negra”.

O racismo é sempre estrutural, ou seja, que ele é um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. Em suma, o que queremos explicitar é que o racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade. O racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social contemporânea. De tal sorte, todas as outras classificações são apenas modos parciais e, portanto, incompletos de conceber o racismo. As expressões do racismo no cotidiano, seja nas relações interpessoais, seja na dinâmica das instituições, são manifestações de algo mais profundo, que se desenvolve nas entranhas políticas e econômicas da sociedade (OLIVEIRA, 2019).

4.1 Tipos de racismo no contexto atual

Refletir sobre as diferentes formas de racismo que vivenciamos no dia a dia nos ajuda a construir estratégias mais eficazes para combater esse estigma. O racismo se manifesta de várias maneiras: ele pode ser estrutural, institucional, individual ou estar enraizado nas nossas interações cotidianas.

O racismo estrutural é um fenômeno que carrega consigo marcas profundas da nossa história, especialmente desde o período da escravidão. Ele se manifesta por meio de práticas e padrões que continuam a excluir pessoas negras e outras minorias raciais de diversas áreas da vida social e política. Essa realidade reflete uma trajetória de desigualdade e discriminação que afeta esses grupos de maneira muito mais intensa. Silvio de Almeida nos ajuda a entender que o racismo estrutural é fruto das relações, atitudes e comportamentos que moldam nossa sociedade. Assim, as políticas e sistemas que temos em vigor são influenciados por uma cultura em que o racismo se tornou a norma, não uma exceção (ALMEIDA, 2019).

A concepção institucional do racismo se refere às práticas políticas e padrões de tratamento que perpetuam em prol da vantagem dos indivíduos brancos em relação a outros grupos racializados dentro de instituições e organizações, em setores como educação, emprego, justiça criminal e saúde. Essa forma de opressão se dá de maneira muitas vezes silenciosa e menos evidente, que o torna menos identificável, porém não menos destrutivo (ALMEIDA, 2019).

Em seu livro "Memórias da Plantação" (2019), Grada Kilomba explora o racismo cotidiano, que se revela por meio de ações, vocabulários, discursos e olhares nas interações sociais. Esse fenômeno sujeita as pessoas negras à personificação de características que a sociedade branca procura rejeitar. Muitas vezes, essa violência se manifesta de maneira sutil e insidiosa, transformando os negros em uma tela para os medos e fantasias da branquitude. O racismo cotidiano se expressa em várias formas, como a infantilização, "primitivação", "incivilização", animalização e erotização. Essa dinâmica não ocorre de maneira isolada ou pontual; ao contrário, é uma onda contínua de agressões que podem ser veladas ou explícitas, mas sempre repleta de violência.

5. NA PELE: COMO A COR INFLUENCIA

Ser negro em uma sociedade marcada pelo racismo implica ter um espaço definido, assim como as formas de tratamento, percepção e construção da própria identidade e autodeterminação. Com a escravização e a desvalorização do povo negro, a branquitude se estabelece como um padrão social dominante, que dita os conceitos de beleza, inteligência e poder, reforçando sua posição como classe ou raça superior. Frequentemente, nossa história e percepção são moldadas pelos interesses políticos da cultura hegemônica - a branca - que nos relega à margem (KILOMBA, 2019). Essa é a realidade enfrentada diariamente por nós pessoas negras, que devemos lidar e resistir a essa dinâmica em todos os aspectos da vida, seja no trabalho, nas instituições, nas relações sociais ou no contexto familiar.

A hegemonia branca é uma herança da sociedade escravocrata que continuamente busca impor uma imagem inferior ao negro. Para romper com essas barreiras e se tornar uma exceção ao que é esperado e projetado para a identidade negra, é necessário atender aos padrões da branquitude para ser validado. Isso implica muitas vezes "passar por branco", adotando comportamentos, pensamentos e aparências que se assemelham aos dos brancos (SANTOS, 2008). Assim, ser negro se transforma em um estressor inerente à vida cotidiana, na qual quanto mais distante do padrão branco uma pessoa se encontra, mais marginalizada ela se torna, sendo vista como a personificação do incivilizado, suspeito, exótico, atrasado e estereotipada como um ser de escassez intelectual e financeira (KILOMBA, 2019).

6. LEIS

6.1 Constituição Federal

De acordo com a constituição federal de 1988 o artigo 196 estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O artigo V assegura a igualdade de todos perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, promovendo a dignidade da pessoa humana e eliminando qualquer forma de discriminação.

No combate ao racismo temos o terceiro artigo Inciso IV que define como objetivo fundamental da República Federativa do Brasil a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de

discriminação. E o IV artigo Inciso VIII defende a igualdade racial e a condenação ao racismo como princípios das relações internacionais do Brasil.

A Constituição Federal de 1988 foi um passo fundamental para a promoção da igualdade racial e a universalização do acesso à saúde no Brasil. No entanto, a efetiva implementação dessas garantias depende de esforços contínuos para combater o racismo institucional, promover políticas inclusivas e garantir que a população negra tenha acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade. O fortalecimento dessas políticas e a participação ativa da sociedade são essenciais para alcançar a justiça social e a equidade na saúde.

O Sistema único de Saúde (SUS) nos permite políticas de saúde e ações afirmativas como o acesso universal criado pela Constituição, visa oferecer acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, buscando reduzir desigualdades históricas. E a participação popular na gestão do SUS inclui a participação de conselhos de saúde, permitindo que a população, incluindo a comunidade negra, participe da formulação e fiscalização das políticas de saúde.

6.2 Lei N 8.080/1990

A lei n 8080 de 19 de setembro de 1990, é um marco importante para a saúde pública no Brasil, estabelecendo condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e de outras providências, é um marco importante para a saúde pública no Brasil. Ela estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar os serviços de saúde no país.

Fundamenta que o SUS é um sistema público e universal de saúde no Brasil, garantindo acesso à saúde para todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, estabelece princípios como a universalidade (para todos), a integralidade que reconhece a importância de não atender só as doenças, mas também os determinantes de saúde e equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo a população negra que historicamente enfrenta barreiras de acesso à saúde.

Também enfatiza a descentralização e a participação da comunidade na gestão do sistema, definindo as competências do Ministério da Saúde, que incluem a formulação de políticas de saúde, a coordenação do SUS e a regulamentação de serviços. A legislação abrange todos os tipos de serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, e define requisitos para sua organização e funcionamento. A lei

também trata do financiamento da saúde, estabelecendo que o sistema deve ser financiado principalmente por recursos públicos, com a possibilidade de complementação por meio de outras fontes.

Os objetivos e atribuições do SUS são identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, promover nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos e estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A Lei contribui para a promoção da saúde da população negra ao garantir acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, além de possibilitar o desenvolvimento de políticas públicas que visam diminuir as desigualdades raciais em saúde.

6.3 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

Por meio da portaria GM/MS n 992, de 13 de maio de 2009 o Ministério da Saúde institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra a partir da publicação dessa política o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção de saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população como a precocidade dos óbitos ,altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.

A política também afirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS, governo federal, estadual e municipal na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.

Para a construção da política, o ministério recorreu a estudos que evidenciam essas desigualdades e estabeleceu um diálogo com os movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. O processo de formulação recebeu a contribuição e aprovação do Conselho Nacional de Saúde à pactuação do Plano Operativo pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), comprometendo todas as

esferas de gestão do SUS com o desenvolvimento de iniciativas e metas para a melhoria da saúde da população negra.

Ela é o resultado de décadas de lutas dos movimentos sociais negros e da abertura de uma janela de oportunidades nos anos 1990 e 2000, com a possibilidade de diversas conquistas para a questão racial ante o Estado brasileiro. Dentre essas conquistas pode-se citar a criação da Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e a aprovação do Estatuto da Igualdade Racial, como resultado desse processo, a criação da Lei de Cotas. Contudo, após um período de ganhos relativos, houve uma inflexão pós-2016. Com a modificação da correlação de forças no governo federal, os avanços das pautas raciais foram interrompidos, tendo sido fechado o diálogo do Estado com os movimentos. Nesse ínterim, a PNSIPN, que deveria iniciar seu processo de implementação a partir de 2009, apenas patinou. Poucas cidades adotaram e mantiveram a política segundo os dados disponíveis das Pesquisas de Informações Básicas Municipais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Munic/IBGE) dos anos de 2018 e 2021. Antes dessas pesquisas do IBGE não se conhecia (ou apenas se conhecia muito pouco) como a PNSIPN estava ou não sendo implantada e capitalizada no território brasileiro.

6.4 Política Nacional de Atenção Básica e Atenção Primária da Saúde

A portaria 2436, de 21 setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a PNAB 2017 a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, tendo na Atenção Primária em Saúde (APS), sua principal ferramenta para expansão e consolidação dos princípios do SUS.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e as diretrizes da Atenção Básica e do SUS.

O princípio da equidade é definido como forma de ofertar cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

A territorialização considera as singularidades e as especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos de forma equânime, e para que o cuidado seja centrado na pessoa, faz-se necessário a construção do vínculo com a população adscrita, bem como o conhecimento das necessidades atreladas a área atendida pela Unidade Básica de Saúde.

Para Starfield (2002), a atenção primária à saúde enfatiza uma abordagem que vai além do tratamento de doenças, centrando-se na pessoa como um todo. Essa perspectiva integral reconhece a importância de considerar o contexto social, emocional e físico do indivíduo. Essa abordagem propõe um modelo de cuidado mais humanizado e eficaz, que busca melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades. Portanto, é essencial considerar as particularidades do território, da população, da história e das relações em cada área de atuação para criar narrativas de cuidado significativas.

6.5 Lei Lenora Mendes Louro

A Lei Municipal 7.749/2022, conhecida como Lei Lenora Mendes Louro, institui o Programa Municipal de Saúde Integral da População Negra no Rio de Janeiro. Aprovada em dezembro de 2022, essa legislação visa promover ações de saúde voltadas especificamente para a população negra e afrodescendente, abrangendo promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. O objetivo principal é combater as desigualdades raciais no sistema de saúde e assegurar equidade no atendimento, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Entre as diretrizes da lei estão a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao racismo institucional e a criação de indicadores para monitorar a efetividade das ações implementadas. A Lei Lenora Mendes Louro foi vetada, o que se torna ainda mais contraditório em um município onde o prefeito foi agraciado com o título de Cidade Antirracista em Denver. Essa decisão levanta

questionamentos sobre os reais compromissos com a igualdade racial e a justiça social.

6.6 Vulnerabilidade e Invisibilidade da População Negra na Saúde

De acordo com a portaria no 344 do Ministério da Saúde de fevereiro de 2017, é obrigatório a coleta de dados referentes à raça/cor nos sistemas de informações utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa coleta deve respeitar a autodeclaração dos usuários e seguir os padrões estabelecidos pelo IBGE. A iniciativa tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da população e evidenciar os impactos do racismo na saúde e no processo de adoecimento.

A inclusão do quesito racial e a divulgação de dados racializados pelo Ministério da Saúde só ocorreram graças à mobilização significativa de movimentos negros, incluindo os Grupos de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e o GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

No âmbito da saúde, a população negra apresenta maior prevalência de comorbidades cardiovasculares crônicas quando comparada com a população branca, segundo os resultados da pesquisa “Vigitel Brasil 2018 População Negra vigilância de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico”. Com o intuito de pensar o cuidado em saúde de maneira equânime, tais informações já seriam suficientes para o reconhecimento da necessidade de pensar políticas públicas e estratégias de promoção da equidade racial.

Outra barreira enfrentada pela população negra é o viés implícito ou racismo interpessoal de profissionais de saúde, que por serem sujeitos socialmente construídos numa sociedade racista, naturalizam a doença e a morte de pessoas negras cotidianamente, reproduzem racismo na oferta de cuidado.

7. A SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

Segundo o Boletim Epidemiológico da Saúde da População Negra número especial volume II de outubro 2023 foram estratificados pela variável raça/cor, todos os índices analisados de 2010 a 2020 são piores para pessoas negras. São mais elevados os óbitos, as taxas de mortalidade materna e infantil, a prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os índices de violências.

Os dados técnicos devem ser lidos como resultados de múltiplos fatores, influenciados por determinantes socioeconômicos e culturais que precarizam a vida da população negra, fruto do racismo sistêmico que opera em muitas dimensões. A carência ampla de acesso ao trabalho, habitação, renda, educação e lazer impacta diretamente nas condições de saúde

O boletim levanta, ainda, situações não tão visíveis, mas igualmente relevantes, trazendo reflexões importantes e fundamentais ao exercício da democracia, que implica responsabilidades e transparências públicas, o protagonismo da ciência e de ativistas em saúde da população negra como aliada na produção de insumos e diagnósticos da realidade que queremos transformar.

8. METODOLOGIA

O presente trabalho de conclusão de residência (TCR), constitui-se em um projeto de intervenção para qualificar as equipes sobre os tipos de racismo, identificando as formas de enfrentamento analisando o processo de vulnerabilidade de pretos e pardos, para proporcionar um pensamento crítico em relação à realidade vivida pautado na integralidade do cuidado e na equidade racial numa unidade básica de saúde na zona norte do Município do Rio de Janeiro, localizada na Coordenação de Área Programática 3.1, uma vez que ,esses usuários estão inseridos num contexto de alta vulnerabilidade associados às distintas dimensões do racismo internalizado, interpessoal e institucional,(Werneck,2016).

8.1 Tipo de Intervenção

Considerando que a problemática central é o impacto do racismo na saúde de usuários pretos e pardos, resultando em validação e sofrimento, propõe-se uma metodologia baseada na Roda de Conversa. Essa técnica de reflexão grupal permite a participação igualitária, mesmo com a presença de um mediador, promovendo um espaço de encontro, escuta e troca entre todos os participantes. Neste contexto, os envolvidos poderão compartilhar experiências, abordar dificuldades, valorizar competências coletivas e o trabalho em equipe, integrando o processo de ensino-aprendizagem à integralidade do cuidado e à equidade racial. O objetivo é reconhecer o racismo como uma realidade que influencia a subjetividade da população brasileira.

A estratégia proposta visa à construção da autonomia dos participantes por meio da problematização, troca de informações e reflexão prática. Este espaço de

discussão busca avaliar o que está sendo realizado, como e por que, fortalecendo, assim, os profissionais no treinamento para acolhimento e escuta qualificada. A abordagem será interseccional e integral, focando no reconhecimento e validação do sofrimento causado pelo racismo, na valorização da autoestima e do direito à plena cidadania, e no incentivo ao autocuidado da população negra. Serão promovidas atitudes necessárias para uma assistência antirracista, como empatia, humildade e a prática de defender os direitos dos usuários.

8.2 Campo de Intervenção

O projeto de intervenção ocorrerá na Clínica da Família Zilda Arns, situada na zona norte do município do Rio de Janeiro, área programática 3.1. A clínica localiza-se entre os bairros da Penha e Bonsucesso. A população da área de abrangência é de 54.202, sendo 48.349 pessoas cadastradas na unidade de serviço, distribuídas por 14 (quatorze) equipes APS.

8.3 Público-alvo

O público-alvo será composto por todos os profissionais que trabalham na unidade e que estejam interessados em integrar o grupo reflexivo, com o objetivo de contribuir para a criação de uma educação em saúde antirracista, colaborar para construção de medidas de prevenção, o combate ao racismo, o reconhecimento dos privilégios de ser branco numa sociedade racializada, a compreensão do racismo como prática atual que se mantém e se reproduz nas relações sociais, de modo a identificar possíveis naturalizações de reprodução do racismo e, atitudes necessárias a uma assistência antirracista. Tendo como critério de exclusão do plano de intervenção os que não manifestem interesse.

O enfrentamento ao racismo se inicia com a consciência racial e a compreensão da sua extensão e complexidade, discutir sobre as formas de expressão e enfrentamento é uma discussão estrutural de transformação cultural e social, que nos permite traçar ações e estratégias para diminuir os estressores e traumas causados por essa violência (SANTOS, 1983).

8.4 Estratégias de ação e recursos necessários (humanos, financeiros e materiais)

8.4.1 TABELA I- Desenho da Estratégia

Objetivo	Estratégias	Recursos necessários	Cronograma		Responsável pela execução e supervisão
			Início	Fim	
Criar um espaço junto com os profissionais de todas as categorias, para suscitar o debate do racismo como um determinante de saúde da população negra em uma unidade básica de saúde localizada na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro.	Articular com o gestor da unidade o espaço do auditório e espaço nas reuniões de equipe e reuniões gerais.	-Auditório da unidade. -Computador -Projektor -Post it -Caneta esferográfica	Janeiro 2025	Janeiro 2025	Enfermeira Ana Paula
Propor ferramenta metodológica que apoie os profissionais na implementação de ações programadas em saúde da população negra como sala de espera e espaços de troca.	Realização do Folder para ser utilizado como ferramenta metodológica. Propor utilização do dicionário Antirracista.	-Toner de impressora -Papel A4 CHAMEX	Janeiro 2025	Fevereiro 2025	-Enfermeira Ana Paula -Todos os profissionais de todas as categorias da clínica
-Qualificar a equipe na identificação dos racismos e formas de enfrentamento.	Realização das Rodas de conversas com os trabalhadores da APS, a partir dos livros O Racismo Estrutural e Pacto da Branquitude	Livros: O Racismo Estrutural e o Pacto da Branquitude. 10 Rodas de Conversas	Janeiro 2025	Fevereiro 2025	Enfermeira Ana Paula -Todos os profissionais de todas as categorias da clínica.

Fonte: Tabela elaborada pela própria autora, 2024.

8.4.2 - Recursos necessários

a) Humanos

Os profissionais da clínica da família que estiverem interessados nesse tipo de intervenção. Será realizado um grupo reflexivo, no qual os funcionários serão convidados a discutir os problemas e buscar soluções para a situação em questão. Neste encontro, será empregada uma técnica colaborativa de geração de sugestões, onde os participantes chegarão a um consenso sobre as ações a serem tomadas, promovendo um compromisso mútuo e corresponsabilidade. O objetivo é que os envolvidos se identifiquem de maneira mais profunda com as propostas elaboradas. Além disso, será adotada a técnica da reflexão em formato de roda de conversa, visando estimular uma reflexão coletiva.

b) Materiais

De consumo

Os recursos materiais a serem utilizados serão: Um espaço físico com cadeiras e mesas para que os profissionais possam se estabelecer confortavelmente.

Financeiros

Folhas de papel A4, impressora, canetinhas para dinâmica, *post it*.

8.5 Orçamento

TABELA 2 – Materiais necessários

MATERIAL NECESSÁRIO	PREÇO (R\$)
01 resma de papel A4 CHAMEX	19,30
01 caixa de caneta esferográfica (canetinha)	36,50
01 toner de impressora	65,50
08 Post it	49,50
TOTAL	170.80

Fonte: Tabela elaborada pela própria autora, 2024.

9. RESULTADOS ESPERADOS

No campo qualitativo espera-se que, os colaboradores encarem o espaço como um desafio de transformação para um ambiente antirracista para combater o racismo

institucional na saúde e os danos provocados por ele, convocando mais profissionais de saúde a refletir sobre seu papel no combate ao racismo estrutural na sociedade ou na produção dele, e que suas vivências possam ser compartilhadas e ajudem na construção de um plano de intervenção que auxilie na forma de lidar com diversos tipos de racismo.

10. ASPECTOS ÉTICOS

O presente plano de intervenção respeita as exigências estabelecidas pelas Resoluções 466/2012 E 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo que os envolvidos serão informados que estão participando de uma ação coletiva que tem o objetivo de qualificar a equipe sobre os tipos de racismo, identificando as formas de enfrentamento analisando o processo de vulnerabilidade de pretos e pardos, para proporcionar um pensamento crítico em relação à realidade vivida. A participação dos profissionais será voluntária, preservada, com liberdade e o direito de desistirem de integrar o grupo reflexivo a qualquer momento e serão tratados com respeito e dignidade. Sendo respeitados os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Como benefícios, o estudo oferecerá aos colaboradores, a oportunidade de ouvir e refletir sobre os problemas gerados pelo racismo e como lidar de maneira mais leve e consciente as questões referentes ao racismo e o sofrimento que ele gera em cada pessoa negra frente às situações vivenciadas.

11. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação será realizada através de revisão das metas estratégicas adotadas a médio e longo prazo e pela análise de cada membro participante no que tange a colaboração, adoção e adaptação de novas medidas de prevenção e de redução de danos.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar na Atenção Primária implica reconhecer que a presença de profissionais de saúde negros pode ter um impacto positivo e significativo na qualidade do cuidado prestado aos usuários. Esses profissionais possuem um entendimento mais profundo das vulnerabilidades específicas da população negra, uma vez que

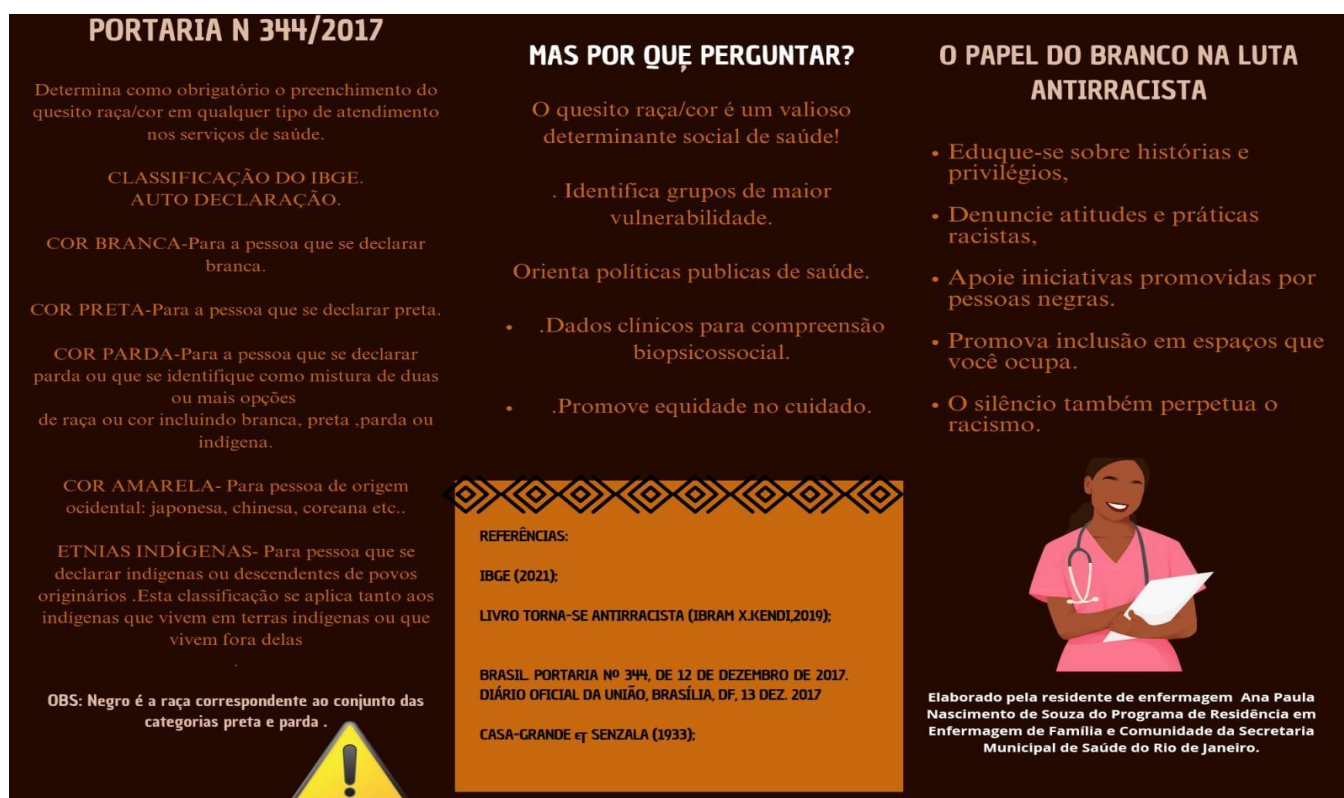
compartilham o mesmo contexto sociocultural.

Suscitar o debate do racismo é fundamental para que os profissionais de saúde reconheçam essa questão como causa subjacente a diversas doenças e sintomas que atendem diariamente. Além disso, as emoções geradas pelas situações de racismo vividas, tanto por pacientes quanto profissionais, podem dificultar a reflexão crítica necessária para compreender o impacto do racismo na saúde. É essencial criar um ambiente de acolhimento e diálogo, onde essas dificuldades possam ser abordadas, promovendo uma prática mais consciente e sensível às realidades sociais.

É importante destacar que, embora o projeto ofereça valiosas reflexões, ainda temos um longo caminho pela frente. O racismo é uma questão que afeta a todos, e os avanços que buscamos estão a caminho. Precisamos nos comprometer a melhorar o acompanhamento das situações de racismo, reconhecendo o impacto que a redução desse panorama pode ter na saúde da população negra. Juntos podemos construir um futuro mais justo e saudável para todos.

13. FOLDER

FIGURA 1 – VIDAS NEGRAS IMPORTAM



Fonte: Folder elaborado pela própria autora, 2025.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. F. A resignificação do mito de origem da favela pela arte de Maurício Hora. **Periódico Espaço e Cultura**, v. 46, p. 45-60, 2019. DOI: 10.12957/espaco-cultural.2019.48848.

ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural: Feminismos Plurais**. São Paulo: Sueli Carneiro, Pólen, 2019.

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Art. 196. Brasília, 1988.

_____. **Lei Lenora Mendes Louro nº 7.749**. Brasília, DF, 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Saúde da População Negra**. Número especial, v. II. Brasília/ DF, 2023.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 580 de 22 de março de 2018. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos em instituições do SUS**. Brasília, DF, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília/DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3_d.pdf Acesso em: Nov 2024.

_____. **Portaria nº344, de 12 de dezembro de 2017**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

CARNEIRO, S. **Tornar-se negro: estudos sobre o negro brasileiro e a questão racial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

DE ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

DOS SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudo. Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225-243, São Paulo, 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014.

DUARTE, C.L.; NUNES, I.R. **Escrevivência: A escrita de nós - Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. São Paulo: Global, 2004.

GOMES, L. **Escravidão**. Rio de Janeiro: Globo, 2019.

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. **Lugar de Negro**. Rio de Janeiro, Marco Zero, Coleção 2 Pontos, vol.3, 1983.

IBGE. **Censo Demográfico 2020: resultados preliminares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 nov. 2025.

KENDI, I.X. **Tornar-se antirracista**. 1ª Ed. Alta Books, 2019.

KILOMBA, G. **Memórias da Plantação: Episódios de Racismo Cotidiano**. Cobogó, 2019.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MORAES, J.D.M. A filosofia ubuntu e o quilombo: a ancestralidade como questão filosófica. **Revista África e Africanidades**. Ano XII, n. 32, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://africaeaficanidades.com.br/documentos/0320112019.pdf>. Acesso em 26 de julho de 2024.

OLIVEIRA, L.S. O Quilombismo: Uma expressão da filosofia política Afroperspectivista. **Problemata: R. Intern. Fil.** V. 10, n. 2, p. 128-146, Rio de Janeiro, 2019. ISSN 2236-8612. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/62a5/ca62a1682ef7a9bcb556311c6ee66b48973a.pdf>. Acesso em: 25 set de 2024.

SOARES, E. **A carne**. Composição de Seu Jorge, Marcelo Yuca e Wilson Capellette. In: Do cóccix até o pescoço. Salvador: Maianga, 2002. CD single, 3:39.

SOUZA, N.S. **Torna-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609. Acesso em: Mar 2024.

VITAL, A.F.S. **Insubmissas Lágrimas da Enfermagem: Um relato de escrevivência**

na Atenção Básica. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, 2022.

WERNECK, J. **Racismo institucional e a saúde da população negra.** Saúde Soc. 25 (3), 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.
