

Roberta Silva Oliveira

**Racismo estrutural e reflexões sobre vivências do racismo cotidiano por profissionais da
saúde**

São Paulo

2023

Roberta Silva Oliveira

**Racismo estrutural e reflexões sobre vivências do racismo cotidiano por profissionais da
saúde**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Pontifícia
Universidade Católica de São
Paulo, como parte dos requisitos
para a certificação de
Especialização em Psicanálise nas
Situações Sociais Críticas.**

**Orientador: Prof. Me. Dario de
Negreiros**

São Paulo

2023

“Uma palavra escrita não pode nunca ser apagada. Por mais que o desenho tenha sido feito à lápis e que seja de boa qualidade a borracha, o papel vai sempre guardar o relevo das letras escritas. Não, senhor, ninguém pode apagar as palavras que eu escrevi.”

Carolina Maria de Jesus

Oliveira, R.S. (2023). Racismo estrutural e reflexões sobre vivências do racismo cotidiano por profissionais da saúde. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicanálise nas Situações Sociais Críticas, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, 24p.

Resumo

O presente estudo tem como objetivo refletir sobre a exposição dos profissionais de saúde pública a situações de racismo no cotidiano de trabalho. Para tanto, foram apresentados conceitos de racismo, racismo estrutural, e descrições de cenas de experiências de racismo vivenciadas por profissionais de saúde, para fundamentar as reflexões e possibilitar melhor entendimento de como o racismo opera nas diversas camadas da sociedade e no ambiente de trabalho desses profissionais. Foi percebido que os profissionais negros sofrem discriminação racial por parte de lideranças, profissionais do mesmo nível hierárquico e por usuários dos serviços. Também foi observado que são os profissionais negros que buscam maior articulação para inclusão da pauta racial nas estratégias de cuidado, mesmo com a formulação de políticas que visam à promoção da saúde integral da população negra e o combate ao racismo institucional. O estudo apontou para a importância da atenção a essa demanda devido a possíveis impactos na saúde emocional, e a importância da articulação entre os profissionais para tensionamentos visando o combate ao racismo institucional.

Palavras-chaves: racismo estrutural, discriminação racial, profissionais de saúde negros.

Sumário

Introdução.....	5
I. Racismo e considerações sobre o racismo estrutural com base na obra de Silvio Almeida.....	9
II. Ambiente de trabalho do profissional de saúde e políticas de saúde integral da população negra.....	14
III. Reflexões sobre o racismo no cotidiano do profissional de saúde.....	16
1. Apresentação das cenas.....	16
2. Análise.....	20
Considerações Finais.....	23
Referências Bibliográficas.....	25

Introdução

Este não é o meu primeiro trabalho de conclusão de curso. Não que os outros tenham sido fáceis, mas lembro-me de um processo de construção mais fluido.

Embora tenha feito um cronograma inicial bem realista, a produção ficou arrastada e comecei a me questionar o motivo pelo qual estava sendo tão sofrido. Me lembrei de uma conversa com uma amiga, onde eu falava sobre o TCC e ela me dizia o quanto achava o tema interessante e se identificava com alguns pontos que eu mencionava. Dias depois, encontrei essa mesma amiga; novamente ela me perguntou do trabalho e disse que também havia começado a estudar o tema recentemente. Coloquei sobre a importância, na minha visão, de nos apropriarmos da temática, mas o quanto algumas leituras me emocionavam e causavam sofrimento. E ela também compartilhava dessa experiência.

Refleti sobre o quanto, por muito tempo, me mantive alheia a questões relacionadas ao racismo, como se não fosse “tão” afetada, como se estivesse preparada para lidar com as manifestações preconceituosas, como parece que esperam que estejamos, principalmente sendo psicóloga. E, mais uma vez, me questionei se realmente havia essa expectativa por parte do outro, ou essa percepção estava fundamentada no mito da democracia racial, ideologia do embranquecimento, no racismo estrutural etc. Estes conceitos nos têm auxiliado na compreensão de toda uma estrutura a qual contribui para que as questões relacionadas ao racismo encontrem tanta resistência e não sejam problematizadas e movimentadas.

Como pessoa negra, vinda de uma família inter-racial, desde muito novinha convivi com declarações explícitas de preconceito racial por parte de parentes. Sem o acolhimento adequado (ou com o acolhimento possível) o assunto era pouco falado dentro da minha casa, mas o incômodo era perceptível, no campo do não dito.

Cresci na periferia da Zona Sul da Cidade de São Paulo, no bairro do Jd. Ângela, uma região de extrema vulnerabilidade social, considerada um dos lugares mais violentos do mundo durante a minha infância. Essa marca parece que se tornou mais forte, e, em alguns momentos, pouco relacionada ao racismo pela maioria das pessoas da minha convivência. Lembro-me de uma conversa, ainda na adolescência, com um professor que era uma grande referência: eu levantava a questão da dificuldade de inserção de pessoas negras nas universidades, principalmente as públicas, e ele afirmava que nossa principal dificuldade não era o racismo, mas a desigualdade social, como se as problemáticas não se correlacionassem. Na própria faculdade de psicologia, me lembro do silêncio desconfortável das poucas vezes

que falei de racismo e não me recordo de menção à questão racial como fator relevante na análise de um sujeito durante as aulas.

Acho que em algum momento eu percebi que falar de racismo não era “legal”, causava silêncios incômodos, mudança de assunto e desconforto por parte das pessoas. E de certa forma eu também parei de falar.

Porém, mesmo não falando muito, eu não deixei de ser negra, e pouco tempo depois, para minha grande surpresa, essa lembrança se fez bem clara em uma situação de preconceito racial vivenciada no meu ambiente de trabalho, por parte de uma usuária do serviço. E, por ironia do destino, ou por conta do racismo mesmo, na ocasião eu atuava com mulheres em situação de violência doméstica e urbana. Como em outras vivências que se sucederam, o fato foi tratado como caso isolado, sem ampliação da discussão.

Tenho seguido minha trajetória profissional nas áreas da Assistência Social e da Saúde Pública, essa última onde estou há mais tempo. Foram diversas as situações de preconceito racial vivenciadas por mim e muitos de meus colegas de trabalho.

Isso posto, é como iniciante nos estudos sobre as questões raciais que me desafio na apresentação das reflexões propostas por esse trabalho. Um desafio porque sou também o sujeito dessa análise, afetada diretamente pelas questões apresentadas, e sem saber muito bem como produzir de um lugar no qual não há distanciamento. Um desafio porque a leitura de produções relacionadas ao racismo não é tarefa simples. Ao menos para uma pessoa negra. Ao menos para mim. Pode ser doloroso se reconhecer em todo esse processo histórico, extremamente violento, de negação de humanidade e de impactos profundos na subjetividade, pois, como dito por Neusa Santos Souza “saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas expectativas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas” (SOUZA, 2021, p.46). Porém, a autora continua, e aponta caminhos: “mas é também, e, sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades” (SOUZA, 2021, P.46), reforçando que sendo a pessoa negra objeto de opressão, cabe a ela o protagonismo dessa luta, apropriando-se do lugar de sujeito ativo, de onde se pode conquistar uma libertação real.

Na sequência, farei uma breve apresentação da estrutura desse trabalho.

A proposta desse trabalho é refletir sobre os modos como o racismo estrutural alcança o profissional nos equipamentos públicos de saúde e os possíveis impactos na relação de trabalho.

Em diálogos informais com outros colegas negros, me atentei a exposição de vivências de racismo no cotidiano, que geralmente não são discutidas dentro dos serviços.

Nos últimos anos o debate sobre a pauta racial tem sido ampliado na sociedade. No entanto, na saúde pública da cidade de São Paulo, mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, não percebemos os representantes das coordenadorias e supervisões técnicas de saúde tomando a frente das discussões, sendo elas fomentadas por coletivos compostos por profissionais e usuários, e avançado em velocidade bem distinta nas diferentes regiões da cidade. No território onde atuo, o movimento está em fase inicial de construção, inclusive sem a liberação de profissionais por parte de algumas OSS's (Organização Social de Saúde, responsável pela gestão dos serviços de saúde em diversos territórios) e os passos têm sido muito cuidadosos para que não se perca um espaço que ainda não foi legitimado.

Nos serviços em que atuei até o momento, no geral, somos cobrados por ações no mês e semana da consciência negra, mas sem o objetivo de promover reflexões mais profundas, e aparentemente incômodas, sobre o tema.

Considerando a dificuldade de incorporar a pauta racial nas discussões sobre a promoção de cuidado nos serviços de saúde, não impressiona que as situações de discriminação vivenciadas pelos profissionais também sejam negligenciadas nesses espaços.

Para nortear as discussões propostas por esse trabalho, será realizada uma breve apresentação sobre os conceitos de racismo e racismo estrutural, este último, com base na obra de Silvio Almeida. Posteriormente serão transcritas algumas cenas de situações de preconceito racial vivenciadas por profissionais de saúde, seguidas de reflexões fundamentadas nas teorias apresentadas e obras de outros autores.

Embora seja claro o afetamento dos profissionais por essas vivências, o objetivo desse trabalho não é analisar, com profundidade, os impactos psíquicos dessas experiências, pois considero a necessidade de um estudo com outra estruturação para este fim.

I. Racismo e considerações sobre o racismo estrutural com base na obra de Silvio Almeida

Kabengele Munanga (2012) aponta que o racismo é um fenômeno ainda muito presente em diversas sociedades e que ele pode ocorrer de forma encoberta nas instituições, na cultura e nas relações cotidianas entre as pessoas. Para ele, o racismo e suas manifestações se transformam de acordo com o contexto histórico e as relações de poder operantes em cada sociedade, e, mesmo com a refutação das teorias do racismo científico, as práticas e ideias racistas persistem.

O autor ainda apontou para o racismo à brasileira, enfatizando que muitos brasileiros não se reconhecem como racistas. No Brasil, diferentemente de países como Estados Unidos, Alemanha e África do Sul, não tivemos leis segregacionistas, o que contribuiu para que os brasileiros não se considerassem como racistas e muitas das manifestações se dessem de forma implícita.

Para Munanga, o mito da democracia racial no Brasil, reforça a ideia de que não há tensionamentos e discriminações relacionadas à cor da pele, mas baseadas apenas na realidade socioeconômica da população. O mito é fortalecido com a manipulação de fatos perceptíveis na nossa sociedade, como símbolos da resistência negra e a ideia da mestiçagem, levantando a questão de que a sociedade brasileira é mestiça, e de que, por isso, não haveria sentido que houvesse discriminação racial. O mito reafirma uma dupla mestiçagem: a biológica, relacionada à miscigenação, e a cultural, que se relaciona ao sincretismo. A música, a culinária e a religião, considerados símbolos da resistência negra e da identidade nacional, são manipulados para passar a ideia de convivência harmônica e ausência de discriminação racial.

O autor propõe que a manipulação se dá também sobre a questão da mestiçagem, com a divisão das pessoas entre pardas e negras de forma a dificultar a formação da identidade, influenciando para que muitos não assumam sua negritude, por considerarem que terão mais acesso a benefícios ou privilégios que são reservados a pessoas brancas, resultando em menor mobilização e apoio por parte de pessoas mestiças a políticas de ações afirmativas.

Algumas ideias de Neusa Santos Souza (2021) se aproximam do que foi apresentado por Munanga. A autora discorreu sobre uma percepção negativa do negro sobre seu grupo de origem e busca por ascensão de forma individualista, não favorecendo o fortalecimento enquanto comunidade e movimentos de solidariedade. Ela afirmava que, implicitamente, o negro apresentava uma postura de reconhecimento de sua inferioridade perante o branco, e

assim, frente ao preconceito, evitava confrontos, reforçando um olhar autodepreciativo e que influenciava no processo de ascensão social. Identificava uma divisão entre os negros em grupos que buscavam romper com o lugar predestinado de miséria e outros que nele se conformavam. Esses grupos se hostilizavam e percebia-se o ressentimento pelo outro, que se distanciava ao ascender, além do reforço do discurso ideológico de democracia racial, onde o negro dependeria somente dele para ascender. Essa ascensão significava se tornar exceção e se aproximar da forma de existência do branco. O negro não alcançava mudança de posição social, mas, em certas circunstâncias era visto como alguém de valor, mas com a necessidade de, com frequência, provar sua capacidade de ser, pensar e agir como branco.

Kabengele Munanga pontua outra característica do racismo à brasileira, que se dá no silêncio, no não dito, e acaba, de alguma forma, abrandando a percepção tanto de pessoas brancas quanto das pessoas que são vítimas de racismo.

Aponta, também, para uma espécie de adjetivação que ocorre por parte das outras pessoas ao se referirem às negras, que em situações neutras são descritas como moreno, morena, moreninho, mas em situações de conflitos viram o negro, a negra, o negrinho. Seguindo nessa linha, identifica a presença da adjetivação em situações que se tratam de elogios, com o frequente apontamento da cor em referência a uma pessoa negra considerada bonita, como: “aquela negra linda” ou “aquele negro bonito”, o que não é costumeiro quando nos referimos a pessoas brancas.

Esses levantamentos nos auxiliam na compreensão sobre a carência das discussões sobre a questão racial por muitos negros no Brasil, e da importância da ampliação dos espaços de debates, que já tem ocorrido com maior intensidade nos últimos anos, e ganhado impulso nas redes sociais e outras mídias. Ao mesmo tempo, também percebemos o fortalecimento de uma camada social ultraconservadora, com ataques mais diretos às diversas minorias, aumentando ainda mais a necessidade da apropriação, resistência e discussões sobre pautas e estratégias antirracistas por parte da sociedade.

Segundo Silvio Almeida (2019) o conceito de raça em referência a seres humanos surge em meados do século XVI. Com a expansão cultural burguesa, o europeu passou a ser considerado o homem universal e os demais povos, não europeus, considerados menos evoluídos.

Para o autor, as grandes revoluções liberais - inglesa, americana e francesa - impulsionaram um processo de reorganização da ordem mundial, das sociedades feudais para a sociedade capitalista. A ideia do homem universal, dos direitos universais e da razão universal, influenciadas pelo iluminismo, foi difundida como fundamental para o sucesso da

civilização. Esse modelo foi levado a outros lugares do mundo, para os chamados povos primitivos, mas de forma violenta e impositiva, resultando em um processo de destruição, morte, apropriação e exploração, tudo em nome da razão, iniciando o que viemos chamar de colonização.

Nesse contexto, segundo o autor, o conceito de raça como classificação de seres humanos, surge como método do colonialismo europeu para garantir a destruição e submissão de povos de outros lugares do mundo, como Américas, África, Ásia e Oceania. Em produções da época era possível encontrar referências depreciativas a povos originários e africanos, como: ferocidade, bestialidade e irracionalidade, demonstrando como a associação entre características físicas de seres humanos a animais é um ponto comum no racismo, com influências no processo de desumanização que antecederam as práticas genocidas e discriminatórias.

Silvio Almeida (2019) aponta que no século XIX o racismo científico ganhou repercussão nos meios políticos e acadêmicos, com a teoria de que características biológicas, condições climáticas e ambientais explicariam diferenças comportamentais e intelectuais entre as raças. Essa ideia passou a ser refutada no século XX, com estudos antropológicos que demonstravam que não havia determinações biológicas que possibilitariam categorizar de forma hierárquica os comportamentos e modos de organização políticos e culturais, e de que não havia nada da realidade natural que correspondesse ao conceito de raça e justificasse a discriminação entre os seres humanos. Frente a essas constatações, o autor atenta para a importância política do conceito de raça na naturalização e legitimação das desigualdades, da segregação e do genocídio de grupos minoritários.

O autor ainda nos apresenta uma importante distinção entre os conceitos de racismo, preconceito e discriminação:

Podemos dizer que o racismo é 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 (ALMEIDA, 2019, p.32).

Já “o preconceito racial é o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias” e “a discriminação racial, por sua vez, é a atribuição de tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados” (ALMEIDA, 2019, p.32).

A discriminação racial, para Silvio Almeida (2019), pode ser direta, quando há intenção de discriminar alguém pela condição racial, ou indireta, quando não há intencionalidade clara de discriminação, mas se ignora aspectos de grupos minoritários, sem considerar as diferenças sociais relacionadas à questão racial.

Almeida (2019) chama atenção para o fato de que, ao longo do tempo, práticas discriminatórias, diretas ou indiretas, levam à estratificação social, fenômeno intergeracional, em que a vida de todos os membros de um grupo social é afetada em diversas esferas, incluindo possibilidades de reconhecimento, ascensão social e sustento. Assim, o racismo também está relacionado com a segregação racial, podendo se perceber a maior presença de grupos raciais em determinados espaços, como nas periferias e bairros mais afastados.

O autor aponta que encontramos diversas definições de racismo no debate sobre a questão racial, e, buscando um contorno que considera fundamental, apresenta três concepções: individualista, institucional e estrutural.

Para Silvio Almeida (2019) na concepção individualista o racismo é entendido como uma espécie de problema de caráter, comportamento anormal e irracional atribuído a um indivíduo ou a grupos isolados. Concebido dessa maneira, não poderíamos considerar a existência de instituições e sociedades racistas, e ações legais e educativas seriam os meios mais indicados de enfrentamento a questão. Essa concepção é bastante esvaziada de reflexões sobre o processo histórico e os efeitos concretos do racismo, inclusive desconsiderando as bases legais, políticas e religiosas que apoiaram grandes atrocidades produzidas pelo racismo em nossa história.

Na concepção institucional, o autor explica que o racismo não é limitado a condutas individuais, mas é visto como resultante do funcionamento das instituições que podem garantir desvantagens ou privilégios com base na raça, mesmo que de maneira indireta.

Para Silvio Almeida, as instituições são formas de orientação, normalização e organização de comportamentos que orientam e tornam possível a ação social, garantindo certa estabilidade aos sistemas sociais. Como são estruturas não homogêneas, acabam absorvendo e mantendo sob controle as contradições e conflitos de uma sociedade, e nesse cenário, compreende-se que os conflitos raciais também estão inseridos nas instituições, comumente dominadas por grupos raciais com objetivo de impor e manter seus interesses econômicos e políticos. Desta forma, práticas de poder, estéticas e culturais determinadas pelo grupo racial que está no poder acabam sendo concebidas como padrão por uma sociedade.

A naturalização do domínio de homens brancos em instituições públicas e privadas é, para Almeida, garantida por estruturas que dificultam a ascensão de negros e mulheres, assim

como pela ausência de espaços de discussão sobre a desigualdade racial e de gênero. Porém, frente às resistências e conflitos, o grupo racial no poder acaba por fazer concessões aos grupos por ele inferiorizados, visando garantir o controle de questões políticas e econômicas e a estabilidade das instituições. Esse processo pode resultar em alterações nos padrões de funcionamento, atuação e regras das instituições, e na forma como o racismo é praticado, podendo estabelecer novos significados para raça. De acordo com Almeida (2019, p.41) “isso demonstra que, na visão institucionalista, o racismo não se separa de um projeto político e de condições socioeconômicas específicas”.

Para Silvio Almeida, a concepção institucional do racismo ampliou o debate sobre as relações sociais, trazendo o entendimento de que o racismo não está relacionado apenas a comportamentos individuais e destacando a relações de poder como fator determinante nas relações sociais. Entendendo o papel das instituições no estabelecimento e manutenção da ordem social, também compreendemos que os padrões racistas nelas presentes estão relacionados à ordem social. Assim, entende-se que o racismo é estrutural, pois é um dos componentes dessa estrutura social que as instituições visam resguardar, sendo incorporado e reproduzido por elas.

O autor aponta que a estrutura social e as instituições também são constituídas por conflitos, e, se as instituições não problematizarem a questão do racismo, continuarão a reproduzir práticas racistas, de forma explícita ou implícita. Assim, ele afirma que se faz necessária a adoção de políticas internas por parte de instituições que se preocupem com a questão racial, que visem a promoção da igualdade e diversidade nas relações internas e com público externo, a remoção de obstáculos para a ascensão de minorias nas direções e outras posições de prestígio e a manutenção de espaços permanentes para a revisão de práticas institucionais. Almeida também traz reflexões sobre a questão da representatividade, frisando a importância da presença de pessoas negras em espaços de poder, mas afirmando a necessidade de que haja compromisso com a criação de meios institucionais que de fato promovam a igualdade.

Assim, o racismo é, para Silvio Almeida, resultante da forma como as relações políticas, econômicas e jurídicas são estabelecidas, caracterizando-se, portanto, como estrutural, sendo necessárias profundas reflexões sobre essas relações para seu enfrentamento, além da adoção de posturas e práticas antirracistas.

II. Ambiente de trabalho do profissional de saúde e políticas de saúde integral da população negra

O impacto do racismo na saúde mental das pessoas negras, embora seja um tema estudado há décadas, tem alcançado maior público nos últimos anos.

Na saúde pública, contamos com a PSIPN (Política de Saúde Integral da População Negra), instituída em 2009, com o reconhecimento, por parte do Ministério da Saúde, da necessidade de ações para o enfrentamento do racismo institucional e promoção da saúde integral da população negra (BRASIL, 2017).

Na ponta, observamos que a PSIPN é pouco discutida dentro dos serviços de saúde, e não há, ao menos na cidade de São Paulo, departamentos na administração pública que incentivem ou cobrem a sua prática até o momento. Em muitos espaços, o tema só é abordado em datas específicas, como no mês de novembro, devido ao dia nacional da consciência negra, mas sem a devida discussão. Em outros, percebemos maior articulação entre os profissionais e a temática ganha outra relevância.

Na conceituação sobre racismo institucional por Silvio Almeida (2019), apresentada no capítulo anterior deste trabalho, o autor aponta para os conflitos existentes nas instituições, que muitas vezes resultarão em alterações nos modos de funcionamento, absorvendo as demandas de grupos que não estão no controle, visando manter sua estabilidade. A Política Nacional da Saúde Integral da População Negra pode ser considerada um avanço como inclusão da pauta no contexto da saúde pública, mas a dificuldade em sua efetivação também nos dá pistas sobre as resistências no combate ao racismo institucional.

Também apresentamos a definição de instituição, pelo mesmo autor, como forma de orientação, normalização e organização de comportamentos que orientam e tornam possível a ação social, visando a manutenção da estabilidade dos sistemas sociais. Pelo viés da análise institucional, também podemos verificar, nessa dinâmica, a atuação dos modos instituídos, que operam pela manutenção das formas de funcionamento das instituições, e das forças instituintes, com caráter transformador, que propõem outra lógica de funcionamento, buscando a transformação do que foi instituído (BAREMBLITTT, 2002).

No cotidiano de trabalho de onde falo, geralmente o quesito cor não é considerado nas discussões de equipe. Em um coletivo criado recentemente, muito se tem discutido sobre os desafios de ampliação da temática junto aos demais profissionais e gestão dos serviços. Nas

próprias OSS encontramos as que têm representantes da pauta racial nas áreas técnicas e as que não têm essa figura de referência.

E os desafios e resistências são diversos. Como exemplo, podemos citar a portaria nº344 de 1º de fevereiro de 2017, do Ministério da Saúde, que institui o critério de autodeclaração do quesito raça/cor, com base na classificação adotada pelo IBGE, quando o usuário acessa um serviço de saúde. Essa informação é importante para elaboração de políticas públicas, possibilitando a consolidação de sistemas de informações do SUS que refletem os impactos das desigualdades e fenômenos sociais sobre os diferentes segmentos da população (BRASIL, 2017). Recentemente identificou-se, em alguns territórios, um número muito alto de pessoas que se autodeclararam amarelas no momento de acesso aos serviços, números esses não condizentes com o perfil étnico/racial predominante nos respectivos territórios. Houve a informação de que foram entregues *banners* às Supervisões Técnicas de Saúde e OSS, para que fossem distribuídos a todos os serviços de saúde do território. O material contém explicações sobre as categorias utilizadas pelo IBGE e esclarecimentos sobre a importância da valorização e reconhecimento da própria origem, e da autodeclaração étnico-racial para levantamento de dados e elaboração de políticas públicas. No entanto, o material não chegou a diversos serviços, e não parece ser uma prioridade sua localização e aquisição. A discrepância na quantidade de amarelos autodeclarados revela o desconhecimento, tanto dos usuários quanto dos profissionais, sobre a importância do quesito raça/ cor, mas também como a questão racial ainda não é prioritária nos serviços de saúde.

Nesse cenário, em um campo delicado também encontram-se os profissionais negros, atuantes nos serviços de saúde e que cotidianamente sofrem racismo de diversas formas, das mais veladas às mais explícitas.

Em nosso país, frente a um crime de injúria racial que alcança maior visibilidade e certa indignação popular¹, é comum a justificativa pública de doença mental por parte dos representantes jurídicos do autor do crime. Esse fato, também nos remete ao que Silvio Almeida aponta como caráter individual do racismo, que é problemático, raso e dificulta sua análise como fenômeno estrutural. Frente a essa constatação, como o profissional de saúde, que assume uma posição de cuidado em seu ofício, é atravessado por manifestações que o agredem, mas que são colocadas como passíveis de seu cuidado, sua intervenção?

¹ Um vídeo foi divulgado nas redes sociais, onde um entregador é vítima de racismo por parte de um morador de um condomínio de luxo em Valinhos, SP. Posteriormente, a família do agressor entregou um laudo na delegacia, alegando que ele era portador de esquizofrenia. <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/familia-afirma-que-agressor-de-entregador-tem-doenca-mental/>

Experiências empíricas nos mostram que, assim como em outros espaços, o racismo ainda é um crime relativizado na área da saúde - que deveria ser, antes de tudo, um espaço de cuidado - atingindo usuários e profissionais rotineiramente.

No próximo capítulo, serão apresentadas algumas vivências de discriminação racial por profissionais da área da saúde, visando melhor elucidação dessa problemática.

III. Reflexões sobre o racismo no cotidiano do profissional de saúde

“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 e posição social inferior”.

Neusa Santos Souza

Nesse capítulo serão recriados alguns relatos de situações de discriminação racial. Trata-se de experiências vivenciadas por profissionais da saúde no ambiente de trabalho, compartilhadas em momentos de informalidade.

1. Apresentação das cenas

1. Eu estava com colegas de trabalho, em uma conversa bem informal, no momento de café, na copa. Deixei meu cabelo bem grande, tipo black, e eles começaram a comentar com qual personagem de desenho animado eu parecia. Antes, já tinha ocorrido um ou outro comentário me identificando com determinados personagens. Eu sempre ia relevando, e em alguma medida, até não me importava mesmo. Mas nesse dia ficou um pouco mais chato quando dois colegas começaram a conversar sobre o meu cabelo. Me senti como se estivesse na quinta série, para saber qual personagem de chacota eu me tornaria.

Acho que há um componente nesse racismo, de diminuição da figura negra, que vem dessa sutileza da nossa sociedade racista, cercado até de carinho e afeto, como que diz: “imagina, é um apelido até carinhoso me chamar de uma personagem de desenho”. Acho que é um pouco sobre isso, também, porque enquanto assistente social tenho uma posição legitimada entre meu colegas como igual, não como subalterno. Então, acho que ficaria difícil aquela expressão deliberada, explícita do racismo. Mas o racismo pode se reproduzir nessas sutilezas.

2. Fui fazer uma visita para uma paciente que era dependente química; ela estava em abstinência. Fomos eu, a auxiliar de enfermagem e a agente de saúde, que também era negra. A auxiliar de enfermagem tinha uma deficiência na perna, mas era branca.

Chegando na casa, era em um bairro um pouco mais bonito e organizado. Quando a paciente nos atendeu, eu me apresentei, ela também começou a se apresentar, mas só direcionava o olhar pra auxiliar de enfermagem como se eu não estivesse fazendo parte da visita.

Em um momento ela perguntou se a profissional da enfermagem era a psicóloga e pontuei que eu era. Ela ficou me olhando algo impactada, e pra mim ficou muito claro que era pelo fato de eu ser negra; logo, eu não poderia ser a psicóloga. Depois ela conseguiu direcionar o olhar para mim, mas foi algo que ficou claro, que eu senti.

Normalmente acontecem situações muito nebulosas, nos questionamos se foi racismo, ou não. Nós sabemos que passamos por várias situações assim, que causam uma certa dúvida. Geralmente é velado, mas a gente sente. Sente que tem a ver com a cor da pele.

3. A profissional foi orientada por sua liderança a fazer uma visita domiciliar de emergência. Tinha noção de que se atrasaria para um atendimento já agendado posteriormente, mas foi tranquilizada com a informação de que o usuário seria acolhido, informado sobre a situação de urgência e atendido assim que ela retornasse, o que de fato ocorreu.

Durante o atendimento, começou a ouvir muitos gritos vindos do lado de fora do consultório, mas prosseguiu com o atendimento. Em determinado momento, saiu para solicitar a presença da esposa do usuário no atendimento e sentiu um clima desconfortável entre profissionais e a esposa do usuário a quem atendia. A mulher entrou no consultório algo desconcertada, e disse que havia falado mal dela na recepção. Sem entender, a profissional prosseguiu com o atendimento buscando esclarecer e orientar sobre as necessidades de cuidado apresentadas pelo esposo.

Ao finalizar o atendimento, psicóloga foi abordada por profissionais da equipe. Eles contaram que a gritaria que ouviu foi protagonizada pela esposa do usuário que ela atendia, pois havia ficado irritada com seu atraso e passou a proferir diversas falas racistas a seu respeito, aos gritos, na recepção, sendo interpelada por eles.

A profissional chegou a ser abordada por sua liderança, que deixou a ela a decisão de abertura de boletim de ocorrência, mas ela optou por não realizar a denúncia.

4. A profissional estava em um plantão de acolhimento, e, no decorrer do atendimento, o usuário começou a abordá-la de forma mais agressiva, com insinuações sexuais, ressaltando que gostava de mulheres negras com as características corporais dela.

Passado algum tempo, ela diz que até hoje não consegue falar muito sobre o assunto. Conta, que se sentiu muito mal, que ficou com medo por muito tempo, mas não recebeu nenhum acolhimento por parte de sua liderança.

5. No início da pandemia de COVID-19, em um cenário de muito medo e incertezas, como profissional da área da saúde, continuei trabalhando, mas fui realocada em outros serviços algumas vezes, com a função de prestar atendimento aos colaboradores desses locais.

Vivendo todas as incertezas sobre vias de contaminação e saindo de casa todos os dias, surgiu uma questão relacionada ao cabelo. Além de toda a preocupação com destino de roupas e sapatos, espalhou-se a ideia de que o vírus “grudava” no cabelo e com isso haveria uma necessidade maior de proteção aos fios. Logo, lancei mão dos lenços e turbantes mais discretos para proteger meus cabelos de uma suposta contaminação no ambiente de trabalho. Sempre os usei no meu cotidiano e acabava sendo uma referência: “cadê a psicóloga, aquela do turbante”? Então, jamais imaginei que essa seria uma experiência incômoda naquele momento.

Em um desses serviços havia uma espécie de celebração religiosa todos os dias pela manhã, com orações, discursos mais efusivos e leituras de trechos bíblicos, mobilizados por uma das lideranças. Circulando pela unidade percebi que havia versículos bíblicos colados em quase todos os espaços, incluindo os consultórios médicos e na parte interna das portas dos banheiros dos funcionários, além de um móvel com uma bíblia aberta no final de um dos corredores. Eu ia a essa unidade cerca de duas a três vezes na semana, e, como sempre, surgiram comentários sobre os meus lenços de cabelo.

Cabe ressaltar que parte da equipe, principalmente os profissionais de enfermagem, já estava usando toucas de proteção nesse momento. Mas, uma liderança em específico, me direcionava um olhar “diferente”, incômodo, me abordava séria e com uma curiosidade invasiva sobre meus lenços e meus cabelos. Como acontece nessas manifestações racistas mais sutis, cheguei a pensar que a pessoa poderia simplesmente não ter simpatizado comigo, que esse incômodo era “coisa da minha cabeça”.

A abordagem seguia, até que um dia ela me disse que queria que eu explicasse a ela o significado dos turbantes. Sei que na tradição africana diferentes amarrações têm simbolismo cultural e religioso, mas, no meu caso, tratava-se de lenços mais discretos, com amarrações pouco elaboradas. Mas os lenços cobriam toda a cabeça. Assenti algo constrangida, sem prolongar muito o assunto. Em outro dia, a abordagem veio de forma que me incomodou ainda mais, quando ela disse que queria muito ver o meu cabelo. Em um impulso defensivo,

respondi que aquilo era simples e mostrei uma foto recente do meu celular, com os cabelos bem mais compridos naquela época. Ela soltou um “aah”, numa expressão de difícil descrição, como se tivesse visto algo diferente do que imaginava, com alguma surpresa, mas sem admiração, ou espanto. Simplesmente virou as costas e saiu. E o assunto cessou.

Felizmente não fiquei muito tempo por lá. Cheguei a comentar sobre a situação com a minha liderança, que reconheceu o desconforto da experiência, mas justificou que a líder do outro serviço era muito religiosa e não tinha muita medida inclusive no compartilhamento de temas religiosos no grupo de *WhatsApp* do trabalho. A questão, como costumeiramente, terminou ali.

Recentemente refleti sobre o fato de que eu diminuí o uso desses adereços no ambiente de trabalho quando passei a atuar com um público predominantemente adulto. No campo da saúde mental, ainda há uma associação muito forte entre sofrimento psíquico e espiritualidade/religiosidade, e essas expressões são muito frequentes entre os usuários. De certa forma, entendi que também estava procurando me poupar de alguma expressão preconceituosa por conta dos meus turbantes.

Em outro local de trabalho, no mês de novembro, fomos orientados a promover ações relacionadas ao mês e dia da consciência negra. Foi citada uma ação de “sucesso” realizada no ano anterior, em uma oficina de turbantes para usuárias e funcionárias. As ações a serem realizadas foram definidas por uma “comissão de eventos”, depois, redirecionadas por uma liderança que achou que de determinada forma seria mais interessante. Não percebi, em nenhum momento, abertura e interesse da equipe por reflexões mais profundas durante a organização. Como imaginei, a ação não foi produtiva enquanto promoção de debate e reflexão, mas útil para atingir às metas numéricas.

Quando atuava com crianças e adolescentes, tinha a percepção de que o cabelo crespo era visto de forma mais natural, sem exageros, e em alguns casos, como uma referência positiva. Na minha experiência profissional, esse público se mostra mais sensível e reflexivo às pautas raciais, com uma diferença muito marcante na estética. Na atuação com adultos, percebo que frequentemente há referências ao meu cabelo numa tentativa de reforço pouco espontâneo e desnecessário, inclusive por parte de alguns profissionais.

Tem sido difícil me perceber, nesse atual espaço, como alguém que simplesmente tem cabelos. Se estão molhados, secos, presos, soltos, com alguma amarração diferente, com cachos mais ou menos definidos, sempre ouço algum comentário, o que não percebo ocorrer com as outras profissionais, que também têm cabelos, mas que não são crespos. Além disso, frequentemente, muitas pessoas durante seus comentários bem-intencionados, mas

desnecessários, pegam nos meus cabelos, o que me gera maior desconforto. Tenho deixado de responder com simpatia na maioria das vezes, e sigo andando como se nada tivesse sendo dito, mas confesso que intimamente fico incomodada com as abordagens.

2. Análise

Na transcrição das cenas, percebemos a dificuldade dos profissionais em expressarem com clareza como foram atravessados pelas situações de discriminação racial sofridas. É como se os caminhos possíveis, muitas vezes, numa experiência solitária, fossem a não validação dos sentimentos decorrentes dessa violência e o silêncio.

Quando esses casos são tratados como acontecimentos isolados, nega-se que o racismo, enquanto estrutura, esteja presente nos serviços de saúde. Pode ser percebida a função, ainda muito operante, do mito da democracia racial, deslocando a racialidade do centro do debate, minimizando-a, evitando mobilizações e alterações nas estruturas institucionais. Esse modo de funcionamento é problemático e aponta que a assistência prestada aos usuários também se dará sob essa lógica.

Nesse contexto, muitas vezes a sensação que fica é de constrangimento, solidão e dúvidas. Como se nega a existência do racismo, muitos profissionais também chegam a questionar se realmente foram vítimas de discriminação. Mas, como descrito em uma das cenas, geralmente quem sofre sente e sabe o que é, mesmo que não dito.

Em sua obra “Tornar-se Negro” (2021), Neusa Souza apresentou o relato de pessoas negras que experimentaram alguma forma de ascensão social, independentemente do nível atingido. A autora demonstrou, que, mesmo conseguindo ascender socialmente, as pessoas continuavam sendo vítimas de discriminação racial. Para além da importantíssima contribuição sobre as particularidades da emocionalidade do negro, constituída a partir de um modelo de identidade branco, a autora apresenta a estrutura social que dá sustentação ao racismo, com implicações diretas e incontestáveis nas experiências sociais e psíquicas dos negros, deixando claro a impossibilidade da análise dos impactos do racismo sem essa articulação.

Sob esse olhar, pode ser possível traçar um paralelo entre as pessoas negras entrevistadas por Neusa Souza e os profissionais dos relatos de caso apresentados, observando que a mobilidade social não foi um fator que os impediu de sofrer discriminação racial.

Diversos autores apresentam características negativas sobre o negro, constituídas ao longo da história como justificativa para exploração e desumanização, muitas delas

fortalecidas pelo racismo biológico, mas que se perpetuaram nas manifestações preconceituosas até os dias de hoje. Comportamentos imorais, violentos, hipersexualização, irracionalidade, malandragem, preguiça, pouca capacidade intelectual, são apontadas tanto nas obras de Silvio Almeida (2019) como de Neusa Souza (2021).

Na primeira cena apresentada, podemos pensar o que Kabengele Munanga apresenta sobre a frequente adjetivação de pessoas negras, seja em referências a características consideradas como positivas, ou às negativas. No dia-a-dia, habitualmente pessoas negras são associadas a outras de maior exposição na mídia, como atletas, cantores, atrizes, mesmo que não haja semelhanças físicas tão acentuadas. Essa generalização também pode ser entendida como objetificação da figura do negro e relacionada ao que Silvio Almeida aponta como preconceito racial. O profissional que relata a cena ressalta, inclusive, a possibilidade de atribuição de caráter carinhoso em sua associação a uma personagem de desenho animado, mas o sentido é de chacota.

No relato do profissional também podemos identificar o que Neusa Souza aponta sobre a marcação do negro e a definição de sua forma de ser tratado: como subalterno. Em sua fala, a posição de igualdade em relação aos colegas parece perder o sentido quando se percebe como alvo de uma expressão racista bem-humorada e sutil, à brasileira, como definida por Kabengele Munanga.

Na segunda cena, a profissional também se deparou com preconceito racial, ao fazer a leitura de que não foi reconhecida como psicóloga, mesmo após ter se apresentado à usuária, pelo fato de ser negra. Mas, além do não-reconhecimento, ela se sentiu invisibilizada na ocasião e percebeu o espanto da usuária quando buscou sua afirmação no cenário do atendimento. Os autores apontados nesse trabalho citam a atribuição da inferioridade na capacidade intelectual de pessoas negras, em comparação a pessoas brancas. A sensibilidade da profissional frente essa sequência de experiências silenciosas levanta o questionamento: o seu julgamento sobre seu próprio valor enquanto profissional também é atravessado por essa crença de inferioridade, para além do reconhecimento das manifestações veladas de preconceito e discriminação racial?

Nessa cena, o não-dito nos chama a atenção. A profissional relata com clareza o que Munanga aponta sobre as características do racismo velado, que geralmente é pouco percebido por quem pratica e por quem sofre. Ela relata que são situações em que chega a se perguntar se realmente é racismo mas, no final, sente que é.

Na terceira cena, também percebemos a colocação da profissional em posição de subalternidade, desqualificação e associação ao que alguns autores descrevem como

irresponsabilidade por parte do negro. Lélia Gonzalez (1984) também aponta para a naturalização do racismo e de atribuição ao negro de características negativas, como irresponsabilidade, infantilidade, incapacidade intelectual e a associação da mulher negra a funções de subalternidade. Mesmo cumprindo uma orientação de sua liderança e esclarecimentos sobre seu atraso por conta de outra demanda, a sua cor é associada à falha apontada pela esposa do usuário a quem ela atendia. E, por ser negra, a falha já estava justificada.

Na quarta cena, percebemos a objetificação e hipersexualização da mulher negra que, segundo Lélia Gonzalez, sempre foi tratada como objeto em nossa sociedade, não sendo reconhecida em sua condição de sujeito.

O assédio à mulheres em qualquer contexto, por si só, ainda é uma violência comum em nossa sociedade. Mas causa muita indignação que uma experiência desse tipo não seja acolhida por parte da liderança do serviço, levando a reflexão sobre como o assédio direcionado à mulher negra pode ser relativizado por outras mulheres, pois certamente, se a ocorrência fosse com uma mulher não negra, ocorreria alguma mobilização.

Na quinta cena percebemos a discriminação relacionada a elementos culturais do negro. A liderança parece relacionar uma questão estética da profissional à religiosidade. Mesmo com o sincretismo religioso existente no Brasil, as religiões de matriz africanas são frequentemente alvo de intolerância e violências, associadas com elementos negativos que muitas vezes nem fazem parte da sua cultura.

Mais uma vez também observamos a objetificação da mulher negra quando a profissional segue falando sobre um cabelo o qual se poderia opinar e que poderia ser tocado sem consentimento, identificado como algo quase caricato da figura negra. Gradha Kilomba (2019) pondera que, durante a escravização, o cabelo das pessoas negras foi mais estigmatizado que a cor da pele, caracterizando inferioridade, primitividade, pouca civilidade, sendo classificado como cabelo ruim. Nesse cenário, afirma que o cabelo se tornou um importantíssimo instrumento da consciência política entre africanos da diáspora. Penteados africanos e cabelos crespos transmitem mensagem de resistência e de posicionamento de mulheres negras em relação a raça, gênero e beleza. Apresenta-nos, ainda, uma reflexão importante sobre a tentativa de controle e apagamento dos sinais indesejados da negritude, lembrando que mulheres negras eram pressionadas para alisarem seus cabelos com produtos produzidos pela indústria europeia. Assim, assumir o cabelo natural, para a autora, pode representar sinais de independência e descolonização em relação às normas brancas, mas não sem riscos de sofrer exposições depreciativas.

Considerações Finais

Se incorporar a questão racial no cuidado ao usuário tem sido um desafio, olhar para o profissional negro nesse cenário não é diferente. Reconhecendo o racismo como estrutural, podemos presumir que o profissional negro também é afetado por situações discriminatórias no ambiente de trabalho no campo da saúde, e a descrição das cenas apresentadas dão sustentação a esse argumento.

Em um coletivo composto majoritariamente por profissionais de saúde negros, pude observar uma grande preocupação sobre a definição dos objetivos e metodologia de trabalho do grupo, o que fazia muito sentido, considerando a proposta de ampliação para a participação de outros atores da rede. No entanto, determinadas falas me chamaram a atenção. Alguns profissionais colocaram a importância do acolhimento proposto naquele espaço, mas frisaram a “necessidade” que temos, enquanto negros, de nos apresentarmos para discussões externas de forma muito apropriada, pois geralmente somos mais cobrados e questionados sobre nosso conhecimento do que pessoas brancas.

Esse relato nos remete a mais uma passagem da obra de Neusa Santos Souza (2021), na qual ela compreende que a construção de uma identidade negra é sobretudo uma tarefa política, possível a partir da contestação do modelo oriundo das figuras primárias, de onde o negro aprende a ser uma “*caricatura do branco*” (2021, p.116). Quando isso não ocorre, o negro continua identificado com um ideal inalcançável, branco, e que gera uma ferida narcísica, constituindo o que ela chama de psicopatologia do negro brasileiro em ascensão social. Explica que o ponto central dessa dinâmica é uma relação de contínua tensão entre superego, ego atual e ideal do ego, que clinicamente pode ser perceptível em sintomas como sentimento de inferioridade, culpa, depressão e defesa fóbica.

A compreensão desse conceito é de grande relevância na escuta de pessoas negras, principalmente com queixas relacionadas à saúde emocional. No que se refere ao profissional de saúde, é sabido que é uma das categorias com alto índice de afastamento por questões de saúde mental. E, ponderando sobre as experiências de discriminação racial vivenciadas por profissionais apresentadas nesse trabalho, podemos apontar para a importância de maior atenção às queixas emocionais por profissionais negros.

Para além dessa questão, o que foi apresentado sobre as experiências de discriminação racial por parte dos profissionais, embora seja um recorte, nos alerta para a necessidade de ampliação do debate sobre racismo estrutural, institucional e ações efetivas visando a

diminuição da violência sofrida. Entendemos que garantir que os profissionais não sejam vítimas de racismo requer mudanças sociais profundas, mas a proposta dos coletivos, denominados Kilombos, compostos e liderados por profissionais negros, surge como movimento importante de fortalecimento, espaço de reconhecimento e articulação entre profissionais negros e não negros, visando à ampliação do debate sobre a questão racial no campo da saúde e promovendo tensionamentos para mudanças nas instituições.

Diante da apresentação das cenas e analisando principalmente as vivências de discriminação por parte dos usuários, outra questão relevante se apresenta. Estudamos a importância da transferência para a realização da análise e para a direção da cura. No contexto do serviço público de saúde, no qual o usuário, inicialmente, não tem a possibilidade de “escolher” um psicoterapeuta ou outro profissional de referência para o seu cuidado, como o racismo transita pelo processo transferencial? Já vivenciei uma situação em que uma usuária, antes de iniciar o acompanhamento, procurou a gerente do serviço para solicitar que seus atendimentos não fossem realizados por mim, pois não queria ser atendida por uma profissional negra. Considerando que muitos usuários não terão a mesma postura, e que o racismo nem sempre se revela de forma consciente nas relações, como ele implicaria na direção do cuidado?

Relacionado a essa questão, também consideramos a importância do afetamento do discurso do analisante sobre o analista, pois informa sobre ele e também autoriza a direção da cura. Em possíveis casos onde o preconceito racial surge na análise, ou em outros cenários de atendimento, mesmo que não direcionado, necessariamente, para a figura do analista, como este pode ser afetado? A não atuação do analista diante destes conteúdos pode ser freada pela racionalidade, mas isso pode influenciar no desejo do analista no percurso de análise? Evidente que sim. A atenção e estudos sobre esses fenômenos se mostram relevantes no contexto das diversas clínicas e em espaços de supervisão, embora essa questão não tenha sido objeto direto do estudo desse trabalho, mas resultado de sua elaboração.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019.

BAREMBLITT, Gregório Franklin. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – Uma Política do SUS. Brasília, DF, 2017.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: Revista Ciências Sociais Hoje, Anpocs, 1984. p.223-244.

KILOMBA, Grada. Memórias da Palntação: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MUNANGA, Kabemgele. As Ambiguidades do Racismo à Brasileira. In: KON, Noemi Moritz; SILVA, Maria Lúcia da; ABUD, Cristiane Curi (Org). **O Racismo e o Negro no Brasil: Questões Para a Psicanálise**. São Paulo: Perspectiva, 2017. p. 33-44.

SOUZA, Neusa Santos. Tornar-se Negro: Ou As Vicissitudes da Identidade do Negro Brasileiro em Ascensão Social. Rio de Janeiro: 2021.