



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

DAIANE DE JESUS GOMES CERQUEIRA

**RACISMO INSTITUCIONAL CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
SUS:
ANÁLISE INTERSECCIONAL E PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO ÀS
VIOLÊNCIAS RACIAIS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE- HGCA**

**CRUZ DAS ALMAS – BAHIA
2024**

DAIANE DE JESUS GOMES CERQUEIRA

**RACISMO INSTITUCIONAL CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO
SUS:**

**ANÁLISE INTERSECCIONAL E PROPOSTA DE ENFRENTAMENTO ÀS
VIOLÊNCIAS RACIAIS NO HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE- HGCA**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Edilson Tavares de Araújo.

FICHA CATALOGRÁFICA

C416r	<p>Cerqueira, Daiane de Jesus Gomes. Racismo institucional contra profissionais de enfermagem no SUS: análise interseccional e proposta de enfrentamento às violências raciais no Hospital Geral Clériston Andrade-HGCA / Daiane de Jesus Gomes Cerqueira._ Cruz das Almas, BA, 2024. 121f.; il.</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias Ambientais e Biológicas, Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.</p> <p>1.Racismo – Políticas públicas. 2.Enfermagem em saúde pública – Recursos humanos na saúde pública. 3.Política de saúde – Brasil – Análise. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias Ambientais e Biológicas. II.Título.</p>
-------	---

Ficha elaborada pela Biblioteca Universitária de Cruz das Almas - UFRB. Responsável pela
Elaboração Antonio Marcos Sarmiento das Chagas (Bibliotecário - CRB5 / 1615).

DAIANE DE JESUS GOMES CERQUEIRA

RACISMO INSTITUCIONAL CONTRA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO

SUS: Análise Interseccional e Proposta de Enfrentamento às Violências Raciais
no Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Gestão de Políticas Públicas.

Data de aprovação: 19/07/2024.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

EDGILSON TAVARES DE ARAUJO

Data: 13/09/2024 11:07:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Edilson Tavares de Araújo Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Orientador



Documento assinado digitalmente

DENIZE DE ALMEIDA RIBEIRO

Data: 16/09/2024 15:07:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Denize de Almeida Ribeiro Universidade Federal do
Recôncavo da Bahia
Examinador Externo



Documento assinado digitalmente

EDNA MARIA DE ARAUJO

Data: 18/09/2024 11:21:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Edna Maria Araújo Universidade Estadual de Feira de Santana
Examinador Externo

CRUZ DAS ALMAS – BA
2024

DEDICATÓRIA

À população negra do Hospital Geral Clériston Andrade.

Quando uma mulher negra se movimenta, toda a
estrutura da sociedade se movimenta junto.

(Angela Davis)

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, obrigada pela força e inspiração, pelo cuidado desde a decisão de ingressar no mestrado. Pela insatisfação positiva com a condição da coletividade marginalizada, minorizada e injustiçada, muitas vezes em Teu nome!

Mainha e Dodó, gratidão pela minha vida, pelos encaminhamentos, pelos esforços, pela resistência e pelo amor com o qual me regaram.

Vanda, Dani e Dedé, o que seria da minha vida sem irmão e irmãs? Aprendo demais com vocês, inclusive a furar tantas bolhas... Olhem, “vida de negro é difícil”, mas vamos resistindo como nossos ancestrais. O melhor de tudo é sabermos que a luta é coletiva “eu sou porque nós somos”!

Ao Ton, meu amor, parece clichê falar assim, mas o teu companheirismo me ajudou a perseverar. Um “xero”!

Às minhas filhotas Clarinha e Lulu. Vocês fizeram esse mestrado junto com a mamãe. Rezaram para que acabasse logo e me surpreenderam quando discutiram racismo institucional e estrutural na escola, quando reconheceram o racismo velado em momentos tão inusitados como quando uma mãe cantava a música “boi da cara preta” para ninar sua criança na viagem à Chapada Diamantina, ou quando emocionou a professora ao falar de políticas do cabelo.

À minha comunidade pelo apoio, às (aos) colegas de trabalho (enfermeiras, enfermeiros, técnicas/os e auxiliares de enfermagem).

Às (aos) colegas de mestrado agradeço pelas trocas, sorrisos, decepções, conflitos que contribuíram, sim, para o meu crescimento. Especialmente à Analouise por ter ultrapassado o muro do simples coleguismo e ter sido companheira nessa caminhada.

Ao meu orientador, Edgilson Tavares. Não sei qual caminho trilharia caso fosse outro orientador. Só posso dizer: que bom que foi você! Foi ‘Dido’ quem me apresentou a profundidade e a riqueza do Feminismo Negro e da interseccionalidade (deram sentido ao estudo e ao meu reconhecimento enquanto mulher negra pesquisadora). Ele me escolheu pela minha posicionalidade de mulher negra, antes que eu soubesse o sentido da palavra posicionalidade, me respeitou do início ao fim e contribuiu para a solidificação de uma autoestima positiva tão ferida na infância. Por isso repito: você não só fala sobre inclusão, sobretudo fazes inclusão.

E poderia deixar de agradecer às Feministas Negras? Todas vocês foram e são as bases deste estudo. Sem os seus conhecimentos ele simplesmente não

existiria com a mesma força e não faria em mim o “rebuliço” que fez, pois nos escritos de vocês me encontrei. Vocês falam de mim tão naturalmente e se complementam de maneira tão bela e incrível que parece uma orquestra harmoniosa de som forte que ecoa e ressoa. Hoje entendo que, inevitavelmente e com prazer, sou uma de vocês. Seus escritos não são palavras vazias, são, literalmente, cheios de vida, significados, luta social, desejo de mudança, senso de justiça, enfim são o que feministas não negras elitistas, conservadoras do machismo, racismo estrutural, patriarcado não querem ler.

Às sujeitas\os deste estudo, quantas trocas boas! E como vocês contribuíram para essa construção que não se encerra por aqui. Um abraço para cada pessoa que se disponibilizou a sair do seu setor para participar das rodas de conversa. Eu sei que precisavam evoluir paciente, administrar medicações e soluções e que contaram com a ajuda de colegas (aos quais estendo os agradecimentos) e compreensão da coordenação imediata e diretorias durante a ausência. A palavra é gratidão!

CERQUEIRA, Daiane de Jesus Gomes. **Racismo institucional contra profissionais de enfermagem no SUS: análise interseccional e proposta de enfrentamento às violências raciais no Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA.** 2024. 127 f. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas. Cruz das Almas – BA. 2024.

RESUMO

O racismo institucional reflete a organização estrutural da sociedade brasileira perpassando, inclusive, as políticas públicas que acabam (re)produzindo desigualdades sociais e raciais. No Sistema Único de Saúde (SUS) percebe-se tais questões e, por isso, tem-se desenvolvido ações no sentido do enfrentamento das violências raciais. Na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), o Programa de Combate ao Racismo é um instrumento potencial para o combate do racismo institucional e suas interseccionalidades. Nessa perspectiva, esse estudo, realizado no Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em Feira de Santana – BA, buscou analisar narrativas sobre as manifestações do racismo contra profissionais da enfermagem numa perspectiva crítica e propositiva. O objetivo geral foi desenvolver uma tecnologia de gestão pública para o enfrentamento do racismo institucional no HGCA, com foco nos profissionais de enfermagem. Os objetivos específicos: a) identificar manifestações de racismo institucional contra os profissionais de enfermagem no HGCA, a partir das narrativas destes; b) analisar, interseccionalmente, as formas de reprodução do racismo estrutural no HGCA; c) desenvolver estratégias interseccionais que contribuam para o fortalecimento do programa de combate ao racismo institucional da SESAB. O trabalho tem natureza qualitativa e implicada e a metodologia foi aplicada em duas etapas: 1) pesquisa exploratória por meio de 03 (três) rodas de conversa, com 13 (treze) profissionais negras (os) de enfermagem vinculadas (os) ao HGCA, usando vinheta como meio de estímulo ao debate; 2) desenvolvimento de tecnologia de gestão que contribua para o combate ao Racismo Institucional. Os principais resultados encontrados refletem as intersecções entre raça e gênero e raça e classe social determinando relações de poder no HGCA. A enfermagem é atravessada por questões raciais que determinam desigualdades, divisão racial do trabalho, racismo salarial e baixa representatividade de pessoas negras em cargos de poder.

Palavras-Chave: Racismo Institucional. SUS. Interseccionalidade. Enfermeira(o). Humanização.

CERQUEIRA, Daiane de Jesus Gomes. **Institutional racism against nursing professionals in the SUS**: intersectional analysis and proposal to confront racial violence in the Hospital Geral Clériston Andrade – HGCA. 2024. 127 f. Federal University of Recôncavo da Bahia, Center for Agrarian, Environmental and Biological Sciences. Cruz das Almas – BA. 2024.

ABSTRACT

Institutional racism reflects the structural organization of Brazilian society, including public policies that end up (re)producing social and racial inequalities. In the Unified Health System (SUS), such issues are perceived and, therefore, actions have been developed to confront racial violence. At the Bahia State Health Department (SESAB), the Program to Combat Racism is a potential instrument for combating institutional racism and its intersectionalities. From this perspective, this study, carried out at the Clériston Andrade General Hospital (HGCA), in Feira de Santana – BA, sought to analyze narratives about the manifestations of racism against nursing professionals from a critical and purposeful perspective. The general objective was to develop a public management technology to confront institutional racism in the HGCA, focusing on nursing professionals. The specific objectives: a) to identify manifestations of institutional racism against nursing professionals at the HGCA, based on their narratives; b) to analyze, intersectionally, the forms of reproduction of structural racism in the HGCA; c) to develop intersectional strategies that contribute to the strengthening of SESAB's program to combat institutional racism. The work has a qualitative and implied nature and the methodology was applied in two stages: 1) exploratory research through 03 (three) conversation circles, with 13 (thirteen) black nursing professionals linked to the HGCA, using vignettes as a means of stimulating debate; 2) development of management technology that contributes to the fight against Institutional Racism. The main results found reflect the intersections between race and gender and race and social class, determining power relations in the HGCA. Nursing is crossed by racial issues that determine inequalities, racial division of labor, wage racism and low representation of black people in positions of power.

Keywords: Institutional Racism. SUS. Intersectionality. Nurse. Humanization.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEPER – Comissão de Educação Permanente

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DEGETS – Departamento de Gestão da Educação na Saúde

FUNBEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Atenção Básica e Valorização dos Profissionais da Educação

GTH – Grupo de Trabalho em Humanização

HGCA – Hospital Geral Clériston Andrade

IESr – Instituições de Ensino Superior

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LGBTQIAPN+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Queer, Interssexuais, Assexuais, não-binário, pansexuais e demais diversidades e terminologias

NUPED – Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento

PCRI – Programa de Combate ao Racismo Institucional

PEH – Política Estadual de Humanização

SESAB – Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

SEPRIR – Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SEPROMI – Secretaria de Promoção da Igualdade Racial

SGETS – Secretaria de Gestão da Educação em Trabalho na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

EUA – Estados Unidos da América

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 - Quantitativo de Profissionais do HGCA.....	59
Quadro 2 - Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa.....	62
Quadro 3 - Vinhetas.....	64
Quadro 4 - Categorias Analíticas.....	69

FIGURAS

Figura 1 - Interseccionalidade na Discriminação de Raça e Gênero.....	31
Figura 2 - Premissas Orientadoras da Interseccionalidade	35
Figura 3 - Enfermeira Solicitando Silêncio.....	53
Figura 4 – Organograma do HGCA.....	58

TABELAS

Tabela 1 - Processo de Tratamento dos Dados.....	68
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 RACISMO INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA RACIAL	25
3 ASPECTOS TEÓRICOS DA INTERSECCIONALIDADE	30
4 RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E ESTRATÉGIAS DE COMBATE	37
5 RACISMO NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DECOLONIAL E INTERSECCIONAL	45
6 METODOLOGIA	55
6.1 Percurso Metodológico	55
6.2 O HGCA: Caso da Pesquisa	56
7 DIÁLOGOS, REFLEXIVIDADES, POSICIONALIDADES: CAMINHOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA DE GESTÃO	68
7.1 Categoria 1 – Racismo Fenotípico	72
7.2 Categoria 2 – Divisão Racial do Trabalho	77
7.3 Categoria 3 – Elitismo das Profissões de Saúde Reforçando o Racismo Institucional	83
7.4 Categoria 4 – Meritocracia Racista	85
7.5 Categoria 5 – Racismo Religioso	92
8 CAMINHOS PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS INTERSECCIONAIS DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL	96
9 PROPOSTA DE CURSO DE LETRAMENTO RACIAL PARA PROFISSIONAIS DO HGCA.	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	119
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L.E.	124
APÊNDICE B – Vinhetas	126

1 INTRODUÇÃO

A regulamentação da enfermagem como profissão carrega uma herança elitista e brancocêntrica, inclusive devido à precursora da enfermagem (Florence Nightingale) ser uma mulher branca e de classe social elevada. O cuidado foi, por muito tempo, praticado por mulheres integrantes das grandes oligarquias, a fim de manter o status social que lhe foi concedido e também por religiosas e por negras escravizadas.

Ao examinarmos a enfermagem em uma perspectiva histórica, notamos que a enfermagem brasileira, quando profissionalizada, foi composta por mulheres brancas, conservadoras e dominadas pelas lógicas patriarcal, racista e sexista. Essa lógica começa a ser contestada a partir de reivindicações dos movimentos negro e feminista que culmina em políticas afirmativas.

Nos últimos anos, com o fortalecimento das políticas de democratização do acesso à educação superior, inclusive com a política de cotas raciais, enfermeiras (os) passaram a assumir características heterogêneas no que diz respeito à classe, raça e gênero. A expansão dos cursos de enfermagem tem sido algo significativo. Cada vez mais se tem graduado enfermeiras (os) negras (os), pobres e com outros marcadores sociais de diversidade que não eram percebidos no início da sua institucionalização e profissionalização.

A enfermagem emerge como uma profissão, inicialmente, subalterna à medicina, profissão de grande prestígio e status social, com sua essência vinculada a homens, brancos, de classe alta, e que no imaginário social são detentores do saber em saúde. Para esses são conferidos melhores salários e prestígios, atendendo às lógicas racista, sexista e elitista que fundamentam a organização da sociedade brasileira.

Tal subalternidade reforça a ideia de divisão sexual e racial do trabalho e a lógica patriarcal de que mulheres enfermeiras têm certo “dom” para cuidar e executar funções operacionais no que diz respeito aos cuidados aos pacientes. Essa lógica evidencia uma profissão potencialmente marcada por relações de opressão social e racial sustentada nas relações de poder.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reconhecendo o racismo na história da enfermagem, afirma que quando a Reforma Sanitária emergiu com a importante responsabilidade de reorientar a assistência à saúde da população

brasileira no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da reorganização das políticas públicas de saúde, disseminou a ideologia brancocêntrica. E ressalta que o sistema de formação da enfermagem brasileira assumiu características europeias e norte-americanas estando, portanto, a serviço do branqueamento.

Nesse contexto, destaca-se o Decreto nº 20.109/31 que estabelecia critérios que barravam a presença de candidatas negras nos cursos de formação, alegando que essas eram inadequadas ao padrão, além de ignorar diversos saberes tradicionais, colaborando para a fixação da imagem da enfermeira de pele branca, cabelos lisos, com fenótipo europeu no imaginário social (COFEN, 2018; Rosa, 2019; Bonini, 2010; Oguiso, 2010).

Nesse cenário de formação profissional, historicamente fundamentado e direcionado para a branquitude, que reproduz lógicas estruturantes da sociedade brasileira tais como o machismo, o sexismo, o racismo, o patriarcado e, por outro lado, vislumbrando mudanças e avanços após implementações de políticas públicas afirmativas é que esta dissertação se propõe a discutir o racismo institucional no âmbito do SUS a partir da percepção das (os) profissionais de enfermagem do Hospital Geral Clériston Andrade, na cidade de Feira de Santana – BA.

Discutir racismo institucional no SUS é um desafio, haja vista a negação do racismo por parte da sociedade brasileira (principalmente a branca, de classe média-alta) e da reprodução das desigualdades na implementação das políticas públicas. Entretanto, o avanço nessas discussões parte do princípio de que o racismo é multifacetado e complexo, e se manifesta de maneira individual (de pessoa para pessoa), institucional e, sobretudo, estrutural. O racismo é base da formação da estrutura social, política e econômica da sociedade brasileira e está presente no trabalho em saúde, visto que as instituições o refletem e reproduzem, institucionalizando-o muitas vezes de maneira velada, porém, notória nas relações de poder e subalternidade (**Almeida¹ S.**, 2021; **Cida Bento**, 2022).

¹ Nesse trabalho, numa perspectiva decolonial e de desobediência epistêmica, as autoras (es) negras (os) são citados em negrito para destacar o uso da produção científica da autoria de pessoa da etnia negra como reivindicação ao apagamento epistêmico histórico dessas (es) autoras (es). Trata-se de uma reivindicação de enegrecer as referências bibliográficas, no caso das autoras mulheres, os prenomes são citados acompanhados do sobrenome em negrito, numa reivindicação decolonial ao machismo e paternalismo que na epistemologia colonial e convencional põe em evidência o último sobrenome da mulher, que significa muitas vezes, destacar o sobrenome do cônjuge, quando casada ou do pai. Trata-se, portanto, de uma estratégia de resistência incluir o primeiro nome das mulheres citadas nos artigos, “para fazer frente à certa masculinização das referências bibliográficas” (**Angela Figueredo**, 2020, p. 7).

Significa dizer que assim como na sociedade em geral, o negro, a mulher, a pessoa LGBTQIAPN+, entre outros, encontram-se nas instituições do SUS, inclusive nos hospitais, em posições de pouco prestígio no que se refere ao poder. Essa constatação foi possível experimentar, de maneira implicada, sendo enfermeira concursada da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB).

As vivências em hospitais da SESAB, na condição de mulher negra e enfermeira, me permitiram experimentar e presenciar inúmeras situações de racismo como, por exemplo, quando recém-chegada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo a única enfermeira negra, de cabelos black, solicitei à escriturária (secretária do setor), também negra, que pegasse um material no almoxarifado. Ela me respondeu: *“Peça, primeiro, para a enfermeira solicitar e depois disso eu pego”*. Quando respondi que eu era a enfermeira, a escriturária retrucou: *“Ah, desculpa, eu nunca vi enfermeira assim aqui.”* Já em outro setor, um paciente aguardava a enfermeira para autorizar exames e quando pergunto: *“O senhor está aqui há um tempinho, por que não me pediu para carimbar?”* Ao que me responde: *“Ah, eu nunca imaginava que seria você! Mas você até que é uma negra bonita!”*.

Os exemplos supracitados são recortes dos mais variados eventos racistas manifestados de maneira individual no meu cotidiano, resultantes da implantação, no imaginário coletivo, da imagem da mulher negra subalterna, posicionada na higienização, vigilância ou outros postos que não denotam poder e da enfermeira-chefe branca de cabelos lisos ou alisados.

Por isso, **Almeida S.** (2021) entende que o racismo está enraizado no imaginário simbólico e é, antes de tudo, estrutural. As manifestações de racismo individual são convites para ampliarmos o olhar para uma estrutura social, econômica e política pautada no racismo e em suas conexões com classe social, gênero, capitalismo, capacitismo, religiosidade dentre outros marcadores.

Ao refletir sobre a estrutura hierárquica do HGCA é perceptível que a mesma está pautada no preconceito de raça e gênero, pois cargos de gerência, e que denotam poder, são assumidos, em sua maioria, por homens brancos, enquanto que a maioria dos profissionais de nível médio (vigilantes, maqueiros, motoristas, técnicos em radiologia, técnicas em enfermagem e laboratório) são pessoas negras.

A reflexão sobre essas vivências me conduz à compreensão de que o lugar de enfermeira negra nesse contexto hospitalar é um convite à reflexividade crítica, que para Rosana Boullosa (2019) é um caminho no qual se aprende individual e

coletivamente a partir das narrativas e emoções, que resultam e é fortalecida pela posicionalidade. Ao conceituar posicionalidade, Rosana Boullosa (2019), citando **bellhooks**² (2010; 2015), considera que consiste em se posicionar no cenário das opressões e violências vivenciadas, para que assim se possa entender o nosso papel e o que faremos com essas experiências.

A importância da posicionalidade no adensamento da reflexividade crítica implica na responsabilização democrática das (os) estudiosas (os). Assim, convoca para que façamos “pesquisa implicada”, para além da tradicional pesquisa aplicada. Nesse caso, a pesquisa que assume e explicita sua posicionalidade epistemológica e ontológica, seu projeto de sociedade, seu projeto de transformação social. A ideia de implicação nos aponta para um caminho de investigação prática e crítica para os estudos em políticas públicas, como é frisado por Rosana Boullosa (2019). Essa reflexividade me conduz à identificação da minha posição nessa relação de poder e evidencia o racismo institucional, para além da individualidade, como um problema público, uma vez que envolve toda uma comunidade negra hospitalar.

Mas afinal, quem é a enfermagem que esse estudo desvela sob a lente do racismo institucional? A Fiocruz, associada ao COFEN, realizou, no ano de 2013, o mais amplo levantamento do grupo enfermagem da América Latina no Brasil. O relatório final da pesquisa intitulada “Perfil da Enfermagem no Brasil” apresenta dados da equipe, dados só de enfermeiras e dados de técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras.

Foram entrevistados 1.804.535 profissionais da área em 50% dos municípios do país e em todos os estados. Desse universo, 414.712 (23%) são enfermeiras (os) e 1.389.823 (77%) são técnicas (os) e/ou Auxiliares de Enfermagem. Quanto à raça, 762.466 (42,3%) se declararam brancas, as pardas somam 748.743 (41,5%), enquanto que 206.835 (11,5%) declararam ser negras e 10.132 (0,6%) se autodeclararam indígenas. O estudo aponta para uma categoria profissional brasileira composta por 965.578 (53%) que não se declaram brancas. Importante notar que nesse universo, 1.177.336 (84,7%) se autodeclararam do sexo feminino, enquanto 204.553 (14,7%) declaram serem homens. (COFEN, FIOCRUZ, 2013)

² Pseudônimo utilizado pela Feminista Negra norte-americana Glória Jean Watkins em homenagem à sua avó. A autora optou pela grafia do nome com letras minúsculas em “recusa egoica intelectual”, a fim de que a essência do conteúdo seja valorizada (**bellhooks**, 2020).

Na perspectiva feminista a mulher é posicionada dentro das relações sociais, econômicas, políticas e culturais de poder como oprimida e na ótica do feminismo negro, quando essa mulher é negra ela é duplamente ou triplamente oprimida, primeiro por ser negra, depois por ser mulher e terceiro quando essa mulher negra é pobre. Essa realidade de convergência de opressões é a tônica da análise interseccional e aponta para a necessidade de intervir no combate ao racismo utilizando as lentes da interseccionalidade, que embasa esse estudo.

A aproximação com escritos de feministas negras como os de **Djamila Ribeiro, Carla Akotirene, Patricia Hill Collins, Cida Bento e bellhooks**, me sensibilizou para a discussão do racismo institucional pelas lentes da interseccionalidade.

O feminismo negro surge da necessidade de discutir e praticar um feminismo que não seja unilateral e que vislumbre a questão de gênero para além das opressões experimentadas por mulheres brancas, que oprimidas pelo patriarcado sexista, mantinha/mantém privilégios econômicos, sociais e políticos e que nivela as opressões vivenciadas por mulheres, desconsiderando outros tipos de opressões que, inclusive, coexistem na vida de várias mulheres (**bellhooks**, 2019).

Para **bellhooks** (2019), feminista negra norte-americana, as diferenças de raça e classe raramente são superadas no sentido da promoção da qualidade de vida e se o pressuposto do movimento feminista é de que todas as mulheres são oprimidas, também é verdade que essa opressão é experimentada dupla ou triplamente por mulheres, negras, de classes sociais menos privilegiadas.

Na análise de **bellhooks** (2019), o movimento feminista genuíno traduz as necessidades de mulheres da classe social privilegiada, que entediadas de lazer, trabalhos domésticos e compras, buscaram algo a mais para as suas vidas, mas reproduziam as opressões com suas funcionárias e outras mulheres ou homens que não faziam parte da mesma classe social, logo o feminismo genuíno não representava os anseios das mulheres negras.

O feminismo negro carrega consigo esse caráter inclusivo que considera que todas as mulheres sofrem opressões institucionalizadas, mas em diferentes intensidades, e que existem mulheres que vivem sem homens, sem um lar, que não tem filhos, que sofrem racismo, bem como as que são brancas, porém pobres. Trazendo a realidade da mulher negra, o Movimento Feminista Negro ilumina a discussão feminista ao evidenciar que a preservação dos valores dominantes,

capitalistas e burgueses pelo movimento feminista branco é a reprodução da opressão patriarcal e sexista, o que não permite a mudança na estrutura das relações de poder dominador-dominado (**bellhooks**, 2019).

Estudar opressões resultantes das relações de poder, que se traduzem em violência experimentada dupla ou triplamente, exige a inclinação para a interseccionalidade, pois esta possibilita e aponta caminhos para investigar o racismo considerando o ponto de cruzamento entre as variáveis ser mulher negra trabalhando na enfermagem. Importante ressaltar que a historicidade da mulher negra está relacionada à marginalização e a desprivilegio social, político e econômico. É dessa luta social do Feminismo Negro que emerge a interseccionalidade como alternativa, validada cientificamente, aos modelos de investigação científica que analisam variáveis isoladas que limitam a investigação científica.

A discussão do racismo institucional nesse estudo dar-se numa perspectiva interseccional, considerando que o racismo está associado a outros fatores como classe, gênero, orientação sexual, territorialidade, faixa etária, entre outros. Reconhecer a relação entre essas categorias é ponto de partida para compreender as iniquidades, processos de assédio, preconceitos, discriminações e desigualdades (**Patricia Collins**, 2022) entre os profissionais do SUS, uma vez que o racismo institucional é resultado das desigualdades e injustiças históricas impostas às negras e aos negros e tem uma complexidade por se relacionar com outras categorias.

No contexto das ciências sociais, a abordagem interseccional é prática que possibilita um rompimento com certos paradigmas, ao passo em que dá visibilidade e emergência a categorias teóricas potencializando a possibilidade de resolução de problemas, pois colabora na descrição e explicação dos fatos da realidade que se deseja estudar em sua relacionalidade (**Carla Akotirene**, 2021; **Patricia Collins**, 2022).

Estudos que têm intenção de romper com os paradigmas pré-estabelecidos e tradicionais, assumem o peso da decolonialidade e resultam em desobediência epistêmica. O desafio é desconstruir e desmistificar a tendência acadêmica de realizar análises baseadas em categorias fixas, desvinculadas da complexidade da vida social, das lutas sociais e das suas potencialidades para pressionar mudanças científicas e tecnológicas. Tendo nascido do feminismo negro, a interseccionalidade é uma teoria e um método que leva em consideração que a vida social é complexa

e, por isso, a sua análise, baseada em estudo de categoria fixa, é difícil de ser apreendida. Dado a complexidade da vida social e a relacionalidade das categorias, definir a interseccionalidade está longe de ser tarefa fácil. Lykke (2010 *apud* MEDEIROS, 2019) trata o conceito de maneira ampla, destacando que é teoria e método de desconstrução, é decolonial e tem íntima ligação com os movimentos sociais.

Pode, em primeiro lugar, ser considerada como uma ferramenta teórica e metodológica para analisar como, historicamente, tipos específicos e diferenciais de poder e/ou normatividades restritivas, baseados em categorizações socioculturais discursivamente, institucionalmente e/ou estruturalmente construídas, como sexo, etnia, raça, classe, sexualidade, idade/geração, deficiência física, nacionalidade, língua materna e assim por diante, interagem e, ao fazê-lo, produzem diferentes tipos de desigualdades sociais e relações sociais injustas (Lykke, 2010 *apud* Medeiros, 2019, p. 79).

Na defesa da interseccionalidade **Carla Akotirene** (2021) e **Patricia Collins** (2022) consideram que o conceito oferece aparato teórico-metodológico para análise de categorias na medida em que desconsidera o caráter essencialista e se apropria do caráter plural do sujeito social para assim dar visibilidade às opressões vividas. Esse pensamento ganha sentido em reflexões sobre a história da profissionalização da enfermagem e sua relação com o racismo e sobre a implementação de programas para combatê-lo no âmbito do SUS.

O SUS, enquanto sistema federativo que operacionaliza a política pública garantidora do direito constitucional de seguridade social à saúde, foi desenhado para que toda(o) cidadã(o) tenha o direito à saúde. Foi organizado para ser único e atender às necessidades de saúde da população e está fundamentado em princípios norteadores.

O princípio da universalização, que significa garantia de acessibilidade a qualquer cidadã (o) independente de raça, sexo, gênero, orientação sexual, classe social, ocupação. O princípio da equidade, que considera que as pessoas têm diferenças e por isso, necessidades distintas que devem ser atendidas obedecendo as suas especificidades. O princípio da integralidade da atenção, por sua vez, pressupõe a integração das ações voltadas à saúde da população, assegurando atuação intersetorial que promova a saúde, previna e trate doenças e reabilite a pessoa reinserindo ao convívio social com qualidade de vida Costa (2020).

Apesar de ser único, a implementação do SUS não é uniforme, pois o contato entre as pessoas em situação de vulnerabilidade e risco e os serviços de saúde, em algumas circunstâncias, reforça estigmas, preconceitos e a exclusão social em vez de ir ao sentido oposto. Para Pires (2019 *apud* Costa, 2020) essa situação reproduz desigualdades e, por isso mesmo, demanda a criação de políticas específicas, como por exemplo, voltadas a população negra, LGBTQIAPN+, população em situação de rua, pessoas com deficiência, mulheres vítimas de violência, etc. Trata-se de garantir a equidade aos pacientes que procuram o SUS, respeitando as suas demandas específicas, frente às diversidades.

A proteção social, concebida como a garantia de acessibilidade a direitos básicos e constitucionais é, nesse sentido, muitas vezes ferida pela própria implementação das políticas públicas, gerando ou reforçando opressões, preconceitos, discriminações e outras violências e violações de direitos que no SUS devem ser analisadas de modo interseccional. Alguns avanços podem ser observados na direção do combate ao racismo institucional no Brasil e na Bahia, com a promulgação de mecanismos para tal fim.

Nacionalmente, é possível destacar a promulgação do Estatuto da Igualdade Racial, Lei nº 12.288/2010, que possibilitou a criação de espaços para políticas e ações afirmativas, tais como a Política Nacional de Cotas sob a Lei nº 12.711/2012; o reconhecimento pelo Ministério da Saúde do racismo como determinante social em saúde, a criação da Portaria nº 992/2009 que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Na Bahia, a criação da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (SEPROMI), lançada por meio da Lei nº 10.549/2006 foi um marco por ser a primeira em território nacional a abordar políticas públicas para mulheres negras e homens negros. A ela compete implementar, em conjunto com outras secretarias, as políticas públicas voltadas à promoção da igualdade racial e da proteção dos direitos; acompanhar ações de outras secretarias; denunciar e informar o descumprimento da legislação; planejar e implementar programas; promover ações para fins de captação de recursos; realizar conferências de promoção da igualdade racial, entre outras (Bahia, 2020; Batista, 2020).

Em busca de alternativas para o combate ao racismo institucional, a SESAB, em consonância com a SEPROMI, vem discutindo o racismo institucional em unidades hospitalares da rede SESAB, instituindo a Portaria nº 880/13 e as ações

propostas pelas Políticas Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), demonstrando a intencionalidade de expandir o Programa de Combate ao Racismo. Para tanto, propõe a formação de grupos de discussões atrelados ao Núcleo de Humanização de cada hospital e atividades de educação permanente.

Fui convidada em março de 2022 para compor o grupo de discussões proposto pela SESAB para discutir Racismo Institucional e Assistência Religiosa nas unidades de saúde do estado e culminou com a minha inserção no Núcleo de Humanização do HCGA corroborando, assim, o interesse em explorar o racismo institucional a partir das percepções dos (as) profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta ao usuário ou em comissões e gerências de unidades do hospital.

O HGCA foi escolhido por ser meu local de atuação como enfermeira, na condição de assistente há 10 anos e atualmente na gerência de uma das unidades. É um hospital regional de grande porte, vinculado à SESAB, o maior do interior do estado da Bahia, inaugurado há 40 anos, que atende, em média, 4 (quatro) milhões de usuários do SUS residentes em 126 municípios pactuados nas mais variadas especialidades e procedimentos de média e alta complexidades. Já recebeu títulos como “amigo da criança” e o prêmio internacional Angels na categoria Diamond, reconhecimento mais elevado em assistência qualificada ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC). É conveniado ao Ministério da Educação (MEC) e constitui importante campo para residências, bem como estágios de enfermagem, cursos técnicos, fisioterapia, nutrição, medicina, entre outros cursos da área da saúde (BAHIA, 2023).

Esse importante hospital está inserido em um estado no qual predomina uma população de etnia negra. Segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), o estado possui 80,8%, de todo o seu contingente populacional, autodeclarados negros no ano de 2022 e concentra 10,1 % dos negros do Brasil. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, que fundamentou o estudo da SEI, aponta desequilíbrio social entre brancas (os) e negras (os), com maior vulnerabilidade para negras (os) nas áreas de educação (analfabetismo, evasão escolar, anos de estudo, acesso à educação superior), emprego (destaque para as mulheres negras que recebem os menores salários), e acesso a serviços.

A partir das vivências *in loco*, do arcabouço teórico e de estar compondo o referido Núcleo de Humanização do HCGA, de modo implicado, o problema de pesquisa definido a ser respondido foi: Como se manifesta e pode ser combatido, de modo interseccional, o racismo institucional no HGCA?

A discussão sobre racismo estrutural e institucional é realizada à luz de **Cida Bento** (2022), **Carla Akotirene** (2021), **Almeida. S.** (2021). Para a análise do racismo e suas interseccionalidades no SUS, colaboram as reflexões de **Carla Akotirene** (2021), **Patrícia Collins** (2021, 2022), Medeiros (2019) e **Kimberle Crenshaw**(2002), sobre decolonialidade **Grada Kilomba** (2019), **Patrícia Collins** (2021, 2022) e **Almeida S.**(2021). **Alva Almeida** (2021), Barbara Bonini (2010) e Rosa (2019) fundamentam a enfermagem no contexto das relações raciais. Princípios de letramento racial e educação antirracista são vistos em **Nilma Gomes** (2019) e **Edna Araújo** (2019). A desobediência epistêmica é fundamentada nos estudos de **Angela Figueredo** (2020) sobre epistemologia insubmissa feminista negra decolonial.

O texto também se ampara em normativas como o Estatuto da Igualdade Racial, relatório final da comissão de juristas destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país, Portaria nº 880/13, que trata do combate à intolerância religiosa nos hospitais, Portaria GM/MS nº 230 de 07 de março de 2023, que institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, essa pesquisa tem relevância científica e social por trazer novos elementos com relação ao racismo institucional no ambiente hospitalar, propondo estratégias de combate às iniquidades de raça, gênero e classe social, somando-se aos esforços da SESAB para o combate ao racismo institucional. Está articulada com o macroprojeto estruturante de Gestão e Avaliação de Políticas Públicas e Seguridade Social, da linha 1 de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional e Gestão de Políticas Públicas (PPGGPP) pela sua finalidade de colaborar na expansão do Programa de Combate ao Racismo da SESAB.

Para além de análise crítica no âmbito da implementação da política pública de saúde, propõe avanço científico e tecnológico na gestão do SUS, principalmente, no que diz respeito ao combate aos preconceitos e discriminações, colaborando

para o processo de humanização do sistema a partir da abordagem interseccional do racismo na enfermagem.

Partindo dessas premissas, busco, no primeiro capítulo, contextualizar as motivações que despertaram o interesse em estudar o racismo institucional no hospital, evidenciando minha experiência com o racismo me posicionando como funcionária-enfermeira negra inserida e implicada nesse contexto do maior hospital do interior da Bahia utilizando fundamentos do Feminismo Negro, fazendo uma abordagem dos aspectos teórico-metodológicos da interseccionalidade.

No segundo capítulo da presente dissertação, são apresentadas noções de raça, determinismo biológico e eugenia, definição de racismo individual, estrutural, institucional, discriminação e preconceito. Aprofundo na compreensão do racismo institucional evidenciando o pacto da branquitude.

O terceiro capítulo aborda aspectos históricos da profissionalização e institucionalização da enfermagem, evidências de hierarquização das raças na organização das categorias (enfermeira, técnica e auxiliar) e confluência do patriarcado, do machismo e da hegemonia médica na consolidação da profissão.

O quarto capítulo dessa pesquisa desvela o SUS como política pública direcionada à garantia do direito constitucional à saúde, as contribuições da interseccionalidade para o campo de políticas públicas e para os avanços no combate ao racismo institucional no SUS.

O quinto capítulo é reservado à descrição do percurso metodológico da pesquisa, as questões éticas, seleção das (os) colaboradoras (es), de como ocorreram as rodas de conversa, o tratamento e análise das falas, indo até à categorização.

O sexto capítulo versa sobre a discussão das falas, identificação do racismo no cotidiano da enfermagem, intersecções racismo x gênero e racismo x classe social, direcionamentos para educação antirracista a partir do letramento racial e quais os gargalos para o desenvolvimento de uma tecnologia de gestão que contribua para o combate às violências raciais.

Nas considerações finais são apresentadas sugestões para ampliação do acervo de estudos que relacionem racismo e Sistema Único de Saúde, bem como sugestões de ações que podem ser desenvolvidas pelo hospital para a expansão do Programa de Combate ao Racismo Institucional da Bahia.

2 RACISMO INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA RACIAL

O racismo, discriminação de gênero e classes sociais se manifestam nas instituições de maneira explícita ou velada, limitando a acessibilidade e, portanto, a cidadania plena. Ao definir racismo institucional, **Carla Akotirene** (2021) afirma que as instituições são racistas porque a sociedade é racista. Elas estabelecem parâmetros discriminatórios bastante sutis, estabelecidos e respeitados, baseados na raça, com a finalidade de manutenção do poder pelo grupo hegemônico que historicamente ocupa lugares privilegiados conquistados pela meritocracia, projeto político e exercício do poder que o mantém (**Carla Akotirene**, 2021; **Almeida S.**, 2021).

Aprofundando nessa discussão **Almeida S.** (2021) considera que o racismo institucional pode ser definido como a reprodução do racismo estrutural da sociedade no interior das instituições, sejam elas públicas, privadas ou o próprio estado. O racismo é componente da vida social e pelas relações de poder na política institucional essas reproduzem desigualdades em obediência a essa lógica estrutural que confere privilégios ou desprivilégio, vantagens ou desvantagens.

O advogado e ativista negro **Almeida S.** (2021) enfatiza que reconhecer que há diferença entre racismo estrutural, institucional e individual foi um avanço teórico, uma vez que o racismo deixou de ser compreendido como mera manifestação individual e passou a ser notado no contexto das instituições, como resultado do seu funcionamento e a partir das suas rotinas, modos de organização e orientação de comportamentos e ações que, por sua vez, também são orientados pela estrutura social.

Para evoluir no conceito de racismo institucional é necessário, antes, compreender como o racismo marca e determina as relações de poder na sociedade como um todo. **Cida Bento** (2022) faz uma abordagem evidente de como o branco europeu se posicionou no centro das relações enquanto padrão de raça, cultura, economia. Por possuir esse poder econômico conseguiu manter-se em posições de privilégio e marginalizar povos, raças e culturas que se afastassem desse padrão.

A autora supracitada estudou o Racismo Institucional a partir da visão da branquitude e denomina de “pacto narcísico” a obsessão europeia por pureza da raça branca e de eliminação de negros e estrangeiros. Esse narcisismo europeu justifica o sentimento de superioridade e pertencimento a uma elite branca, escolhida

para dominar, construindo no imaginário coletivo posições de superioridade e inferioridade que foram cruciais nas dominações dos povos que residiam em terras que foram invadidas no período colonial, como o Brasil.

É nesse cenário hierarquizado pela cor e raça: europeu *versus* nativos e africanos, brancos *versus* negros e indígenas, dominador *versus* dominado, superior *versus* inferior que a sociedade brasileira foi sendo concebida no imaginário coletivo e nas organizações social, política e econômica. Novamente a visão da branquitude justifica essa hierarquização. O discurso europeu sempre destacou o tom da pele como a base principal para distinguir status e valor de maneira que esse discurso foi então disseminado.

Os europeus, brancos, foram criando uma identidade comum que usou os africanos, negros como principal contraste. A natureza desigual dessa relação permitiu que os brancos estipulassem e disseminassem o significado de si próprios e do outro através de projeções e exclusões, negações e atos de repressão (**Cida Bento**, 2022 p. 28-29).

Então foi no cenário de violenta colonização do Brasil pelos povos europeus, escravização de povos africanos, destruição de estruturas sociais e econômicas desses últimos, enriquecimento do continente europeu, criação do imaginário coletivo do branco superior e do negro inferior que representa uma ameaça, do "outro" que está abaixo, que desencadeou normas sociais e políticas que beneficiaram a elevação do padrão de vida dos brancos, inclusive dos que não eram ricos. Isso porque até esses tinham o privilégio de serem representados socialmente, ainda que não fossem ricos, segundo **Cida Bento** (2022).

O tráfico negreiro e escravização do negro africano garantiram grandes lucros aos colonizadores e propiciou o desenvolvimento do capitalismo industrial. Daí surgiram normativas que forjaram o sistema de meritocracia, ou seja, o acúmulo de riquezas por pessoas brancas e a transmissão dessa riqueza aos seus herdeiros que já nascem em posições de privilégio e que, como num pacto, é mantida séculos após séculos.

Concordando com **Almeida S.** (2021) e **Cida Bento** (2022), **Angela Davis** (2018) percebe o racismo como estrutural, porque mesmo após a independência e abolição da escravidão existem, ainda hoje, desigualdades raciais profundas na estrutura e organização social do Brasil e de países como os Estados Unidos da

América (EUA). Significa que erradicar o racismo nas leis não foi suficiente para acabar com o racismo porque além da estrutura legal, ele está entranhado na estrutura social e no fundamento da exploração capitalista, por isso **Angela Davis** (2018) enfatiza a necessidade de falar em mudança sistêmica.

Isso posto, facilita a compreensão de como o racismo estrutural se reproduz nas instituições. Analisando pela perspectiva do estudo da branquitude, **Cida Bento** (2022), afirma que a discriminação institucional tem caráter rotineiro, contínuo, velado ou aberto, visível ou surrupiado da visão pública. São mantidos por mecanismos e processos de operacionalização e resultam em sub-representação de pessoas negras no interior das instituições, em especial em cargos que denotam e conferem poder.

Em contrapartida, há ocupação de cargos por pessoas brancas menos capacitadas do que pessoas negras que trabalham no mesmo setor. Dentre os mecanismos de manutenção do racismo institucional está a exclusão em admissões/recrutamento justificada pelos mitos da neutralidade e da objetividade no recrutamento, mitos porque estes são preceitos que não coexistem, logicamente, com preconceitos e discriminações. Outro aspecto a ser destacado é o sentimento de ameaça de grupos organizacionais compostos por pessoas brancas quando uma pessoa negra é inserida. A não aceitação é elevada quando o negro ascende para posições de poder.

Os negros são vistos como invasores do que os brancos consideram seu espaço privativo, seu território. Os negros estão fora de lugar quando ocupam espaços considerados de prestígio, poder e mando. Quando se colocam em posição de igualdade, são percebidos como concorrentes [...] (**Cida Bento**, 2022, p.74).

Ainda sobre ascensão de negros para posições de prestígio (gerência, presidência, coordenação), inverte-se a ordem convencional do branco superior ao negro e rompe-se a lógica criada, difundida e inserida no imaginário coletivo do negro subalterno e por isso significa uma ameaça à perda de privilégios pelo branco. Desse sentimento de ameaça resulta a interdição de pessoas negras no interior das instituições. Sobre essa realidade pesa ainda o fato de que ocupando, a pessoa negra, uma posição de poder, se submeterá a tecnologia, regimes e alvos, ou seja, a estrutura racista (**Cida Bento**, 2022; **Angela Davis**, 2018). A essa interdição e

outras discriminações resultantes do racismo em instituições, bem como às suas repercussões, trataremos, nesse estudo, como violência racial.

A compreensão de violência relacionada ao racismo vai desde a usurpação de direitos inclusive ao trabalho, à exclusão da pessoa negra por vê-la (o) como ameaça. Na perspectiva do usuário do SUS perpassa o matar e/ou deixar morrer; a não promoção de educação e saúde que são deveres básicos do estado, enfim à negação da democracia e da cidadania plena. Por isso **Angela Davis** (2018) afirma que o racismo está enraizado nas instituições e não depende de ações individuais. Sugere que essas instituições alterem processos, normas e políticas que compõem e estruturam as relações de poder.

Na contramão dessa sugestão de **Angela Davis**, nos anos 2018 a 2022 o Brasil experimentou o reflexo do que os EUA experimentaram no governo Donald Trump, uma onda de violência racial, atitudes antidemocráticas, redução ou não investimento em políticas afirmativas de combate ao racismo e promoção da igualdade racial, retorno ou revelação de grupos supremacistas brancos, tendo à sua disposição o militarismo, que decide quem morre e quem vive a partir de lógicas racistas. Assim como a admissão nas instituições, a decisão de priorizar políticas afirmativas nas agendas se distancia da objetividade e neutralidade, pois as estatísticas evidenciam, por exemplo, que a maioria das balas perdidas é encontrada em corpos negros e os jovens presos e apreendidos pela polícia tem cor e classe social (**Cida Bento**, 2022).

No rol das violências raciais no interior das instituições estão processos, regras e normas institucionais que favorecem a inclusão de pessoas que têm sempre o mesmo perfil, redução das oportunidades de experiências e treinamentos que resultam em ocupação de cargos de comando para negras e negros de maneira que as pessoas admitidas nas instituições e amplamente representadas na sociedade, são majoritariamente, brancas, do sexo masculino como é indicado por **Cida Bento** (2022), e, portanto, perpetuam a herança simbólica histórica. Outro aspecto importante é que as mulheres negras compõem o grupo que ocupa a base da pirâmide quando se trata de desigualdades no trabalho, ocupando cargos de menos prestígio e recebendo os piores salários.

Da interdição do corpo negro, barrado ainda na admissão, resulta a sub-representação negra no interior das instituições, que tem uma repercussão negativa e profunda grave do ponto de vista social, pois perpetua a herança racista e as

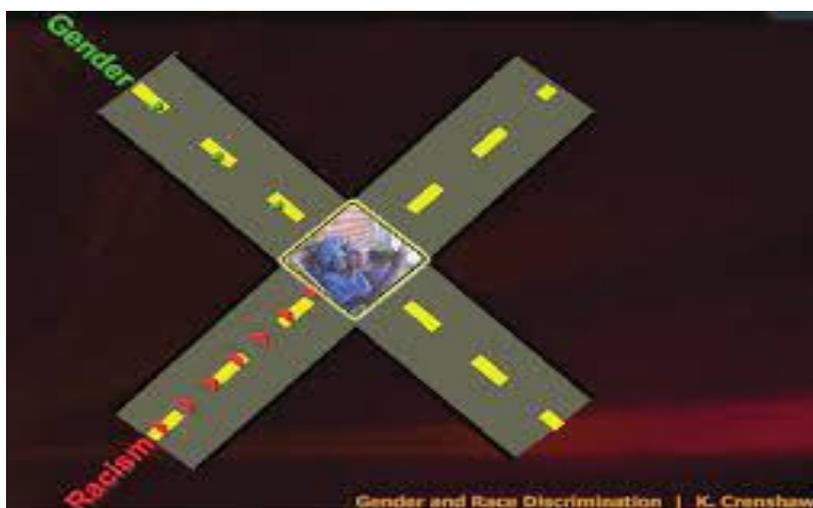
desigualdades. Essa sub-representação é inversamente proporcional à elevada representação de pessoas negras em situação de pobreza, em empregos informais, nas penitenciárias, nas estatísticas de evasão escolar. Não diferente no SUS, essas discriminações afetam usuárias (os) e trabalhadoras (es). No caso destes últimos, ocorre, principalmente, quando se trata de condições salariais e ocupação de cargos que denotam poder.

Fazendo o recorte da enfermagem **Alva Almeida** (2021), expõe a manifestação do racismo estrutural nessa classe de profissionais, que é hierarquizada, demonstrando que as enfermeiras graduadas são, em sua maioria, brancas. A pesquisadora, doutora em enfermagem e negra, concluiu na sua tese de doutorado que a maioria das mulheres negras na enfermagem ocupa cargos de nível médio (técnico/ auxiliar de enfermagem e parteira), com um maior número de vínculos precários e menor remuneração. Sobre isso trataremos em outro capítulo.

3 ASPECTOS TEÓRICOS DA INTERSECCIONALIDADE

O conceito de interseccionalidade nasceu dos estudos feministas negros, portanto é uma vertente teórico-crítica do feminismo e se constitui também como um método de pesquisa e análise. A interseccionalidade enquanto instrumento metodológico crítico e útil na explicação da realidade passa pelo entendimento das vivências e aprendizagens das pessoas sobre as opressões de classe e do racismo para compreender como estas se cruzam a outros tipos de opressão relacionadas ao gênero, e assim sucessivamente. **Kimberle Crenshaw**, feminista negra norte americana, enfatiza como metáfora da interseccionalidade o cruzamento de vias, bem como, a feminista negra brasileira, **Carla Akoritene**, numa visão afrocentrada, com uma encruzilhada, conforme ilustra imagem a seguir.

FIGURA 1: INTERSECCIONALIDADE NA DISCRIMINAÇÃO DE RAÇA E GÊNERO



Fonte: Kimberlé Crenshaw (2002, p.11)

A interseccionalidade metaforicamente representada pelo cruzamento de vias ou como encruzilhada demonstra a inter-relação entre as categorias gênero e racismo, que se encontram em um ponto de onde emergem ideias. Esse ponto de intersecção encontra na heurística uma ferramenta de análise (**Kimberlé Crenshaw**, 2002).

São nas encruzilhadas que na visão afrodiaspórica, deve-se buscar caminhos discursivos decoloniais, com a ancestralidade africana, pois responde “[...] como a voz sabedora de quanto tempo a língua escravizada esteve amordaçada

politicamente, impedida de tocar seu idioma, beber da própria fonte epistêmica cruzada de mente-espírito” (**Carla Akotirene**, 2019, p. 15). Assim, que entende-se a interseccionalidade como um “sistema de opressão interligado” (**Carla Akotirene**, 2019 *apud* **Patricia Collins**, 2022).

O conceito de interseccionalidade foi cunhado inicialmente por **Kimberlé Crenshaw** (2002) a partir de uma experiência vivida com dois amigos afro-americanos, pois firmaram o compromisso de não aceitarem qualquer tipo de discriminação racial na universidade onde estudavam. Porém, a solidariedade não aconteceu quando a discriminação de gênero apareceu, ou seja, **Kimberlé Crenshaw** (2002) percebeu que ela era duplamente oprimida por ser negra e mulher e que seus amigos estavam sensíveis à discriminação de raça, mas não a esse acúmulo de discriminações.

Partindo dessa experiência pessoal, essa magistrada passou a investigar a interseccionalidade entre raça e gênero. Desses estudos compreende-se a seguinte questão: as experiências das mulheres não podem ser enquadradas, separadamente, nas categorias gênero ou raça porque as duas se juntam e relacionam reduzindo o acesso a direitos, políticas, serviços e afetos, é o que explana **Kimberlé Crenshaw** (2002). Na contribuição dessa definição **Sirma Bilge** e **Patrícia Collins** (2020) ressaltam que além de se sobrepor, essas categorias agem de maneira unificada e influenciam de diversas maneiras em vários aspectos do convívio social.

As análises de **Kimberlé Crenshaw** (2002) partiram do ponto de vista dos direitos humanos. Quando uma mulher era violada em direitos iguais aos de homens, a justiça reconhecia a violação de direitos, mas não ‘sabia o que fazer’ quando uma mulher era forçada a casar ou estuprada (questão de gênero). Daí o desafio passa a ser ampliar a visão dos direitos humanos e perceber as diferenças, pois homens e mulheres podem sofrer discriminações raciais diferentes, relacionadas, especificamente, aos seus gêneros.

Então, mulheres devem ser protegidas quando sofrem discriminação racial da mesma maneira que homens que sofrem discriminação racial, mas de maneira diferente quando essa discriminação envolve raça e gênero. Em geral, a interseccionalidade como ferramenta de análise traz a contribuição para que se pense e analise as categorias como sobrepostas (**Sirma Bilge** e **Patrícia Collins**, 2021; **Kimberlé Crenshaw**, 2002).

Sirma Bilge e Patrícia Collins (2021) afirmam que a interseccionalidade é utilizada em vários projetos políticos e intelectuais, na educação, no direito, na saúde, nas políticas públicas, por exemplo, na busca pela compreensão de como as relações interseccionais de poder moldam as relações sociais. Trazendo para a realidade desse estudo, podemos questionar como essas relações influenciam as vivências da enfermagem, profissão marcada, historicamente, por questões de gênero, raça e classe social

A dimensão de classe se manifesta quando historicamente vê-se a divisão entre o profissional da medicina, geralmente, homem, branco e de rico, e o enfermeiro categorizado como subordinado, geralmente, mulher e de classe subalternizada. Assim, analisar a enfermagem de modo interseccional traz em si a explicitação de opressões intercruzadas, que são mantidas por sistemas e estruturas opressoras no campo da saúde e que se manifestam nas políticas públicas mantidas pelo SUS.

Importante ressaltar que não existe hierarquia de opressões e que a interseccionalidade contribui para articular as clivagens identitárias que repetidamente são reposicionadas por negros, mulheres, pessoas com deficiência, entre outros grupos, para defender a identidade política contra a lógica colonialista que reforça o racismo cisheteropatriarcal capitalista. Desse modo,

[...] não apenas o racismo precisa ser encarado como um problema das feministas brancas, mas também o capacitismo como problema das feministas negras cada vez que ignoramos as mulheres negras que vivem a condição de marca física ou gerada pelos trânsitos das opressões modernas coloniais: sofrendo o racismo por serem negras, discriminadas por serem deficientes. Portanto, na heterogeneidade de opressões conectadas pela modernidade, afasta-se a perspectiva de hierarquizar sofrimento, visto como todo sofrimento está interceptado pelas estruturas (Carla Akotirene, 2019, p. 28)

Resumidamente, pode-se afirmar que o pensamento crítico interseccional tem três dimensões: metafórica, heurística e paradigmática. Está fincado em constructos centrais e é orientada pelas premissas básicas que são apresentadas no Quadro 1. Essas premissas são encontradas, comumente, em estudos interseccionais e influenciam tanto a investigação quanto a prática interseccional. Da combinação dessas premissas e constructos surge um modelo provisório para análise das ideias.

A dimensão metafórica pode moldar como as pessoas pensam as relações sociais com a finalidade de ajudar na compreensão. A explicação apresentada por **Patrícia Collins** (2022) citando Stuart (1990) é que a metáfora nos permite entender e imaginar valores, padrões, significados antigos desafiados, derrubados, transformados. Pela metáfora é possível imaginar a realidade transformada.

A heurística é definida como técnicas para a resolução, aprendizagem e descoberta de problemas sociais. O pensamento heurístico informa como as pessoas abordam novos e velhos enigmas, sejam eles problemas sociais no mundo social ou enigmas de como pensar melhor a produção intelectual [...]. Ela está presente na interseccionalidade na sua dimensão prática, quando se avança na busca de novas formas de resolução dos problemas identificados, o que culmina em mudança de paradigmas (**Patrícia Collins**, 2022, p. 54).

Os pensamentos paradigmáticos, prontos, tomados como certos são, para **Patricia Colins** (2022), difíceis de ser reconhecidos porque são, comumente, implícitos. Um exemplo para ilustrar essa característica implícita do pensamento paradigmático são as políticas públicas no SUS, direcionadas por pressupostos biológicos que influenciaram pesquisas que entendiam as pessoas como corpos adequados ou inadequados incidindo, assim, na acessibilidade a serviços de saúde. Perceber mudanças no modo de pensar a pessoa no campo da biologia e a repercussão dessa mudança na quebra de paradigma, é exemplo útil para entender que a mudança em um pensamento paradigmático em um dado campo, pode mudar as ideias e relações sociais desse campo.

Uma mudança de paradigma pode reorganizar práticas na direção da resolução de problemas e aqui cabe lembrar da premissa da heurística de se aproximar do problema, fazer novas descobertas e apontar alternativas para a sua resolução. A interseccionalidade como teoria social crítica, insere-se nesse contexto, possibilitando uma releitura de problemas sociais, como o racismo, apontando novos caminhos para estudá-lo.

O estudo do racismo institucional pelas lentes da interseccionalidade, por si, quebra paradigmas, uma vez que essa teoria social surge de lutas sociais de feministas negras. A percepção do racismo em suas relações com outras categorias analíticas como o gênero e classe social também quebra paradigmas, pois em outras disciplinas acadêmicas e teorias são abordadas e analisadas separadamente. Essa relacionalidade faz parte dos constructos centrais da interseccionalidade, em

conjunto com o poder, a desigualdade social, o contexto social, a complexidade e justiça social. Esses temas de investigação crítica da interseccionalidade serão brevemente definidos no parágrafo a seguir.

A *relacionalidade* diz respeito às interconexões que existem entre as categorias, significa que raça, gênero, classe social e orientação sexual se sustentam e ganham significado e poder pela natureza das suas relações. O *poder* é tema central porque as relações de poder produzem divisões sociais que influenciam a realidade social de maneira coletiva, desembocando, principalmente, na *desigualdade social*, tema central normalizado por outras teorias sociais e tratadas como inevitável, porém explorado em estudos interseccionais como resultantes de forças fundamentais diferentes de raça e gênero, mas que resulta das relações de poder e acarreta outros problemas sociais (**Patrícia Collins, 2022**).

Outro tema central evidencia a importância do *contexto social* no qual a academia e ativistas organizam e produzem o conhecimento. A *complexidade* de estudos interseccionais precisa ser gerenciada, pois as conexões entre categorias alcançam níveis diferentes de complexidade e pode exigir contornos metodológicos. Por fim, a *justiça social* é constructo central que fundamenta a interseccionalidade, é preocupação primária e compromisso ético, é a interseccionalidade na prática (**Patrícia Collins, 2022**).

A outra dimensão do pensamento crítico interseccional são as quatro premissas orientadoras que direcionam a investigação e estão dispostas no quadro a seguir:

FIGURA 2 - PREMISSAS ORIENTADORAS DA INTERSECCIONALIDADE

Raça, classe e gênero como sistemas de poder são interdependentes.

- A intersecção das relações de poder produz desigualdades sociais complexas.

A intersecção das relações de poder molda experiências individuais e coletivas.

- Resolver problemas sociais requer análises interseccionais.

Fonte: Adaptado de **Patrícia Collins** (2022, p. 74).

A interseccionalidade como princípio estruturador de políticas públicas pode ser inserida na elaboração, implementação, avaliação e análise de políticas públicas.

Pesquisas interseccionais apresentadas por Manuel (2006 *apud* Medeiros, 2019) institucionalizam a interseccionalidade no campo das políticas públicas, uma vez que o conceito demonstra como as políticas públicas afetam comportamentos individuais, impactando nas escolhas que as pessoas fazem sobre suas próprias vidas. Além disso, podem demonstrar como mulheres negras se legitimam enquanto lideranças e como mobilizar as instituições e moldar diretrizes operacionais para aumentar o bem-estar individual e coletivo.

A perspectiva interseccional para a análise de políticas públicas perpassa por três abordagens. A primeira aponta a questão da espacialidade na dimensão da análise de políticas públicas, para tanto, tenta responder sobre a historicidade da política pública abordando como e por quem, em que contexto sócio-histórico a política foi elaborada, enfatizando a localização social (espacialidade) de elaboração dessa política, além disso, responde com qual propósito foi escrito e tipo de texto que define a política.

As respostas a esses questionamentos permitem enxergar as diversas relações de poder sob óticas diferentes das praticadas por abordagens metodológicas tradicionais. A segunda abordagem diz respeito ao processo de políticas públicas, investigando como a interseccionalidade pode ser inserida no ciclo de políticas públicas, a fim de que uma política que visa promoção da inclusão de pessoas menos privilegiadas socialmente e que sofrem qualquer tipo de opressão insira a interseccionalidade desde o reconhecimento do problema até a avaliação da política pública (Medeiros, 2019).

A terceira abordagem propõe a promoção da igualdade e direitos humanos por meio do desenho de políticas públicas nas seis áreas de prioridade: geração, orientação sexual, gênero, raça, deficiência física, religião, rompendo com a premissa que define que só a dimensão gênero deveria ser priorizada, uma vez que cada campo da política é afetado pela intersecção entre todas essas categorias. Essa terceira abordagem apresenta quatro estágios (mapeamento, perspectiva, testes e monitoramento).

As diretrizes para a elaboração da política pública nessa abordagem surgem de debates a partir do conhecimento pré-existente sobre uma categoria e a partir daí a analisar a conexão entre elas naquele campo específico da política pública Medeiros (2019).

Essa dissertação, por sua intenção de discutir equidade nas relações de poder no campo específico que é o SUS e a intersecção entre categorias já conhecidas (gênero, raça/cor, classe social), enquadra-se na terceira abordagem de análise interseccional de políticas públicas.

A seguir será o momento de se discutir o SUS como política pública de garantia do direito à saúde e o racismo institucional como entrave para o gozo da cidadania plena.

4 RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E ESTRATÉGIAS DE COMBATE

Saúde é um direito garantido para todos pela Constituição Federal compondo o tripé da seguridade social, devendo ser provida pelo Estado por meio da formulação e execução de políticas públicas e estratégias econômicas, sociais e educacionais, a fim de prevenir alterações no processo saúde-doença.

A saúde é o resultado do equilíbrio entre os vários aspectos e necessidades da vida humana (lazer, espiritualidade, acesso aos serviços e a políticas públicas, alimentação, emprego, transporte). Compreendendo assim, a saúde não é estática, mas um processo dinâmico e, portanto, deixa de ser compreendida como ausência de doenças e passa a ter um significado complexo justificando a necessidade de um sistema de saúde (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê o estabelecimento de acesso universal para todas (os) as brasileiras (os) independente de raça, gênero, religiosidade, região; prevendo também equidade nas ações e integralidade da atenção (das ações mais básicas de promoção à recuperação e redução de danos à saúde).

Ao ser implementado com suas leis orgânicas, programas, ações, portarias e normas técnicas o SUS reflete as mesmas desigualdades encontradas na estrutura social, econômica e política do país. Os fundamentos que permeiam a elaboração dos programas também foram baseados em lógicas racistas, machistas e paternalistas. Por exemplo: estudos sobre violência obstétrica demonstram que mulheres negras recebem menos anestesia baseado na falsa crença de que são mais 'fortes' do que as mulheres brancas. Outro exemplo é a constatação de que durante a pandemia da COVID-19 as maiores taxas de hospitalizações e morte foram entre as pessoas negras e indígenas (Medeiros, 2019; **Edna Araujo**, 2022)

Estratégias de combate ao racismo institucional começaram a surgir no SUS a partir do reconhecimento pelo Ministério da Saúde, de que o racismo é determinante social de iniquidades. Tal reconhecimento foi motivado pelo movimento negro, oportunizado na Reforma Sanitária e fundamentou a formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992/2009.

Essa política propõe ações e instrumentos para a sua implementação nos serviços de saúde com vistas à redução da morbimortalidade por doenças

relacionadas às questões étnico-raciais, considerando que a população negra vem sofrendo discriminação ao longo da história do Brasil por séculos e esse tratamento desigual que ocorre em vários seguimentos da sociedade reflete também na saúde. Sua implementação, ainda tímida, nos leva a compreender que a PNSIPN como tentativa/busca de garantia da equidade na atenção à saúde desse grupo populacional tem pouca prioridade nas agendas e arenas (Brasil, 2021; **Edna Araújo**, 2022).

Algumas ações propostas pela PNSIPN como articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, hipertensão arterial sistêmica, HIV/AIDS; qualificação do processo de acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação, elaboração de materiais de educação permanente e fomento a realização de estudos e pesquisas que abordem a temática são significativas na implementação dessa política pública (Brasil, 2021). É nessa perspectiva que o Programa de Combate ao Racismo Institucional da SESAB foi pensado para discutir estratégias de combate ao racismo, com vistas à humanização das relações institucionais, entre profissionais e usuários e redução das iniquidades.

O Programa de Combate ao Racismo Institucional da SESAB está pautado no Decreto nº 14.720/14 que regulamenta a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e na Portaria nº 880/13, que regulamenta a assistência religiosa nas unidades da Rede Própria da SESAB. Tem o objetivo de fortalecer a equidade e reparar desigualdades, considerando que, historicamente, a sociedade brasileira naturalizou comportamentos racistas, numa reprodução do racismo estrutural, que hierarquizou as raças sob a justificativa de destinação divina e com a autorização da ciência que justificou com a eugenia e a teoria do determinismo biológico. (**Almeida S.**, 2021; Bahia, 2014).

O Programa de Combate ao Racismo Institucional – PCRI, tem sua origem na III Conferência Internacional Contra o Racismo realizada na cidade de Durban na África do Sul em 2001, na qual participaram o governo brasileiro e o movimento negro. Como resultado deste encontro o Racismo Institucional passou a ser definido com o seguinte conceito: O fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. (Bahia, 2014, p. 9).

O PCRI leva em consideração que o estado da Bahia, como o mais antigo núcleo de povoação do país, teve sua formação pautada em extermínio indígena e diáspora africana. Por isso, pensar políticas públicas nesse terreno significa não tirar o foco da reparação das injustiças históricas.

A SESAB adotou o programa de combate ao racismo institucional como instrumento de reparação, com intenções de que seja uma ferramenta de gestão que se expanda pelo território do estado (Bahia, 2014). Em 2007, foram realizadas oficinas de implantação do programa na Bahia, das quais resultou uma matriz-base como instrumento de consolidação das ações, a fim de mapear as estratégias de implantação do PCRI.

No HGCA, um grupo de trabalho foi formado no seio do Núcleo de Humanização Hospitalar com o objetivo de discutir as portarias e iniciar algumas ações propostas, tais como um grupo de estudos e a organização do grupo de assistência religiosa como preconiza a Portaria nº 880/13.

O Grupo de Trabalho de Humanização - GTH do HGCA está inserido no Programa Estadual de Humanização e constitui importante instrumento de humanização e reafirmação dos princípios do SUS na assistência aos usuários e ao trabalhador. Alguns aspectos são caros ao programa, dentre os quais:

Qualificação das Relações de Trabalho: são estratégias que qualificam as relações de trabalho em saúde, considerando as interfaces que incidem no seu resultado, tais como: co-gestão, acolhimento, relações interpessoais, tecnologias leves, protagonismo dos sujeitos, enfrentamento às violências relacionadas ao trabalho (assédio moral, racismo estrutural/institucional, comunicação violenta entre outras manifestações de preconceitos ou discriminatórias) (Bahia, 2014, p. 28).

A qualificação das relações do trabalho e com usuários conduz aos questionamentos: como praticar humanização na saúde com a existência de racismo institucional? Humanização coexiste com racismo? Primeiro é necessário compreender que o racismo, como determinante social em saúde, é um impeditivo para a acessibilidade de usuários ao SUS e/ou a uma assistência eficaz e segundo o racismo reduz a pessoa negra à primitividade, à não civilidade, à vulnerabilidade.

A Política Nacional de Humanização- PNH visa de modo transversal, atuar com o trabalhador e receptor de cuidados no SUS de maneira que valorize os sujeitos e favoreça a circulação dos saberes e poderes Bahia (2021). Essa

concepção posiciona a equipe multidisciplinar e seus saberes, bem como o saber do usuário como entes valiosos para o cuidado na saúde.

Pulverizar os poderes existentes no saber é desmistificar a hegemonia 'medicocêntrica', que historicamente, prevaleceu atribuindo ao profissional médico o poder supremo do cuidado, ao qual se submetem os saberes da enfermagem, da fisioterapia, psicologia, terapeuta ocupacional, assistentes sociais, entre outros. Valorizar o saber coletivo e o trabalho em equipe faz da transversalidade estratégia importante na ampliação de novos modos e novas práticas de se fazer saúde. Quebrar essa hegemonia tem o significado amplo de desmistificar e dissolver a lógica patriarcal e brancocêntrica nas relações de poder em saúde.

Numa perspectiva crítica da formação profissional em saúde no Brasil e do SUS e sendo partícipe da realidade hospitalar na rede SESAB, posso afirmar que a medicina insere-se no projeto da branquitude desde a primeira faculdade construída na Bahia, fundada por Dom João VI.

Cida Bento (2022) argumenta que grupos europeus no Brasil e seus descendentes preocuparam-se em proteger e manter seus privilégios em um pacto que denomina como pacto narcísico da branquitude, materializado em normativas como a Lei Eusébio de Queiroz e Lei das Terras. É esse pacto que ainda hoje garante a manutenção intergeracional dos privilégios.

Essas normativas pactuadas e renovadas até a atualidade, porém com nova roupagem, formaram o arcabouço social econômico, político do sistema meritocrático que confere privilégios ao branco da elite, como a possibilidade de ingressar em cursos como o de medicina. **Cida Bento** (2022) e **Almeida S.** (2021) destacam ainda que essa herança intergeracional foi responsável pela afixação no imaginário social, na dimensão simbólica, da imagem do branco bem sucedido e representado em cargos de poder, naturalizando esse lugar como do branco e o (não) lugar do corpo negro em posições de poder nas instituições, inclusive no estado.

A transversalidade da PEH apresenta o princípio dos vínculos solidários que tem sua tônica na alteridade, na inclusão do outro, no respeito à diversidade e singularidades, além de fomentar discussões e promover estratégias de combate ao racismo, preconceitos de classe e gênero. Trata-se de um instrumento importante para o desenvolvimento humano e busca da garantia de direitos e dignidade de trabalhadoras (es) e usuárias (os).

O foco nas relações de trabalho incide nas relações de poder socialmente estabelecidas, que no processo de trabalho se traduz em atos violentos ou desiguais quando se compara gênero, raça e classe social. Por isso, o desafio dos grupos de trabalhos de humanização no SUS ultrapassa os limites do cuidado à saúde dos usuários e focaliza, também, a qualificação das relações de trabalho, inclusive no combate ao racismo institucional (Bahia, 2021).

Outro passo importante e recente foi a publicação da Portaria GMMS nº 230 de 7 de março de 2023, que institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, que tem por objetivo criar condições para a equidade de gênero e raça no SUS, na perspectiva de profissionais de maneira interseccional enfrentar a estrutura machista e racista na divisão do trabalho, as violências relacionadas, o acolhimento de mulheres em situações de maternagem, a promoção e reabilitação da saúde mental e promoção de educação permanente (Brasil, 2023).

Para além da qualidade das relações, a proposta de intervenção interseccional, como prediz as diretrizes dessa portaria, cria cenário propício à elaboração de tecnologias de gestão que atingindo a estrutura da política institucional da rede SESAB ultrapasse os limites das relações interpessoais, pois o racismo não ocorre de pessoa para pessoa sem antes permear a estrutura social, econômica e cultural do país.

A extrapolação dessa perspectiva individual permite intervenções estruturais e consistentes. Concatenadas aos objetivos desse estudo, a diretriz II dessa portaria traça ações para o enfrentamento às diversas formas de violências relacionadas ao trabalho em saúde pela formação e educação permanente, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde (Brasil, 2023, p. 107). No contexto do racismo institucional, uma intervenção possível é o letramento racial que cria cenário favorável à educação antirracista.

Essencial no processo de letramento racial, é compreender o racismo como fator estruturante da sociedade brasileira, significa que mesmo que uma pessoa não sofra violência racial de maneira individual, ela está condicionada a uma estrutura social com resquícios coloniais. Na realidade do HGCA a proposta de educação antirracista em ambiente de trabalho é possível pela existência de uma estrutura e instrumentos já montados no hospital que servem à capacitação profissional

organizada pela Comissão de Educação Permanente- CEPER e espaço de discussões das Mostras de Pesquisa.

A política de Educação Permanente, orientada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde-SGETS e coordenada pelo Departamento de Gestão da Educação em Saúde- DEGES é um instrumento de organização da formação profissional contínua, no sentido de assegurar a usuários do SUS o acesso aos serviços e garantia dos princípios de equidade, universalidade e integralidade da saúde traduzidos pelos profissionais.

A importância de realizar educação permanente em saúde reside nos três eixos “relação entre educação e trabalho, mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde, a produção e a disseminação do conhecimento e a educação nos locais de serviço”, articulando compromissos de órgãos como Ministério da saúde, Conselhos estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino técnico e superior da área de saúde. (Brasil, 2021; **Edna Araujo**, 2022)

A educação antirracista, na perspectiva de **Nilma Gomes** (2011) engloba cinco dimensões:

- 1) A jurídica, sustentada pelas Leis N 10.639 e 11. 645, que inclusive, não são leis direcionadas a negros, envolvem também as questões indígenas,
- 2) A dimensão política. Foi essa dimensão que desmistificou a ideia de país ocidental, eurocêntrico e pacificado, pois as ações afirmativas, as motivações do Movimento Negro e do Feminismo Negro descortinaram a falsa ideia de democracia racial que pairava no país. Para tanto, essas pautas entraram nas agendas e foram amplamente discutidas nas arenas políticas em um momento político favorável à mudanças.
- 3) A dimensão ética é necessário vislumbrar que o racismo atravessa histórias de crianças, adultos, homens e mulheres e marcam as suas vidas.
- 4) A dimensão estética, o lugar social que a pessoa ocupa é, também, um lugar de beleza, de intelectualidade e de potência, ainda que não seja parecido, nem igual aos padrões eurocêntricos.
- 5) Por fim, o lugar da memória, da ancestralidade. A memória social dos negros e brancos foi atravessada pela hierarquia das raças e pelo

projeto da branquitude de manutenção dos seus privilégios em detrimento da marginalização de outros povos e essa lógica permeia as relações de poder da sociedade capitalista que insiste em manter as desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Uma proposta de educação antirracista tem vários desafios, descritos por **Nilma Gomes** (2011), a saber: para atingir a estrutura deve conter projetos amplos de sociedade, de maneira que atinja uma coletividade e, parafraseando **Carla Akotirene** (2021), as interseccionalidades do racismo com outras categorias como gênero e classe social.

Há, ainda, alguns grupos que insistem em negar a existência do racismo e que persistem na ideia de uma democracia racial materializada pela mistura de raças. Isso dificulta o reconhecimento do racismo como causa das iniquidades sociais e raciais.

Acrescento outros dois desafios: o acesso e interesse pelo tema por pessoas que trabalham com educação permanente, uma vez que desse interesse depende o desenvolvimento de tecnologias que reflitam a realidade da instituição e de quem a compõe, bem como o estímulo ao desenvolvimento de estudos e pesquisas que explorem a temática e por fim a ressignificação da autoimagem para se compreender como sujeito e não somente objeto das ações, da pesquisa, da transformação nos processos, projetos e programas.

Edna Araújo et al. (2021) afirma que projetos amplos na direção da educação antirracista precisam concatenar as políticas públicas, as experiências dos movimentos sociais, a educação permanente nas instituições e a inserção de temas étnico-raciais nos currículos de cursos técnicos, de graduação e pós-graduação. Para a estudiosa, incluir as questões étnico-raciais na formação é estratégia crucial no combate ao racismo na saúde, pois conhecendo as iniquidades raciais, suas intersecções e políticas públicas para a população negra, torna-se mais provável a implementação das ações propostas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Programa de Combate ao Racismo Institucional e outras políticas afirmativas na prática profissional.

Ao analisar a inserção de temas étnico-raciais nos cursos da área da saúde em Instituições de Ensino Superior- IES em quatro estados brasileiros **Edna Araújo et al.** (2021) percebeu que responsáveis pelos cursos de saúde não conhecem as

diretrizes curriculares nacionais para as relações étnico-raciais, nem a PNSIPN, que inclusive tem como uma das diretrizes a inclusão do tema racismo e saúde da população negra nos cursos de formação em saúde.

Concordando, Rosa (2019) afirma que enfermeiras da atenção básica que participaram da sua pesquisa não conhecem a PNSIPN. Esse fato desemboca em uma cascata de desdobramentos que perpetuam o racismo institucional e outras iniquidades raciais em saúde: poucos cursos com disciplinas ou outras atividades que abordam a saúde da população negra, os profissionais se formam com essa lacuna no conhecimento, ingressam nas instituições sem conhecê-las e no contexto institucional atuando em gerência, planejamento, assistência, pesquisa, ações de combate ao racismo não permeiam a sua prática.

5 RACISMO NA ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM DECOLONIAL E INTERSECCIONAL

O processo de colonização do Brasil imprimiu na história do país pensamentos, convicções e concepções que são próprias da maneira colonial de ver o mundo e de se comportar em relação à economia, à política, às relações sociais. Pode-se dizer que a maneira de pensar não se tornou independente quando da independência do país.

A herança colonial que produz conhecimento a partir da hegemonia europeia considera que a Europa é o centro do mundo e tudo o que se produz fora desse universo é considerado inferior. Têm-se, então, uma hierarquia tanto do poder quanto dos valores. Na academia essa hierarquia é expressiva e marginaliza conhecimentos orientais, de países do sul global, feministas, antirracistas ou de autoras (es) negras (os) e decoloniais (**Patricia Collins**, 2022; **Grada Kilomba**, 2019).

O movimento de descolonização considera que o processo de colonização, entre tantas outras consequências, resultou em opressão epistêmica, assim como a social, de gênero, política e econômica. Reconhecer tal opressão é um convite à resistência que, em pesquisa, materializa-se na prática da desobediência epistêmica. Para **Patricia Collins** (2022), consiste em resistir às regras tradicionais impostas pelos consensos europeus que dominam o que é considerado conhecimento. E nessa discussão a autora contextualiza a interseccionalidade como tecnologia teórico-metodológica que resulta de reflexões críticas e prática de resistência epistêmica.

Os projetos de antirracismo, feminismo e descolonização são resistentes porque vão de encontro à estrutura colonial patriarcal epistêmica de narrativas dominantes, demonstrando que há outras maneiras de existir e pesquisar. Então, a teoria decolonial tem legitimidade acadêmica e em muito deve seu status à sua associação às teorias feminista e racial implicada por mulheres negras ativistas e pesquisadoras (ibid).

A epistemologia é o braço da filosofia que trata dos processos e limites do conhecimento, da natureza e relacionamento do pesquisador com o objeto de estudo, da consistência de teorias utilizadas para produzir conhecimento científico. Assim, uma epistemologia insubmissa pode, nesse contexto, ser considerada como

o resultado da observância dos limites de teorias dominantes. Insubmeter-se, nesse sentido, aponta para a decisão de rebelar-se, não obedecer à lógica padronizada que omite a pessoa na produção do conhecimento e apaga pesquisadoras (es) que não se enquadram na branquitude, no patriarcado, no eurocentrismo.

Para **Angela Figueredo** (2020), o Movimento Feminista Negro posiciona-se na contramão do apagamento e omissão de mulheres, de pessoas negras, indígenas, pessoas LGBTQIAPN+ quando questiona sobre o distanciamento entre o sujeito e o objeto de conhecimento científico, inaugurando o conhecimento situado, que significa que todo indivíduo fala a partir de um lugar na relação de poder. Dessa maneira, a desobediência epistêmica é, sobretudo, uma prática política de reivindicação das opressões que busca feminilizar e enegrecer as produções científicas.

Grada Kilomba (2019) em uma produção decolonial, implicada, na qual evidencia sua posicionalidade resultante da reflexividade crítica, afirma, com veemência, que o conhecimento universal é um mito. Esse conhecimento fala com propriedade sobre nós negras e negros nos posicionando como *outras* inferiores e subordinadas (os) aos brancos e brancas. Falam de racismo a partir das suas perspectivas e dos seus lugares de privilégios.

Por isso esse conhecimento dito universal não é neutro. Não há neutralidade dentro da academia quando se desqualificam os discursos proferidos por vozes negras, que segundo essa intelectual, são compreendidos pelo tradicionalismo acadêmico como conhecimentos inválidos, subjetivos, emocionais, parciais, caracterizando processos de violência.

Essa violência determina, na relação de poder, quem pode falar e quem fala cientificamente, quem será rejeitado, quem será creditado. Esse movimento silencioso, violento e contundente é a tentativa de manter a supremacia branca eurocêntrica **Grada Kilomba** (2019). Concordando, **Angela Figueredo** (2020) destaca a importância da experiência vivenciada, sua reflexão e teorização propondo o diálogo horizontal e até a autoetnografia como métodos de pesquisa.

Nessa esteira de discussão **Patricia Collins** (2022) ressalta que o conhecimento foi fundamental tanto para a dominação colonial quanto para as suas explicações pós-coloniais e

Essa tensão entre a teoria pós-colonial como um campo estabelecido de estudo acadêmico e uma constelação mais ampla e indisciplinada de projetos de conhecimento resistente de descolonização faz referência a algo muito mais profundo que uma diferença semântica. Em vez disso, essa distinção sinaliza uma diferença no enquadramento teórico do mesmo conjunto de forças sociais como resultados de estar numa posição diferente dentro delas. Usar o arcabouço da teoria pós-colonial pode significar aderir a noções reificadas acerca do fim do colonialismo formal e início da nova fase pós-colonial. (**Patrícia Collins**, 2022, p.159).

Sobre essa posição que as pessoas negras ocupam na produção de conhecimento científico **Grada Kilomba** (2019) infere que a realidade de onde se fala de racismo e opressão faz a diferença e, por isso, os questionamentos, as interpretações, as avaliações, as temáticas, as problemáticas e as metodologias são diferentes. Sendo assim, demanda uma epistemologia que considere o lugar de onde se fala e, ainda, que inclua a personalidade e subjetividade, uma vez que falamos de opressões e realidades vivenciadas e experimentadas em tempos e lugares específicos. Incluir a personalidade nos estudos científicos significa deixar de ser objeto de estudo para ser sujeito no estudo. Por isso, essa dissertação, em seu caráter decolonial, expressa emoções, pensamentos e vivências da enfermagem no HGCA.

Em que se pese conceituar racismo para percebê-lo como determinante de desigualdades sociais e na saúde e combatê-lo, cabe dizer que o conceito de racismo perpassa pela noção de raça e essa noção não é fixa, nem estática, uma vez que ganha sentidos quando está ligada a circunstâncias históricas. Pensar em raça remete a relações de poder, decisão e conflito **Almeida S.** (2021). Nesse sentido, entende-se que uma conceituação de raça envolve aspectos históricos e relacionais.

Historicamente, a raça relaciona-se à formação política e econômica das sociedades, com ênfase, é claro, à expansão mercantilista iniciada no século XVI que culminou no capitalismo e que constituiu o ideário do homem europeu e sua cultura como universais, de maneira que culturas, povos e raças que não se aproximassem desse ideário eram considerados periféricos.

Para além de características biológicas, pensar raça exige sua associação às questões étnico- raciais e como um elemento essencialmente político, haja vista os eventos do nazifascismo e das guerras mundiais e seus genocídios tão ligados à tentativa de supremacia de uma raça sobre a outra. É nessa perspectiva que a ideia

de racismo toma corpo e significado: a raça é o fundamento do racismo. (**Almeida S.**, 2021).

O racismo tem amplo significado e envolve quem sofre e quem o pratica, criando uma balança de desvantagens ou privilégios a depender da raça a qual pertence, porém, tão importante quanto entender o racismo é compreender o preconceito e a discriminação, que estão relacionados, mas não são sinônimos.

O preconceito é um elemento atribuído a outros aspectos que não só a raça e no contexto do racismo significa fazer juízo de pessoa ou de um grupo a partir da sua raça. Esse juízo pode conduzir à discriminação, que é compreendida como a concretização do preconceito e se materializa na segregação, na diferença no tratamento, repúdio a grupos racializados e sua cultura (discriminação direta) e até no ignorar das diferenças sociais e econômicas dos grupos minoritários (racismo indireto).

Praticada por longo tempo, a discriminação enraíza na história da sociedade resultando em consequências profundas, intergeracionais, como a hierarquização social do ponto de vista étnico-racial e a estratificação social (**Almeida S.**, 2021, **Angela Figueredo**, 2020).

No contexto da enfermagem é importante destacar que no início do século XX, apesar do cuidado a idosos, crianças e doentes ter sido exercido, majoritariamente, por indígenas e escravas mulheres, o primeiro curso profissionalizante de nível superior da enfermagem teve acesso restrito às mulheres brancas, sobrando para as negras os cursos técnicos de nível médio (**Alva Almeida**, 2021; Barbara Bonini, 2010).

No caso da enfermagem, ao se referir à origem e ao ingresso das primeiras alunas na Escola de Enfermagem Anna Nery, destaca-se que esse ingresso passou a depender não só da posse do diploma do curso normal, mas também era pré-requisito, não formalizado, que a candidata fosse da “raça branca”. Tentou-se assim barrar o acesso à profissão não apenas das mulheres originárias das classes menos favorecidas, como àquelas oriundas do contingente populacional majoritário de negros e mestiços. (Barbara Bonini, 2010, p. 89).

Preconceitos, discriminações e opressões historicamente se manifestam no cotidiano da enfermagem. Estudos como o de Barbara Bonini (2010), **Alva Almeida** (2021); Ferreira *et al.* (2018) e Rosa (2019) apontam manifestações racistas como: restrição ao acesso à academia até situações de agressões verbais e físicas;

assédios morais e sexuais; não aceitação de cuidados realizados por profissionais de pele negra por parte dos pacientes; atitudes, normas e práticas excludentes, preconceituosas, preestabelecidas; segregação dentro da própria classe; preconceito velado subestimação e desvalorização, não inserção no mercado de trabalho relacionado à solicitação de foto no curriculum, entrevistas tendenciosas, exigência a adequações à aparência predominante; omissão do campo raça nas fichas de admissão; omissão para realização de estudos sobre a temática racismo na academia; julgamento de inferioridade intelectual; tentativa de branquear para dar credibilidade; restrição da acessibilidade pela exigência de heteronormatividade e naturalização do não-lugar no SUS.

Assim como na história oficial da formação do povo brasileiro, a leitura sobre a descrição da trajetória da enfermagem brasileira revela um apagamento do protagonismo negro nessa profissão, na construção de práticas de cuidar assim como se observa na academia o epistemicídio de autores e autoras negras.

Taka Oguisso (2014), conta a história da enfermagem brasileira destacando as pessoas que mais influenciaram a prática do cuidar em enfermagem, inclusive personalidades internacionais, desde o tempo dos santos da igreja católica, passando pela idade média até a enfermagem atual.

A autora também reserva alguns parágrafos para destacar a presença do corpo negro nessa profissão. Entretanto, o protagonismo negro no tempo da colonização com as benzedeiros curandeiras, utilização de chás trazidos por negros e negras que foram escravizadas no Brasil são tão pouco citados na história oficial do país e da enfermagem quanto os nomes de autores e autoras negras em trabalhos na literatura brasileira. A pergunta que surge dessa análise é a seguinte: onde ficaram e quem descreveu os saberes das pessoas escravizadas nos cuidados à saúde? Quais as contribuições desses saberes para a enfermagem moderna? E os precursores de pele negra, quem foram?

Na perspectiva da produção de conhecimento sobre influenciadores da história da enfermagem nota-se o destaque para a influência dos santos e santas como São Vicente de Paulo e Santa Luiza de Marillac, na Idade Média, bem como de pessoas pertencentes à nobreza na fundação das Santas Casas de Misericórdia. Isso nos leva a refletir sobre o não lugar do negro e da negra na história oficial da enfermagem, uma vez que de Florence Nightingale (precursora da enfermagem moderna que influenciou as ações das primeiras enfermeiras do Brasil) a Ana Nery

(enfermeira baiana, nascida em Cachoeira, que cuidou dos soldados feridos na guerra do Paraguai e deu nome à primeira escola de enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, hoje pertencente à Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), a história oficial da enfermagem brasileira enfatiza a influência do homem e da mulher branca, bem como, da igreja no cuidado à saúde. A enfermagem era, sobretudo, uma obra caritativa. Em vários momentos da narrativa dessa trajetória Taka Oguisso (2014), evidencia uma supremacia masculina, branca, paternalista e hierarquizada do ponto de vista de raça e classe social na enfermagem desde os seus primórdios.

Durante as lutas contra a ditadura militar no governo de Getúlio Vargas, a Legião Negra (dissidente da Frente Negra Brasileira) enviou várias (os) voluntárias (os) (mulheres negras e homens negros). Os soldados tinham à sua frente mulheres negras enfermeiras.

A legião na Revolução Constitucionalista eram três batalhões compostos por pessoas afrodescendentes (mais de dez mil) e fora criada cinco dias após o início da revolução. A legião militou e lutou brava e decididamente contra a ditadura, mas não é citada na história oficial da revolução.

O envolvimento das mulheres no conflito foi intenso e, em alguns casos, decisivo para o avanço ou recuo das tropas constitucionalistas. Os memorialistas e a produção historiográfica, entretanto, apenas enfatizam em regra a participação das “damas” da alta sociedade e das mulheres da classe média que eram invariavelmente brancas. A história oficial do Brasil é marcada por diversas lacunas e injustiças, uma dessas lacunas é a ausência da população negra e afrodescendente em alguns Episódios que compõem a seletiva memória Nacional. A história oficial, o ambiente a participação dos negros nessa revolução de 1932. Sejam livros de ex-combatentes ou memorialistas, sejam pesquisas de historiadores, ninguém ainda descreveu em profundidade qual foi o papel dos negros, em geral, e da legião Negra, em particular, na defesa dos ideais de democratização do país (Domingues, 2003 *apud* Taka Oguisso, 2014).

A Legião Negra, não citada na história oficial do país, tinha em cada batalhão um grupo de mulheres que aderiram às forças militares muito mais do que os batalhões brancos e mulheres brancas (segundo notícias de jornais da época). E já nessa narrativa Taka Oguisso (2014) aponta que as mulheres negras, *enfermeiras de guerra*, sofreram racismo, estando numa classe social desprivilegiada e pelo gênero.

Essas mulheres foram chamadas de enfermeiras porque cuidavam dos soldados feridos. Cito aqui: Maria José de Barros, Maria Benedicta Julia e Maria

José Barroso, esta última conhecida como Maria Soldado, porque além de cuidar dos feridos, empunhou o fuzil e lutou contra as tropas que defendiam Vargas e a ditadura militar. O protagonismo da mulher negra na enfermagem é igualmente apagado das publicações sobre história da enfermagem, precursoras e influenciadoras.

A história da profissionalização da enfermagem denota a influência de conhecimentos não Nightingalianos, mas trazidas da Europa por uma corporação médica, com conhecimentos adquiridos na França. Está intimamente ligada à formação e modernização dos hospitais psiquiátricos, pois havia uma necessidade de formar profissionais que cuidassem de pessoas portadoras de transtornos mentais. Então enfermeiras francesas vieram ao Brasil para formar enfermeiras brasileiras, ideia comprada pelo Marechal Deodoro da Fonseca, que pelo Decreto nº 791/1890 instituiu o ensino da enfermagem no Brasil (Taka Oguisso, 2014).

Importante notar que a enfermagem brasileira nasceu em moldes europeus e que além das enfermeiras europeias, o ensino na enfermagem tinha no seu corpo docente médicos homens, formados na Europa, responsáveis por reproduzirem as práticas e modelos aqui no Brasil. O que significa dizer que a enfermagem nasce numa lógica, além de eurocêntrica, hospitalocêntrica, patriarcal e racista como já posto.

Quando se trata de relações de poder dentro da área da saúde observa-se essa herança no imaginário social, da enfermeira submissa ao médico. No íntimo das relações de trabalho no interior das instituições de saúde há uma supremacia médica não só sobre a enfermagem, mas sobre toda uma equipe multidisciplinar. Uma vez que se atrela a atuação de profissionais não médicos a uma prescrição médica. (Ferreira *et al*, 2018; Taka Oguisso, 2014).

Em um estudo sobre a inclusão e exclusão da pessoa negra na enfermagem e discutindo o racismo no cotidiano da enfermagem, Barbara Bonini (2010) descreve o contexto histórico da escola de enfermagem da USP e argumenta que essa instituição reconfigurou a identidade da enfermagem brasileira adequando-a a parâmetros e padrões norte-americanos.

Essa adequação foi um dos produtos de um acordo governamental entre esses dois países, que institucionalizou a ciência aplicada no Brasil e contou com a intermediação de instituições como a Fundação Rockefeller e Kellogg, que apoiaram a formação de profissionais de enfermagem no país, considerando a necessidade de

enfermeiras hospitalares no país. Assim, a imagem de enfermeira, cravada no imaginário social, é de moças brancas, pertencentes, logicamente, às famílias da elite brasileira. Basta lembrar a imagem da enfermeira que solicitava silêncio nos corredores de hospitais públicos e privados no Brasil e em todo o mundo, a partir do ano de 1957 (COFEN, 2018) para compreender o ideal proposto para enfermeira brasileira à época: uma mulher branca, de olhos azuis.

FIGURA 3 - ENFERMEIRA SOLICITANDO SILÊNCIO



Fonte: Pinterest.

Citando o texto *Exclusión de mujeres negras. Su representación en la enfermería profesional*, Barbara Bonini (2010) destaca que a história da enfermagem faz parte da história da mulher negra brasileira, que vista pelas lentes da interseccionalidade foi marginalizada por ser mulher e enfrentar o sexismo, assim como por ser negra afrodescendente e, portanto, considerada imprópria para ingressar na academia, assumirem posições e profissões.

Considerando o contexto da enfermagem hoje, composta por homens e mulheres e a despeito da posição duplamente desprivilegiada da mulher negra, destaca-se que o corpo negro, a pessoa negra foi subjugada e marginalizada nesse processo de formação profissional. Então, discutir sobre a formação da identidade profissional da enfermagem brasileira, em sua completude, exige um olhar para a história da pessoa negra nessa profissão.

O reflexo da baixa representatividade da mulher negra na academia responde à, também baixa, produção acadêmica sobre racismo na enfermagem e, sobretudo, denota que essa área foi atravessada pelo movimento silencioso de invisibilização/apagamento de autoras e autores negros na academia brasileira.

Nesse sentido, **Grada Kilomba** (2019) na sua obra *Memórias da Plantação*, denuncia que produções de acadêmicas negras são invisibilizadas sob a justificativa de serem subjetivas carregadas de emoções e não científicas. Segundo Bárbara Bonini (2010), a escola de enfermagem da USP era vinculada à Faculdade de Medicina e representada no conselho universitário pelo diretor da faculdade de medicina até o ano de 1962, quando após reivindicações a Escola de Enfermagem passou a ter representação própria, deliberando sobre suas necessidades.

Ainda sobre a inclusão de estudantes negras na EEUSP destaca-se que havia várias maneiras de autodeclaração de etnia ou verificação da cor da pele nas fichas de inscrições, que foram mudando com o passar dos anos, mas nunca deixaram de existir e, provavelmente, influenciavam na baixa quantidade de egressas negras no curso (3.680 se formaram entre 1947 e 2006, 128 autodeclaradas (os) não branco).

Barbara Bonini (2010), em sua dissertação, aponta três categorias que emergiram das falas de enfermeiras (os) sobre o fenômeno do racismo no seu cotidiano, a saber: preconceito ao escolher a profissão, preconceito durante o processo de formação e preconceito na inserção profissional. Argumenta que na enfermagem, a despeito de ser uma profissão que envolve níveis médio e superior, o maior contingente de pessoas negras ocupa cargos de nível médio (técnicos e auxiliares).

Examinando o Decreto nº791/ 1890, tem-se no artigo quarto as prerrogativas para ser admitido no curso de enfermagem da primeira escola de enfermagem fundada no Brasil, primeiro: ter, pelo menos 18 anos de idade, segundo saber ler e escrever corretamente e conhecer aritmética elementar, terceira apresentar atestações de bons costumes.

Nesse mesmo artigo, parágrafo único, apresenta os critérios para acessar uma cota para estudantes que recebiam alimentação, estadia e gratificação Taka Oguisso (2014). Entretanto a organização social da época permite afirmar que negras e negros seriam excluídos do ensino da enfermagem, pois em 1890, a educação não era direito de todos e todas. Oliveira *et al.* (2022) expressa essa

desigualdade no acesso à educação no Brasil desde a escravidão até a atualidade, ressaltando que somente em 1854, tratou-se da educação dos negros (Decreto nº 1.331/1854), excetuando os escravos.

Historicamente o nosso país vem construindo a educação através de estruturas desiguais em detrimento dos grupos sociais marginalizados e economicamente vulneráveis. Com isso, a educação para a população negra não difere, onde a escravidão sofrida por esse grupo social fornece frutos desiguais até o momento atual (Oliveira, 2022, p. 3).

A exigência do conhecimento prévio de aritmética elementar e da alfabetização já era por si critério de exclusão, assim como o atestado de bons costumes provavelmente não era igualitário para brancos e pretos. Outros aspectos que merecem destaque nesse decreto são o oferecimento de cotas para essas estudantes, brasileiras e não brasileiras já privilegiadas pela cor de pele branca e a operação da lógica meritocrática, ao instituir um prêmio de 50\$ a quem se destacasse nos exames.

A partir dessas reflexões apresentamos como o racismo se manifesta no HGCA, como a branquitude sustenta sua hegemonia mantendo esse racismo estrutural nas suas relações sociais de poder dentro do ambiente institucional.

6 METODOLOGIA

Nesse capítulo descrevo os aspectos metodológicos e os resultados da pesquisa de campo. Caracterizo o tipo e natureza da pesquisa, descrevo as rodas de conversa com suas vinhetas, ambiente de coletas de dados e sujeitos da pesquisa, expondo o caminho percorrido da coleta e análise dos dados até o desenvolvimento da tecnologia de gestão para enfrentamento das violências raciais.

6.1 Percurso Metodológico

Essa pesquisa é implicada, pois destaca as implicações da posicionalidade ao produzir conhecimento a partir das narrativas de funcionárias (os) da enfermagem do HGCA (**Angela Figueredo**, 2020). Também é propositiva, de abordagem qualitativa, pois está ancorada nos princípios teóricos e metodológicos da interseccionalidade e nesse contexto busca significados, percepções, reflexões críticas. Tem caráter exploratório, por buscar narrativas a partir do uso das rodas de conversa com estímulo de vinhetas e ao fim, visa atender ao desenvolvimento de uma ferramenta de gestão voltada para a educação permanente no SUS para o enfrentamento do racismo institucional no HGCA e que contribua para a expansão do PCRI da SESAB. Foi elaborada em duas etapas:

- 1) Pesquisa exploratória por meio de rodas de conversa com vinheta, realizadas com profissionais de enfermagem atuantes no HGCA;
- 2) Desenvolvimento de tecnologia de gestão a partir da identificação do racismo no cotidiano da instituição e da análise interseccional.

Inicialmente o projeto de pesquisa foi apresentado à comissão de ética do Hospital Geral Clériston Andrade para apreciação e avaliação de viabilidade, donde recebi a carta de anuência assinada pela diretora geral. Foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB (instituição proponente) sob o Parecer nº 6.075.452 e pelo CEP SESAB (instituição coparticipante) sob o Parecer nº 6.335.612.

As recomendações das resoluções CNS nº 466/ 2012 e CNS nº 510/2016 foram criteriosamente observadas. Após aprovação pelo CEP iniciamos as rodas de

conversa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi modificado para atender às orientações do CEP da SESAB (vide apêndice).

Para **Figueredo** (2020), estudiosa feminista negra, na pesquisa implicada é possível observar e entender características, relações entre categorias, ideologias e demais aspectos importantes do ambiente, do grupo, do movimento quando dele se participa. Significa que a vivência e envolvimento com o problema é fundamental nessa perspectiva epistemológica que propõe diálogo entre senso comum e conhecimento científico e ruptura com o senso comum que reproduz desigualdades e com a colonialidade do saber.

Nesse caminho decolonial e na contramão do apagamento de pesquisadoras negras e negros, como já anunciado na introdução, esse estudo se fundamenta em produções de mulheres e homens negras (os), as (os) quais têm seus prenomes acompanhados do sobrenome e grafados em negrito quando é produção de uma mulher negra.

Como método decolonial de desobediência epistêmica, a interseccionalidade vai além da capacidade analítica dos estudos descritivos, mas considera a necessidade de identificar as várias matrizes de opressão. Portanto, o estudo interseccional prediz a politização do debate e a crítica a mecanismos institucionais que reproduzem as desigualdades sociais.

Quanto à abordagem, a qualitativa se adequa a apresentação de categorias relacionais e seus pontos de intersecção, que a despeito da subjetividade não são quantificáveis como respaldam **Patricia Collins** (2022) e **Carla Akotirene** (2021). Esse caráter subjetivo do estudo qualitativo interseccional demanda a aplicação de técnicas de coleta de dados que sejam discursivas como rodas de conversa e entrevista.

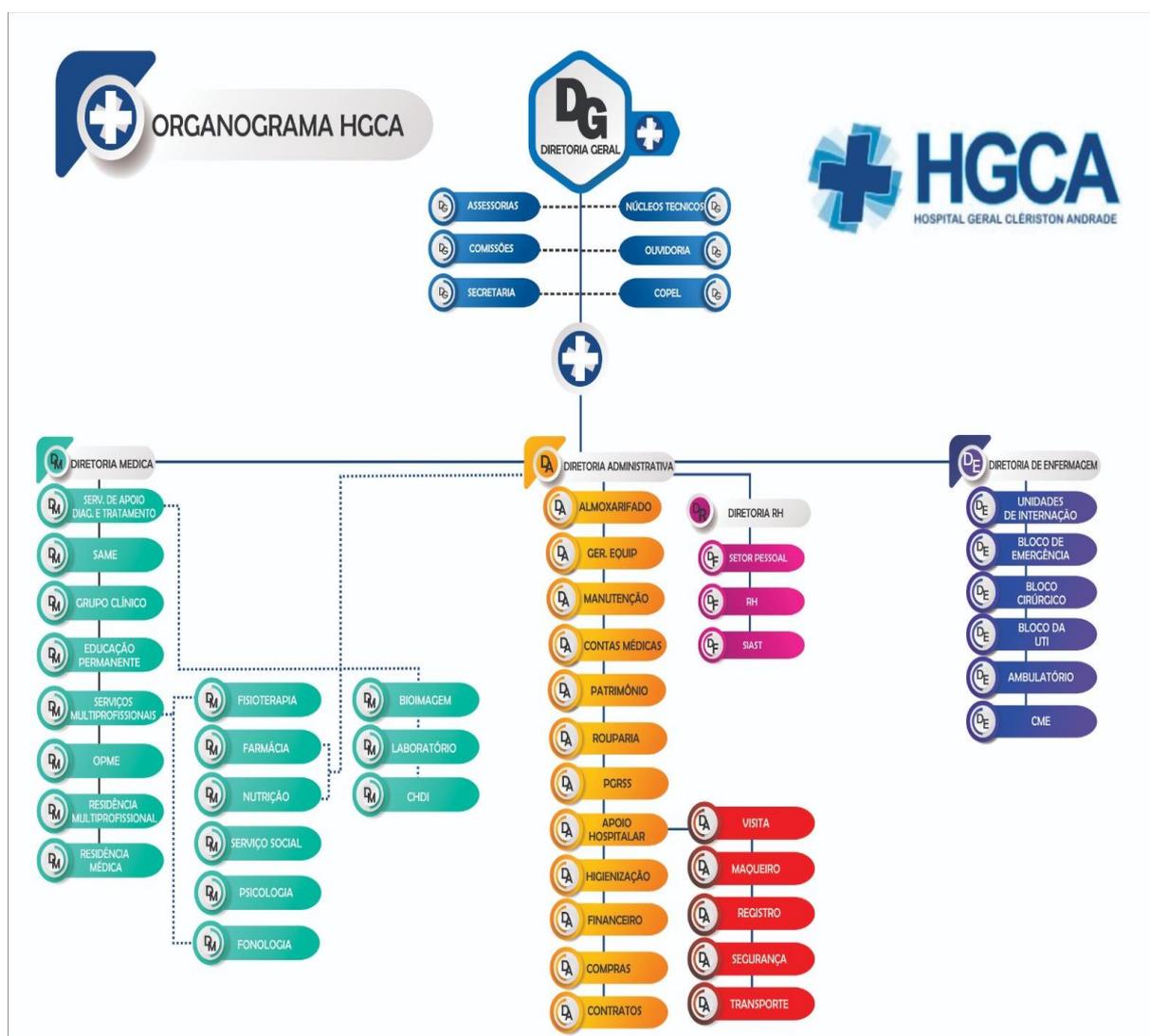
6.2 O HGCA: Caso da Pesquisa

O HGCA está situado em Feira de Santana, segunda maior cidade do Estado da Bahia. É o maior do interior do estado e compõe a rede de hospitais gerais da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Tem pactuação com mais de 126 municípios e atende a uma população estimada de quatro milhões de pessoas. Oferece procedimentos de média e alta complexidade, tendo, portanto, papel importante na atenção à saúde de parte da população do estado da Bahia,

assistindo nas mais variadas necessidades de assistência à saúde: emergência, cuidados intensivos, clínica médica e cirúrgica, acompanhamento ambulatorial de egressos de internamento (Bahia, 2021).

O atendimento é realizado por equipe multiprofissional de nível superior, a saber: bioquímicas (os), médicas (os), enfermeiras (os), fisioterapeutas, fonoaudiólogas, odontólogos, assistentes sociais, nutricionistas e de nível técnico: em enfermagem, odontologia, radiologia, laboratório e administrativo. O quadro de funcionários é composto, ainda, por vigilantes, seguranças, copeiras, auxiliar de serviços gerais. Os profissionais estão ligados à Secretaria de Saúde por vínculos permanentes ou temporários e cada unidade tem um gerente e está submetida a um colegiado gestor, conforme organograma a seguir:

FIGURA 4- ORGANOGAMA DO HGCA



Fonte: Arquivos Diretoria Geral do HGCA Elaboração: Colegiado gestor

O Hospital Geral Clériston Andrade- HGCA possui atualmente 3.050 profissionais alocadas (os) em clínicas, UTIS, emergência, ambulatório, prestando cuidados diretos aos usuários do SUS ou em comissões e setores que prestam cuidados indiretos como Central de Material e Esterilização, farmácia, unidade de controle do lixo hospitalar, vigilância epidemiológica Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Educação Permanente.

O quadro abaixo apresenta o quantitativo de profissionais de enfermagem do HGCA por categoria:

QUADRO 1 - QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM HGCA

Quantitativo da Enfermagem	
Enfermeiras (os)	449
Técnicas (os) em Enfermagem	854
Auxiliares em Enfermagem	96
Total	1.399

Fonte: Setor Pessoal. Última atualização: 01.04.2024. Elaboração própria (2024)

O corpo de enfermagem é o maior em número e está distribuído na maioria das unidades do hospital desenvolvendo atividades de assistência direta e indireta aos usuários, pesquisa ou gerência. Não foi possível identificar número de pessoas que se autodeclaram negras, pois, segundo o setor pessoal, no formulário de admissão não existe o quesito raça/cor.

A enfermagem, por muito tempo composta só por mulheres, tem na sua estrutura relações de poder bem demarcada e reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem. A enfermeira é a pessoa graduada em enfermagem que realiza procedimentos restritos e lidera a equipe de enfermagem, a técnica em enfermagem é a profissional diplomada com um curso técnico, que desempenha funções específicas, supervisionadas pela enfermeira. Já a auxiliar de enfermagem, na prática, realiza as mesmas funções da técnica em enfermagem, também sob supervisão da enfermeira.

A despeito dessa divisão hierárquica, não é difícil notar que há, dentro da categoria, uma clara relação de poder. Nessa relação, a racialidade é marcador

importante e se revela historicamente nas oportunidades para cursar a graduação em enfermagem, como já posto.

Participaram dessa pesquisa 04 (quatro) enfermeiros, 06 (seis) técnicos e 03 (três) auxiliares em enfermagem negras (os) de cor da pele preta e parda. Os critérios de seleção foram ser negra (o), cor de pele preta ou parda, fazer parte do quadro ativo de enfermagem e disponibilidade para participar das rodas de conversa nos dias agendados.

As rodas foram organizadas para os dias de plantão das (os) participantes. Duas pessoas resolveram participar mesmo não estando no plantão no dia agendado. As (os) profissionais foram convidadas (os) via Whatsapp com 15 (quinze) dias de antecedência conforme orientação do CEP da SESAB e receberam o TCLE, acompanhado de convite, também enviado por mensagem no aplicativo, informando opções de data e o local da roda de conversa.

Cada pessoa participou de uma roda no dia escolhido. Ofícios foram enviados pelo Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento-NUPED para os respectivos gerentes das unidades, comunicando a ausência da (o) profissional no setor durante a participação na roda de conversa.

A roda de conversa foi utilizada como técnica de coleta de dados. É um recurso metodológico, simples e participativo que prioriza discussões em torno de uma temática, possibilitando compartilhamento dos saberes e vivências de cada pessoa, sendo que a fala de uma pessoa instiga a outra a falar.

Para que alcance os objetivos devem obedecer a alguns pressupostos descritos por Figuerêdo (2012), como: estabelecimento de respeito mútuo e confiança, constituição de espaço que favoreça a reflexão e a expressão das pessoas sem entraves, a presença de facilitadora (o) que se desvincule da figura de autoridade. É inspirada na Ciranda Cultural pensada por Paulo Freire como estratégia de diálogo entre educadores e educandos com potencial para desenvolvimento da autonomia e passou a ser utilizada nas áreas de educação, saúde, política e como instrumento de coleta de dados em pesquisas, além de ter potencial para planejar ações participativas. Dois aspectos importantes nas rodas de conversa são o diálogo e a intencionalidade política (Figuerêdo, 2012).

O diálogo entre diferentes sujeitos que experimentam realidades de vida distintas, porém com acesso ao tema proposto por conviverem no mesmo ambiente de trabalho, ainda que essa vivência leve a reflexividades e posicionalidades

diferentes tornou a roda de conversa enriquecedora. Dialogar, por si só, já carrega a desobediência a uma estrutura vertical, hierarquizada e rígida, uma vez que participantes de uma roda de conversa, horizontalmente, exprimem suas ideias, escutam outras, avaliam novas possibilidades, constroem e desconstruem padrões.

A partilha e problematização acerca do racismo sofrido por profissionais da enfermagem no interior de um hospital provocam e resultam da reflexividade sobre seu papel na instituição, as relações de poder e as implicações do racismo que ultrapassam os muros da instituição hospital e ganham corpo e justificativa no Estado, instituição onde se materializa o racismo estrutural. Assim, a fala passa da particularidade para representar uma coletividade.

Há intencionalidade política ao se problematizar o racismo em narrativas em uma roda de conversa com profissionais da área de enfermagem identificando as interseccionalidades do racismo com gênero e classe social quando a proposta é extrair da experiência do racismo observado, experimentado ou no diálogo despertado, para desenvolver estratégias de combate e até reconhecer avanços nesse sentido.

Estudos que propõem as rodas de conversa como meio para produzir narrativas são, também, formativos pelo fato de provocarem a refletir sobre o cotidiano e a expressar em um fenômeno que Simmel (2006) chama de “conversa sociável” e Certeau (2011) denomina “arte de dizer”, pois os participantes são escolhidos pela sua vivência com a temática e conseqüentemente por ter algo a dizer. Por esse motivo a escolha por profissionais de enfermagem negras (os) que desvelem/revelem situações relacionadas ao racismo.

As três rodas de conversa ocorreram no refeitório do hospital, após autorização da Diretoria Administrativa e agendamento prévio com a nutricionista coordenadora do setor. As cadeiras foram posicionadas em círculo, a fim de favorecer o diálogo e melhor contato visual.

Enquanto chegavam conversávamos sobre outros assuntos, nos apresentávamos, comíamos um doce, etc. Todas as sessões foram agendadas para às 15h00. A primeira roda de conversa contou com a participação de seis trabalhadoras (es), a segunda com dois trabalhadoras (es), e a terceira roda contou com cinco trabalhadoras (es), contabilizando treze profissionais que participaram da pesquisa como informantes chave.

Participaram funcionárias (os) das clínicas cirúrgica e médica, do ambulatório, da emergência, da área administrativa, das UTIs, que atuam na assistência direta e indireta aos usuários. Um participante declarou ser homossexual e fazer parte de religião de matriz africana. Foi difícil encontrar enfermeiras e enfermeiros negras (os), mas as que foram contactadas demonstraram interesse em participar e compareceram. Duas enfermeiras ficaram impossibilitadas de comparecer por problemas de saúde. Não houve dificuldades para encontrar técnicas (os) e auxiliares negras (os). O quadro a seguir caracteriza as (os) participantes.

QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS (OS) PARTICIPANTES

Categoria Profissional	
Enfermeira (o)	04
Técnica (o) em enfermagem	06
Auxiliar em enfermagem	03
Sexo/Gênero	
Feminino	10
Masculino	03
Orientação Sexual	
Homossexual	01
Heterossexual	12
Cor da Pele/Raça	
Preto	12
Pardo	01

Fonte: Elaboração própria (2024).

Cada colaboradora (o) foi identificada (o) com um codinome de pessoas negras históricas, a fim de colocar em evidência personalidades negras apagadas da história oficial do Brasil nas mais diversas áreas, a saber: **Dandara dos Palmares, Sueli Carneiro, Maria Filipa, Tereza de Benguela, Maria Firmina, Antonieta de Barros, Laudelina Melo, Carolina de Jesus, Ruth de Souza, Mercedes Batista, Zumbi dos Palmares, Luis Gama, Mestre Valentim**. Seus nomes estão em negrito.

Iniciamos a conversa com a apresentação do título e autores da pesquisa e dos objetivos, em seguida explicamos a dinâmica da roda, a gravação e o uso das vinhetas. Vinheta é utilizada por pesquisadores, inclusive na área de enfermagem, desde a década de 1950 e pode ser definida como uma descrição curta de eventos ou situações fictícias ou reais que se referem à temática e que motivam o grupo a falar suas impressões e experiências. A vantagem do seu uso é a possibilidade de coletar um volume grande de dados pelo estímulo oferecido por uma narrativa, um vídeo ou uma pergunta. Dentre as desvantagens destaca-se a quebra da uniformidade dos dados, ou seja, todas (os) as (os) participantes podem reagir ao mesmo tempo ao estímulo (Galante, 2003).

Quatro vinhetas foram utilizadas nas três rodas de conversa (vide apêndice). A primeira vinheta foi o conceito de racismo institucional levantado por **Cida Bento**, acompanhado da pergunta: De qual maneira você percebe o racismo institucional no HGCA? A segunda vinheta foi a descrição de um caso real de racismo ocorrido comigo na UTI do hospital. A intenção com essas duas vinhetas foi motivar a falar sobre o racismo cotidiano, além da intenção formativa por meio das trocas sobre a apresentação do conceito formal de racismo institucional, identificação e reflexão crítica sobre a temática.

A terceira vinheta estimulou a desvelar sobre representatividade. Foi utilizada a foto de uma enfermeira branca e de olhos azuis solicitando silêncio. Essa foto foi afixada nos corredores dos hospitais públicos e privados a partir do ano 1957 sugerindo que o silêncio contribuiria para a recuperação dos pacientes. Após observação da foto colorida, a pergunta conduziu a refletir e falar sobre presença e lugar do corpo negro na instituição.

A última vinheta foi a foto da formatura da primeira turma de enfermagem da escola Ana Nery após profissionalização da enfermagem. Essa foto, apesar de não ser colorida, permitiu perceber pelas características fenotípicas e pelo local que sediou que todas as formandas eram do sexo feminino, brancas e de classe social privilegiada e desvela dois critérios discriminatórios sutis na seleção das futuras enfermeiras: o primeiro foi a exigência de possuir o curso normal em uma época na qual a educação era restrita à elite e o segundo foi a exigência de boa aparência, em um momento histórico no qual o fenótipo europeu era central. Foi estimulada a reflexão sobre as categorias analíticas com as quais o racismo se intersecciona. O

quadro à seguir reúne as quatro vinhetas utilizadas durante as rodas de conversa com os profissionais de enfermagem do HGCA:

QUADRO 3 - VINHETAS USADAS NAS RODAS DE CONVERSA

<p>VINHETA 1</p>	<p>As organizações constroem narrativas sobre si próprias sem considerar a pluralidade da população com a qual se relacionam, que utiliza seus serviços e que consome seus produtos. Muitas dizem prezar a diversidade e a equidade, inclusive colocando esses objetivos como parte de seus valores, de sua missão e do seu código de conduta. Mas como essa diversidade e essa equidade se aplicam se a maioria de suas lideranças e de seu quadro de funcionários é composta quase exclusivamente de pessoas brancas? Cida Bento (2022, p.17) De qual maneira você percebe o racismo no HGCA?</p>
<p>VINHETA 2</p>	<p>Enfermeira recém-chegada à Unidade de Terapia Intensiva, única enfermeira negra, de cabelos black, solicita à escriturária (secretária do setor), também negra, que pegasse um material no almoxarifado, ao que respondeu: “Peça, primeiro, para a enfermeira solicitar e depois eu pego”. A enfermeira responde: “Mas a enfermeira sou eu”. A escriturária retrucou: “Ah, desculpa, eu nunca vi enfermeira assim”. Em outro setor, um paciente aguardava a enfermeira para autorizar exames e quando é perguntado: “O senhor está aqui há um tempinho, por que não me pediu para carimbar?” Ao que responde: “Ah, eu nunca imaginava que seria você! Mas você é uma negra bonita”. Como você percebe o racismo institucional neste caso real?</p>

<p>VINHETA 3</p>	 <p>Fonte: Pinterest.</p> <p>Em quais aspectos essa foto te representa?</p>
<p>VINHETA 4</p>	 <p>Fonte: Escola Ana Nery, Revista de Enfermagem.</p> <p>Como essa foto expressa a relação entre cor da pele e classe social no início da profissionalização da enfermagem?</p>

Fonte: Elaboração própria (2024)

Em seguida as (os) participantes foram convidados a reagir a essas situações. Cada roda de conversa teve duração média de uma hora. Ao final de cada encontro preenchi o diário das rodas de conversa, que para Figuerêdo (2012), identifica compreensões dos temas levantados e lacunas nas discussões que podem apontar para alterações no número de sessões, no tempo de duração e na moderação. A partir dessas anotações simplifiquei a primeira vinheta e identifiquei os momentos de silêncio, choros, urgências para falar, agradecimentos.

Destaco a importância da horizontalidade como condição essencial para a fluidez da conversa. Essa modalidade de coleta de dados aproxima a entrevistadora das (os) demais participantes da roda de conversa, possibilitando que se posicionem como sujeitos e não como objetos do estudo. Na compreensão de **Grada Kilomba** (2019, p. 86) parafraseando Essed,

A entrevista *não diretiva* permite à/o entrevistadora incentivar as/os entrevistadas (os) a falar sobre um determinado tópico com um mínimo de

questionamento direto ou orientação. Nesse sentido, as/os entrevistadas (os) têm chance de falar livremente sobre suas experiências com o racismo e fazer associações livres entre tais experiências e outras questões que elas/eles acreditam ser relevantes para as suas experiências com o racismo.

O papel de moderadora da roda de conversa, sendo também uma enfermeira negra, não me posicionou numa hierarquia em relação às(aos) demais participantes, mas como motivadora através da apresentação das vinhetas. A primeira vinheta foi apresentada e a conversa fluiu horizontalmente, com poucas intervenções moderadoras. As demais vinhetas foram apresentadas à medida que se esgotaram as discussões relacionadas à vinheta anterior, reiniciando, naturalmente, um novo ciclo de conversa.

Enquanto falavam, as (os) pessoas demonstraram emoções, descontentamentos, revoltas, desesperanças, choros, numa troca entre pares. Apesar de trabalharem no mesmo hospital, várias as (os) trabalhadoras (es) não se conheciam e no final das rodas 2 e 3 saíram formando vínculos, trocando contatos, agradecendo pela oportunidade de participar das discussões, tirando dúvidas sobre questões religiosas.

Os diálogos foram transcritos na íntegra por meio do aplicativo *Trasncryptore* analisados pela técnica de Análise Categorial Temática de Bardin (1977). É técnica que se adequa a estudos qualitativos que reúne instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos, narrativas diversas permitindo que o pesquisador faça inferências. A análise de conteúdo afasta o pesquisador do perigoso caminho da interpretação espontânea e torna-se útil para uma análise profunda dos dados, pois nega a leitura simples dos fatos reais.

O conjunto de técnicas oferecido pela análise de conteúdo, aliado à abertura a adaptações validam a sua utilização no estudo interseccional, no qual as categorias devem e precisam ser analisadas em sua relacionalidade como é apontado em **Sirma Bilge e Patrícia Collins** (2021), portanto, o rigor da técnica não a engessa, pois há um convite à sua inovação. Partindo da análise dessas narrativas à luz das normativas e dos princípios da interseccionalidade, foi-se desenhando uma tecnologia de gestão direcionada à educação antirracista.

O primeiro passo foi transcrição das falas, seguida de leitura atenta do material bruto de onde emergiram as primeiras possíveis categorias de análise. Por

recorte foram separadas as unidades de registro definidas por Bardin (1977) como “segmento de conteúdo a considerar como unidade base”.

A fase de recorte exigiu uma vigilância para que não se perdesse o contexto e para manter a fidelidade ao sentido, pois na roda de conversa ocorreram inferências, concordâncias, discordâncias, complementações e inclusive sobreposições de falas. Nesse recorte semântico importaram para a categorização o tema, afirmações, casos, frases que aparecendo com frequência e pela importância constituíram um núcleo de sentido a ser analisado. Por exemplo: racismo fenotípico foi abordado em todas as rodas de conversa e racismo religioso, apesar de não ter aparecido com a mesma frequência, recebeu o *status* de categoria por ser uma das prioridades do Programa de Combate ao Racismo Institucional da SESAB. Após o recorte, as unidades foram agregadas emergindo 5 (cinco) categorias. A fase seguinte foi análise interseccional. A tabela a seguir apresenta etapas de tratamento dos dados:

TABELA 1 - PROCESSO DE TRATAMENTO DOS DADOS

Fase	Atividades
1. Transcrição	Utilização do aplicativo Transkriptor baixado da plataforma Play Store.
2. Leitura do texto transcrito: pré-análise	Leitura atenta e recorte de temas.
3. Recorte das unidades de registro	Codificação e agregação.
4. Categorização das falas que contribuíssem à análise categorial temática	Hierarquização por frequência.
5. Análise interseccional	Análise da relacionalidade e intersecções.

Fonte: inspirado em Bardin (1977) e autoras feministas negras. Elaboração própria (2024)

O conteúdo extraído das rodas de conversa trouxe uma riqueza de falas identitárias, de situações de racismo identificado, percebido ou sofrido, além de descortinar o racismo institucional no interior do hospital, na estrutura das relações de poder e nos relacionamentos.

Considerando que o objetivo geral deste estudo é desenvolver uma tecnologia de gestão que contribua no combate às violências raciais na instituição, passamos, a

seguir, à análise do racismo cotidiano, suas interseccionalidades e a partir dessas análises propomos como tecnologia de gestão um minicurso para compor a programação das Mostras anuais de pesquisa, do qual resultará a elaboração de um fórum virtual de discussões sobre temas que colaborem para o letramento racial.

7 DIÁLOGOS, REFLEXIVIDADES, POSICIONALIDADES: CAMINHOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA DE GESTÃO

Nesta parte apresento e descrevo as narrativas que resultaram das rodas de conversa e discuto seus principais aspectos à luz dos princípios da interseccionalidade e das normativas relacionadas ao combate ao Racismo no Brasil. As categorias analíticas encontram-se no quadro abaixo hierarquizadas pela frequência e importância que surgem nas narrativas.

QUADRO 4 - CATEGORIAS ANALÍTICAS

CATEGORIA	EXEMPLOS DE FALAS
<p>1. Racismo Fenotípico: violências sofridas devido a características fenotípicas negróides, inclusive a lógica das “políticas de cabelo”, impondo condições para que os profissionais exerçam seus papéis. Subjugamento - no imaginário simbólico as pessoas com características fenotípicas negras estão em postos de subalternidade e pessoas brancas estão em cargos de poder e isso direciona, inclusive, a maneira de tratar. significa que o fenótipo é condição para inferiorizar. diz respeito também a julgar a capacidade técnica pela cor da pele.</p>	<p>Sempre vem alguém: não vai colocar touca hoje não? Vamos prender esse cabelo! Ei, cabelão, não sei o quê. Olha que cabelo cheio! mas é a indireta do meu cabelo black. Não é o mesmo retorno de um cabelo liso solto, não incomoda tanto quanto a infecção hospitalar como o meu cabelo que é black. (Quitéria)</p> <p>Do meu grupo, que era da UTI, só tinha eu de negra, tudo era claro e quando tinha alguma medicação, principalmente medicação controlada, aí tinha uma enfermeira, T.C., que falava:- olha, não é para deixar essa menina mexer com medicação controlada. (Mercedes Batista)</p>
<p>2. Divisão Racial do Trabalho: diz respeito à divisão proposital em que trabalhos operacionais são desenvolvidos, majoritariamente, por pessoas negras, enquanto que trabalhos decisórios, de planejamento, supervisão, são desenvolvidos por pessoas de pele clara.</p>	<p>Aí o pessoal da higienização, pessoal da segurança, você vê negro, quando chega na enfermeira já começa a clarear, a coisa começa a clarear, entendeu? (Mestre Valentim)</p> <p>Eu acho que a maioria dos cargos são dados a pessoa branca, né? Cargos importantes, né? A gente consegue identificar que a maioria dos médicos, né? Aí digo até por acessibilidade, desde a estrutura da formação, tanto escola quanto faculdade, universidade, a maioria dos cargos médicos são</p>

	ocupados por pessoas brancas. (Zumbi dos Palmares)
<p>3. Elitismo das Profissões de Saúde Reforçando o Racismo Institucional: diz respeito à estratificação racial e social no acesso aos cursos na academia (cursos elitizados são ocupados por pessoas, em maioria, de pele branca. Também diz respeito as formas de resistência encontradas por meio da política de cotas que vem colaborando para enegrecer a enfermagem mais do que outros cursos como, por exemplo, o de medicina.</p> <p>Racismo Salarial: associação entre baixos salários na enfermagem e dificuldades no pagamento do piso salarial com o fato de ser uma profissão ocupada, majoritariamente, por mulheres, e aumento da presença de negras (os).</p>	<p>Hoje, quem está nas escolas (universidades) públicas são alunos de escola particular. Quem está fazendo medicina hoje são alunos de escola particular, porque faz um Enem e passa. Tudo bem, eu posso estar ali estudando, fazendo cursinho, mas o meu nível de conhecimento que eu adquiri na minha escola pública é totalmente diferente do seu nível de conhecimento que você adquiriu em escola particular e a gente vai dividir as mesmas cotas. (Sueli Carneiro)</p> <p>Porque a enfermagem é área que consegue ter mais negro, é exatamente isso mesmo. Então antigamente só tinha mais brancos, o que aconteceu com o salário do enfermeiro? Era uma fortuna, né? E hoje como tá mais mista, né? Mais composta por negro, o salário lá embaixo. (Luis Gama)</p>
<p>4. Meritocracia Racista: não acessibilidade para pessoas negras na admissão e na ocupação de cargos mais altos no hospital (diretorias e coordenações são ocupadas, em maioria, por pessoas de pele clara), criando lógicas meritocráticas baseadas na questão racial e não no perfil e desempenho dos profissionais, gerando situações de subalternidade nas relações profissionais.</p>	<p>Mas eu me pergunto por que todos os diretores são brancos? Nunca teve um negro aqui. Aqui teve um diretor médico negro que, por sinal faleceu. (Mestre Valentim)</p> <p>As pessoas já têm aquela visão de quem vai escolher essas pessoas para assumir esses cargos, ou seja, de fato, são pessoas brancas, até porque quem está no poder são pessoas brancas, né? (Zumbi dos Palmares)</p>
<p>5. Racismo Religioso: discriminação quando a pessoa pertence a religião de matriz africana.</p>	<p>Eu já vi casos também que foi proibido de essas pessoas que fazem parte de religião de raízes africanas fazer oração dentro do hospital (Maria Firmina)</p>

Fonte: Elaboração própria (2024).

Identificar manifestações de racismo institucional contra os profissionais de enfermagem no HGCA a partir das suas narrativas foi o primeiro passo na busca pelo desenvolvimento de uma tecnologia de gestão que colabore no combate às violências raciais no hospital. A natureza propositiva deste estudo se consolida à medida que essas narrativas vão demonstrando a necessidade de intervenções práticas de combate às violências raciais.

A participação em uma pesquisa que fala do seu cotidiano no local de atuação profissional possibilitou às (aos) colaboradoras (es) certa naturalidade ao expressar a contumaz realidade vivenciada na instituição, sem precisar omitir emoções, afetos e descontentamentos.

As rodas de conversa, para além de um instrumento de coleta de dados, foram exercício de reflexividade crítica expressa nas ideias faladas e nas trocas entre pares. As narrativas extrapolam as discussões sobre o fazer técnico diário e rotineiro e desvelam raça, suas intersecções como marcadores analíticos de políticas públicas na saúde no contexto do SUS. Percebi nas narrativas a intersecção entre as categorias analíticas, ainda antes de apresentar a vinheta que estimulava a falar sobre interseccionalidades, bem como percebi as relacionalidades.

As violências raciais foram relatadas em suas diversas maneiras de existir: sofridas individualmente, praticadas por colegas, por pacientes e/ou acompanhantes, relacionado ao fenótipo, ao cabelo, à cor da pele, a orientação religiosa e opção sexual, percebidas na estrutura organizacional e social. As (os) colaboradoras (es) percebem o racismo estrutural e o descreve, inclusive, utilizando o termo “estrutura social”. Apesar de não utilizarem o termo institucional, falam como percebem o racismo no cotidiano e na cultura organizacional, e reconhecem mudanças na presença do corpo negro no hospital quando comparam momentos históricos diferentes. Com o passar dos anos perceberam que os grupos que chegam para estagiar no hospital são mais heterogêneos, mas médicos (as) e enfermeiras (os) são, majoritariamente, brancos ou de pele clara.

A vinheta que define racismo institucional e sua relação com o racismo estrutural estimulou a expressão de questionamentos acerca da hierarquização das raças nas relações de poder no hospital. E, sobretudo, significou um exercício político decolonial por permitir denunciar as violências raciais, ainda que em uma conversa entre pares. E, ainda, por se contrapor à estratégia de “não escutar” a

pessoa negra apresentada por **Grada Kilomba** (2019) como estratégia utilizada para deixar no silêncio questões da subjetividade da pessoa negra com o objetivo de proteger a branquitude.

Contraopondo-se à estratégia colonial descrita acima, esse estudo se debruçou sobre os seis temas centrais da interseccionalidade presentes nas narrativas de profissionais da enfermagem descritos por **Sirma Bilge e Patricia Collins** (2021) e **Patricia Collins** (2022), a saber: a desigualdade social, as relações de poder interseccionais, o contexto social, a relacionalidade, a justiça social e a complexidade.

A relacionalidade é utilizada em outras áreas da academia que estão comprometidas com a democracia e justiça social e na interseccionalidade serve à análise teórica da desigualdade social. É classificada em relacionalidade por adição, por articulação e por interdependência. Nesse estudo utilizamos a relacionalidade por adição, a fim de revelar e sinalizar que a ausência da categoria raça em estudos da saúde compromete esses estudos.

As relações de poder interseccionais que fundamentam a análise são estrutural, disciplinar, interpessoal e cultural que atuam, quase sempre mutuamente, sustentando as desigualdades sociais e determinam o arcabouço necessário à manutenção da estrutura social dominante.

O domínio estrutural do poder refere-se às estruturas fundamentais das instituições sociais, como mercados de trabalho, moradia, educação e saúde.

O domínio cultural do poder enfatiza a crescente importância das ideias e da cultura na organização das relações de poder.

O domínio disciplinar do poder refere-se à aplicação justa ou injusta de regras e regulamentos com base em raça, sexualidade, classe, gênero, idade, capacidade, nação e categorias semelhantes.

O domínio interpessoal do poder refere-se ao modo como os indivíduos vivenciam a convergência de poder estrutural, cultural e disciplinar. Esse poder molda identidades interseccionais de raça, classe, gênero, sexualidade, nação e idade que, por sua vez, organizam as interações sociais. (**Sirma Bilge e Patricia Collins**, 2021 p. 22, 25, 28, 30.)

Por exemplo, a categoria meritocracia racial é discutida com base em três desses domínios de poder. Além da relacionalidade e dos domínios de poder, a metáfora se apresenta como tecnologia sensível à compreensão das intersecções. Retomando o entendimento sobre o pensamento heurístico e sua presença na dimensão prática da interseccionalidade, reitero que é heurístico pensar o racismo

relacionado a gênero e classe social e apontar alternativas para a resolução das violências raciais. O conceito de heurística para Bilge e Collins (2021) está associado a essa maneira diferente de ver e discutir um problema e apontar possíveis soluções. Nesse sentido, o racismo é visto interseccionalmente e uma tecnologia de gestão é proposta para colaborar no combate.

A seguir, serão apresentadas as categorias e as discussões com base nos aspectos interseccionais citados acima.

7.1 Categoria 1 – Racismo Fenotípico

Grada Kilomba (2019) analisa o fenótipo da pessoa negra como alvo de racismo cotidiano. Para além dos cabelos, o fenótipo negro recebeu a repulsa justificada pelas ideias de retorno à primitividade e de sujeira e por isso, pessoas negras teriam que tentar alcançar o padrão branco de beleza, a fim de desracializar.

A análise interseccional permite inferir acerca da relacionalidade que existe entre fenótipo e posição que se ocupa nas relações de poder dentro das instituições. A relacionalidade por articulação pode ser metaforicamente comparada ao acoplamento das partes traseiras e dianteiras de um caminhão, que são móveis, permanecem intactos após o acoplamento, mas torna-se um todo diferente das partes separadas. Fenótipo negroide e posição nas instituições determinam a maneira de acontecerem as relações sociais de poder institucional (**Collins**, 2022).

*Eu acho que as pessoas identificam pela cor da pele mesmo, porque a gente tem uma colega que era loira e as pessoas se referiam a ela como médica, como doutora e a mim já era diferente. Até a forma, o respeito para falar, a forma de pedir, porque a mim não pede a mim meio que impõem: Olha, preciso que isso seja resolvido! E a ele (aponta para o colega de setor, negro menos retinto, de cabelos alisados e de tonalidade loira) já [fala]: Ô doutor, eu queria que o senhor pudesse me ajudar aqui, entendeu? (**Quitéria**)*

*Agora mesmo foram contratadas quatro (enfermeiras) lá, todas brancas. Fica parecendo que não tem negro procurando emprego, né? E aí, assim, tem negros? Tem! Mas é tipo assim, entram cinco, quatro brancos e um preto. Estou falando do que eu vivo né? E do que eu vejo também. (**Carolina de Jesus**)*

O domínio cultural do poder diz respeito à influência tanto das ideias como da cultura na organização do poder e explica como o poder das ideias, representações e imagens em um mercado global normalizam atitudes e expectativas culturais em

relação às desigualdades sociais. Dessa maneira, o racismo fenotípico é sustentado por mecanismos culturais, como por exemplo, a relação entre pessoas negras e figuras animais, músicas que depreciam os cabelos crespos e até a sub-representação de pessoas de características negroides na mídia e em altos cargos. Jornais noticiam rotineiramente como características negroides são convite às violências raciais por agentes policiais e no interior do hospital enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem experimentam o racismo no cotidiano pela sua cor da pele, volume e curvatura dos cabelos e outras características negroides.

Lá no setor, que mudou de coordenação. A atual coordenadora tem coisas que tipo, ela que tem que resolver, as pessoas buscam a coordenadora anterior, sendo que ela que é a chefe lá do setor agora, ela que de certa forma comanda tudo, então eu vejo isso como um, uma resistência. Talvez por ela ser negra mesmo. (Ruth Souza)

Dentre as características fenotípicas, o cabelo foi citado em todas as rodas de conversa como alvo do preconceito. No hospital é recomendado, como norma de controle de infecção hospitalar, que se utilize touca ou gorro para evitar que fios de cabelos sejam via de transmissão de microrganismos, entretanto, as falas a seguir demonstram diferenças nessa conduta a depender da característica do cabelo e remontam ao período da escravidão e a um passado recente, quando a mulher negra deveria esconder, prender ou alisar seus cabelos para ser institucionalmente aceita.

Grada Kilomba (2019) salienta que o cabelo foi alvo do estigma mais visível contra as pessoas negras e, baseado no determinismo biológico e hierarquia das raças, cabelos e fenótipo justificaram escravização e subalternidade e “uma vez escravizadas (os) a cor da pele de africanas passou a ser tolerada pelos senhores brancos, mas os cabelos não. O cabelo acabou se tornando um símbolo de “primitividade”, desordem e não-civilização” **Grada Kilomba** (2019, p. 127).

Eu vejo, o meu cabelo chama a atenção porque é black, muita gente chega com aquele jeitinho, mas que é um racismo. Aquele jeitinho de [falar]: prende o teu cabelo! Mas um cabelo liso pode ficar solto, não incomoda ninguém igual o meu incomoda. (Quitéria)

Contraopondo-se ao apagamento e controle impostos pela branquitude, africanas e africanos escravizadas (os) e seus descendentes utilizaram e continuam

utilizando o cabelo como estratégia de consciência política, de resistência decolonial. Portanto, dreadlocks, rasta, cabelos crespos ou black e penteados africanos transmitem a mensagem política de fortalecimento racial e um protesto contra a opressão racial. Eles são políticos e moldam as posições de mulheres negras em relação a gênero, raça e beleza **Grada Kilomba** (2019, p. 127).

E meu cabelo realmente incomoda, porque várias pessoas falam. Hoje porque tá solto umas quatro pessoas falaram. (Quitéria)

Na UTI também já passei por isso: têm fisioterapeutas, têm coordenações, que vão lá fazer a visita do dia, aí ninguém lembra de colocar a touca. Eu sou escriturária, se eu entrar sem touca, sempre tem alguém pra falar: menina, tu esqueceu a touca! Eu penso: vem cá, meu cabelo é diferente do de não sei quem? (Tereza de Benguela)

O cabelo é alvo de preconceito sob a justificativa de ser diferente. Na terceira roda de conversa, **Tereza de Benguela** lança a pergunta: “*Eu penso: vem cá, meu cabelo é diferente do de quem?*” Essa pergunta ecoou na sala e foi acompanhada pelas falas de outras participantes repetindo-a.

No livro *Memórias da Plantação*, **Grada Kilomba** (2019), enfatiza o racismo cotidiano materializado na discriminação dos cabelos e argumenta que a concepção de diferença parte de um modelo de cabelo centralizado e padronizado, mas que foi posicionado nesse lugar por quem tem o poder de dizer o que é padrão, o que é “normal”. E aqui, a diferença é utilizada como convite à interrogação: “não vai usar a touca hoje?” ou “Vamos prender esse cabelo menina?” ou ainda, o comentário não menos invasivo que as interrogativas: “que cabelo cheio!”. O ser diferente, a partir de um modelo centralizado, motiva comentários que parecem positivos, mas que para **Grada Kilomba** (2019), posiciona, separadamente, quem interroga/toca, de quem é interrogada/tocada.

A autora enfatiza que a pessoa que interroga deixa marcas na interrogada, mas não é marcada, uma vez que seus cabelos não são alvo de preconceito e assim, mantém-se a ideia da branquitude ausente da prática racista. Ao mesmo tempo em que a branquitude é central, ela é ausente quando se trata da responsabilização acerca do racismo.

Como bem descreve **Cida Bento** (2022) ao definir o pacto da branquitude. As pessoas brancas se protegem em um pacto narcísico, escolhem/selecionam pessoas brancas para ocuparem cargos de poder, padronizam os cabelos que são

“moles”, “normais”, “bons” e podem ficar sem touca e à vista, selecionam e padroniza o fenótipo branco como o mais adequado ao ambiente hospitalar, porém de maneira velada e permitindo que pessoas negras também sejam selecionadas, mas para cargos nos quais não exerçam poder, em especial aos trabalhos braçais, numa perpetuação da lógica colonial.

Tanto as falas sobre cabelo, quanto a constatação de que posições de poder sempre são ocupadas por pessoas de pele branca, apontam para as duas características do racismo institucional descrita por **Cida Bento** (2022, pp.p.69), que são: o “caráter rotineiro e contínuo e o fato de variar entre aberta ou encoberta, visível ou escamoteada da visão pública”. De qualquer maneira, há uma preocupação das pessoas brancas com a higiene das pessoas negras, inclusive dos cabelos, seja pelo desejo de controle, seja pelo medo de ser contaminado pela sujeira. Isso também diz respeito à lógica colonial **Grada Kilomba** (2019).

Nunca teve um negro aqui. Aqui teve um diretor médico negro que, por sinal faleceu. (Mestre Valentim)

E no dia que a doutora l. atendeu uma paciente [...] a filha da paciente não gostou. A filha da paciente falou bem assim: quem é Ela? Uma preta, que não tem nem pente [...] deve ser que não tem dinheiro porque o cabelo duro sem pentear. (Antonieta de Barros)

Os instrumentos da psicanálise utilizados por **Grada Kilomba** (2019) para discutir o racismo no cotidiano oferecem sentido à análise do racismo no cotidiano. Como as organizações e instituições estão situadas em uma sociedade racista, as violências raciais refletem a percepção que a sociedade tem sobre o ser negra e negro. Quando trata da repulsa ao fenótipo e cabelo negros, no viés da psicanálise, enfatiza que as violências raciais são internalizadas.

As questões da cor da pele, características fenotípicas, incluindo os cabelos, determinando racismo, fazem parte do discurso eugenista e é tratada por **Grada Kilomba** (2019) como políticas do cabelo e por **Patrícia Collins** (2022), de maneira mais ampla, como políticas do corpo.

O corpo é compreendido nos projetos eugenistas como lugar de diferenças que não mudam e que justifica as diferenças raciais. Os diferentes corpos na teoria eugenista são “brancos ou pretos, capazes ou incapazes, mulher ou homem” **Patrícia Collins** (2022, p. 354) e essas categorias conferem um valor social de aptidão/inaptidão, normal/ anormal, sexualmente aceito/ não aceito sexualmente.

Essa ideia cultural, perpetuada por gerações, fundamenta outra violência que é o subjugamento.

Associada a categoria racismo fenotípico, apareceu de modo contundente a ideia de subjugamento, que ocorre quando uma pessoa negra é inferiorizada e subalternizada, mesmo ocupando um cargo de liderança, como é o caso da enfermeira liderando a equipe de enfermagem. As falas a seguir evidenciam como é corriqueiro confundir a enfermeira negra, principalmente quando a cor da pele é retinta, com a técnica em enfermagem ou funcionária da higienização. Contrariamente, pessoas brancas são comumente confundidas com médicas.

Quando fala que quer falar com a enfermeira, pensa que é a branca. Tipo, eu falo: fala ali com D. aí fala: não, eu quero falar com a enfermeira chefe, tipo assim, que ela não pode ser enfermeira chefe né? Associa a cor ao cargo. (Antonieta de Barros)

E quando são colocadas pessoas negras, em um certo cargo importante a maioria das pessoas não as respeita! É, não tem o mesmo retorno de que se fosse uma pessoa branca. É como se ela não tivesse autoridade. (Ruth Souza)

Outra dimensão do subjugamento é a associação negativa entre negritude e incapacidade para realizar atividades consideradas complexas. Na fala da técnica em enfermagem a enfermeira a julgou inapta para administrar medicação controlada pela cor da sua pele:

Do meu grupo, que era da UTI, só tinha eu de negra, tudo era claro e quando tinha alguma medicação, principalmente medicação controlada, aí tinha uma enfermeira T.C., que falava: - Olha, não é para deixar essa menina mexer com medicação controlada não! (Mercedes Batista)

Aqui os domínios culturais do poder justificam tanto a perpetuação da ideia de negritude subalterna, quanto a relação negativa entre ser negro e incapaz. Daí é importante fazer uma crítica à mensagem cultural que as instituições transmitem sobre a pessoa negra e denunciar esse ciclo cultural que corroborado propositalmente pelo pacto da branquitude mantém essa imagem tão rígida da pessoa negra (Patricia Collins, 2022).

Importante dizer que as políticas afirmativas implementadas a partir do ano de 2010 possibilitaram a inserção do corpo negro em posições, profissões e instituições onde historicamente era espaço/lugar de branco. Porém essa mudança ainda não

insuficiente para desmistificar a ideia imaginária e simbólica do corpo negro subalterno (domínio cultural do poder). O imaginário social impregnado da eugenia, do determinismo biológico e hierarquia das raças e atravessado pelas falsas crenças de democracia racial, da mulher negra sexualizada e subalterna, do homem negro subalterno e perigoso é fenômeno intergeracional conforme afirma (Almeida S. 2021) e a fala a seguir:

Aí, dona R. saiu, entrou D. O fato de D. ser negra, existem alguns embates, que pra mim, eu não tenho como provar, né? Porque a gente vive aquilo ali, mas eu percebo porque é como se o cargo não fosse pra ela. (Mestre Valentim)

Enquanto no imaginário social a figura da pessoa negra é subalternizada, a imagem da pessoa branca é de superestimação e aqui, novamente, identifico domínio cultural do poder. A fala a seguir, narra a experiência de uma funcionária da higienização, de pele e olhos claros, cabelos lisos que foi hostilizada pelos colegas de setor que consideravam não ser aquele o lugar dela. Foi também confundida com a enfermeira por um acompanhante. Essa autoimagem marginalizada e subalterna está entranhada no imaginário das pessoas negras e brancas como produto do domínio cultural do poder pela branquitude, ao ponto de pessoas negras se apossarem desse lugar social e não conceberem uma pessoa branca trabalhando na higienização.

Uma vez ela foi confundida, ela chegou toda arrumada, o cabelo dela era muito bonito. Ela tinha um corpo lindíssimo. E quando ela chegou na enfermaria, foi conversar com o colega, aí um acompanhante falou: Oh enfermeira. Aí ela falou: não sou enfermeira. Aí falou: não? Bonita desse jeito? Aí ela se sentiu incomodada, falou não, mas eu trabalho na higienização. Era alguma coisa? [...] Então pra você ver que a gente tá tão acostumado a viver com isso que nem a gente mesmo aceita que uma pessoa branca seja da higienização (Antonieta de Barros)

7.2 Categoria 2 – Divisão Racial do Trabalho

A divisão do trabalho na lógica capitalista é também baseada na raça e gênero. A divisão sexual do trabalho no campo da enfermagem já é explícita. Aqui se evidencia a divisão racial que é proposital e opera na perpetuação da desigualdade social e da hierarquização das raças, determinando lugares sociais diferentes e injustos, imprimindo para a maior parcela da população más condições de moradia, alimentação, acesso a serviços, lazer, transporte e bem-estar.

A divisão racial do trabalho pode ser explicada por dois domínios interseccionais de poder. O domínio disciplinar do poder justifica como as pessoas são ideologicamente submetidas a regulamentos e regras baseadas em raça, classe social, capacidade, muitas vezes injustas, para que o *status quo* seja mantido. Já o domínio estrutural do poder aponta que há aspectos estruturais fundamentais à criação e manutenção dessa divisão. Nesse caso, as intersecções entre capitalismo e política organizacional permeiam e determinam, grosso modo, quem supervisiona, planeja, gerencia e quem realiza o trabalho braçal (**Sirma Bilge e Patrícia Collins** 2021; **Patrícia Collins**, 2022).

A metáfora da instituição com o campo de futebol contribui para a compreensão de como as pessoas experimentam o domínio estrutural de poder na divisão racial do trabalho. Em um campo no qual o time A faz gol em uma parte inclinada e a trave fica na colina e o lado B faz o gol do lado onde tem um declive, no vale, o time que faz o gol no declive tem vantagem, independente do preparo e do talento. Teoricamente os dois times estão sob a mesma estrutura, mas a força da gravidade e as situações estruturais do campo conferem vantagens para um e desvantagens para o outro.

A divisão racial e social do trabalho pode ser metaforicamente comparada à divisão dos dois times em um campo de solo capitalista movido pelo total interesse pela distância entre classes sociais e que utiliza de mecanismos rígidos para manter o *status quo* de uma parcela pequena da população que goza, intergeracionalmente, de dois privilégios: ser branca e ter poder. Dessa metáfora compreende-se mais dois aspectos importantes nessa análise: o primeiro que pessoas de raça, gênero e classes sociais diversas experimentam na mesma estrutura social, econômica, política e cultural condições que parecem igualitárias e justas, mas que são diferentes e injustas e o segundo que o domínio cultural de poder se encarrega de disseminar a falsa ideia de que as condições são igualitárias (**Sirma Bilge e Patrícia Collins**, 2021).

Sabe onde você vai ver mais negro? Nos técnicos, porque é o trabalho mais duro. (Mestre Valentim)

Aí o pessoal da higienização, pessoal da segurança, você vê negro, quando chega na enfermeira já começa a clarear, a coisa começa a clarear, entendeu? (Sueli Carneiro)

*Deixa eu te falar uma coisa: pessoas tomam um susto! Só em você falar que você trabalha no Clériston (**Carolina de Jesus**)*

O hospital é esse espaço que denota privilégio, lugar do saber que historicamente foi atribuído aos homens, médicos e brancos. É o hospital, ainda, instituição relacionada ao cuidado da vida ou de evitar a morte, é instituição de valor vital, logo, trabalhar em hospital representa um valor social de privilégio.

Partindo para a análise do lugar que o corpo negro ocupa nessa instituição deparamos, novamente, com a subalternidade, que por sua vez, deságua na não representatividade da pessoa negra nos cargos de liderança e no racismo salarial que será analisado mais à frente.

Essa inacessibilidade tem relação com o pacto da branquitude e seus mecanismos para manutenção de pessoas brancas em cargos de poder. Dentre os mecanismos identificamos: admissões são realizadas por grupos de pessoas brancas.

*Eu acho que a maioria dos cargos são dados a pessoa branca, né? Cargos importantes, né? A gente consegue identificar que a maioria dos médicos, né? Aí digo até por acessibilidade, desde a estrutura da formação, tanto escola quanto faculdade, universidade, a maioria dos cargos médicos são ocupados por pessoas brancas. (**Zumbi dos Palmares**)*

*[...] as negras daqui de dentro tiveram alguma indicação. Precisaram da ajuda de alguém para entrar. Não chegou aqui, entregou o currículo da seleção da José Silveira e... E ainda assim, como é que a maioria, se a gente mora num país, numa cidade, estado de maioria negra, como é que aqui a maioria é branco? Sabe onde você vai ver mais negro? Nos técnicos, porque é o trabalho mais duro. (**Sueli Carneiro**)*

Essas falas revelam a compreensão da raça determinando a valorização, competência e credibilidade profissional, mas, sobretudo, traz à tona a discussão de **Cida Bento** (2022) sobre o mito da neutralidade e objetividade na admissão. Logicamente, não há norma ou regra que defina que pessoas negras não podem ingressar na instituição, porém quem admite está em um cargo de poder, que como já discutido anteriormente, ainda é, geralmente, ocupado por pessoas brancas.

Para compreender isso é preciso, antes, conhecer o sentido da palavra branquitude e o que **Cida Bento** (2022) chama de Pacto da branquitude. Para a estudiosa, a branquitude é um projeto que vai além de ter simplesmente a cor de pele branca, ela foi historicamente construída e fortalecida pelas dominações e formações dos impérios coloniais. Para sustentar a branquitude, o europeu

colonizador criou a imagem do outro, inferior, de pele diferente da branca, que contrasta. Esse “outro” tanto para **Cida Bento** (2022), quanto para **Grada Kilomba** (2019) diz mais respeito ao próprio branco do que ao negro ou indígena.

Quando pessoas negras assumem uma posição de gerência, coordenação, prestígio são, na visão de Cida Bento, percebidas como invasoras de um espaço que é privativo do branco, ou como ameaças à ocupação desse território reservado a quem goza da branquitude e por isso enfrenta dificuldades para exercer poder e autoridade (**Cida Bento**, 2022).

*Ainda tem a tapiaçã, porque J. é negra, está debaixo dos braços de M. mas a coordenadora é uma branca. Às vezes quem tá debaixo do braço carrega o negócio nas costas, mas quem vai falar, vai apresentar é o branco. A chefe é a branca! (**Mestre Valentim**)*

*E quando são colocadas pessoas negras em um certo cargo importante a maioria das pessoas não as respeita! (**Ruth Souza**)*

*É, não tem o mesmo retorno de que se fosse uma pessoa branca. É como se ela não tivesse autoridade. (**Quiteria**)*

A divisão racial do trabalho intersecciona com a divisão social do trabalho de maneira tão intrínseca que parecem raça e classe social ser uma só categoria. Dados de pesquisa realizada pelo IPEA (2018) apontam que os negros são maioria nos empregos com piores condições de trabalho e entre os trabalhadores informais ou assalariados sem assinar carteira.

Alva Almeida (2021) ressalta em sua tese de doutorado que na pesquisa Nacional por amostra de domicílios contínua- PNAD de 2016 a população negra somava 54,9% e a população branca 44,2% de onde argumenta que 67% da população negra dependem/utilizam do Sistema Único de Saúde. No mesmo estudo, quando discute a força de trabalho de enfermagem no SUS, a estudiosa revela que a equipe de enfermagem é a maior em contingente de profissionais. Em números, somam mais de 60% das atividades assistenciais diretas e indiretas no SUS.

A diferença no número e presença de pessoas negras no nível superior no grupo da enfermagem também é estrutural, segundo a estudiosa, e encontra sustentação nos critérios exigidos para selecionar as mulheres que desejaram se profissionalizar no início da profissionalização da enfermagem. O primeiro critério era possuir diploma do curso “normal” em um período no qual pessoas negras eram excluídas ou tinham pouco acesso ao sistema de ensino. Depois, havia o pré-

requisito de ser branca que não era formalizado, mas julgava-se a "boa aparência" em um período no qual o fenótipo europeu era considerado universal e supremo. Aqui, novamente, vemos as falsas ideias de democracia racial e de igualdade de condições.

Esses critérios reverberaram em uma segregação no interior da profissão (enfermeira "chefe", técnicas, auxiliares e parteiras) que vista pelas lentes da hierarquia das raças e refletindo à luz da Teoria Feminista Negra denota uma divisão racial. Percebe-se um contingente grande de pessoas negras ocupando cargos de nível médio (técnicos, auxiliares e parteiras).

Então, assim, por que hoje a maioria dos que estão em cima são brancos? Porque os pretos que estão menores politicamente. (Sueli Carneiro)

A divisão social e racial do trabalho na enfermagem atribui o trabalho braçal (banho no leito, administração de medicamentos, preparo de soluções, curativos, troca de fraldas e lençóis, higiene íntima e bucal, entre outros procedimentos a profissionais técnicos e auxiliares, em contrapartida, o planejamento, supervisão e gerência do enfermeiro com nível superior.

Às vezes as técnicas estão no banho, o paciente está sentindo dor, a enfermeira fala: olha, quando terminar esse banho tem uma dipirona pra fazer e se a enfermeira for branca, ainda dos olhos claros, aí é que ela não faz mesmo, de jeito nenhum. (Sueli Carneiro)

Alva Almeida (2021) afirma que essa divisão de trabalho se fortaleceu quando no processo de industrialização do país se ofereceu cursos técnicos profissionalizantes à parcela da população que não tinha acesso ao ensino superior, ficando evidente que foi uma resposta à lógica mercantilista. Nesse ponto e a partir da perspectiva histórica torna-se iminente as questões interseccionais de raça e classe.

Um aspecto importante que aponta para uma análise da raça x classe social é o fato da histórica subalternidade entre enfermagem e medicina. No Imaginário social há uma hierarquia médico-enfermeira que se materializa na prescrição médica.

No interior dos hospitais as especialidades não médicas, legalmente, necessitam de uma prescrição médica que fundamente ações como: administração

de medicação, realização de exames, nutrição e tratamento fisioterapêutico. Isso traduz o “ato médico” que hierarquiza as condutas na saúde, posicionando o médico como profissional privilegiado nas relações de poder, nas questões salariais, políticas e culturais.

Patrícia Collins (2022) argumenta que na relacionalidade da interseccionalidade é um desafio acrescentar a categoria classe social, pois é uma categoria considerada dominante na combinação raça- classe- gênero, compreendida no âmbito dos estudos interseccionais ora como uma categoria descritiva, não analítica, aludindo a identidade de classe dentro de um sistema de estratificação social, ora como uma categoria analítica do pensamento social marxista que analisa o capitalismo e as relações sociais engendradas por ele.

Dentre essas duas versões de classe a intelectual negra argumenta que a teoria social marxista com todos os contornos estruturais e capitalistas fornece a explicação válida ao conceito de classe na teoria social crítica. A classe é conceituada na análise interseccional por padrões de desigualdade e essa compreensão bebe nas ideias de Karl Marx, mas não existe isoladamente, pelo contrário, se articula ou soma-se a raça e gênero, por exemplo. Nessa articulação, cada categoria permanece intacta, porém a articulação cria uma nova conformação que é imutável, móvel e que pode se desarticular a depender do contexto.

Entendemos então que a conexão raça x classe social, assim como a conexão raça x gênero envolve relações de poder na política, economia e nas ideias e suas relações com a sociedade. Disso, parte a concepção de que a análise interseccional explica esses fenômenos baseada em análises provisórias que se reformulam de acordo com o contexto. Por isso, concordando com outras feministas negras, **Patricia Collins** (2022) defende que a natureza interconectada dessas operações fazem parte de uma matriz de dominação que opera em todos os níveis das relações sociais. E a maneira como se concebe essas relações interfere na formulação e implementação de políticas públicas (Medeiros, 2019; **Carla Akotirene**, 2021; **Patricia Collins**, 2022).

Medeiros (2019) argumenta que a análise interseccional e sua interface com políticas públicas é um ganho no combate à diferença de classe e às desigualdades sociais. Como raça se articula com classe corremos o risco de concluir que as políticas públicas direcionadas às questões de justiça social, equidade e promoção

da Igualdade social incidem também nas questões raciais. Entretanto, **Cida Bento** (2022) ressalta que intervenções sociais, não necessariamente, incidem nas causas raciais, pois são categorias analíticas que interseccionam, mas antes existem isoladamente. A análise interseccional prediz conhecimento prévio de cada categoria e depois dos resultados que emergem das suas intersecções. Da mesma maneira, as intervenções devem vislumbrar classe e raça.

7.3 Categoria 3 – Elitismo das Profissões de Saúde Reforçando o Racismo Institucional

A estratificação racial e social no acesso aos cursos na academia reforça o racismo institucional. Essa é uma tecnologia da meritocracia racial que serve como base para a manutenção da soberania branca nas instituições. A realidade dos cursos nas universidades brasileiras evidencia que cursos elitizados são ocupados por pessoas, em maioria, de pele branca.

Uma resposta decolonial a essa supremacia branca nas universidades públicas foi a política de cotas que vem colaborando para enegrecer a enfermagem mais do que outros cursos como, por exemplo, o de medicina. A fala a seguir relata, também, como cursos de nível superior são visivelmente ocupados por estagiários brancos enquanto que as vagas de estágios de nível técnico são ocupadas por pessoas de pele negra, fato observado pelos colaboradores ao analisarem as características das (os) estagiárias (os) do hospital. Nessa mesma lógica, são raros os negros entre os estudantes de medicina. Na enfermagem, há maior heterogeneidade.

Cursos de Enfermagem e Odonto eram pra gente branca! Sabe onde você via preto e ver até hoje? Curso de história, Geografia, Letras, mas na área de saúde? Por isso que as pessoas tomam susto quando veem a gente. A minha comunidade é perto da UEFS, aí ela ficava numa festa, quando um da gente conseguia passar na UEFS. Aí quando você ia olhar os cursos. Era de história, de Geografia, letras. (Mestre Valentim)

As políticas afirmativas possibilitaram a inserção do corpo negro em posições, profissões e instituições onde historicamente era espaço/lugar de branco. Porém essa mudança ainda não foi acompanhada, nem suficiente para desmistificar a ideia imaginária e simbólica do corpo negro subalterno.

O imaginário social impregnado da eugenia, do determinismo biológico e hierarquia das raças e atravessado pela falsa crença de democracia racial, da mulher negra sexualizada e subalterna, do homem negro subalterno e perigoso é fenômeno intergeracional, por isso intervenções precisam alcançar as profundidades das relações de poder e perpassar pela educação (**Almeida S.** 2021). O cenário, como aponta a colaboradora, ainda é de supremacia branca e elitismo na escolha dos cursos universitários.

Hoje, quem está nas escolas (universidades) públicas são alunos de escola particular. Quem está fazendo medicina hoje são alunos de escola particular, porque faz um Enem e passa. Tudo bem, eu posso estar ali estudando, fazendo cursinho, mas o meu nível de conhecimento que eu adquiri na minha escola pública é totalmente diferente do seu nível de conhecimento que você adquiriu em escola particular e a gente vai dividir as mesmas cotas. (Sueli Carneiro)

Será necessário expandir o volume de corpos negros nesses ambientes, inclusive em cargos de coordenação, chefia, superintendência, bem como robustecer as políticas públicas que favorecem a entrada de negros na academia, divulgar estudos e trabalhos de pessoas negras, trabalhar a desconstrução desse imaginário simbólico na educação básica, desassociando o ser negro da condição de escravidão, enfatizar o protagonismo negro na história oficial do Brasil e nos diversos seguimentos políticos, sociais, econômicos e culturais.

Nesse sentido, o letramento racial é estratégia que possibilita compreender o racismo permeando a estrutura da sociedade brasileira e abre espaço para uma educação antirracista, a fim de que a médio ou longo prazo a história seja reescrita e o imaginário social reconheça o negro e a negra em uma relação de poder sem questionar: é ela a enfermeira “chefa”? Como fez a acompanhante do paciente na fala a seguir:

Eu já presenciei com acompanhante também, não foi comigo, foi com a colega. Ela chegou no balcão, eu estava sentada assim e a colega estava atrás, aí ela fez uma pergunta, aí a colega respondeu. Ela [disse]: Não, eu quero a resposta da enfermeira, aí ela [falou]: Estou te respondendo, eu sou a enfermeira. Ela falou: Você é a enfermeira ‘chefa’? Aí a colega falou: Porque, eu não posso ser? Só por causa da cor da pele, porque ela parece uma ‘índia’ mesmo. (Sueli Carneiro)

Apesar de percebermos pessoas de pele clara, desempregadas e residindo em favelas a população negra, principalmente de cor de pele preta, é a maior entre

esses grupos, contraditoriamente, os altos cargos de grandes organizações são ocupados por brancos, quando a maioria da população no país é negra.

Isso acontece em um ciclo de invisibilização da pessoa negra, ainda que seja capacitada e bem preparada para um cargo e admissão de pessoas brancas, mudando pouco ou quase nada a hierarquia de dominação. Esse ciclo intergeracional não é falado, mas o seu resultado é percebido quando se reflete sobre onde estão os negros e os brancos dentro das instituições e é a esse fenômeno que **Cida Bento** (2022) chama de Pacto da branquitude.

As narrativas mostram que, mesmo sendo a enfermeira posicionada na liderança da equipe, quando ela tem pele negra é confundida com a auxiliar ou técnica. No imaginário instituído, a líder sempre é branca.

A realidade é que, é difícil você ver uma enfermeira negra sendo chefe do setor que até a colega, mesmo sendo negra, ela querendo ou não, a gente é negro e já sabe que às vezes a gente não vê. Quando você vê assim, você não acredita que não têm costume. (Laudelina Melo)

Mas se você for olhar a maioria aqui dos médicos, a maioria dos enfermeiros são brancos! (Zumbi dos Palmares)

7.4 Categoria 4 – Meritocracia Racista

Meritocracia significa atribuir privilégios, conquistas, acesso a serviços e ao trabalho e educação ao uso do talento nato e do esforço individual da pessoa em uma lógica que secundariza fatores históricos, raciais, sociais, políticos e econômicos e sua convergência na vida e nas relações sociais. É como se todas as pessoas se submetessem às mesmas condições sociais, econômicas e estruturais. Vimos anteriormente que vivemos na mesma estrutura, mas em condições diferentes e desiguais. Essas condições resultam em vantagens para uns e desvantagens para outros. A meritocracia foi encontrada nas narrativas na característica das pessoas que já dirigiram o hospital.

Mas eu me pergunto por que todos os diretores são brancos? Nunca teve um negro aqui. Aqui teve um diretor médico negro que, por sinal faleceu. (Mestre Valentim)

As pessoas já têm aquela visão de que vai escolher essas pessoas para assumir esses cargos, ou seja, de fato, são pessoas brancas, até porque quem está no poder são pessoas brancas, né? (Zumbi dos Palmares)

Como consequência da meritocracia racial tem-se a (não) acessibilidade para pessoas negras na admissão e na ocupação de cargos mais altos no hospital (diretorias e coordenações são ocupadas, em maioria, por pessoas de pele clara), criando lógicas meritocráticas baseadas na questão racial e social, não no perfil e desempenho dos profissionais, gerando situações de subalternidade nas relações profissionais. Nota-se que cargos de direção e coordenação não são ocupados mediante concurso, são cargos de confiança ou indicação.

[...] as negras daqui de dentro tiveram alguma indicação. Precisaram da ajuda de alguém para entrar. Não chegou aqui, entregou o currículo da seleção da José Silveira e... E ainda assim, como é que a maioria, se a gente mora num país, numa cidade, estado de maioria negra, como é que aqui a maioria é branco? (Sueli Carneiro)

A relacionalidade na interseccionalidade traz luz à conexão entre meritocracia e racismo. Primeiro pelo caráter aditivo, pois adicionar a meritocracia ao estudo do racismo institucional é denunciar um fator causal, ideológico-estrutural das desigualdades raciais e sociais e cria espaço para estudos amplos da influência do domínio cultural das ideias meritocratas em vários problemas sociais como a desigualdade salarial e social.

Segundo porque a meritocracia fundamenta o mito da democracia racial. Não existe meritocracia em uma sociedade na qual as condições de sobrevivência são desiguais, pois, logicamente, uma jovem que possui condições econômicas privilegiada, que não precisa acumular estudo e trabalho, que tem livre acesso a tecnologia e informação e a uma educação formal também privilegiada terá mais facilidade para acessar, tanto na academia quanto em outros espaços sociais, espaços de poder.

Mas afinal, de onde se originou a ideia de mérito e como a meritocracia molda desigualdades sociais profundas?

A meritocracia é um mecanismo histórico produzido e reproduzido pela branquitude com a finalidade de manter a supremacia branca. Ela cria o perigoso mito da democracia racial, a falsa crença de que todas as pessoas têm as mesmas condições e basta o esforço individual ou ter sorte para alcançar uma posição de poder.

Assim, tem mérito quem mais se destaca no desdobraimento, no esforço e no uso do talento individual. Em contrapartida, quem não se esforça ou nasceu sem

talento merece a miséria ou os piores lugares sociais. O perigo dessa lógica é que o racismo e as iniquidades sociais dele resultantes permanecem velados, encobertos pela manta da mentirosa democracia racial.

Desde a definição do sistema meritocrático por Michael Young na Inglaterra em 1958, já se idealizava que entre as massas populacionais deveriam ser selecionados os indivíduos com mais mérito e maior coeficiente de inteligência para ocuparem os cargos políticos e sociais mais importantes. Isso foi tão levado a cabo que o teste de coeficiente de inteligência passou a ser realizado na maternidade logo após o nascimento logo, a lógica do sistema meritocrático é a segregação entre quem terá/tem e quem não terá/tem poder (**Mazza**, 2021; **Almeida S.**, 2021; **Dyane Santos**, 2009).

Os mecanismos pelos quais a meritocracia se manifesta são institucionais. Um exemplo prático é o ingresso em universidades públicas. **Dyane Santos** (2009) exemplifica a meritocracia permeando a seleção de estudantes nas universidades e argumenta que os vestibulares, e hoje o ENEM, são sinônimos de talento, pois os 'melhores', que ingressam nos cursos que conferem mais *status* são aqueles que têm a qualidade do ensino garantida, todavia essa qualidade de ensino não é universal.

Concordando com **Almeida S.** (2021, p. 81) afirma que desigualdade educacional e desigualdade racial se relacionam, pois a qualidade de ensino se diferencia de acordo com o lugar social que a pessoa ocupa e esse lugar social, conforme já discutido, intersecciona com a raça.

Uma vez que a desigualdade educacional está relacionada à desigualdade racial, mesmo nos sistemas de ensino público universalizados, o perfil racial dos ocupantes de cargos de prestígio no setor público e dos estudantes nas universidades mais concorridas reafirma o imaginário que, em geral, associa competência e mérito a condições como branquitude, masculinidade, herossexualidade e cisnormatividade (**Almeida S.**, 2021, p. 81).

A meritocracia racial, no entendimento de **Dyane Santos** (2009) e **Almeida S.** (2021) somada aos aspectos históricos é base ideológica para as desigualdades na ocupação de cargos de poder entre brancos e negros e nesse caso em especial percebemos uma convergência de três domínios de poder da interseccionalidade.

O domínio estrutural quando o mérito é conferido mediante condições universais desiguais, o domínio cultural disseminando e sustentando o sistema

meritocrático e seus mecanismos por meio da mídia e outras ferramentas culturais, o domínio disciplinar do poder, quando mecanismos capitalistas são utilizados para normalizar o racismo e amortecer lutas sociais. E, por fim, o domínio interpessoal quando cada indivíduo dentro de uma coletividade reage à convergência desses três domínios, ora gozando dos privilégios ora sendo oprimido a depender da classe, da raça, do gênero.

A observação de que no contexto da meritocracia, a raça vem antes de qualquer outra característica é evidenciada na fala abaixo quando são narradas cenas de racismo contra médicas (os) que a despeito de participarem do grupo privilegiado da medicina, ocupam um espaço que no imaginário sociocultural deveria ser ocupado por pessoa com padrão dominante.

*E ele falou: doutora, eu quero falar com a senhora, aí quando ela falou: o médico é ele. Ele olhou assim, de pé a cabeça e falou: ele? Ela falou: - É! Eu sou enfermeira do setor. Ele falou: - Não se faz mais médico como antigamente. Então, para ele, o médico não podia ser negro (**Dandara dos Palmares**).*

Ao contextualizar a enfermagem nas ideias da interseccionalidade identifiquei como ponto central a discussão sobre a ênfase estrutural da localização social dessas mulheres negras que ingressam na profissão. Essa localização social reservou a algumas pessoas a vantagem de ingressar em uma universidade e, portanto, garantiu posições de liderança, enquanto coube aos técnicos, auxiliares de enfermagem e parteiras os cursos de nível técnico, pois estavam em lugar social de desvantagens econômica, política e de acesso a políticas públicas. Esse lugar social x racial associado às questões de gênero determina questões salariais e de qualidade de vida.

*Mas aí vem a história da estruturação do racismo, né? É! (pausa) aqui não pode ter um diretor negro, todos os nossos diretores são brancos, pode entrar uma mulher, mas ela também é branca, tem que ser branca, entendeu? (**Mestre Valentim**).*

Ainda analisando a intersecção raça x gênero na enfermagem, encontro marcadores importantes relacionados à presença e prevalência feminina na profissão. A percepção dos sujeitos deste estudo é de que sendo uma profissão ocupada, majoritariamente, por mulheres os baixos salários estão associados, também, a uma questão de gênero. E por outro lado, a progressiva inserção de

peessoas negras na enfermagem, seria a causa da desvalorização salarial relacionada à raça. Portanto, raça e gênero se inter cruzam na enfermagem e determinam racismo salarial materializado por salário defasado, vínculos precários, necessidade do acúmulo de vínculos, piso salarial aprovado há pouco tempo e com perdas de direitos (como aumento atrelado à inflação).

A fala da técnica em enfermagem constata defasagem salarial da categoria enfermagem à medida em que pessoas negras e de classes sociais menos favorecidas ingressaram na área por meio de ações afirmativas como a política de cotas. Essa constatação evidencia a intersecção raça/classe social.

Eu saí de lá (audiência pública para tratar do piso da enfermagem no estado da Bahia) com uma expectativa baixa, porque eu acho que não é só questão do piso, é porque é uma luta que vem de outras coisas mais profundas. É a questão, principalmente, de ser uma classe feminina e também por ser negros. E a gente sabe que na enfermagem há mais pessoas além de ser negro, o nível social não é muito alto, então cresceu demais [...] Então, gente, a luta do piso não vai ser fácil mesmo, pelo menos aqui na Bahia. Deu para ver claramente hoje, pelas falas de todos. Eles não vão respeitar a gente assim, não. (Tereza de Benguela)

As reflexões de **Cida Bento** (2022) sobre as mulheres no mercado de trabalho remontam ao tempo da escravização e colonização, no qual mulheres negras, escravas eram responsabilizadas pelo cuidar e pelos trabalhos domésticos e faz um paralelo entre esta questão histórica e o lugar social que mulheres negras ocupam hoje.

Situações como a que vemos na fala a seguir, podem ser responsáveis pelo baixo número de mulheres negras no mercado formal de trabalho, na política e em outros cargos decisórios. O IPEA, analisando dados sintetizados pelo IBGE em 2018 aponta que a “grande parte dos (as) jovens que têm dificuldades em acessar oportunidades de educação e de trabalho decente são mulheres, principalmente negras e pardas” (Brasil, 2019).

Na política, o Instituto Alziras (2022) evidencia na pesquisa sobre as prefeitas brasileiras: Foram entrevistadas 42% das 673 prefeitas em exercício no mandato 2021-2024. As mulheres são 51% da população e governam 12% dos municípios, mulheres negras somam 28% da população e governam 4% dos municípios.

Eu fui do Assis (Escola estadual Assis Chateaubriand, formava auxiliares em enfermagem na cidade de Feira de Santana) fui da segunda turma e M. pegava no meu pé, era a coordenadora. E quando ela foi fazer a entrevista,

eu nunca esqueço as coisas que marcam! Ela falou assim: - Quem te orientou a você fazer enfermagem? Aí eu falei assim: - Eu mesmo quis fazer enfermagem. [Respondeu] - Mas você sabe que você não tem capacidade para estar fazendo enfermagem. Minha filha, eu sofria muito, muito. Aí eu falei assim, mas por quê? Ela disse: - Não precisa dizer o porquê não! (Mercedes Batista)

Nessa esteira, **Cida Bento** (2022) destaca a importância da inclusão de questões específicas relacionadas à mulher negra no mercado de trabalho quando se discute trabalho no Brasil. Feministas negras como **Djamila Ribeiro, Luiza Bairros, Sueli Carneiro** discutem a relação mulher negra e trabalho desde a década de 80 e concordando com **Patricia Collins** (2022) apontaram para a urgente necessidade de discutir essa relação de maneira antirracista. Para tanto, entram na visão crítica do Movimento Feminista Negro as questões que atravessam estruturalmente essas relações trabalhistas (capitalismo, patriarcado, sexismo, racismo) e que não eram evidenciados pelo Movimento Feminista.

Com um mercado de trabalho fortemente hierarquizado por cor da pele, classe social e gênero, percebe-se a mulher negra sendo pouco representada em cargos que denotam poder, tanto na enfermagem quanto no mercado de trabalho em geral. Se por um lado o pacto da branquitude facilita a inserção de pessoas brancas e da elite em cargos altos e de poder para os quais estão reservados os maiores salários, por outro lado, as pessoas negras recebem os menores salários segundo estudo do IPEA desenvolvido em 2018. Novamente, a questão do branqueamento é evidenciada como construção social que constitui a estruturação da sociedade que permeia as relações de poder nas instituições de maneira tão cristalizada que passou a ser naturalizada.

Trago a fala a seguir por reconhecer que sofrer violência racial imprime na mulher negra consequências profundas, dentre elas o medo de falar:

Aí eu fiz assim: - Oh enfermeira, mas eu... Eu tenho... toda humilde, medo de tudo, isso daí já era, era medo. Carreguei isso ainda, infelizmente, medo, né? Com medo, medo, vergonha de me dirigir a um médico. (Mercedes Batista)

Essas falas dialogam com a constatação de **Cida Bento** (2022, p. 84), de que a sub-representação da mulher negra é observada em cargos executivos, especialmente, nas grandes corporações (0,4%) e ressalta a baixa taxa de empregabilidade desse grupo.

Eu acabei me envolvendo demais com minha vida pessoal e esqueci que eu tinha também minha vida de estudos, né? Porque graças a Deus, eu sou enfermeira também. Na minha turma, eu era uma das mais velhas, só tinha mais meninos, interessante, a maioria é branquinha e quando juntava a turma para fazer trabalhos eu ficava sempre na turma dos negros. (Tereza de Benguela)

Para o meu bairro, eu sempre fui a faxineira do Clériston. (Carolina de Jesus)

A concepção de lugar social dialoga com os argumentos de **Almeida S.** (2021) quando relaciona racismo e desigualdade. O ativista negro utiliza princípios da economia para explicar essa relação. Apesar da explicação vulgar de que os melhores salários e melhores postos de trabalho são destinados a pessoas meritosas, a economia, como ciência, aponta para evidências de que produtividade e eficiência não explicam diferenças salariais, pois as estatísticas apontam que independente da produtividade, pessoas negras e mulheres recebem salários menores.

Significa dizer que raça e gênero são marcadores que determinam desigualdade. Corroborando com **Cida Bento (2022)** e em consonância com o Estatuto da Igualdade Racial (preconiza que ações, programas e políticas públicas levem em conta as questões de raça e cor) salienta que políticas públicas que não levam em conta as questões raciais e suas interseccionalidades são pouco efetivas e geram problemas sociais cumulativos (por exemplo: problemas de acesso à educação geram dificuldades de acesso ao trabalho).

Ao discutir as heranças da mulher negra na sociedade brasileira, **Cida Bento (2022)** argumenta que o espaço social reservado para a mulher pós-escravidão é de desprivilégio no que se refere ao exercício do poder e ao gozo das oportunidades de ingressar na academia, isso por séculos e intergeracionalmente. Para a autora essa realidade está relacionada à escravidão, quando as mulheres negras eram as responsáveis pelos cuidados domésticos. E os dados do IPEA da atualidade confirmam tal herança:

Caracterizada por ser uma atividade tipicamente feminina e tipicamente negra – mais de 90% dos trabalhadores domésticos são mulheres e mais de 60% das mulheres que são empregadas domésticas são negras –, essa ocupação é historicamente associada a más condições de trabalho, como a informalidade, os salários baixos e as horas de trabalho semanais elevadas (IPEA, 2019 p.50).

Essa realidade denota que no quesito relações de trabalho e gênero a branquitude tem um lugar privilegiado e, ainda, que a intersecção raça x gênero imprime à mulher negra violências raciais que restringem, duplamente, a ocupação de lugares como cargos executivos, oportunidades de atualizações e conseqüentemente de quebrar o ciclo histórico hereditário da mulher subalterna que se enraíza na escravidão (**Cida Bento**, 2022).

Sobre o medo de falar presente nas narrativas, Grada Kilomba (2019) faz uma alusão às máscaras utilizadas durante a escravização, como castigo por vários motivos, dentre os quais, para evitar que pessoas escravizadas conversassem e combinassem fugas e traz à tona a questão do silenciamento como estratégia de opressão política.

A máscara é descrita pela cientista como um pedaço de metal que era instalado entre a língua e a região maxilar. Do ponto de vista psicanalítico, esse silenciamento é memorizado, transmitido entre gerações, traumatiza e significa uma marca perpétua do colonialismo. O processo de descolonização exige a quebra do silêncio e a continuidade do ativismo político, da resistência das pessoas negras. A máscara [...] simboliza políticas sádicas de conquista e dominação e seus regimes brutais de silenciamento das/os chamadas/os “outras/os”: Quem pode falar? o que acontece quando falamos? E sobre o que podemos falar? (**Grada Kilomba**, 2019).

O outro/ a outra, na concepção psicanalítica da cientista, é criado/a pelo imaginário branco. Quando o branco posiciona a sua branquitude no centro, cria a condição periférica onde se encontra “o/a outro/a”, diferente, para quem são projetadas as escórias e tudo o que brancas e brancos julgam como nojento, feio, imoral, violento, sexualizada, minorizada em si mesmos, ou seja, a branquitude projeta para a negritude o que existe nela mesma e assim se permite ser vista e se autodeclarar competente, decente, pacífica, bela, civilizada (**Grada Kilomba**, 2019).

7.5 Categoria 5 – Racismo Religioso

O racismo religioso emergiu como categoria pela sua importância e não pela frequência. Trata-se de discriminação motivada pela não aceitação de manifestação religiosa que fere a Constituição Brasileira de 88 no seu capítulo 1 dos direitos e deveres individuais e coletivos que garante e assegura liberdade de crença, livre

exercício dos cultos religiosos, a prestação de assistência religiosa nas entidades de internação coletiva. Ancorada na Constituição Federal, o Projeto de Combate ao Racismo Institucional da SESAB organiza e regulamenta a assistência religiosa nos hospitais da rede como ação concreta de combate ao racismo institucional.

Analisar o racismo institucional como violência direcionada a pessoas que declaram participar de religiões de matriz africana é um convite para mudar o foco da oposição dessas duas unidades para as suas intersecções. Há relacionalidade entre racismo e religiosidade e os fundamentos dessa afirmação são históricos e intergeracionais do colonialismo até a atualidade. Nas instituições, como o racismo é sutil, multifacetado e velado, a discriminação religiosa parece não ter relação com as violências raciais, quando na realidade é limitante, pois impede que um direito constitucional seja cumprido na prática.

Quantas e quantas vezes eu chegava ao setor, e me repreendiam, dizia: tá repreendido! chegou ele. Aquela coisa toda entende? Então assim, tinha momento que eu pensava em desistir. (Zumbi dos Palmares)

Eu já vi casos também que foi proibido de essas pessoas que fazem parte de religião de raízes africanas, que nessa parte de humanização, são proibidos de trazer o representante da religião para fazer oração dentro do hospital. (Maria Firmina)

O Programa de Combate ao Racismo Institucional tem a intenção de possibilitar a equidade na assistência religiosa, pois a SESAB considera que as demandas espirituais são importantes para a recuperação de pacientes podendo acelerar a desospitalização.

Nesse sentido, a portaria de Assistência religiosa atrelada ao PCRI é um instrumento de gestão necessário para o gozo desse direito e combate ao racismo institucional, pois o racismo atravessa a assistência religiosa quando religiões de matriz africana são discriminadas por participantes de outras denominações religiosas que prestam esse tipo de assistência.

A Portaria nº 880/2014 que Regulamenta a Assistência Religiosa nas Unidades da Rede Própria da SESAB. Tem por premissas a liberdade de expressão religiosa prevista no artigo 18 da Declaração Nacional de Direitos Humanos, o direito constitucional à Assistência Religiosa (no artigo 5º, incisos VI, VII e VIII da Constituição Federal de 1988), a Lei Federal nº 9982, de 14 de julho de 2000, que dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nos hospitais públicos e privados,

as políticas públicas de promoção da equidade no SUS e o programa Bahia Saudável, que tem como meta a implementação do PCRI na Bahia.

Essa normativa regulamenta a prestação de Assistência Religiosa na rede própria SESAB para representantes de todas as crenças religiosas, dispõe de 11 (onze) artigos perpassando por espaço apropriado e multirreligioso, permissão para prestação da assistência individual fora do horário normal de visita em caso de urgência, tipifica a assistência religiosa em aconselhamento, orações e apoio espiritual, liberdade para paciente manifestar na admissão o desejo de receber assistência religiosa respeitando a sua crença e em caso de impossibilidade de falar atribuir à sua família ou líder religioso, critérios para credenciamento dos líderes religiosos para acesso livre aos hospitais, documentos necessários para tal credenciamento e critérios para suspensão do credenciamento quando necessário.

*[perguntavam]: Quem é aquela? Porque ela usava um cabelo bem Black, e depois falaram que ela era de umbanda, e aí, pior ficou a situação dela e ainda vai pela religião. Aí ela já tinha mestrado. Aí quando estão falando: Como foi que ela conseguiu? (**Antonieta de Barros**)*

As falas acima apontam para a urgente necessidade de desconstrução social do racismo, da ideia que se encontra no imaginário simbólico do lugar onde devem ocupar as pessoas negras no contexto hospitalar. Há necessidade de desaprender ou desconstruir para reaprender. Esse aprendizado precisa atravessar trabalhadoras da assistência e gestores, a fim de que a comunidade hospitalar não compreenda com estranheza ou desprezo as determinações de pessoas negras que são líderes.

Em estudo sobre ações e percepções da enfermagem sobre o racismo institucional na saúde pública, um dos poucos estudos que relaciona racismo e enfermagem, Rosa (2019) constatou que o racismo institucional é encontrado na prática desse profissional e das instituições de saúde do SUS.

O estudo realizado com profissionais da atenção básica aponta, ainda, para desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. O conhecimento dessa política por profissionais de saúde é necessário no processo de letramento racial na enfermagem e no SUS, pois essa política direciona a prevenção do racismo no SUS, além de apontar ações equitativas e estratégias de gestão.

Nesse sentido, não implementar a PNSIPN instituída pela portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 é reforçar o racismo institucional. Como resultado desse estudo

os profissionais reconhecem a necessidade de formação continuada e permanente em saúde sobre questões raciais e saúde.

Sendo parte da equipe multidisciplinar, o profissional de enfermagem traduz a política pública SUS, bem como a política institucional para a população, mas para perceber questões raciais permeando a estrutura da sociedade e das instituições que a compõem essa equipe precisa de letramento racial, pois, repito: o mito da democracia e igualdade racial, da meritocracia faz parecer que o racismo não existe e por isso ele acontece de maneira velada e sutil.

É nesse sentido que Rosa (2019) e **Alva Almeida** (2021) ressaltam a urgente necessidade de introduzir questões étnicas e raciais na formação de enfermeiras (os) ainda na graduação e ressaltamos que dado a importância da equipe transdisciplinar nesse contexto do trabalho no SUS, a educação antirracista ultrapasse os muros da enfermagem. Rosa (2019) aponta a necessidade de gestores de unidades do SUS conhecerem população negra usuária, situação socio-econômica, sinais de racismo institucional, conhecimento da equipe sobre raça/racismo doenças e agravos relacionados à raça.

8 CAMINHOS PARA ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS INTERSECCIONAIS DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL

Partindo do princípio de que o objetivo geral deste estudo foi desenvolver uma tecnologia de gestão pública para o enfrentamento do racismo institucional no HGCA, com foco nas (os) profissionais de enfermagem a partir das suas narrativas sobre o racismo percebido e sofrido no cotidiano, as rodas de conversa foram instrumentos importantes na aproximação da realidade.

E considerando que o racismo está conectado a outras categorias e por isso é um problema complexo, exige também intervenções que o atinjam na sua complexidade e relacionalidade. Logo, qualquer estratégia de combate às violências raciais deve considerar o caráter interseccional do racismo.

A seguir, trato dos possíveis caminhos para o desenvolvimento de estratégias interseccionais. Dão sustentação para essa discussão os argumentos de feministas negras, uma vez que o produto que resultará deste estudo promete ser interseccional, bem como as intervenções propostas pela Portaria nº 880//14, que faz parte do Programa de Combate ao Racismo Institucional e regulamenta a assistência religiosa de todas as religiões nas instituições e ainda as pistas oferecidas pelo Relatório da “comissão de juristas destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país”.

A comissão de juristas instituída pelo presidente da câmara de deputados em 2020 foi motivada pelos estímulos da bancada negra no congresso brasileiro e pelo brutal assassinato do senhor João Alberto Silveira Freitas por seguranças de um supermercado somado a várias e impactantes mortes de jovens negros.

Destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país por meio de demandas legislativas mais sistemáticas dadas o caráter intergeracional e cumulativo do racismo. Essa comissão, presidida pelo Ministro Benedito Gonçalves do Superior Tribunal de Justiça, elaborou um relatório consolidado em quatro eixos principais: “direito econômico, tributário e financeiro; questões raciais; direitos sociais, medidas de combate ao racismo institucional no setor público” (Brasil, 2021, p. 10)

Nessa ocasião foi discutido também o Projeto De Decreto Legislativo nº 861C/2017 sobre a Convenção Interamericana contra o Racismo com a finalidade de formar quadro jurídico-institucional que levasse ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo (Brasil, 2021).

O relatório expõe as motivações históricas para a formação da comissão, discute os acúmulos, conquistas e retrocessos da década de 80 até os retrocessos dos anos 2016 a 2022, aponta propostas e desafios para uma reconstrução, reversão dos retrocessos e aprofundamento das conquistas alcançadas pelas lutas do movimento negro e feminista negro desde a década de 80.

Na esteira da descolonização, a comissão de juristas propõe uma “reconstrução antirracista do estado brasileiro” a partir de ações diárias constantes e permanentes que levem em consideração que o racismo atravessa e organiza a sociedade brasileira. Para tanto, propõe transformações sociais que transcendem o plano jurídico-legal e alcancem as opressões históricas e intergeracionais impostas a negras, negros e indígenas.

Para além das discriminações étnicas, essa reconstrução atinge qualquer maneira de discriminação e preconceito. Na perspectiva interseccional e para fins de desenvolvimento de uma tecnologia de gestão que contribua para o combate ao racismo institucional essa comissão propõe no relatório ações que atravessam o financiamento das políticas de combate ao racismo e promoção da igualdade, a questão do assentamento dos quilombolas, direitos sociais, respeito à cultura negra, políticas de saúde, assistência social e saúde alimentar, combate ao racismo na educação, propostas para o combate ao racismo no setor público e privado, sistemas de ações afirmativas e por fim, combate ao racismo na segurança pública Brasil (2021)

O capítulo *Apontamentos para uma reconstrução antirracista do Estado brasileiro e efetivo cumprimento da Convenção Interamericana de Combate ao Racismo*, aponta algumas questões que colaboraram no avanço dessa reconstrução. O estado brasileiro além de não estar preparado para executar políticas de igualdade racial, trabalha, historicamente, no sentido de impedi-las.

Nessa perspectiva, a comissão propõe como desafio a abertura de arenas de discussão sobre as questões raciais e ressalta o protagonismo do Movimento Negro, entretanto, “as políticas desenvolvidas até agora, com raras e honrosas exceções, constituem políticas residuais, de baixo orçamento e com uma série de dificuldades

de implementação e articulação com as políticas chamadas de “universais” (Brasil, 2021). Essas falas denunciam, sobretudo, a gritante iniquidade no acesso à educação no país enfatizando o recorte social X racial.

Em se tratando do orçamento, o relatório traz a problemática que se encontra em várias políticas públicas: o não orçamento para as ações de combate ao racismo e ainda sugere que o orçamento proposto não dialoga com os objetivos traçados. Outra proposta nesse sentido foi de criar estratégias universais de promoção da igualdade racial, conforme preconiza o Estatuto da Igualdade Racial e nesse sentido a proposta é envolver a educação, incluindo orçamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Atenção Básica e Valorização dos Profissionais da Educação-FUNDEB.

Outro ponto discutido foi a fraqueza na intersectorialidade entre Ministérios do governo, convergindo em desarticulação das políticas públicas. No estudo de políticas públicas compreende-se que uma política é mais eficaz quando se articula com outras políticas públicas, dado às complexidades dos problemas públicos e a interseccionalidade dos problemas envolvidos. Para tanto a comissão afirma a necessidade de um reforço de estratégias de governança com a finalidade de fortalecer a intersectorialidade, nos levando a compreender que, em uma visão macro, ações interseccionais dependem da intersectorialidade e integração entre políticas públicas (Brasil, 2021; Medeiros, 2019).

Ademais, como afirmado pela comissão, é importante compreender a inserção do vetor racial no marco das políticas sociais para além da ideia de que “a maioria dos pobres são negros”, uma vez que, essa percepção, a despeito de muito importante para sinalizar o lugar ao qual pessoas negras foram relegadas na sociedade brasileira, não contempla a necessidade de estratégias focalizadas que atendam às necessidades específicas da população negra e combata o racismo institucional no acesso às políticas ditas universais. Significa dizer que ações que focalizam apenas aspectos sociais não dão conta de resolver as iniquidades raciais. Entretanto, a implementação de políticas e programas de promoção da igualdade racial dever ser atravessadas, necessariamente por intervenções sociais. (Brasil, 2021).

Esse estudo não está desconectado das ações propostas pela comissão de juristas, pelas feministas negras e movimento negro e por cientistas negras. Ele é uma continuidade da resistência da ancestralidade negra que foi escravizada, da luta

por igualdade racial e contra as iniquidades que ocorrem desde os anos 80 até a atualidade, porém em um recorte institucional, na realidade hospitalar e na categoria enfermagem. Os colaboradores sugerem ações profundas no sentido de atingir a educação básica e as estruturas que atravessam a formação de novos profissionais.

Entendo que o caminho em busca de estratégias interseccionais de combate ao racismo passa pela educação permanente, como à reconstrução. Medeiros (2019), com um posicionamento concordante com Brasil (2021), elenca um microsistema de medidas antidiscriminatórias e responsivas para o enfrentamento do racismo institucional no setor público.

Tanto no relatório dos juristas quando no compêndio organizado por Medeiros o papel do estado na implementação das políticas públicas e garantia de direitos e gozo dos serviços de saúde, lazer, educação é marcado por uma série de desigualdades.

Por isso, a comissão de juristas dedicou um capítulo no relatório para propor estratégias de combate ao racismo institucional no setor público com a contribuição de representantes pesquisadores do IPEA, IBGE, universidades estaduais e federais, AGU, núcleo de estudos afro-brasileiros, associação de pesquisadores negros, que evidenciam o racismo institucional que no setor público.

A qualidade de vida dos brasileiros negros encontra-se hoje atravessada por uma série de desigualdades, que apontam diretamente para a ausência ou a presença discriminatória do Estado e dos governos em suas vidas. Os indicadores disponíveis revelam que o acesso, o uso e o gozo de direitos e benefícios a que o Estado está obrigado constitucionalmente a suprir, como a educação, o lazer, a saúde, etc., ainda são determinados pelo pertencimento racial dos indivíduos, nos locais em que habitam exclusiva ou majoritariamente. [...] Nesse contexto, mais uma vez, a ratificação da Convenção Interamericana Contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância ao ordenamento jurídico brasileiro, com status de norma constitucional, reforçou o desafio de consolidar uma ampla legislação antidiscriminatória brasileira. (Brasil 2021 p. 248)

Saliento que de todas as vertentes apresentadas pela comissão para combate ao racismo institucional, este estudo apresenta tecnologia de gestão que responde à seguinte vertente: “Trato das instituições públicas na formação de seu quadro funcional, oportunizando aos agentes públicos considerar os efeitos do racismo no cotidiano das vidas negras e o reflexo nefasto de tal fenômeno social na constituição da democracia, solidariedade e dignidade” (Brasil, 2021, p. 250).

De maneira intersetorial, sugerir à SEPROMI e SESAB ações que atendam às seguintes vertentes:

Obrigatoriedade de as instituições públicas inserirem nos seus normativos internos a proibição de comportamento racista ou atos de discriminação racial por seus agentes, sob pena de responsabilidade [...]
Estabelecimento de requisitos de habilitação para empresas que realizarem contratos, de toda natureza, com a Administração Pública, consubstanciados em metas pré-estabelecidas para atingir a diversidade racial no corpo administrativo da empresa e na contratação de trabalhadores, nas diversas áreas de atuação de sua constituição, devendo essas metas serem submetidas à fiscalização do ente contratante (Brasil, 2021, p. 251).

Na direção da primeira vertente, a Política Nacional de Educação Permanente, propõe a construção de conhecimento e aprendizagem no cotidiano do ambiente de trabalho no SUS, com vistas à qualidade do cuidado prestado a uma coletividade. Atividade de Educação Permanente em Saúde - EPS, qualifica a tomada de decisões, o acolhimento e assistência direta ao usuário do SUS fortalecendo os seus princípios, mas, sobretudo, possibilita e estimula a reconstrução e reelaboração de práticas e processos respeitando a diversidade e a pluralidade (Brasil, 2018).

A necessidade de evidenciar a diversidade no SUS é um convite à reorientação dos conteúdos de educação permanente, da maneira de se fazer educação permanente e a extrapolar os muros dos estudos das técnicas, do diagnóstico, do cuidado direto ao corpo.

9 PROPOSTA DE CURSO DE LETRAMENTO RACIAL PARA PROFISSIONAIS DO HGCA.

DAIANE DE JESUS GOMES



https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Cartilha_PCRI_DGC.pdf

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um produto/ curso de letramento racial para profissionais do Hospital Geral Clériston Andrade. Resulta da dissertação de mestrado Profissional da enfermeira Daiane de Jesus Gomes sob orientação do prof. Dr. Edigilson Tavares intitulada Racismo Institucional contra Profissionais de Enfermagem no SUS: análise interseccional e proposta de enfrentamento às violências raciais no Hospital Geral Clériston Andrade- HGCA. Está vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia- UFRB.

JUSTIFICATIVA

O racismo é um problema social e de saúde pública que reduz a acessibilidade a serviços de saúde no SUS. Reconhecendo-o como determinante em saúde, o Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes do Estatuto da Igualdade Racial implementou o Programa de Combate ao Racismo Institucional- PCRI, com o objetivo de reduzir as iniquidades raciais no SUS. Quando se fala em racismo Institucional no hospital é preciso considerar que ele atinge pacientes e colaboradoras (os), por isso ações de combate ao racismo institucional devem permear questões relacionadas a esses públicos. Esta proposta é direcionada ao letramento racial de colaboradoras (es).

Essencial no processo de letramento racial, é compreender o racismo como fator estruturante da sociedade brasileira, significa que mesmo que uma pessoa não sofra violência racial de maneira individual, ela está condicionada a uma estrutura social com resquícios coloniais, que hierarquizam brancos e negros posicionando brancos em uma situação central, privilegiada e pessoas negras em situação de desprivilegio no acesso a serviços, a políticas públicas, ao mercado de trabalho e nas relações de poder em todos os cenários. As instituições, inclusive os hospitais, fazendo parte dessa sociedade racista, reproduzem o racismo nas suas relações de poder e isso pode ser percebido, facilmente, quando buscamos onde está a maioria dos negros e qual a posição que ele ocupa na relação de poder.

No recorte da enfermagem constatamos que a categoria é atravessada por questões raciais e sociais que se inter cruzam. Pesquisa desenvolvida pela FIOCRUZ em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem aponta que a

categoria enfermeira é ocupada por maioria branca, enquanto que cargos de nível médio são ocupados por maioria negra Fiocruz e COFEN (2013); Bárbara Bonini (2010); Almeida A. (2021). Nessa mesma esteira de redução de acessibilidade pelo quesito raça estão as pessoas LGBTQIA+. A análise das categorias raça, gênero, classe social e orientação sexual pelas lentes da interseccionalidade, permite perceber que as iniquidades raciais se interseccionam com as sociais e de gênero, de orientação sexual e aprofundam as desigualdades.

Em que se pese conceituar racismo para percebê-lo como determinante de desigualdades na saúde e combatê-lo, cabe dizer que o conceito de racismo perpassa pela noção de raça e essa noção não é fixa, nem estática, uma vez que ganha sentidos quando está ligada a circunstâncias históricas. Pensar em raça remete a relações de poder, decisão e conflito (**Almeida S.**, 2021).

Nesse sentido, entende-se que uma conceituação de raça envolve aspectos históricos e relacionais. O racismo tem amplo significado e envolve quem sofre e quem o pratica, criando uma balança de desvantagens ou privilégios a depender da raça a qual pertence, porém, tão importante quanto entender o racismo é compreender o preconceito e a discriminação.

O preconceito é um elemento atribuído a outros aspectos que não só a raça (religião, orientação sexual, gênero) e no contexto do racismo significa fazer juízo de pessoa ou de um grupo a partir da sua raça. A discriminação é compreendida como a concretização do preconceito e se materializa na segregação, na diferença no tratamento, repúdio a grupos racializados e sua cultura (discriminação direta) e até no ignorar das diferenças sociais e econômicas dos grupos minoritários (racismo indireto). Praticada por longo tempo, a discriminação enraíza na história da sociedade resultando em consequências profundas, intergeracionais, como a hierarquização social do ponto de vista étnico-racial e a estratificação social (**Alva Almeida**, 2021; **Angela Figueredo**, 2020).

O racismo institucional é a reprodução do racismo, que é estrutural, e faz parte da formação histórica da sociedade brasileira nas instituições públicas e privadas. Historicamente, o Brasil se desenvolveu numa estrutura social e econômica hierarquizada, também, pela cor da pele.

O homem branco, europeu foi posicionado no centro do protagonismo e dos privilégios enquanto que a pessoa negra, por se afastar daquela característica fenotípica foi marginalizada e inferiorizada em todos os setores da sociedade e na

saúde não foi diferente, essa condição histórica repercutiu numa desigualdade intergeracional que passa a apresentar algumas mudanças após as políticas afirmativas, como a política de cotas na academia, frutos de reivindicações do Movimento negro e do Feminismo negro.

Então, os papéis ocupados na sociedade são pautados na cor da pele, assim como as relações de poder traduzem a ideia de superioridade da pessoa branca sobre a negra e assim foi naturalizado durante décadas. A própria ciência e a educação sustentaram, por muito, o racismo por meio da teoria da Eugenia e do determinismo biológico.

O racismo é profundo porque além de ser um pilar da formação da sociedade brasileira, é reproduzido pelas instituições/organizações que fracassam na oferta de serviços adequados a pessoas por causa da sua cor, cultura ou etnia e alcança maior proporção quando tais desigualdades atravessam gerações (**Carla Akotirene, 2019**).

O racismo, discriminação de gênero e classes sociais se manifestam nas instituições de maneira explícita ou velada, limitando a acessibilidade e, portanto, a cidadania plena. Ao definir racismo institucional, Carla Akotirene (2021) afirma que as instituições são racistas porque a sociedade é racista. Elas estabelecem parâmetros discriminatórios sutis, estabelecidos e respeitados, baseados na raça, com a finalidade de manutenção do poder pelo grupo hegemônico que historicamente ocupa lugares privilegiados conquistados pela meritocracia, projeto político e exercício do poder que o mantém (**Carla Akotirene, 2021; Almeida S., 2021**).

Sendo assim, o racismo institucional pode ser definido como a reprodução do racismo estrutural no interior das instituições, sejam elas públicas, privadas ou o próprio estado. O racismo é componente da vida social e pelas relações de poder na política institucional essas reproduzem desigualdades em obediência a essa lógica estrutural que confere privilégios ou desprivilégios, vantagens ou desvantagens. (**Almeida S., 2021**).

Reconhecer que há diferença entre racismo estrutural, institucional e individual foi um avanço teórico, uma vez que o racismo deixou de ser compreendido como mera manifestação individual, mas no contexto das instituições é resultado do funcionamento dessas a partir das suas rotinas, modos de organização e orientação

de comportamentos e ações que, por sua vez, também são orientados pela estrutura social.

Mas, como as instituições reproduzem o racismo na prática? Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes ou comportamentos que denotam discriminação resultante de preconceito inconsciente, ignorância, falta de atenção ou de estereótipos racistas que coloquem minorias étnicas em desvantagem (BAHIA, 2014).

No Sistema Único de Saúde-SUS, essas discriminações afetam usuárias (os) e trabalhadoras (es). No caso destes últimos, ocorre, principalmente, quando se trata de condições salariais e ocupação de cargos que denotam poder. Fazendo o recorte da enfermagem, **Alva Almeida** (2021) expõe a manifestação do racismo estrutural nessa classe de profissionais que é hierarquizada, demonstrando que as enfermeiras graduadas são, em sua maioria, brancas.

A pesquisadora, doutora em enfermagem e negra, aponta que a maioria das mulheres negras na enfermagem ocupa cargos de nível médio (técnico/ auxiliar de enfermagem e parteira), com um maior número de vínculos precários e menor remuneração.

O SUS, como política pública, foi desenhado com base no direito constitucional que todo cidadão tem à saúde. Foi organizado para ser único e atender às necessidades de saúde da população e está fundamentado em princípios norteadores.

O princípio da universalização, que significa garantia de acessibilidade a qualquer cidadão independente de raça, sexo, orientação sexual, classe social, ocupação. O da equidade, que considera que as pessoas têm diferenças e por isso, necessidades distintas que devem ser atendidas obedecendo as suas especificidades. A integralidade da atenção, por sua vez, pressupõe a integração das ações voltadas à saúde da população, assegurando atuação intersetorial que promova a saúde, previna e trate doenças e reabilite a pessoa reinserindo ao convívio social com qualidade de vida.

Porém, na sua implementação, o SUS não é uniforme, pois o contato entre as pessoas em situação de vulnerabilidade e os serviços de saúde, em algumas circunstâncias, reforça a exclusão social em vez de ir ao seu sentido oposto. Para Pires (2020 *apud* Costa, 2019) essa situação reproduz desigualdades e por isso mesmo que demanda a criação de políticas específicas, como por exemplo,

População Negra, LGBTQIA+, PopRua, Deficiência, Mulheres vítimas de violência etc.

A Proteção Social, concebida como a garantia de acessibilidade a direitos básicos e constitucionais é, nesse sentido, ferida pela própria implementação das políticas públicas, gerando ou reforçando opressões, preconceitos, discriminações que no SUS se interseccionam.

Dentre os resultados do estudo que fundamentaram esse curso, nota-se que o racismo se manifesta no cotidiano do hospital e é percebido pela enfermagem como redução da acessibilidade para negros na admissão e na ocupação de altos cargos (diretorias e coordenações são ocupadas, em maioria, por pessoas de pele clara), trabalhos braçais são desenvolvidos, majoritariamente, por pessoas negras, enquanto que trabalhos decisórios, de planejamento, supervisão, são desenvolvidos por pessoas de pele clara, recusa de pacientes e acompanhantes para serem cuidados por pessoas negras, é percebido racismo individual contra médicos e profissionais de outras categorias que pertencem à raça negra, estranheza e insubordinação quando a enfermeira tem pele preta, cabelos black ou características fenotípicas negroides, discriminação quando a pessoas declara pertencer a religião de matriz africana, políticas do cabelo (toques indevidos nos cabelos, diferença no tratamento em relação aos cabelos soltos).

Outros resultados são: falas violentas, pessoas negras que não se reconhecem negras, falas que posicionam técnicas (os) e enfermeiras (os) no grupo da higienização, segurança e cozinha; percepção de que a pessoa negra foi criada para se odiar e minorizar, medo de falar e reivindicar, rebaixamento da auto-estima por situações vividas na infância e que influenciam as situações atuais, compreensão de que a política de cotas ajudou a enegrecer a enfermagem mais do que outros cursos como, por exemplo, o de medicina, associação entre baixos salários na enfermagem e descaso no pagamento do piso salarial com o fato de ser uma profissão ocupada, majoritariamente, por mulheres; estratificação racial e social na escolha dos cursos na academia (cursos elitizados são ocupados por pessoas, em maioria, de pele branca), percepção de que a educação básica deve abordar temas raciais.

Estratégias de combate ao racismo institucional começaram a surgir no SUS a partir do reconhecimento pelo Ministério da Saúde, motivado pelo movimento negro

e pela Reforma Sanitária, do racismo como determinante social em saúde e se materializa na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra- PNSIPN.

Em seu corpo, essa política propõe ações e instrumentos para a sua efetiva implementação nos serviços de saúde com vistas à redução da morbimortalidade por doenças relacionadas às questões étnico-raciais, considerando que a população negra vem sofrendo discriminação ao longo da história do Brasil por séculos e esse tratamento desigual que ocorre em vários seguimentos da sociedade reflete também na saúde. Sua implementação, ainda tímida, nos leva a compreender a PNSIPN como tentativa/busca de cumprimento da equidade na atenção à saúde do grupo populacional formado por pessoas negras (Brasil, 2021).

Por isso, estratégias de gestão propostas pela PNSIPN, tais como: articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, hipertensão arterial sistêmica, HIV/AIDS; qualificação do processo de acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação, elaboração de materiais de educação permanente e fomento a realização de estudos e pesquisas que abordem a temática são significativas na implementação dessa política pública (Brasil, 2021). Destacamos para a finalidade que se propõe essa tecnologia de gestão a educação permanente.

É nesse contexto que o Programa de Combate ao Racismo Institucional- PCRI resulta de um esforço do Brasil para reduzir as iniquidades raciais em saúde e interseccionalidades. Foi motivado por pressões de movimentos sociais como o Movimento Negro e pela parceria entre Ministério da saúde, Secretaria Especial de Políticas para Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), o Ministério Público Federal (MPF), a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a Agência de Cooperação Técnica do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional.

O programa foi pensado para prevenir e combater o Racismo Institucional nos vários setores da sociedade, inclusive no setor saúde. É um programa federal, está no bojo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra- PNSIPN, decreto Nº 14.720/2014 e na Portaria nº 880/13, que regulamenta a assistência religiosa nas unidades da Rede Própria da SESAB e está justaposto à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Tem o objetivo de fortalecer a equidade, considerando que, historicamente, a sociedade brasileira naturalizou

comportamentos racistas, inclusive por meio da intolerância religiosa (Almeida S., 2021; Bahia, 2014). Um foco do programa está na ação do Ministério da Saúde e outro na execução das ações propostas em estados e municípios.

Na Bahia, o PCRI foi instituído no ano de 2014, visando fortalecer um dos princípios do Sistema Único de Saúde- SUS, a equidade. No decorrer do Novembro Negro, daquele ano, a Secretaria Estadual de Promoção da Igualdade Racial, em parceria com a Secretaria de Saúde, lançou a cartilha do Programa de Combate ao Racismo Institucional (Bahia, 2014).

Dentre as ações propostas pelo programa estão as atividades de educação permanente. O PCRI leva em consideração que o estado da Bahia, como o mais antigo núcleo de povoação do país, teve sua formação pautada em extermínio indígena e diáspora africana. Por isso, pensar políticas públicas nesse terreno significa não tirar o foco da reparação das injustiças históricas. A SESAB adotou o programa de combate ao racismo institucional como instrumento de reparação, com intenções de que seja uma ferramenta de gestão que se expanda pelo território do estado Bahia (Bahia, 2014).

Em 2007 foram realizadas oficinas de implantação desse programa na Bahia, das quais resultou uma matriz-base como instrumento de consolidação das ações, a fim de mapear as estratégias de implantação do PCRI. No HGCA, um grupo de trabalho foi formado no seio do Núcleo de Humanização Hospitalar com o objetivo de discutir as portarias e iniciar algumas ações propostas, tais como um grupo de estudos e a organização do grupo de assistência religiosa como preconiza a Portaria nº. 880/13. A tônica dessas ações é a educação antirracista em ambiente de trabalho, utilizando de instrumentos já existentes no hospital como a Comissão de Educação Permanente- CEPER.

A educação antirracista interseccional e intersetorial está resguardada pelo Estatuto da igualdade racial quando preconiza que qualquer ação de ministérios e secretarias considere o viés racial. Pela Política Estadual de Humanização- PEH quando prioriza a educação em saúde entre os seus seis eixos estruturantes criticando a valorização do tecnicismo e reprodução de valores relacionados ao modelo hegemônico de atenção, que inclusive é brancocêntrico.

Na Portaria GM/MS Nº 230/2023, que institui o Programa de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, quando preconiza em seu segundo artigo, inciso seis: “promover a formação e educação permanente na

saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde” (Brasil, 2021, p. 1). No relatório final elaborado pela comissão de juristas destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país, quando recomenda: “Inclusão das discussões acerca do combate às discriminações contra as mulheres e pessoas LGBTI em intersecção com a questão racial nos serviços de saúde, processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social” (Brasil, 2014, p. 194).

A política de Educação Permanente, orientada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde-SGETS e coordenada pelo Departamento de Gestão da Educação em Saúde- DEGETS, é um instrumento de organização da formação profissional contínua, no sentido de assegurar a usuários do SUS o acesso aos serviços e garantia dos princípios de equidade, universalidade e integralidade da saúde.

A importância de realizar educação permanente em saúde reside nos três eixos “relação entre educação e trabalho, mudança nas políticas de formação e nas práticas de saúde, a produção e a disseminação do conhecimento e a educação nos locais de serviço”, articulando compromissos de órgãos como Ministério da saúde, Conselhos estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino técnico e superior da área de saúde (Brasil, 2014).

A educação antirracista, na perspectiva de **Nilma Gomes** (2011) engloba cinco dimensões: a jurídica, sustentada pelas Leis Nº 10.639 e 11. 645, que inclusive, não é uma lei direcionada a negros, envolve também as questões indígenas; a dimensão política, foi essa dimensão que desmistificou a ideia de país ocidental, eurocêntrico e pacificado.

As ações afirmativas, o Estatuto da Igualdade Racial o reconhecimento de pautas do Movimento negro e do feminismo negro descortinou a falsa ideia de democracia racial que pairava no país, mas para tanto essas pautas entraram nas agendas e foram amplamente discutidas nas arenas políticas em um momento político favorável às mudanças.

A dimensão ética evidencia que é necessário vislumbrar que o racismo atravessa histórias de crianças, adultos, homens e mulheres e marcam as suas vidas, a dimensão estética, o lugar social que a pessoa ocupa é, também, um lugar

de beleza, de intelectualidade e de potência, ainda que não seja parecido, nem igual aos padrões eurocêntricos e o lugar da memória, da ancestralidade.

A memória social dos negros e brancos foi atravessada pela hierarquia das raças e pelo projeto da branquitude de manutenção dos seus privilégios em detrimento da marginalização de outros povos e essa lógica permeia as relações de poder da sociedade capitalista que insiste em manter as desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Uma proposta de educação antirracista tem vários desafios, descritos por **Nilma Gomes** (2011), a saber: para atingir a estrutura deve conter projetos amplos de sociedade, de maneira que atinja uma coletividade e, parafraseando **Carla Akotirene** (2021), as interseccionalidades do racismo com outras categorias como gênero e classe social. Reconhecer o racismo como um problema social.

Há, ainda, grupos que negam a existência do racismo e que insistem na ideia de uma democracia racial materializada pela mistura de raças. Isso dificulta o reconhecimento do racismo como causa das iniquidades sociais e raciais. Acrescento outros dois desafios: o acesso e interesse pelo tema por pessoas que trabalham com educação permanente, uma vez que desse interesse depende o desenvolvimento de tecnologias que reflitam a realidade da instituição e de quem a compõe, bem como o estímulo ao desenvolvimento de estudos e pesquisas que explorem a temática e, por fim, a ressignificação da autoimagem para se compreender como sujeito e não somente objeto das ações, da pesquisa, da transformação nos processos, projetos e programas.

A proposta que segue surge da necessidade exposta acima, será apresentada à Coordenação de Educação Permanente- CEPER e NUGETS. Foi uma recomendação da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial- SEPROMI durante o evento em alusão ao Novembro Negro realizado no HGCA em novembro de 2023. Além do curso, a coordenação do CEPER disponibilizou espaço em um módulo do curso de extensão realizado todos os anos para funcionárias (os) efetivos.

MINICURSO: Racismo no SUS: desconstruir para reconstruir

Objetivos

- Desconstruir estereótipos de subalternidade da pessoa negra

- Apresentar e discutir conceitos de racismo e suas interseccionalidades no SUS.
- Apresentar o Programa de Combate ao Racismo Institucional- PCRI da SESAB.
- Promover reflexões que colaborem para o letramento racial a partir da reflexividade crítica, a fim de possibilitar posicionalidade.

Linhas de discussões

- Definição de racismo: estrutural, individual e institucional
- Racismo como fator de limitação à acessibilidade aos serviços de saúde
- Racismo institucional e suas manifestações no SUS
- Racismo e interseccionalidades
- Programa de Combate ao Racismo Institucional

Metodologia

Este minicurso será realizado durante as Mostras de Pesquisa do HGCA como parte do evento anual. Cada ano discutirá um tema relacionado à diversidade e combate às opressões raciais e de gênero.

A proposta é discutir o protagonismo da pessoa negra numa perspectiva de descolonização possibilitando a desconstrução de percepções racistas que permeiam as relações de poder e de cuidado no SUS, reconhecendo a pessoa negra no contexto hospitalar como sujeito do processo do cuidar e o racismo como fator limitante do acesso de usuários aos serviços do SUS.

Os encontros serão dialógicos e terão como finalidade a ‘desaprendizagem necessária’ de estereótipos racistas e construção coletiva do conhecimento descolonizado e interseccional sobre a temática e combate a qualquer tipo de discriminação. O diálogo será facilitado por roda de conversa, ambiente temático e culminará na produção de um fórum online de discussão antirracista que será alimentado por funcionários de qualquer categoria, área, formação e cargo do hospital.

Proposta de roteiro

1. Acolhimento realizado pelo colegiado gestor do hospital ou representante, espaço temático com cores e objetos da cultura africana, imagens de personalidades negras brasileiras;
2. Apresentação dos objetivos e apresentação dos participantes
3. Vídeo introdutório
4. Roda de conversa: **(Des)construções e (Re) construções**

Objetivo: discutir os conceitos e diferenças entre racismo estrutural, institucional e individual, fatores históricos, discriminação e preconceito no SUS.

Como fazer: Apresentar três vinhetas conforme quadro abaixo e facilitar um diálogo que parta das vivências do racismo experimentado ou observado. A mediação deve ser realizada por pessoa negra com domínio da temática que colabore na desconstrução de antigos paradigmas e construção de uma reflexividade crítica. Durante o diálogo horizontal introduzir conceitos básicos de racismo estrutural e institucional, diretrizes do Programa de Combate ao Racismo Institucional e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Vinhetas

1. E quando são colocadas pessoas negras, em um certo cargo importante a maioria das pessoas não as respeita! É não tem o mesmo retorno de que se fosse uma pessoa branca, a autoridade dela é como se ela não tivesse autoridade. **(Quitéria)**
2. Sempre vem alguém: não vai colocar touca hoje não? Vamos prender esse cabelo! Ei, cabelão, não sei o quê. Olha que cabelo cheio! mas é a indireta do meu cabelo black. Não é o mesmo retorno de um cabelo liso solto, não incomoda tanto quanto a infecção hospitalar como o meu cabelo que é black. **(Quitéria)**
3. Sabe onde você vai ver mais negro? Nos técnicos, porque é o trabalho mais duro. **(Sueli Carneiro)**
5. Mas eu me pergunto por que todos os diretores são brancos? Nunca teve um negro aqui. Aqui teve um diretor médico negro que, por sinal faleceu. **(Mestre Valentim)**

6. Quantas e quantas vezes eu chegava ao setor, e me repreendiam, dizia: tá repreendido! chegou ele. Aquela coisa toda entende? Então assim, tinha momento que eu pensava em desistir. (**Zumbi dos Palmares**)

A parte prática consiste em elaborar um fórum online de discussão antirracista que motive profissionais da enfermagem e outras categorias profissionais falem, livremente, sobre o que pensam sobre racismo institucional. A participação no fórum será estimulada pela Assessoria de Comunicação – ASCOM, CEPER, NUGETS e Humanização.

Materiais Necessários: Microfone, caixa de som, café, torradas, suco, pastas, bloco de anotações, aparelho de TV, Ambiente com 30 lugares.

Sugestões de leitura complementar:

CRENSHAW, K. A. **A Interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. Curso Educação, Relações Raciais e Direitos Humanos (1ª ed.). 27 de setembro de 2012. Disponível em: <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/?p=1533> Acesso em: 30 dez. 2017.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno Manual antirracista**. Editora Jandaíra. Coleção Feminismos Plurais SP, 2019.

ALMEIDA, Alva Helena. Mulheres negras e a realidade da enfermagem no Brasil. **Nascecme**.Ngroup. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/07/Artigo-Alva-Helena-de-Almeida>. Acesso em: 24 mai. 2024.

BAHIA. **Programa de Combate ao Racismo Institucional**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, BA, 2014. https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Cartilha_PCRI_DGC.pdf. Acesso em: 18 mar. 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu do questionamento de como o racismo institucional se manifesta e pode ser combatido, interseccionalmente, no Hospital Geral Clériston Andrade. O seu caráter implicado possibilitou que eu fosse pesquisadora e ao mesmo tempo sujeito da pesquisa. Da mesma maneira, as (os) colaboradores foram sujeitos da pesquisa e não objetos.

As falas permeadas de reflexividade crítica deram luz à sombra que encobria o racismo institucional que permeia as relações no hospital. O objetivo de conhecer o racismo no cotidiano permitiu para além do conhecimento, o reconhecimento de um problema que não se restringe à enfermagem, mas como um entrave no acesso a direitos constitucionalmente garantidos para trabalhadores e usuários do SUS.

O estudo do racismo institucional sob a ótica da interseccionalidade foi possível por ser essa linha teórica adequada a problemas complexos por sua relacionalidade com outras variáveis. Dado tal complexidade, intervenções que intencionam justiça social pelo combate ao racismo exige ações também complexas, que atinjam questões relacionadas à classe social e gênero.

Nessa esteira ressalto que na estrutura política, a interseccionalidade se complementa nas ações intersetoriais, por isso esforços da Secretaria da Saúde devem ser integrados aos esforços da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, bem como da Secretaria de Direitos humanos e da Secretaria de Educação.

Ter justiça social entre suas premissas básicas faz da interseccionalidade um instrumento e uma via, sobretudo, de esperança de cidadania plena e democracia. E aqui destaco a contribuição do Feminismo Negro nessa construção teórica-crítica e de *práxis* na investigação científica.

A partir da minha experiência com o racismo institucional e reflexividade sobre as suas projeções, repercussões, complexidade para trabalhadoras (es) da enfermagem e do SUS percebi que a meritocracia nos cursos de graduação sustenta o racismo institucional, pois pessoas que conseguem ingressar em cursos universitários que reservam os melhores salários, serão as que ocuparão os cargos de poder e privilégio em instituições como o hospital. Um exemplo disso são as diferenças nos perfis de estudantes de medicina e enfermagem. Fazendo essa comparação dentro da própria enfermagem veremos essa diferença entre quem gradua e quem faz o curso médio.

O fenótipo negro é condicionante. Ele é utilizado como parâmetro para respeitar ou não a autoridade de uma enfermeira negra que ocupa cargo de poder. Além disso, nota-se o (não) lugar da representatividade negra em cargos que denotam poder nas relações no chão do hospital e mais uma vez esse fato valida o pacto narcísico da branquitude.

O fenótipo negro ainda está associado à subalternidade, pois pessoas negras são subjugadas inferiores. Um exemplo é a enfermeira negra que é aceita como servente, atendente, técnica, copeira, vigilante antes de ser reconhecida como enfermeira. Contrariamente, pessoas brancas que estão em cargos de menos privilégio são confundidas com coordenadoras, chefes, diretoras.

Racismo salarial é uma realidade na enfermagem e a análise dessa categoria evidenciou a relacionalidade entre classe e gênero. A enfermagem é ocupada, majoritariamente, por mulheres e a política de cotas raciais no ensino superior possibilitou o acesso de pessoas negras à enfermagem mais do que na medicina. A intersecção raça x gênero determinando racismo salariais acompanha as estatísticas brasileiras de menores salários entre pessoas negras e do gênero feminino, conforme divulga o IPEA.

Enfim, o racismo religioso relacionado a religiões de matriz africana é problema que rendeu uma portaria divulgada em 2013 pela SESAB. O objetivo da Secretaria é combater o racismo por meio de intervenções que garantam o direito constitucional de manifestação religiosa por pessoas que declaram fazer parte dessas religiões assim como são garantidas as manifestações de outras religiões. A palavra é equidade.

Contribuindo para a resposta à questão norteadora que impulsionou esse estudo respondemos a outro questionamento que pode surgir ao final da sua leitura: por que focalizar na educação antirracista?

O combate ao racismo é latente, tão bem discutido, quanto criticado por conservadores do colonialismo. As discussões seguem a despeito do epistemicídio de autoras e autores negras, apagamento do protagonismo negro na história oficial do país, na cultura, na dança, nos cuidados à saúde e de uma construção da imagem da pessoa negra subalterna e perigosa no imaginário simbólico do povo brasileiro, inclusive de pessoas da área da saúde e que habitam as instituições hospitalares da SESAB, portanto qualquer ação antirracista precisa, também, atingir a estrutura da hierarquia de raças criada pela branquitude colonial e sustentada até

a atualidade e desconstruir as compreensões sobre o ser negro. Essa desconstrução é decolonial, pois vai à contramão do silêncio imposto às negras e negras quando escravizados.

Nesse sentido, a educação antirracista interseccional e intersetorial está resguardada pelo Estatuto da igualdade racial quando preconiza que qualquer ação de ministérios e secretarias considere o viés racial. Pela Política Estadual de Humanização (PEH) quando prioriza a educação em saúde entre os seus seis eixos estruturantes criticando a valorização do tecnicismo e reprodução de valores relacionados ao modelo hegemônico de atenção, que inclusive é brancocêntrico.

Na Portaria GM/MS Nº 230/2023, que institui o Programa de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS, quando preconiza em seu segundo artigo, inciso seis: “promover a formação e educação permanente na saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde” (Brasil, 2023, p.1).

No relatório final elaborado pela comissão de juristas destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país, quando recomenda: “Inclusão das discussões acerca do combate às discriminações contra as mulheres e pessoas LGBTI em intersecção com a questão racial nos serviços de saúde, processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social” (Brasil, 2023, p.194).

Trabalhar educação permanente sobre racismo no hospital e em qualquer outra instituição é tão desafiador quanto combater o epistemicídio de cientistas negras(os). Esse fator, talvez seja crucial para o desencorajamento de estudos com recorte nas relações raciais na academia, particularmente na enfermagem.

Nesse sentido, sugerimos a atualização curricular dos cursos da área de saúde, incluindo a enfermagem, de maneira a contemplar um letramento racial atravessado por temas tais como: raça/racismo/identidade fora da perspectiva escravista, negros na história da enfermagem, racismo e interseccionalidades, racismo como determinante social em saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, doenças relacionadas à raça, pesquisa etnográfica na enfermagem, educação antirracista.

Completando esse ciclo de ações de combate ao racismo, a educação permanente potencializa negras e negros para, a partir da reflexividade crítica,

tornar-se sujeitos da sua história e não mais só objeto dela. À medida que a comunidade de funcionários é educada para reconhecer o racismo como crime e determinante da estrutura organizacional ela passa a exigir, cobrar, pressionar para que pessoas negras ocupem cargos de poder, além de não estranhar ou hostilizar quando perceber essas pessoas coordenando um setor.

Importante notar que, por muito tempo, antes da lei 10.639/2003 ser sancionada, a educação perpetuava a percepção escravista da pessoa negra, não exaltava o seu protagonismo na história e nem estimulava as crianças na educação básica a conhecer a história da África fora da perspectiva escravista.

Essas pessoas que hoje trabalham nos hospitais foram educadas dentro desse contexto discriminatório que induzia e mantinha o racismo vendo nos livros e demais materiais didáticos conteúdos racistas ao expor a pessoa negra em situações de desprivilegio, subalternidade, a não discussão da diversidade das relações raciais.

A ausência de ensinamento sobre história da África é, também, prática colonial de posicionar o branco no centro das relações raciais e sociais e silenciar a voz negra por meio do apagamento e esquecimento das suas origens, organizações sociais, culturais. Assim, a educação antirracista deve começar na educação básica, atravessar a vida acadêmica e atingir a educação permanente da instituição onde esse adulto trabalha, pois problemas estruturais e complexos exigem ações estruturais e interseccionais.

Outras sugestões nesse caminho antirracista no hospital são: acrescentar o quesito raça/etnia na ficha de admissão de profissionais de todos os vínculos, a fim de conhecer quem são as negras e negros que trabalham no hospital e onde estão, qual o posto de trabalho.

Esses dados são instrumentos importantes de gestão porque traduzem a política institucional de admissão e fundamentará ações de combate ao racismo institucional. É necessário alargar essa compreensão de que na admissão já se escolhe a “cor” do seu quadro de funcionários, pois coordenação de recursos humanos é um cargo de poder, ainda geralmente ocupado por pessoas brancas e aqui precisamos considerar o que pontua **Cida Bento** (2022) sobre a sua experiência enquanto psicóloga organizacional negra e percepção sobre o pacto narcísico da branquitude e entendermos que não é que as pessoas negras não procurem trabalho/ emprego, ou que não sejam capacitadas, ou que não tenham

currículo compatíveis com as vagas oferecidas, é que quem admite é uma pessoa que goza de privilégios da branquitude e que tem no imaginário simbólico histórico a percepção do negro menos capaz.

Não conhecer o lugar dos negros na instituição é manter o silêncio sobre racismo nas instituições e subavaliá-lo enquanto determinante na redução ao acesso, bem como omissão no respeito às diversidades raciais e sendo um estudo interseccional, podemos acrescentar nessa diversidade às relacionadas à opção sexual.

Evoluindo nessa ideia da admissão de pessoas negras, inclusive para cargos de indicação e conhecendo os caminhos do combate ao racismo no Brasil, sugerimos além do quesito cor na ficha de admissão, o estabelecimento de cotas para o ingresso de pessoas negras em altos cargos. A política de cotas na academia, para ter efeito no combate ao racismo institucional, precisa ser acompanhada de políticas de acesso nas instituições.

Reiteramos que o racismo não se manifesta somente por meio de discriminação nas relações interpessoais, na escola, por exemplo, por muito tempo os livros traziam brancos em situações positivas e negros em situações negativas (escravismo, desprestígio social, político, econômico e subalternidade), perpetuando o imaginário social simbólico da pessoa negra ruim, preguiçosa, hierarquicamente abaixo do branco, além de não permitir às crianças negras, hoje adultas, institucionalizadas, terem uma representatividade positiva do ser negro.

Então, atividades de educação permanente como as propostas neste estudo têm, entre as intenções, a desaprendizagem necessária da ideia ou convicção negativas sobre a negritude e o ser negro, frutos dessa socialização racista que impõe uma autonegação para ser socialmente aceito e conseqüentemente produz sofrimento mental, inacessibilidade a direitos, serviços e políticas públicas incidindo negativamente na cidadania e no bem-estar desse grupo populacional.

Sugerimos realização de estudos interseccionais sobre racismo que extrapole a enfermagem e envolva outros profissionais do SUS, que falem com posicionalidade do que experimentam no sentido de fortalecer a luta antirracista e combater o epistemicídio de pessoas negras.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Editora Jandaíra, Coleção Feminismos Plurais, SP, 2021.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Editora Jandaíra. Coleção Feminismos Plurais SP, 2021.

ALMEIDA, Alva Helena. Mulheres negras e a realidade da enfermagem no Brasil. **Nascecme**. Ngroup. 2021. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/07/Artigo-Alva-Helena-de-Almeida>. Acesso em: 20 jun. 2022.

ARAUJO, Edna Maria *et al.* Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2021, v. 25 e200697. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200697>> Epub 23 jul 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200697>. Acesso em: 03 abr. 2024.

ARAUJO, Edna Maria *et al.* A pandemia de Covid-19 no Brasil e os desafios na garantia da saúde da população negra. **SER social**. Pandemia de covid-19 e políticas sociais. Brasília (DF), v. 25, nº 51, julho a dezembro de 2022. [entrevista cedida em: 05.05.2022]. Disponível em: https://www.google.com/search?q=edna+araujo+pandemia+covid+e+racismo&oq=edna+araujo+pandemia+covid+e+racismo&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOdIBC TEzMzY4ajBqNKgCALACAQ&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 13 abr. 2024.

BAHIA. **Programa de combate ao racismo institucional**. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, BA, 2014.

_____. **Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS-Bahia**. BA, 2021. Pgs. 16-46

_____. Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI) Bahia é o estado mais negro do Brasil, com 80,8% da população preta ou parda. **SEIcolab estudos colaborativos**. 20/ 11/2023 Disponível em: https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4013:bahia-e-o-estado-mais-negro-do-brasil-com-80-8-da-populacao-preta-ou-parda&catid=8&Itemid=565&lang=pt. Acesso em: 02 abr. 2024.

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospital Cleriston Andrade recebe premiação internacional pela excelência na assistência paciente com AVC**. Site oficial. Notícias (2023) Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2023/08/08/hospital-cleriston-andrade-recebe-premiacao-internacional-na-categoria-diamante-pela-excelencia-na-assistencia-ao-paciente-com-avc/#:~:text=Essa%20certifica%C3%A7%C3%A3o%20Diamond%20%C3%A9%20uma,investiga%C3%A7%C3%A3o%20completa%20e%20tratamento%20adequado>. Acesso em: 02 abr. 2024

_____. Secretaria Estadual de Saúde. **Hospitais/Hospital Cleriston Andrade**. Site oficial. Notícias. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgca/>. Acesso em: 02 abr. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 1977. Disponível em: https://www.academia.edu/40820250/BARDIN_L_1977_An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_Lisboa_edi%C3%A7%C3%B5es_70_225pdf. Acesso em: 16 abr. 2022.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População. **Saúde e Sociedade**. 2020, v. 29, n. 3 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>. Acesso em: 23 out. 2021.

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. Companhia das Letras, 1 edição, SP, 2022.

BILGE, Sirma. COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade**. Editora Boitempo. Tradução: Rane Souza. ISBN 978-65-5717-022-9 (recurso eletrônico). RJ, 2020 (caps. 1) pgs. 16-47

BONINI, Barbara Barrionuevo. **Ser enfermeiro negro na perspectiva da transculturalidade do cuidado**. 2010. (Dissertação de Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. SP. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-13012011-164618/pt-br.phppdf> Acesso em: 02 mar. 2023.

BOULLOSA, Rosana *et al.* **Aprender com diversidades sobre políticas públicas de cuidados**: posicionalidade e reflexividade crítica na Ação Curricular em Comunidade e Sociedade (ACCS). IX encontro de Administração Pública, ANPAD 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Educação anti-racista**: caminhos abertos pela lei federal Nº 10.639/03. Coleção educação para todos. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. DF, 2005. 236 [11-21. 160-162]

_____. Senado Federal. **Requerimento de Informação nº 2114/2021 - Esclarecimentos sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial**. DF, 2021 a. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/589163/Estatuto_racial_normas_correlatas.pdf Acesso em: 25 out. 2021.

_____. Comissão de juristas destinada a avaliar e propor estratégias normativas com vistas ao aperfeiçoamento da legislação de combate ao racismo estrutural e institucional no país. **Relatório Final**. pdf. DF, 2021b. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/589163/Estatuto_racial_normas_correlatas.pdf. Acesso em: 25 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª edição revisada. DF, 2018. ISBN 978-85-334-2649-8. Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 08 jan. 2024,

_____. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial-SEPRIR. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3ª edição, DF, 2017.

_____. Ministério da Economia. **Mercado de Trabalho: conjuntura e Análise**. IPEA. Repositório do Conhecimento. Ano 25, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10275/1/bmt_67.pdf . Acesso em: 02 mar. 2023. Pgs. 47-58.

_____. **Estatuto da Igualdade Racial e Normas Correlatas**, coordenação de edições técnicas, biênio 2021-2022, promulgada em 2010, DF, 2021. Capítulos 1 e 5.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 230 de 07 de março de 2023**. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

_____. [Constituição Federal]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal, DF, 1988.

CHARÃO, Cristina. **O longo combate às desigualdades raciais**. IPEA: Igualdade Racial. SP, Disponível em: https://www.ipea.gov.br/igualdaderacial/index.php?view=article&catid=18%3Anoticias&id=711%3Ao-longo-combate-as-desigualdades-raciais&format=pdf&option=com_content. Acessado em: 22 mar. 2023.

COFEN/FIOCRUZ. **Pesquisa perfil da enfermagem brasileira**. Banco de dados COFEN, 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acessado em 02 mar. 2023.

COFEN. **COREN-MT faz homenagem a enfermeiras negras**. Site COFEN. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/coren-mt-faz-acao-em-homenagem-a-enfermeiras-negras_66478.html. Acesso em 02 mar. 2023.

COLLINS, Patrícia Hill. **Bem mais que ideias: a interseccionalidade como teoria social crítica**. Boitempo, SP, 2022.

CRENSHAW, Kimberle. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. 2002. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/2041/781.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2023.

DAVIS, Angela. **A Liberdade é uma Luta Constante**. Pdf . Editora: Boitempo. Frank Barat (org), Heci Regina Candiane (tradução). 1ª edição, 2018, Sp.p.

FERREIRA, Breno de Oliveira *et al.* Diversidade de gênero e acesso ao Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, 31(1): 1-10, jan./mar., 2018 Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6726/pdf> DOI: 10.5020/18061230.2018.6726. Acesso em: 19 jun. 2022.

FERREIRA, Luiz Otávio. SALES, Renata Batista Brotto. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Open ditionjournals**, 2019. Disponível em:

<https://journals.openedition.org/nuevomundo/77966#tocto1n4>, DOI: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.77966>. Acesso em: 07 jan. 2023.

FIGUERÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira de. **Rodas de conversa como metodologia que possibilita o diálogo**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), ISSN 2179-510X. SC, 2012.

FIGUEREDO, Angela. **Epistemologia Insubmissa Feminista Negra Decolonial**. Tempo e Argumento, Florianópolis, v. 12, n. 29, e0102, jan./abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/2175180312292020e0102> Acesso em 07 jan. 2023.

GALANTE, Anderson Cleyton *et al.* A vinheta como instrumento de coleta de dados da pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am. Enfermagem** 2003 maio-junho; 11 (3):357-63. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf Acesso em: 18 jun. 2022.

HOOKS, Bell. **Teoria Feminista: das margens ao centro**. Editora: Perspectiva. Tradução: Rainer Patriota (Palavras Negras), SP, 2019. Capítulos 1, 3 e 5.

INSTITUTO ALZIRAS. **Censo das prefeituras brasileiras**. (Mandato 2021-2024), 2ª edição. Disponível em: <https://prefeitas.institutoalziras.org.br/censo/> Acesso em 15 fev. 2024.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Jess Oliveira (trad.). Cobogó, Pdf 126pg, 2019.

MAZZA, M. Z. MARI C. L. D. Meritocracia: origens do termo e desdobramentos no sistema educacional do Reino Unido. **Pro-Posições** V.32 e20190063, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/RgrxhFhvFqnLwSGcdZ3VMky/#ModalHowcite>. Acesso em: 20 fev. 2024

MEDEIROS, R. S. Interseccionalidade e políticas públicas: aproximações conceituais e desafios metodológicos. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.) **Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas**. CEPAL – IPEA, (Ministério da Economia). ISBN 978-85-7811-353. pdf. pgs 53 – 79, RJ, 2019.

OLIVEIRA, Lídia Regina Figueiredo *et al.* **Educação para Negros no Brasil: um contexto histórico**. pdf. CONEDU 2022: anais do evento. ISSN: 2358-8829.

Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/79709>. Acesso em: 04 nov. 2023

OGUISSO, Taka (org). **Trajetória histórica da enfermagem**. Manole (série enfermagem). SP, 2014. 286p

ROSA, L.G.F. *et al.* Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Rev. Enferm. UFSM**. 2019, vol ex:1-19. DOI:<https://doi.org/10.5902/217976923113>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SANTOS, Dyane Brito Reis. **Para além das cotas a permanência de estudantes negros no ensino superior como política de ação afirmativa**. (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Doutorado em Educação. BA, 2009

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – T.C.L.E.

A (O) Senhora (o) está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa de mestrado intitulada “Racismo Institucional contra profissionais de enfermagem no SUS: análise interseccional e proposta de enfrentamento às violências raciais no Hospital Geral Clériston Andrade- HGCA”, da pesquisadora Daiane de Jesus Gomes Cerqueira. O projeto foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 6.075.452. A pesquisa atende aos preceitos éticos da resolução CNS 510/2016, que normatiza as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conferindo proteção aos participantes.

Este estudo se destina a desenvolver uma tecnologia de gestão pública para o enfrentamento do racismo institucional no HGCA, com foco nas (os) profissionais de enfermagem a partir dos relatos em rodas de conversa que terão duração de 40 a 60 minutos e é orientada pelo Professor Doutor Edgilson Tavares de Araújo, SIAPE nº 3498627, da Universidade do Recôncavo da Bahia – UFRB.

Não haverá despesas com a participação nesse estudo, também, não haverá nenhuma forma de pagamento por esta participação. Será garantido o direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa e a qualquer momento a (o) senhora (o) participante do estudo poderá contactar os investigadores.

Os riscos possíveis que podem ocorrer são o cansaço, o desconforto decorrente de lembranças de situações vivenciadas que toquem em emoções e a manifestação de embaraço durante a conversa. Diante dos riscos de danos morais, espirituais e culturais relacionados à conversa sobre racismo, serão recusadas todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade.

Caso sinta desconforto a/o participante poderá exercer o direito de interromper ou desistir de participar da Roda de Conversa sem penalização alguma e em qualquer momento. A diretoria do hospital e a gerente do seu setor estão cientes da sua participação na Roda de Conversa e asseguram que não haverá danos ao serviço ou à sua pessoa em decorrência da sua ausência no setor, para o qual deve retornar ao final da Roda de Conversa.

Em caso de dano decorrente da ausência no setor, informe à pesquisadora responsável, a fim de que as providências sejam tomadas junto à diretoria geral e gerência da unidade. Garantiremos que a sua identidade será preservada, inclusive

a gravação da sua voz, durante todas as fases da pesquisa, sendo apenas do conhecimento dos investigadores. Esclarecemos que os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Será permitido o acesso do participante a esses dados a qualquer momento.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Daiane de Jesus Gomes Cerqueira, endereço Av. Eduardo Fróes da Mota, SN, Hospital Geral Cleriston Andrade, setor: Ambulatório, de segunda a sexta-feira em horário comercial, telefones: (75) 988098212, (75) 36023352 e/ou pelo e-mail (daiaeneenf25@gmail.com) ou, ainda, com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECONCAVO DA BAHIA- UFRB. (CEP/UFRB). O CEP visa a proteção de participantes de pesquisas no Brasil assegurando os aspectos éticos. Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, Centro (prédio da Reitoria), Cruz das Almas-Bahia. CEP: 44380000. Telefone: (75) 3621-6850/ (75) 99969-0502 (telefone / whatsapp); e-mail: eticaempesquisa@comissao.ufrb.edu.br

A participação nesta pesquisa trará benefícios de cunho social. A senhora (o) será informada (o) do resultado final do projeto.

Solicitamos a autorização para gravação das conversas, o uso de dados e respostas para a produção de artigos técnicos e científicos bem como para a dissertação ou produto resultante desta pesquisa. Por fim, deseja participar desta pesquisa? () Sim () Não

Ao marcar SIM, a (o) senhora (o) concorda com o termo supracitado, lembrando que o (a) senhor (a) tem plena liberdade de abdicar a qualquer momento de sua participação, bem como terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

Agradeço a colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer dúvidas, e comunicamos que terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado (Cap. III, Seção II, Art.17, Item X. Resolução 510/2016, CNS).

Esse termo consta de duas páginas e será rubricado na primeira página e assinado na última:

Pesquisadora

Colaboradora (o)

APÊNDICE B – Vinhetas

VINHETA 1	<p>As organizações constroem narrativas sobre si próprias sem considerar a pluralidade da população com a qual se relacionam, que utiliza seus serviços e que consome seus produtos. Muitas dizem prezar a diversidade e a equidade, inclusive colocando esses objetivos como parte de seus valores, de sua missão e do seu código de conduta. Mas como essa diversidade e essa equidade se aplicam se a maioria de suas lideranças e de seu quadro de funcionários é composta quase exclusivamente de pessoas brancas? Cida Bento (2022, p.17) De qual maneira você percebe o racismo no HGCA?</p>
VINHETA 2	<p>Enfermeira recém-chegada à Unidade de Terapia Intensiva, única enfermeira negra, de cabelos black, solicita à escriturária (secretária do setor), também negra, que pegasse um material no almoxarifado, ao que respondeu: “Peça, primeiro, para a enfermeira solicitar e depois eu pego”. A enfermeira responde: “Mas a enfermeira sou eu”. A escriturária retrucou: “Ah, desculpa, eu nunca vi enfermeira assim”. Em outro setor, um paciente aguardava a enfermeira para autorizar exames e quando é perguntado: “O senhor está aqui há um tempinho, por que não me pediu para carimbar?” Ao que responde: “Ah, eu nunca imaginava que seria você! Mas você é uma negra bonita”. Como você percebe o racismo institucional neste caso real?</p>

VINHETA 3



Fonte: Pinterest.

Em quais aspectos essa foto te representa?

VINHETA 4

Foto n° 2



Fonte: Escola Ana Nery, Revista de Enfermagem.
Como essa foto expressa a relação entre cor da pele e classe social no início da profissionalização da enfermagem?