



Trabalho, Educação e Saúde

Expressões de racismo no trabalho, na perspectiva de mulheres negras Agentes Comunitárias de Saúde

Racism expressions at work: a perspective by Black women Community Health Agents

Expresiones de racismo en el trabajo desde la perspectiva de las mujeres negras Agentes Comunitarias de Salud

Rodrigo Neves Amaral de Souza¹
Marcia Cavalcanti Raposo Lopes³

Camila Furlanetti Borges²
Letícia Batista da Silva⁴

Resumo

O estudo analisou expressões do racismo nas experiências de trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde negras que atuam nos municípios do Rio de Janeiro e São Gonçalo, por meio de uma pesquisa qualitativa, utilizando a metodologia Grupo Focal. A vocalização das experiências de racismo vividas pelas agentes é representativa tanto do lugar de trabalhadoras quanto de usuárias do Sistema Único de Saúde. Em geral, nos territórios onde atuam e moram, a ausência histórica de políticas públicas é uma das dimensões do processo de determinação social do adoecimento. O racismo estende-se nas múltiplas direções das relações entre usuário(a), trabalhador(a) da saúde e no âmbito da gestão, e se instala nas estruturas institucionais e organizativas de modo a realizar a subordinação dos sujeitos por sua raça/cor. Os achados apontam dois eixos de análise: o primeiro, a respeito da construção de subjetividade sob racismo; e o segundo sobre as vivências de racismo, este último dividido em quatro subitens – questão da autodeclaração e da coleta do quesito raça/cor; as estratégias de embranquecimento; a relação entre raça/classe; e a ideologia do dominador. Conclui apontando a convergência deste debate com abordagens interseccionais e reconhecendo tanto a dimensão estrutural do racismo quanto a importância de mudanças das práticas cotidianas.

Palavras-chave agente comunitário de saúde; racismo; mulheres negras; trabalho em saúde.

Como citar: SOUZA, Rodrigo N. A. et al. Expressões de racismo no trabalho, na perspectiva de mulheres negras Agentes Comunitárias de Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03318308. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3318>

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3318>

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
rodrigoodonto1983@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
camila.borges@fiocruz.br

³ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
mraposo.lopes@gmail.com

⁴ Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Laboratório de Educação Profissional em Gestão em Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
leticia.batista@fiocruz.br

Recebido: 27/02/2025
Aprovado: 03/10/2025



Abstract

This study analyzed racism expressions in the work experiences of Black Community Health Agents working in Rio de Janeiro and São Gonçalo municipalities, through qualitative research using a focus group. The agents' vocalization of their racism experiences is representative of both their positions as workers and users of the Unified Brazilian Health System. In general, in the territories where they work and live, the historical absence of public policies is one of the dimensions on the process of social determination of health. Racism extends across multiple dimensions of the relationships between users, health workers, and management, and is embedded in institutional and organizational structures to subjugate subjects based on their race/color. The findings point on two axes of analysis: the first, regarding the construction of subjectivity under racism; and the second on experiences of racism, the latter divided into four sub-items: the issue of self-declaration and the collection of race/color data, whitening strategies, the relationship between race/class, and the ideology of domination. It concludes by highlighting the convergence of this debate with intersectional approaches and recognizing both the structural dimension of racism and the importance of changing everyday practices.

Keywords community health agent; racism; black women; health work.

Resumen

Este estudio analizó las expresiones de racismo en las experiencias laborales de las Agentes Comunitarias de Salud negras que trabajan en los municipios de Río de Janeiro y São Gonçalo, a través de una investigación cualitativa con un grupo focal. La vocalización de las agentes de sus experiencias de racismo es representativa tanto de sus posiciones como trabajadoras como de usuarias del Sistema Único de Salud Brasileño. En general, en los territorios donde trabajan y viven, la ausencia histórica de políticas públicas es una de las dimensiones del proceso de determinación social de la enfermedad. El racismo se extiende a través de múltiples dimensiones de las relaciones entre usuarios, trabajadores de la salud y la gestión, y está arraigado en las estructuras institucionales y organizativas para subyugar a los sujetos en función de su raza/color. Los hallazgos apuntan a dos ejes de análisis: el primero, sobre la construcción de la subjetividad bajo el racismo; y el segundo sobre las experiencias de racismo, este último dividido en cuatro subtemas: la cuestión de la autodeclaración, las estrategias de blanqueamiento, la relación entre raza/clase y la ideología de dominación. Concluye señalando la convergencia de este debate con enfoques interseccionales y reconociendo tanto la dimensión estructural del racismo como la importancia de cambiar las prácticas cotidianas.

Palabras clave agente comunitario de salud; racismo; mujeres negras; trabajo de salud.

Introdução

Em que pese a esteira democrática em que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi idealizado, o cotidiano nos serviços de saúde pública, em geral, também reproduz práticas autoritárias e conservadoras, dentre essas, o racismo que estrutura a sociedade brasileira. Na Atenção Primária à Saúde (APS) chama atenção o caso das(dos) Agentes Comunitárias(os) de Saúde (ACSs), categoria majoritariamente composta por mulheres (mais de 70%), negras (a maior frequência de autodeclaração é como pardas), com ensino médio completo e que ganha em média dois salários mínimos (Milanezi *et al.*, 2020). O conjunto de dados e estudos apresentados por Milanezi e colaboradoras aponta a importância da interseccionalidade entre gênero, raça e classe para esta categoria. As ACSs estão quase sempre inseridas em regiões intensamente vulnerabilizadas, lidando com dificuldades que vão desde obstáculos nas precárias e violentas condições locais, até uma gestão e organização do trabalho que não favorecem o desenvolvimento de suas atividades laborais. Este artigo analisa expressões de racismo nas experiências de ACSs mulheres e negras (pretas ou pardas) de dois municípios fluminenses: Rio de Janeiro e São Gonçalo, ambos notoriamente com elevada proporção de trabalhadoras com este perfil.

Com base no Atlas Brasil (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada 2025), dados de 2017 mostram que em São Gonçalo a população contava com 52,46% de mulheres e 55,96% de pessoas negras. Para o município do Rio de Janeiro, esses números foram 53,17% e 47,89%, respectivamente. Mas, segundo Milanezi e colaboradoras, “apesar de ACSs existirem no país há quatro décadas, o Ministério da Saúde (MS) ainda não elaborou um inquérito nacional sobre a distribuição nacional, os dados demográficos e as condições de trabalho dessa profissão” (2020, p. 12).

Considerando essa lacuna, as autoras respaldam-se em dados de outras pesquisas com diferentes recortes regionais, na análise da Relação Anual de Informações Sociais (Rais) de 2017 e na coleta da própria pesquisa (870 questionários preenchidos por ACSs de todo o país em 2020). Com essa diversidade de fontes, contribuem com a problematização da forma como são construídos os dados do perfil demográfico. Mostram que na Rais 2017, o item raça/cor aponta 13,1% de brancos e 9,8% de negros (7,9% pardos e 1,9% pretos). No entanto, 75,7% encontram-se na opção de raça/cor “não declarada”. A baixa notificação do dado racial é explicada, em parte, pelo fato de que o preenchimento dessa informação na Rais é realizado pelo empregador. Em contrapartida, os inquéritos baseados na autodeclaração comumente apresentam maior frequência de ACSs pardas, e na coleta realizada pelas autoras, das(os) 870 respondentes, 58,3% se autodeclararam pardas(os) e 12,6% pretas(os) (Milanezi *et al.*, 2020).

De acordo com Werneck (2016), a reprodução social do racismo atravessa, direta e indiretamente, o cotidiano das instituições em geral. No que diz respeito à saúde, e particularmente ao SUS, presentifica-se no desenvolvimento do trabalho e na formação dos profissionais. Como apontado por Werneck, em linhas gerais,

[...] o principal elemento constituinte desse campo é o reconhecimento do racismo como um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por mulheres e homens negros, de todas as regiões do país, níveis educacionais e de renda, em todas as fases de sua vida. Esse reconhecimento, conquistado no plano político, ainda não foi suficiente para ocupar o vazio deixado pela quebra da hegemonia das teorias eugênicas nas pesquisas do campo das ciências da saúde (Werneck, 2016, p. 540).

Em sua dimensão institucional, o racismo opera um deslocamento da dimensão individual em direção à estrutural, “correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais” (Werneck, 2016, p. 541). O racismo em sua dimensão institucional estende-se nas múltiplas direções das relações entre usuário(a), trabalhador(a) da saúde e no âmbito da gestão.

Assim, partindo do reconhecimento do racismo como estruturante das relações sociais na particularidade brasileira, neste artigo buscamos investigar expressões de racismo nas experiências de ACSs mulheres e negras. Os relatos são tanto de percepções quanto de situações vividas que as próprias ACSs identificaram como aquelas que expressam alguma forma de racismo. Essas expressões de racismo abarcam tanto ditos quanto não ditos, tanto ações como inações, em diversos âmbitos cujo atravessamento conforma o trabalho de ACS.

Apresentaremos a abordagem metodológica realizada e, em seguida, a exposição de resultados com falas das ACSs, que foram analisadas com base na literatura científica que sustenta teorias sociais sobre racismo.

O material empírico foi organizado em dois eixos de análise. O primeiro, intitulado “A respeito da construção de subjetividade sob racismo”, ancora uma análise mais geral das situações e percepções verbalizadas pelas ACSs, e argumenta que, como processos culturalmente situados, as experiências humanas não podem ser dissociadas dos lugares sociais que ocupam aqueles que as vivenciam. Nesse sentido, a análise não aponta para uma identidade racial nos moldes impostos pela branquitude (Andrade, 2023; Bento, 2014; Hall, 2016), mas considera a invenção do negro e da raça no âmbito do processo de

produção do capitalismo e seus efeitos na produção de sociedades e subjetividades racializadas (Abreu e Lima, 2020; David, 2023; Espósito, 2022; Fanon, 2008; Faustino, 2019; Hall, 2016; Mbembe, 2019; Moura, 1994; Quijano, 2005).

O segundo eixo de análise, intitulado “Vivências de racismo das ACSs”, é dividido em quatro subitens que abordam a questão da autodeclaração e da coleta do quesito raça/cor, estratégias de embranquecimento, relação entre raça e classe e ideologia do dominador (Andrade, 2023; Bento, 2014; David, 2023; Faustino, 2019; Faustino e Rosa, 2023; Moura, 1994; Oliveira, 2021; Schucman, 2020). Os títulos das sessões que fazem parte deste eixo foram compostos de falas das ACSs no grupo focal. A última sessão apresenta a conclusão, intitulada “Por fim, ‘racismo faz mal à saúde”, e retoma a noção de que a construção de subjetividades racializadas não se faz sem impactos sobre a saúde.

Métodos

Este artigo apresenta uma parte das análises construídas no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Expressões de racismo no trabalho de ACS”, cujo objetivo geral era analisar expressões do racismo, bem como estratégias de luta antirracista, nas experiências de trabalho de Agentes Comunitárias de Saúde negras. As discussões apresentadas se propõem a pensar especificamente a identificação de racismo na prática cotidiana de ACSs.

A metodologia da pesquisa envolveu a realização de um Grupo Focal (GF) com ACSs dos municípios do Rio de Janeiro e de São Gonçalo. Tratando-se de estudo qualitativo, o GF é uma estratégia metodológica que reúne pessoas para dialogar sobre determinados temas, propiciando interação, troca de experiências e reflexões coletivas, valorizando a construção de percepções que seriam menos acessíveis de outra forma e sem um grupo específico de pessoas (Trad, 2009).

A vocalização das experiências de racismo vividas pelas ACSs no contexto de trabalho é representativa tanto do lugar de trabalhadoras quanto de usuárias do SUS. Em geral, nos territórios onde atuam e moram, a ausência histórica de políticas públicas é uma das dimensões do processo de determinação social do adoecimento e do sofrimento.

Inicialmente, contactamos ACSs negras reconhecidas por sua militância, convidando-as a integrar e indicar outras agentes que pudessem compor o grupo focal. Esse processo de contato foi realizado até chegarmos ao total de nove participantes. Buscamos ACSs com algum envolvimento em organização de luta antirracista ou que atuassem em algum movimento de militância coletiva com afinidade com essa pauta. Tratou-se de uma seleção não neutra e declaradamente interessada.

O grupo focal aconteceu em dezembro de 2023, virtualmente (plataforma Zoom) para favorecer o encontro de pessoas cujos locais de moradia são muito distantes. Das nove ACSs que aceitaram o convite, seis conseguiram participar. As ausências foram justificadas por imprevistos de ordem pessoal.

As participantes tinham idade entre 31 e 57 anos, e tempo de atuação que variava de 12 a 23 anos, exceto por uma que atuava há apenas 1 ano. Os coletivos do qual participam são variados: sindicatos, ligas acadêmicas, frentes antirracistas, Central Única das Favelas, e Conselho Municipal de Assistência Social. Apesar de atuarem todas em municípios da região metropolitana do Rio de Janeiro, trabalham e vivem em territórios distintos em termos de perfil sociodemográficos, história da ocupação territorial, infraestrutura e acesso a políticas públicas etc.

As falas do grupo focal, resultantes de um roteiro de perguntas abertas, foram integralmente transcritas. Após leitura flutuante, o material empírico foi organizado em categorias temáticas cotejadas com a literatura científica do campo (fase de codificação). Na sequência, passamos à descrição dos conteúdos manifestos e latentes, que foram organizados em dois eixos de análise: o primeiro, a respeito da construção de subjetividade sob racismo; e o segundo eixo, sobre as vivências de racismo, dividido em quatro subitens: questão da autodeclaração, as estratégias de embranquecimento, a relação entre raça/classe e a ideologia do dominador.

O estudo atendeu integralmente às exigências éticas das Resoluções CNS 466/2012 e CNS 510/2016, aprovado com o registro CAAE 73845323.5.0000.5241. As falas das participantes foram identificadas por nomes de flor, indicados pelas entrevistadas, a fim de preservar seus anonimatos.

Com base nos temas e nas análises desenvolvidas no GF foram realizadas também, com as ACSs, uma série de vídeos e uma roda de conversa aberta ao público, que contribuíram para aprofundar algumas das discussões com as próprias trabalhadoras. A série de vídeos é intitulada “Expressões de racismo no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde” e está disponível no YouTube (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2025). Esses processos foram entendidos não apenas como momentos de disseminação, mas como continuidade de uma construção coletiva com base nos resultados da pesquisa.

Resultados e discussão

A respeito da construção de subjetividade sob racismo

Entre um grupo de mulheres negras, ACSs, convidadas a falar sobre experiências de racismo no trabalho, há muito em comum, mas não há apagamento de singularidades. A legitimidade que as participantes do grupo focal atribuíram umas às outras foi imediata: escutaram e acolheram as diversidades entre si. Em comum também a dificuldade que apontaram para discutir o tema racismo, seja no serviço seja com usuários. Foi recorrente ainda o relato de que, no momento de cadastro, muitos usuários se autodeclararam pardos, ainda que tenham pele preta.

É possível dizer que há um movimento de produção de invisibilidade não só do racismo, mas da própria negritude, construído pela população de forma geral. Poderíamos apontar que isso é fruto da opressão e do preconceito vividos cotidianamente pela população negra que, em parte, evita enxergar e, consequentemente, (re)viver experiências de desvalia e sofrimento.

Entretanto, acreditamos que seja preciso complexificar as análises para entender melhor este processo. Por que é tão difícil o reconhecimento de uma característica tão visível quanto a cor da pele?

Este foi um ponto de partida na construção das categorias que serão analisadas, pois ajuda a levantar diferentes questões que surgem no processo de trabalho das ACSs, desde o significado de ser preto ou pardo no Brasil, até a relevância das ações que têm como público a população negra no SUS. O próprio debate e as ações de combate ao racismo no SUS, segundo elas, parecem ser uma utopia distante, e funcionam apenas como um pôster colado na parede ou, como relata uma das ACSs:

E aí gerou um debate na equipe, pessoas dizendo que existe diferença entre a pessoa ser negra e a pessoa ser preta. Eu disse, eu só quero saber o objetivo da pesquisa. Eu sei que a questão aqui é fazer um levantamento de agravos que mais afetam a população de pele preta. Eu só quero saber se posso sair perguntando ou só pergunto para as pessoas que se declaram negras. Já gerou debate político, debate de raça, e polêmica, etnia, cor de pele, pessoas que são hereditariamente negras, pelos traços, mas não se identificam como negras pela pele mais clara. Debater racismo no SUS, pelo menos dentro do meu ponto de vista, é difícil, porque a gente nem chegou nesse ponto de conseguir falar a palavra racismo (Margarida).

Consideramos o racismo como um processo social que vai além de práticas discriminatórias e está eminentemente ligado à forma como se desenvolveu e se consolidou em todo o mundo o modo de produção capitalista.

Acompanhando Mbembe (2019), vemos como a noção de raça como fato natural físico ou genético não existe, e que a invenção do ‘negro’ foi uma resposta à grande necessidade de mão de obra criada pelo processo expansivo da Europa na colonização de terras além-mar. Esta invenção possibilitou

naturalizar a escravização de um enorme contingente de africanos, peça fundamental para os processos produtivos nas colônias.

Para o autor, a produção de riqueza e de condições relativas de liberdade e igualdade para os cidadãos da Europa ocidental, foi possível às custas da contrapartida da espoliação das populações não europeias, em especial das africanas. Comercializadas sob organização e lucratividade de parte da Europa, estas populações são o principal dispositivo de produção das colônias e peça fundamental dos processos de acumulação de riqueza no século XVII, viabilizando a ascensão ascendente do capitalismo.

Em artigo sobre subjetivação necropolítica, Espósito (2022) aborda o engendramento das condições de possibilidade deste processo:

Para que essa operação de gestão populacional funcionasse em termos mercantis, estava sendo conjuntamente construído e operado o imaginário racialista europeu, que não reconhecia humanidade semelhante à sua nas pessoas africanas, e as instrumentalizava como pessoas-objeto, pessoas-mercadoria e pessoas-moeda (Mbembe, 2018b, p. 14). Assim, enquanto os textos filosóficos e constitucionais liberais europeus promulgavam às suas populações uma subjetividade inalienável (embora lá também operassem formas de exploração), os procedimentos “proto-coloniais” racializantes alienavam a subjetividade das populações africanas escravizadas, que eram transformadas em pessoas-coisa, pessoas-máquina (Idem, p. 17), cujas vidas e mortes estavam a serviço dos desígnios daqueles que eram considerados seus donos (Espósito, 2022, p. 320).

Produz-se, nessa época, na Europa, um discurso ‘civilizado’ que desqualifica seus dessemelhantes fabricando uma hierarquia na qual o cidadão europeu se encontra no topo. Esse discurso articulado a um conjunto de práticas vai criar e manter representações sociais (Hall, 2016) de negro, e de raça, que se sustentam ainda hoje, forjando formas de vida que operam as populações africanas como existências objetificadas (Mbembe, 2019).

Ao lado de Mbembe, outros autores dedicam-se a elucidar o modo como o esforço civilizatório europeu determinou uma leitura racialista universalizante, respaldando o colonialismo sobre outros povos e continentes (Quijano, 2005; Hall, 2016, Moura, 1994).

Hoje as classificações hierárquicas de raça ganham, por vezes, novas cores e novas formas de exploração. Entretanto, a lógica da ocupação colonial do século XVII, com suas fragmentações e delimitações das vidas que importam, permanece intacta.

Sistemas de estratificação e exploração estão presentes em diversos territórios em todo o planeta, afetando incisivamente secções populacionais consideradas ‘menos humanas’, que não alcançam plenamente a condição da cidadania, como, por exemplo, nas periferias brasileiras (Espósito, 2022).

É fundamental entender neste processo os modos de subjetivação que configuram e são configurados por estas práticas (discursivas e não discursivas). Produzem-se a partir deles, os contornos dos sujeitos que forjam cotidianamente esta sociedade onde se torna natural a objetificação e a exploração de parte de seus integrantes.

Muitos trabalhos (Fanon, 2008; David, 2023; Faustino, 2019) mostram como os sistemas de hierarquização racial produzem diferentes impactos subjetivos e objetivos em corpos brancos e negros.

Abreu e Lima (2020) aprofundam essa discussão fundamentados na noção de normatividade branca:

[Este conceito] nos permite superar o estado fixo de dualidade produzido pela relação superior/inferior, de modo a admitir uma nova relação de alteridade racial, representada pelo binômio normal/não-normal [...]. Isso quer dizer que a normatividade branca não opera posicionando os brancos como a raça superior, mas como o “padrão” (ou o “normal”) (p. 5).

A branquitude opera o colonialismo do ser, determinando quais são os modos legítimos de ser e de dizer de si mesmo. Nas palavras de Andrade (2023),

[...] uma das principais características do racismo é justamente retirar dos povos o direito de construir uma autoimagem legítima. [E] o racismo também sequestra das pessoas negras a possibilidade de narrar a experiência singular de suas vidas por lhes constranger sempre a tecerem uma narrativa de si como resposta ao que a branquitude impõe (p. 23).

Para Abreu e Lima, precisamos reconhecer que “sociedades racializadas produzem não apenas corpos racializados, mas também subjetividades racializadas” (2020, p. 9). É isso que consideramos ao analisar os sentimentos e experiências verbalizadas pelas ACSs. Como processos culturalmente situados, as experiências humanas não podem ser dissociadas dos lugares sociais que ocupam aqueles que as vivenciam.

Entretanto, é preciso marcar que, ao mesmo tempo em que as pessoas negras são conectadas a um só corpo coletivo pela experiência de serem historicamente racializadas, isso não gera uma identidade racial nos moldes identitários impostos pela branquitude (Andrade, 2023). Em que pese a vontade homogeneizadora desta – “negros são todos iguais” – as vivências de racismo e de resistência são a um só tempo coletivas e singulares (David, 2023; Faustino, 2019).

Vivências de racismo das ACSs

Autodeclaração de raça e cor: “acham que é falta de respeito”

[...] o ubíquo fantasma da normatividade branca é capaz de reduzir implacavelmente qualquer coisa não branca a um mero instrumento da branquitude, negando verdadeira autonomia e aceitando a diferença apenas na medida em que esta funciona como um meio de reforçar o “universalismo” branco (Abreu e Lima, 2020, p. 7).

Em uma visita domiciliar para cadastramento de usuários no SUS, nos municípios deste estudo, quando a pessoa abre a porta para a ACS, frequentemente duas pessoas negras se encontram “cara a cara”: inevitavelmente a cor da pele chega primeiro. Cada uma indagando a si mesma sobre a cor da outra, poderia pensar estar diante de um ‘igual’.

A despeito do que pareceria óbvio à primeira vista, a orientação protocolar é que a pergunta seja feita pela ACS: em relação à raça/cor, como você se autodeclara? É justo que o cidadão usuário do SUS possa dizer de si mesmo: afinal, autodeclaração é um direito. Mas, nas palavras das ACSs:

Dentro do nosso cadastro é necessário perguntar a cor da pele. Algumas vezes, peço até desculpas para as colegas aqui, eu sei que é autodeclaração, que tem que ter autodeclaração, mas eu já fui riscando preto ou pardo. Às vezes por estar ali sempre com a família eu sei que certas perguntas vão causar constrangimento. Então, perguntar a cor da pele, eu já fiz essa pergunta, obviamente, não para todos que cadastrei, algumas eu coloquei, outras eu cheguei a perguntar (Margarida).

Então a pessoa se autodeclarar negro ou se autodeclarar parda, ela em algum momento parece que a pessoa está se diminuindo. Isso já aconteceu diversas vezes (Margarida).

E no que diz respeito a uma agente comunitária negra estar fazendo a entrevista, muitas das vezes as pessoas se referem a mim como morena, moreninha. Eu sinto que tem algumas pessoas que têm medo, não têm segurança de falar assim, que eu sou preta,

entendeu? Eles não sabem, as pessoas mais humildes acham que é falta de respeito. Não sabem o que é racismo, se chamar de preto ou negro, qual o certo (Begônia).

Apesar do frequente encontro entre pessoas de cor semelhante, várias falas como estas retratam a autodeclaração como um momento delicado, que pode gerar constrangimentos. As ACSs reconhecem que a cor da pele evoca uma representação de que, sendo negra, a pessoa é enquadrada em lugar de desvalia.

[...] por questões sociais, acreditam que falar que são pretas, pardas, elas serão identificadas como menores que as outras [...] como falei, é preciso perguntar e anotar no quadrinho, preto, pardo, índio... Eu perguntei para uma pessoa negra e ela se declarou parda. Claro que eu marquei o que ela falou, mas se eu *tô* olhando *pra* pessoa e temos o mesmo tom de pele, ela olhou pra mim e consegue falar que é parda, eu entendi que ela não gosta de ser chamada e ser vista como pessoa de cor preta (Margarida).

Essa é uma lida diária no processo de trabalho de ACS. E falar do constrangimento de perguntar sobre a cor do usuário é falar também da dificuldade de ser vista, pelo outro, como pessoa digna. Na fala das participantes da pesquisa, isso não apareceu como um problema de baixa autoestima delas, mas como um desafio de fazer valer sua autoimagem – ou melhor, qualificar como positiva – diante da negação do outro, e de construir, coletivamente, a consciência do próprio valor. As ACSs reconhecem o desafio não apenas em relação aos usuários, mas também entre as próprias colegas de profissão:

Quantas vezes dentro da minha unidade de saúde eu chegar num local onde tem uma palestra, um negócio, e eu falar assim: caramba, já reparou que só tem de preto a gente? E as pessoas perguntarem: a gente quem? Eu falei ‘a gente, os agentes comunitários de saúde. O médico é branco, enfermeiro branco, técnico de enfermagem branco, assistente social é branco, fisioterapeuta é branco’ e aí, ter que enumerar. E dizem: ah mana, tudo você enxerga assim! É que eu sei que não sou eu que *tô* enxergando, ela também enxergou, mas ela não se sentiu à vontade de comentar (Margarida).

Essa construção é de ordem individual, mas também de ordem coletiva, e aponta tanto para a necessidade de reverter lugares de submissão e exploração racistas da ordem capitalista quanto para a premência de lutar pela melhoria da saúde e pelo reconhecimento de direitos, como salienta Jasmim:

[...] entendo a questão de a pessoa se sentir constrangida. Mas, vejo assim, nós temos dados que as mulheres negras fazem menos pré-natal e homens negros acessam menos a unidade, eu vejo isso nas minhas famílias. Eu vejo isso na unidade (Jasmim).

[...] vejo muita gente cadastrando assim, nem pergunta, entendeu? Pardo, pardo, todo mundo é pardo. Então isso é um problema. A gente não consegue refletir a nossa população e a gente também não consegue enxergar raça como vulnerabilidade. Você está vulnerável a certos tipos de situações se você é preto (Jasmim).

Apesar de conhecerem os motivos do levantamento de raça/cor – produzir dados para gerar políticas públicas mais adequadas para esta população e qualificar o estudo da saúde da população negra compreendendo a determinação social da doença (Anunciação *et al.*, 2022) –, as ACSs reconhecem que os constrangimentos em relação à autodeclaração acabam por colocar em questão a sua confiabilidade e efetividade. De um lado, usuários de pele preta se autodeclararam pardos, e de outro, algumas ACSs não fazem a pergunta e marcam no questionário sem passar pela anuência do entrevistado, o que gera dados discrepantes com o que é evidente no dia a dia, como relata Jasmim:

[...] no *accountability*, eu me assustei de ver que o número de pessoas pretas cadastradas é menor que tem. Eu falei ‘gente isso tá errado, isso tá muito errado’ (Jasmim).

Accountability é um mecanismo gerencial, adotado no município do Rio de Janeiro, para prestação de contas da atenção primária alicerçado em dados quantitativos, uma parte deles coletados por ACSs. Em âmbito nacional, o quesito raça/cor foi incorporado ao Sistema de Informações de Mortalidade e ao Sistema Nacional de Nascimento somente de 1996 em diante, “quando o Brasil passou a ter dados nacionais com registros racializados, embora a qualidade desses dados nos primeiros anos seja questionável devido ao próprio processo de implementação e maturação” (Coelho e Campos, 2024, p. 10).

No entanto, compreendemos que se a qualidade desses dados permanece questionável, isso também é um efeito do racismo que parece impelir uma parte da população negra a se afastar dessa autoimagem, declarando-se parda. Conhecendo-se a história da formação do Brasil racista, dos dados socioeconómicos associados à população negra, e entendendo também o modo como, onde e para quem a ‘chapa esquenta’ diariamente nas ruas de qualquer periferia do Brasil (Batista, Escuder e Pereira, 2004), perguntamos: não seria esse um movimento de autopreservação da vida?

Da estratégia de embranquecimento à distorção da autoimagem: “Sou preta? sou parda?”

Falar da cor da pele causa constrangimento para quem? Trata-se de constrangimento ou autopreservação?

Diversos autores (Schucman, 2020; Bento, 2014) retratam um movimento histórico de embranquecimento da população brasileira. Essa estratégia, neste trabalho, será entendida de duas formas: uma é a abordagem subjetiva, na qual comportamentos, costumes, estética, modos de existir como indivíduos e como sociedade formados por populações não brancas foram desqualificados e impelidos à substituição por padrões brancos, de maneira abrupta e violenta na formação do Brasil colônia. Processo que perdura, ora como um racismo velado (mas não menos violento), ora escancarado. A outra forma é o caráter mais objetivo do branqueamento, que se deu tanto com políticas estatais – como a busca por imigrantes europeus para substituir a força de trabalho perdida com a Abolição (Moura, 1994) – quanto de forma dispersa pela sociedade, por exemplo, por meio da delimitação de ‘perfis’ adequados a certos trabalhos, locais de moradia e de circulação etc.

As diversas políticas de miscigenação na história do Brasil, objetivando a diminuição da população negra, também contribuíram com o movimento de embranquecimento. E, mais do que isso, foram sinérgicas com o mito da democracia racial, que nubla e nos impede de lidar abertamente com o fato de que nossa sociedade é racista.

Malva: Infelizmente nós ainda estamos amarrados nas correntes da falta de informação, do medo de segregação, do medo de perder o emprego, porque o poder tá (...) na mão de poucas pessoas nessa estrutura, né, de branquitude. Porque tudo a gente tem que conseguir com muita luta, muita força, né? Porque no Brasil, eu aprendi até ouvindo essas pessoas, o que fala muito é a cor da pele. É o fenótipo. Não é? [...]

Lavanda: É o colorismo, Malva!

No diálogo do grupo focal surgiu o tema colorismo que, partindo da hierarquização das pessoas, denota valor à intensidade da negritude na pele da pessoa. Assim, se relacionar com pessoas brancas ou de pele mais clara, muitas vezes é visto como algo que agrupa valor; negros retintos ficam no extremo oposto. Tudo isso compõe o que Abdias Nascimento demarca como genocídio do negro no Brasil (David, 2023), e ancora outras análises sobre o processo de subjetivação do negro brasileiro.

Segundo nos mostram as ACSs participantes, a população aprendeu que quanto mais se identificasse como preta, mais difíceis seriam as coisas, e procurou então facilitá-las, classificando-se como parda.

Fanon nos traz o conceito de “repartição racial da culpa” (2008, p. 98), na qual o branco se mostra incapaz de assumir a responsabilidade pela subalternização dos pretos. Segundo os termos de Fanon: se os brancos não assumem a culpa, caberia então aos pretos assumirem? Não se trata de pensar na culpa como dinâmica individual: racismo e racialização são partes inerentes ao violento processo de expansão do capitalismo para o mundo.

Fanon, psiquiatra preocupado com as dimensões sociais do sofrimento psíquico, comemora a ruptura representada pela psicanálise freudiana ao trazer o indivíduo singular para o centro da cena, mas reforça as sugestões do próprio Freud ([1924] 1972) de pensar o sujeito em seu contexto histórico e social concreto (Faustino, 2019, p. 85).

Sendo fiéis ao diálogo de Fanon com a psicanálise, parece-nos interessante recorrer ao estudo de Faustino e Rosa (2023), que explicam que Freud trouxe a noção de mal-estar da civilização ao investigar as cisões psíquicas que emergem na sociabilidade moderna; o homem civilizado tem uma parte de seu desejo cercado pela segurança da cultura, que funciona como um conjunto de regulamentos que tanto protegem os homens contra a natureza quanto ajusta os relacionamentos humanos. No entanto,

podem-se perceber diferentes modalidades e intensidades de sofrimento nas relações sociais, pois nem todos pagam o mesmo preço pela chamada civilização. Todos têm restrições pulsionais em troca da proteção e pertença, mas uma parcela da população tem maior proteção, menores restrições e menos infortúnios (...), o que inclui o tema da desigualdade no sofrimento e no mal-estar (Faustino e Rosa, 2023, p. 5).

Até porque o que chamamos de civilização é a normalização de uma forma de vida branca vinda da Europa colonizadora.

Segundo os autores, sobre os embates sociais e políticos advindos do desigual usufruto do processo civilizatório, recaem um conjunto de artimanhas de poder – próprios da sociedade capitalista colonizadora – que contribuem para invisibilizá-los, desistoricizá-los e naturalizá-los através de estratégias discursivas de individualização e culpabilização dos sujeitos. E “diante da interiorização da imagem que lhes é atribuída, pessoas objetificadas pela racialização defendem-se, ao mesmo tempo, do mundo que os hostiliza, mas, sobretudo, de si mesmos” (Faustino e Rosa, 2023, p. 11).

O ‘constrangimento’ em dizer-se preto passa por mecanismos profundos de defesa e de vontade de proteção da própria vida. David (2023), em sua pesquisa em um CAPS infantojuvenil, observou várias manifestações psíquicas provenientes do racismo. Um dos casos escolhidos para análise era o de uma criança que passou a se isolar após vivências de racismo que lhe negavam um lugar de reconhecimento positivo, e o sofrimento manifesto no corpo, especialmente no cabelo, levou à distorção da autoimagem. O autor ressalta que cor e forma do cabelo e do corpo não são apenas dados biológicos, mas expressões simbólicas da identidade negra, por onde passa a construção da beleza e da pertença.

Nessa mesma pesquisa, David (2023) escutou, de trabalhadores negros do CAPSij, como é doloroso perceber que crianças e adolescentes negros, em sofrimento causado pelo racismo, recusam a aproximação de profissionais por causa da cor destes. David aponta que, “nesse sentido, Gonçalves Filho (1998, 2004, 2017), em seus estudos sobre humilhação social, considera que algumas pessoas negras podem tentar se separar/afastar daquilo que o relaciona com sua pertença racial” (2023, p. 141). Sair dessa recusa e passar para o reconhecimento do próprio grupo racial e de si mesmo é um longo caminho, do qual o trabalho das ACSs faz parte. Coletar o quesito raça/cor ao longo do percurso de cuidado em saúde pode ter um efeito terapêutico. Neusa Santos salientava que “a experiência de ser negro em uma sociedade branca exige um discurso de si” (David, 2023, p. 104), e esse discurso pode mudar ao longo da vida à medida que as pessoas passam a exercer sua autonomia nessa construção, o que a autora chama ‘tornar-se negro’.

As ACSs percebem esse processo:

quantas vezes eu tive que corrigir [com] essa fala: eu não sou morena, sou negra. Chega na unidade [...] e pergunta da ACS morena. As outras pessoas não dizem que não tem uma ACS morena, que as pessoas aqui são negras. Mas elas não dizem por quê? Porque aquela ACS, ela ainda não se enxerga como uma pessoa negra, então eu [...] posso não estar ofendida, mas a ACS X, pode ficar ofendida de ser referida, ela, como ACS negra (Margarida).

Na entrevista com os usuários, eu pergunto também como eles se autodeclararam, alguns se sentem constrangidos, sim. Outros ficam na dúvida, ‘sou preta? sou parda?’ Eles hesitam na hora de responder, de se autodeclarar (Begônia).

O processo de reposicionamento subjetivo de tornar-se negro, pode ser tomado como um movimento de se recriar, vivificar-se, se considerarmos que a normatividade branca possui a capacidade de diminuir quantitativamente e empobrecer – material e simbolicamente – a população negra e, também, produzir corpos pretos dissociados de um universo cultural e simbólico.

Nos moldes atuais do capitalismo global, essa dissociação tem sido reproduzida também quando se tenta combatê-la através de uma política de identidade festiva, fantasiada de combativa e desprovida de uma crítica profunda, que consiga realizar e historicizar a tão necessária associação entre raça e classe e poder (Oliveira, 2021).

“Ferida que por fora é pequena, mas por dentro se alastrou”: raça e classe

Que raça e classe não são a mesma coisa, parece ser um acordo na literatura. A produção de subalternidade é inerente ao processo capitalista e não tem cor. Ao mesmo tempo, uma coisa não existe sem a outra: isso é algo que intuitivamente – ou por vivência na pele – quase todo brasileiro sabe. E em termos teóricos, conhecemos o histórico da consolidação do capitalismo, especialmente no movimento de dominação das Américas, e sua ancoragem na definição de raça, fazendo a engrenagem raça-pobreza se articular de forma contínua reproduzindo lugares de subalternidade desde então (Mbembe, 2019; Quijano, 2005; Oliveira, 2021; Moura, 1994).

O Brasil é o país que por último aboliu a escravidão. No país em que se acostumou ter determinada parte da população a trabalhar aos ferros para outra, racismo é classismo.

Ferida que por fora é pequena, mas por dentro se alastrou. Pra não dar confusão, preferem abafar, mascaram com a pobreza. O profissional fica desconfortável com as crianças mais simplesinhas, descabeladas, com a dificuldade de repente ter um creme para passar no cabelo... Será que é só aporofobia? [...] Às vezes, tem um cunho de racismo se você for buscar um pouco mais (Malva).

Aqui dizem que as pessoas têm mais preconceito social com pobre, mas se você aprofundar um pouco, as pessoas mais vulneráveis, acaba sendo quem? As pessoas [...] de pele preta (Malva).

[...] a cor é associada ao poder aquisitivo. Eles associam a cor ao poder aquisitivo (Lavanda).

As ACSs retrataram a diferença geopolítica ou territorial desse aspecto: segundo elas, na Zona Sul do Rio de Janeiro, as pessoas de pele preta parecem mais empoderadas que em outras regiões mais pobres. A cidade em questão é dividida em Zona Sul, Centro, Norte, Oeste e Sudoeste: mais do que uma divisão administrativa, trata-se de uma expressão da desigualdade social no próprio arranjo territorial. A fala das ACSs sugere que vivências diferenciadas, no que tange à imersão nos antagonismos de classe,

sustentam distintos processos de subjetivação. Habitar e transitar por áreas mais ricas e desiguais da cidade, ou ter uma convivência mais rotineira com pessoas brancas, parece produzir essa diferença. Talvez por serem mais confrontadas com a necessidade de produzir resistência, ou talvez por serem ambientadas num contexto que favoreça processos de subjetivação outros – nos quais um outro tipo de experiência material e simbólica ofereça mais estofo para enfrentamentos cotidianos:

Eu trabalho numa área que ninguém tem empregada e ninguém tem patroa, é todo mundo baixa renda. É diferente, ela lá, ela tem que se posicionar mesmo, porque o racismo vem, ela tá na Zona Sul, pessoas que às vezes nem têm muito dinheiro, mas se acham melhor (...). Lá onde eu tô eu não vivo isso. “Aquela neguinha!”, as pessoas humildes daqui não falam assim (Malva).

Essa fala demonstra que, se a demarcação de classe é territorializada, o racismo e o enfrentamento também o são. Segundo as ACSs, na Zona Sul do Rio de Janeiro, é mais frequente encontrar pessoas que se autodeclararam pretas sem receio, e sem se sentirem diminuídas. É também onde, ao mesmo tempo, o racismo e os conflitos ficam menos velados.

A população preta na Zona Sul é muito consciente dos direitos dela. A população preta na Zona Oeste, na Zona Norte, ela já é menos consciente daquilo que ela tem direito. Muitas vezes ela é discriminada, ela é maltratada, ela sorri e pede desculpa (Lavanda).

As pessoas da Zona Sul [...] acabam tendo um pouco mais de acesso às informações do que as pessoas das áreas mais vulneráveis. E a informação faz toda a diferença (Malva).

Qualquer pessoa que tenha um movimento, uma ação de promoção de igualdade racial, ou uma prática antirracista, ela tem valor. E eu vejo que as áreas periféricas estão crescendo muito nisso [...]. Agora percebo também que o fato da gente, pessoas pretas, terem ingressado na universidade, a gente tá começando a colher esses frutos agora (Jasmim).

As falas no grupo focal permitem também abordar a questão de outra perspectiva. As regiões priorizadas para a implementação da Estratégia de Saúde da Família e atuação das ACSs têm sido, propositalmente, territórios de população mais empobrecida – e, também, mais negra. Por ser parte da comunidade onde atuam, as ACSs trabalham em territórios que são um espelho delas próprias e de suas famílias. Daí, terem a missão de ser o ‘elo’ entre a comunidade e os demais profissionais de saúde (Barbosa, Oliveira e Oliveira, 2024).

Esse atributo ‘elo’ – termo que designa a função de mediação – tem enfoque individualizante, e sobre responsabiliza as ACSs em relação aos outros profissionais, quando supõe que a especificidade de morar no território as tornaria inherentemente mais capazes de conhecer o modo de vida da comunidade atendida e sua relação com o processo saúde-doença. Essa interpretação apaga o processo de construção de um conhecimento que, longe de ser inato, é técnico e intencionado, dirigido pelas necessidades do trabalho específico neste nível de atenção em saúde.

Entendemos que conceber a atribuição de ser ‘elo’ como um trabalho – e não como um atributo pessoal – é dar o devido valor aos avanços que ele proporciona na garantia do direito à saúde, reconhecendo também que o pertencimento ao território – e, eventualmente, a sensibilidade decorrente exatamente deste –, de fato, tem potencial de favorecer a mediação, a construção de vínculos e a promoção de acesso. Mas ao personalizar essa atribuição, retira-se da equação da atenção básica o dinamismo dos territórios que impõe a constante necessidade de aprendizagem sobre eles. E temos visto que se não bastasse uma idealização empobrecida dos territórios, esse processo – que é de trabalho – do ACS, é política e administrativamente menosprezado, pois gera um saber que não é incorporado nos diagnósticos de saúde e planejamentos do SUS.

Desse modo, os discursos da Estratégia de Saúde da Família ocultam a determinação histórica da pobreza e o racismo de Estado mediante a perpetuação do círculo vicioso capitalista: cor da pele, baixa escolaridade, pouco acesso à qualificação profissional, desemprego e trabalhos precários, baixa renda etc. Mas, se tudo isso fica oculto no discurso da política de atenção básica, acaba por se revelar na forma como o modelo de atenção à saúde se apresenta no cotidiano, como elitista.

Por que a saúde é elitista? Porque, hoje em dia, quem consegue se formar médico? A maioria não são negros, porque o negro não consegue. Agora tão conseguindo graças às cotas, graças a todas essas lutas dos coletivos que lutaram pelas cotas e essas coisas. Então, hoje você tá conseguindo ver pessoas se formando. Mas geralmente quem é médico é porque o pai é médico, a família é médica. Porque é muito caro, a pessoa tem que largar a vida dela, porque a faculdade de medicina é o dia inteiro. Como é que eu, morando na periferia, vou estudar o dia inteiro? Eu tenho que trabalhar e estudar, eu não tenho quem me banque pra eu me formar. Então a saúde acaba sendo elitista. Acaba que fica quem é da elite sendo os médicos, e nós que somos os cadastrados ou os usuários que somos os vulneráveis. Por quê? Porque a gente não tem condição de estudar, de ser um médico. Hoje em dia até tem, mas a gente sabe que é difícil. Eu tenho que optar: ou trabalhar ou estudar e ter alguém que me banque, e geralmente não tem (Malva).

O ocultamento dessas questões, sob a fachada de atributos especiais e supostamente singulares das ACSs, reatualiza o mito da democracia racial numa versão sanitarista. O tal mito corrobora a ideia de que existiria igualdade entre os cidadãos brasileiros, independentemente da cor da pele, e consolidou-se como a ideologia oficial das relações raciais no Brasil desde a década de 1930 (Domingues, 2005). Relaciona-se com uma narrativa de que seria responsabilidade de cada sujeito negro, meritocraticamente, ter sucesso ou fracasso na sociedade. No cotidiano da Saúde da Família, o mito não se sustenta:

[...] têm pessoas que moram numas áreas mais vulneráveis, de pessoas que recebem bolsa família. E eu percebo que o acesso, quando a pessoa vem da área mais pobre, quem tá ali pra receber já muda, o semblante muda (Jasmim).

Além disso, no país onde a política de cotas no ensino iniciou-se apenas no século XXI, é patente o entrecruzamento, no processo de determinação social, entre classe social, nível de formação escolar e cor da pele.

Apesar de todas as participantes do grupo focal terem curso de nível superior completo ou em andamento, foi frequente no grupo focal relatos de discriminação por parte de colegas que exercem profissão de nível superior.

Às vezes ouvimos de profissionais que nós não temos nem curso superior. Não é só o racismo da pele. É porque somos da comunidade (Rosa).

ACS hoje em dia é o faz-tudo da clínica. É escriba, porteiro, tudo é o ACS, é qualquer função. O ACS sempre pode ser deslocado. Eu vejo racismo estrutural, eles são de nível superior e nós de nível médio e eles se acham superiores à gente, e não é (Rosa).

A Estratégia de Saúde da Família tem um processo de trabalho médico-centrado e, atualmente, cada vez mais distante de ser territorializado e baseado na determinação social da saúde (Morosini e Fonseca, 2018). Nesse contexto, as ACSs são desviadas de ações educativas, de promoção da saúde e de base territorial, para absorver atividades administrativas, ou são deslocadas para o papel secundarizado de ‘faz-tudo’. Isso contribui para um ciclo de deslegitimação destas trabalhadoras dentro das próprias equipes.

E, segundo as ACSs, a menos-valia que é dirigida a elas expressa o olhar dos outros profissionais sobre a população atendida:

E eu ainda trago mais, nós ACSs, eu costumo dizer, sofremos discriminação. Por que discriminação? Os outros profissionais não conseguem nos ver como profissionais colegas de trabalho, quando eles olham *pra gente* eles nos veem como população. Como as pessoas que eles cuidam e servem, e eles se acham um pouco melhor do que aquelas pessoas, como se fosse um favor. Eu costumo dizer que daí começa todo o problema dos ACSs. Eles não nos veem como colega, nos veem como comunidade. Porque eu moro na comunidade, minha família se trata lá, meus amigos se tratam lá, então eles têm essa dificuldade. Por isso que, não sei se em todas as unidades, mas me arrisco a dizer que todas, sempre tem essa reserva com o ACS (Malva).

"A senzala só mudou de posição": a perpetuação da 'ideologia do dominador'

Reconhecer por onde passa o racismo no processo de trabalho de ACSs é reconhecer o racismo institucional no SUS. Segundo as participantes, a luta contra o racismo está longe de ser uma pauta comungada e legitimada pelos pares.

Agora há pouco tempo é que eu fui ver, na unidade tem um cartaz dizendo que racismo é crime. Sendo que desde que eu frequento lá o SUS e sou funcionária do SUS, eu nunca vi nenhum tipo de debate sobre o tema. Existiu o mês de novembro, o mês da consciência negra e não fizeram um debate sobre esse assunto. Agora aí o novembro azul? Beleza! Dezembro vermelho? Beleza! Agora, por que não falar sobre racismo no mês de dezembro? (Lavanda)

Com ou sem o calendário temático do SUS e suas cores, dialogar sobre o racismo é uma dificuldade o ano inteiro. E as ACSs atribuem isso, em parte, a um intenso e histórico processo de hierarquização que marca as profissões da saúde e à dificuldade de as pessoas negras ou moradoras das favelas acessarem a formação em saúde e, uma vez dentro do sistema, ocuparem cargos de gestão.

Hoje as pessoas muitas vezes não sabem como se referir a um cidadão de cor preta. Que dificuldade é essa gente, em pleno século XXI? Tem hora que me sinto na senzala ainda, eu falo: a senzala só mudou de posição. Os gestores são brancos. Quantos gestores pretos nós temos aqui? (Lavanda).

É comum considerarem que estar entre trabalhadores majoritariamente brancos traz dificuldades:

[...] a gente tem um quadro de profissionais majoritariamente branco. Então é difícil, parece que a gente tá de *mimimi*. Quer me matar é falar que eu *tô de mimimi*. Eu falo: não diga isso que a gente vai se aborrecer sério (Jasmim).

A saúde é um dos principais campos de exercício do racismo institucional, atingindo prioritariamente as populações negra e indígena através da invisibilização das doenças mais prevalentes nesses grupos, do silenciamento da pauta racial no processo formativo, das barreiras de acesso aos serviços e insumos, bem como da linguagem e do comportamento de funcionários: “a ‘ideologia do dominador’ se faz cotidiana nos equipamentos de saúde, por meio da figura do profissional, que inconscientemente vincula práticas racistas calcadas em uma ideologia de subalternidade da população negra” (David, 2023, p. 86).

Cida Bento (2014) conceituou o “pacto da branquitude”, que explica essas situações nas quais, mesmo que de forma inconsciente, os brancos se posicionam de maneira a defenderem outros brancos e conservar relações de poder estabelecidas entre eles.

Segundo Andrade (2023), uma das estratégias do pacto da branquitude é impor uma homogeneização ao negro tratando raça como identidade ontológica. Para isso, baseia-se em um discurso filosófico que subtrai a singularidade das pessoas negras e as enquadra como um tipo orientado por necessidades imediatas, de identidade estritamente corporal. Com isso, propaga uma imagem do negro de físico bruto, natureza indolente e mentalmente atrasada; por isso, resignado à marginalidade e à pobreza.

A imposição dessa “identidade negra” ganha diversas expressões no cuidado em saúde: pré-conceitos em relação ao limiar de dor, à força, à virilidade e à própria cor, além de outras construções violentas no cotidiano dos serviços, como se apreende do discurso das ACSs:

Vejo gestantes chegando do hospital sem condições, dizendo que o hospital as enviou para lá porque está com contração de treinamento. Aí perguntamos [com] quantas semanas ela está e ela diz que está com 40 semanas. Isso não é uma contração de treinamento, gente. Isso é absurdo. Aí, chama ‘vaga zero’ e ela volta dizendo que pariu no corredor do hospital. E ela não era branca (Jasmim).

As pessoas pretas são vistas como gente forte que não sente dor, que são mais resistentes, e não dão ouvidos para as queixas daquele cidadão, e negligenciam totalmente, desprezam a queixa. Onde uma mulher preta, ela não precisa de anestesia para o parto, porque ela é resistente à dor, uma sutura *pra* um preto não precisa de anestesia porque ele é mais resistente à dor (Lavanda).

O racismo não se resume à opressão ou à difusão de estereótipos inferiorizadores, mas também opera uma “interdição da reciprocidade necessária ao reconhecimento do ‘outro’ como humano. As pessoas negras deixam de ser vistas como humanas e, diante de tal ‘fato’, o desnudar pornográfico de sua dor e morte não provoca empatia ou mesmo indignação” (Faustino, 2019, p. 92).

Nesse processo, segundo as ACSs, trabalhar com pessoas negras ocupando cargos hierarquicamente superiores na equipe de saúde da família, como médicas e enfermeiras, facilita o processo de trabalho e abre espaço para tratar de questões de racismo.

Eu sou abençoada porque tenho duas médicas negras na minha unidade, uma enfermeira negra. E elas são bem articuladas, elas falam. A minha médica da minha equipe mesmo, ela fala, ela já foi gestora (...) e ela conversa muito comigo sobre racismo, tanto que ela e a outra médica, as duas médicas que são da Baixada Fluminense, o jeito delas tratarem o usuário é diferente. São mais acolhedoras, tratam melhor o usuário, têm mais empatia. Elas são negras e sentem. Também sofrem preconceito até hoje (Malva).

Faustino (2019) argumenta que, uma vez que as formações profissionais estão distanciadas do tema do racismo, é preciso estar atento às implicações para práticas em saúde, pois tem sido cada vez mais comum

[...] a procura por profissionais negros, à medida que, argumentam os possíveis clientes, um profissional branco poderia, por um lado, não partilhar de repertórios sociais e simbólicos mínimos necessários à escuta (onde se inclui o referencial teórico sobre o racismo e as particularidades da cultura negra brasileira) e, por outro lado, poderia não demonstrar empatia com aquilo que ele provavelmente não reconheceria como um problema subjetivamente relevante. [...] Se os dispositivos de cuidado, em suas mais diversas abordagens, não estão atentos a essa realidade, correm o risco de configurar-se, ‘tanto pela ação quanto pela omissão, em uma segunda experiência [de] violência e negação’ (Faustino, 2019, p. 92-3, grifos nossos).

Por fim, “racismo faz mal à saúde” ...

Escutando as ACSs, encontramos falas carregadas de sabedoria, sagacidade e conhecimento popular, ensejando horizonte ainda maior de análise, com reflexões acerca da própria formação da sociedade brasileira, que foi sendo analisada e destrinchada por essas trabalhadoras em uma diversidade de temas, e em relatos que expõem como misoginia, classismo e racismo atuam juntos. Neste estudo, demos foco às expressões de racismo no cotidiano de trabalho, o que, segundo elas, é um desafio:

É como vocês falaram muito bem, eu vi vários cartazes na unidade dizendo ‘Racismo faz mal à saúde’. Mas que racismo é esse? É como se as pessoas não vissem o racismo, ele tá ali, mas ele não tá (Jasmim).

Isso impacta diretamente na construção de subjetividades sob o racismo. Reconhecer subjetividades racializadas é reconhecer também invisibilidades que marcam o corpo e modos de vida de sujeitos e coletividades. Isso que “está ali, mas não está”, não tem efeito pré-determinado: “as decorrências são singulares e podem, surpreendentemente, para alguns sujeitos, suscitar movimentos positivos” (David, 2023, p. 31).

Mas em muitos casos, ao tornar-se negro, o sujeito conhece-se, também, vítima de um racismo tal que,

em sua invisibilidade, pode produzir transformações de ordem psicológica e social na vida desses indivíduos, colocando-os constantemente em estado de alerta, com medo de ser atacado, violentado, discriminado, mas muitas vezes também atacando, ameaçando, violentando, na tentativa de impor limites e se fazer respeitar (Camargo *et al. apud* David, 2023, p. 161).

Com isso, queremos trazer um último trecho do grupo focal:

[...] a discriminação atua sobre a saúde da população preta. Não só da população preta, como também do funcionário preto. Porque isso daí entra não só como saúde mental, afeta muito, porque quando você está falando, você nota que o gestor vira o olho e finge que não te entende. Ou que ele é intolerante às suas dúvidas, enquanto a colega ao lado tá com a mesma dúvida que você e quando você direciona um questionamento sobre alguma, alguma, funcionalidade do sistema aquela gestora virar o olho *pra* você e fazer assim tipo [...] ‘de novo essa garota burra’? Ou falar para você [...]: o problema está entre a cadeira e o computador. Poxa, o quê que está havendo, meu pai? É uma maneira de chamar você de burra. Infelizmente eu tive que explodir esse dia (Lavanda).

A expressão “o problema está entre a cadeira e o computador” pode soar aos nossos ouvidos como uma brincadeira à qual todos nós já fomos submetidos em algum momento. No entanto, racializar a leitura dos processos subjetivos – inclusive daqueles que parecem produzir riso – implica também compreender que “pau que bate em Chica não bate em Francisca”.

Ao colocar no gênero feminino esta expressão popular citada acima, acrescentamos outro destaque. Se, como vimos, a produção de informação sobre raça/cor na saúde ainda é uma pauta necessária no enfrentamento ao racismo, em contrapartida, a informação sobre gênero das ACSs é historicamente consolidada (Milanezi *et al.*, 2020; Morosini e Fonseca, 2018). Cumpre destacar que a problematização da divisão sexual do trabalho, não apenas entre as ACSs, mas entre as trabalhadoras da saúde de modo geral, precisa ser relacionada com outros eixos de subordinação, como raça e classe (Passos, 2017; Werneck, 2016). A “essencialização do feminino [nas práticas de cuidado], para a mulher negra, tende a ser explorada de forma avassaladora e perversa, antes pelo senhor de escravos [...], agora pela mercantilização do trabalho doméstico e de cuidados [...]” (Passos, 2017, p. 88).

O estudo que apresentamos, ao visibilizar o racismo cotidiano no trabalho das ACSs, é convergente com outros trabalhos de abordagem intersetorial e soma-se na luta contra o racismo institucional, “que impregna o Sistema Único de Saúde em todos os seus níveis e esferas” (Werneck, 2016, p. 546). Neste sentido, o reconhecimento da dimensão estrutural do racismo não deve servir para calar movimentos de mudança das práticas cotidianas.

Entendemos que, no contexto brasileiro, a discussão racial pode, sim, ser um importante fator de transformação nas convivências e experiências dos trabalhadores(as) e usuários(as) do SUS. Se o racismo está presente no dia a dia de nossa sociedade, é importante que esse debate extrapole a academia e alcance o SUS, tratando a questão de forma responsiva.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: CFB, LBS, RNAS.

Curadoria dos dados: CFB, RNAS.

Coleta de dados: CFB, RNAS.

Análise dos dados: CFB, LBS, MCRL, RNAS.

Redação - manuscrito original: CFB, LBS, MCRL, RNAS.

Redação - revisão e edição: CFB, LBS, MCRL, RNAS.

Financiamento

1º Programa de Fomento ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz (Edital 2023).

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 73845323.5.0000.5241, em 4 de novembro de 2023.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

Apresentação prévia

Esse artigo é resultante da pesquisa intitulada “Expressões de racismo no trabalho de ACS”.

Editora Científica

Bárbara Bulhões

Referências

- ABREU, Marcio; LIMA, Mônica. Corpo, cultura e subjetividade: uma abordagem psicológica da normatividade branca. *Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, v. 40, p. e230057, 2020. Número Especial. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003230057>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/z4fBPBCg7zMnFrdKyjggD8x/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- ANDRADE, Érico. *Negritude sem identidade*: sobre as narrativas singulares das pessoas negras. São Paulo: n-1 edições, 2023.
- ANUNCIAÇÃO, Diana et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 27, n. 10, p. 3.861-3.870, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Lqd6jsjQByrvCVyxWCxkjN/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.
- BARBOSA, Ana C.; OLIVEIRA, Simone S.; OLIVEIRA, Roberta G. "Ela poderia ser minha mãe": cuidado interseccional dos agentes comunitários de saúde com suas usuárias. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, p. e02978273, 2024. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2978>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GVnf47JSFrFRR6ybFXjXJy/?lang=pt#>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BATISTA, Luís E.; ESCUDER, Maria M. L.; PEREIRA, Júlio C. R. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 5, p. 630-636, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sXtjLTwWmPfvMXQVvqLBgrS/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- BENTO, Maria A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: BENTO, Maria A. S.; CARONE, Iray (org.). *Psicologia social do racismo*: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 25-57.
- COELHO, Rony; CAMPOS, Gisele. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. e220754pt, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220754pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pMhnXHr54br9hWSrbTm6FcJ/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- DAVID, Emiliano C. *Aquilombamento da saúde mental*: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2023.
- DOMINGUES, Petrônio. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930). *Diálogos Latinoamericanos*, Universidad de Aarhus, v. 6, n. 10, p. 115-131, 2005. <https://doi.org/10.7146/dl.v6i10.113653>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/162/16201007.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Expressões de racismo no trabalho de Agente Comunitário de Saúde*. Rio de Janeiro: Youtube, 15 abr. 2025. 4 vídeos. Disponível em: https://youtube.com/playlist?list=PLbaIPiLbfBChPosQ47iGSzverEHD_6NAF&si=L1xtNaNeQUkptZO6. Acesso em: 10 nov. 2025.
- ESPÓSITO, Yuri B. Subjetivação necropolítica e a materialidade do pós-estruturalismo. *Revista Agenda Política*, São Paulo, v. 8, n.1, p. 313-336, 2022. <https://doi.org/10.31990/agenda.2020.1.11>. Disponível em: <https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/view/322>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FAUSTINO, Deivison M.; ROSA, Miriam. D. O mal-estar colonial: racismo, indivíduo e subjetivação na sociabilidade contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, São Paulo, v. 35, p. e275160, 2023. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e275160>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/VGTsw7XmBqRfzFjZxXckJTh/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- FAUSTINO, Deivison M. O mal-estar colonial: racismo e o sofrimento psíquico no Brasil. *Clínica & Cultura*, São Cristóvão, v. 8, n. 2, p. 82-94, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-25092019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2024.
- HALL, Stuart. *Cultura e representação*. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio: Apicuri, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 7 nov. 2025.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica. Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N-1 Edições, 2019.

MILANEZI, Jaciane et al. Mulheres negras na pandemia: o caso de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). *Informativos desigualdades raciais e Covid-19*, AFRO-CEBRAP, n. 5, 2020. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Informativo-5-Mulheres-negras-na-pandemia-o-caso-de-Agentes-Comunita%CC%81rias-de-Sau%CC%81de-ACS-.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MOROSINI, Márcia V.; FONSECA, Angélica F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, São Paulo, v. 42, p. 261-274, 2018. Número Especial. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.

MOURA, Clóvis. O racismo como arma ideológica de dominação. *Revista Princípios*, São Paulo, v. 34, p. 28-38, 1994.

OLIVEIRA, Dennis. *Racismo estrutural: uma perspectiva histórico-crítica*. São Paulo: Editora Dandara, 2021.

PASSOS, Rachel G. “De escravas a cuidadoras”: invisibilidade e subalternidade das mulheres negras na política de saúde mental brasileira. *O Social em Questão*, Rio de Janeiro, Ano 20, n. 38, 2017. Disponível em: <https://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=533&sid=53>. Acesso em: 9 set. 2025.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.) *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

SCHUCMAN, Lia V. *Entre o encardido, o branco e o branquissimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. 2. ed. São Paulo: Veneta, 2020.

TRAD, Leny A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNC Hv7gm3srw/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, jul./set. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.