



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Solange Ventura Biato

**Guia para gestores do SUS - Enfrentamento ao
Racismo Institucional pelo viés da Ouvidoria**

Rio de Janeiro
2022

Solange Ventura Biato

**Guia para gestores do SUS - Enfrentamento ao
Racismo Institucional pelo viés da Ouvidoria**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos

Coorientador: Prof. Dr. Celso de Moraes Vergne

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

B579	Biato, Solange Ventura Guia para gestores do SUS - Enfrentamento ao Racismo Institucional pelo viés da Ouvidoria / Solange Ventura Biato – 2022. 54 f. Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos Coorientador: Prof. Dr. Celso de Moraes Vergne Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. 1. Racismo – Teses. 2. Racismo sistêmico. 3. Gestão em saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Ouvidoria. I. Santos, Ronaldo Teodoro dos. II. Vergne, Celso de Moraes. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título. CDU 614.39 : 324.14
------	---

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Solange Ventura Biato

**Guia para gestores do SUS - Enfrentamento ao
Racismo Institucional pelo viés da Ouvidoria**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre do Mestrado Profissional, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 29 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ronaldo Teodoro dos Santos (Orientador)
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Celso de Moraes Vergne (Coorientador)
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof^a. Dr^a Letícia Batista da Silva
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

Concluir um mestrado é uma tarefa árdua e honrosa. Assim, é preciso dignificar nesse momento, todos aqueles que participaram desse processo, contribuindo das mais diversas formas nessa etapa.

Inicialmente, agradeço a Deus pelo dom da vida, da capacidade intelectual, da possibilidade de fortalecimento pessoal por tudo o que vivi nesse processo. A Jesus, meu amigo e meu guia, toda a honra, glória e louvor sejam dados.

À minha família, meu porto seguro, minha fortaleza, meu amparo constante. Pai e mãe, amo vocês infinitamente. Vocês representam meu núcleo familiar, que me apoiou e defendeu todo o tempo.

Aos meus amigos e amigas, que acreditaram em mim e me apoiaram continuamente. Cito em especial minhas amigas Helenita Fernandes, Sheila Costa, Vera Ramos, Vania Lage – suas orações por mim foram aceitas. Menção especial ao meu amigo tão querido, Eduardo Ferreira, pela sua paciência insuperável e por me ensinar sobre minha própria negritude, ao me apresentar um mundo de possibilidades. Te amo pra sempre.

Meus orientadores, Ronaldo Teodoro e Celso Vergne: eu jamais teria conseguido se não fosse seu apoio, paciência e carinho incondicionais! Cada palavra me deu suporte, em especial nos momentos em que me senti mais fragilizada e com dúvidas sobre meu potencial e minha capacidade; meu muito obrigada, para sempre e sempre.

Aos meus mestres, em todo esse processo; vocês são parte essencial e jamais irei esquecê-los, pelo contrário, seus nomes estão gravados para sempre em meu coração. Eduardo Levcovitz (Dadá) e Thais Franco, pela imensa paciência, carinho e atenção, minha mais eterna e doce gratidão. Amanda Fehn, pelo ensinamento e parceria, muito obrigada.

Meus colegas de turma, pilares de sustentação nesse processo, obrigada. Renata Tostes os representa aqui, mas eu sou grata a cada um.

À equipe da Ouvidoria e Transparência Geral da SES, à equipe que hoje coordeno, de Gestão da Transparência, meu profundo bem querer e gratidão. Marcia Lopes, pelo seu amparo desde o primeiro momento de seu retorno, obrigada.

RESUMO

BIATO, Solange Ventura. **Guia para gestores do SUS - Enfrentamento ao Racismo Institucional pelo viés da Ouvidoria**. 2022. 54 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A população brasileira é formada por indivíduos de diversas origens, conceitos, múltiplas experiências e culturas. Se por um lado isso se traduz em um povo miscigenado e plural, por outro traz em seu conteúdo as dolorosas ações e marcas do racismo, considerando toda a trajetória dos não-brancos desde a formação desse território enquanto nação. Essa atitude discriminatória, que tanto fere aquele que sofre seu efeito direto, precisa ser amplamente discutido, em todos os espaços, sejam eles de conhecimento, de escuta, de gestão. Esse estudo se propõe a ampliar a discussão sobre a questão do racismo que é praticado nas instituições públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), tomando como base o acolhimento de manifestações de ouvidoria e sua prática diária. A proposição se faz necessária como forma de compreender quais os possíveis entraves para essa escuta, e de que forma esse atendimento de ouvidoria poderá auxiliar o gestor público a promover mudanças substanciais e consistentes no enfrentamento da questão do racismo institucional no SUS, permeado desde sempre pelo racismo estrutural que nos cerca.

Palavras-chave: Racismo. Racismo Institucional. Discriminação. Ouvidoria.

ABSTRACT

BIATO, Solange Ventura. **Guide for SUS managers – Confronting Institutional Racism through the Ombudsman’s perspective**. 2022. 54 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The Brazilian population is made up of individuals from different origins, concepts, multiple experiences and cultures. If, on the one hand, this translates into a mixed and plural people, on the other hand, it brings in its content the painful actions and marks of racism, considering the entire trajectory of non-whites since the formation of this territory as a nation. This discriminatory attitude, which so hurts those who suffer its direct effect, needs to be widely discussed, in all spaces, be they knowledge, listening, management. This study aims to broaden the discussion on the issue of racism that is practiced in public institutions linked to the Unified Health System (SUS), based on the reception of ombudsman manifestations and their daily practice. The proposition is necessary as a way to understand what are the possible obstacles to this listening, and how this ombudsman service can help the public manager to promote substantial and consistent changes in facing the issue of institutional racism in the SUS, permeated since always by the structural racism that surrounds us.

Palavras-chave: Racism. Institutional Racism. Discrimination. Ombudsman.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, abas do sistema	23
Figura 2 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, aba “Dados do cidadão”.....	24
Figura 3 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, aba “Detalhes da Demanda”	25
Figura 4 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, aba “Detalhes da Demanda”, Campo D.A.P.S.	26
Figura 5 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, aba “Dados da Demanda” .	27
Figura 6 –	Imagem do Sistema OuvidorSUS, menu “Perfil do cidadão” ...	28
Figura 7 –	Imagem do Novo Sistema OuvidorSUS, etapa “Dados do manifestante”	29
Gráfico 1 –	Gráfico demonstrativo dos atendimentos OUVSUS e OUVITGER, período de 2015 a 2021	30
Imagem a –	Capa do guia “Enfrentamento ao racismo institucional pelo viés da Ouvidoria – Guia para o Gestor do SUS”	34
Imagem b –	Dados da PNAD 2019	36
Imagem c –	Tipos de racismo	39
Imagem d –	Igualdade e Equidade	40
Imagem e (1) –	Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento de identificação do usuário (manifestante).....	44
Imagem f (2) –	Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento do relato do cidadão.....	44
Imagem g (3) –	Nova versão do Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento de identificação do usuário (manifestante).....	45
Imagem h –	Contribuição da Ouvidoria no enfrentamento ao racismo institucional no SUS.....	47
Imagem i –	Parceria para um SUS mais inclusivo e humanizado.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DFID	Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
OUVITGER	Ouvidoria e Transparência Geral da SES RJ
OUVSUS	Ouvidoria-Geral do SUS
PCRI	Programa de Combate ao Racismo Institucional
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNH	Política Nacional de Humanização
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SES RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
GUIA “ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL PELO VIÉS DA OUVIDORIA – GUIA PARA O GESTOR DO SUS”	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país plural e muito diverso. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se autodeclaram brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas (BRASIL, 2021). De 2012 a 2018, o número de pessoas que se declaram negras aumentou em quase cinco milhões no país, e a população declarada branca diminuiu a cada ano (SILVEIRA, 2019).

Essa população se reflete no perfil de usuários do Sistema Único de Saúde. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde (MS), foi produzida com intuito de se medir a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde, e acabou por traçar um perfil dos usuários do SUS. Pela PNS 2019,

foram investigadas características como sexo, grupos de idade, cor ou raça e estado conjugal dos usuários desses serviços. Entre as pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da Atenção Primária a Saúde, nos seis meses anteriores a entrevista, 69,9% eram mulheres; 60,9% eram pretas ou pardas, 65,0% eram casadas e 35,8% tinham entre 40 e 59 anos de idade (BRASIL, 2019).

Como mencionado acima, a camada de pretos e pardos é majoritária na composição da população brasileira, porém é a mais desassistida e aquela que sofre recorrentes episódios racistas. Como mencionam Silva e Santiago (2016),

o Brasil do século XXI é um país majoritariamente negro, que possui o maior contingente de população negra fora do continente africano (...). Entretanto, os indicadores sociais revelam elevadas desigualdades segundo grupos de raça/cor e renda. Apesar de a sociedade brasileira se caracterizar pela pluralidade étnico-racial, a ideia da subalternização das populações negra e indígena tem estruturado as relações sociais que aqui foram estabelecidas, de forma que a diferença foi transformada em desigualdade e opressão, conformando uma hierarquia social baseada em critérios étnico-raciais. (SILVA e SANTIAGO, 2016).

Apesar de ser a maior representatividade entre os brasileiros e a parcela que mais utiliza o SUS, a população negra nem por isso deixa de sofrer racismo nas unidades de saúde públicas. São sabidos os casos de violência obstétrica, em que mulheres negras recebem menos anestésicos do que mulheres brancas, o que pode ser comprovado em artigos acadêmicos e também em publicações de periódicos. No entanto, casos como os citados acima não chegam nas ouvidorias de saúde, que são

os organismos ligados à gestão e que devem acolher, tratar e consolidar os dados que subsidiarão os gestores na mudança de conduta nas diversas unidades de saúde, quaisquer que sejam seus perfis de atendimento.

Convém evidenciar os conceitos de raça, de racismo e algumas de suas ramificações (racismo individual, estrutural, institucional, científico, ambiental, cultural), para melhor contextualização deste trabalho. Estes conceitos precisam estar bem definidos e estabelecidos, especialmente se o objetivo final for a transmissão de conhecimento e sensibilização daqueles diretamente envolvidos em um ambiente de atendimento, como nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde.

Segundo Guimarães (1999, apud OLIVEIRA, 2015, p. 301), “raça é um conceito que denota uma forma de classificação social, baseado em uma atitude negativa diante de certos grupos sociais e na noção de determinação natural. (OLIVEIRA, 2015, p. 301). No entanto, não se trata de um conceito fechado, pois, de acordo com Witzig (1996, apud SANTOS et al., 2010)

A maioria dos autores tem conhecimento de que raça é um termo não científico que somente pode ter significado biológico quando o ser se apresenta homogêneo, estritamente puro, como em algumas espécies de animais domésticos. Essas condições, no entanto, nunca são encontradas em seres humanos. (SANTOS et al., 2010).

Munanga (entre 2006 e 2010) e Santos et. al. (2022) referem os males que essas definições trazem para a vivência do negro. Munanga (entre 2006 e 2010) questiona a motivação da classificação dos seres humanos e como esse fato contribui para a segregação, ao argumentar

“Por que então, classificar a diversidade humana em raças diferentes? A variabilidade humana é um fato empírico incontestável que, como tal merece uma explicação científica. Os conceitos e as classificações servem de ferramentas para operacionalizar o pensamento. É neste sentido que o conceito de raça e a classificação da diversidade humana em raças teriam servido. Infelizmente, desembocaram numa operação de hierarquização que pavimentou o caminho do racismo.” (MUNANGA, entre 2006 e 2010).

Santos et. al. (2022) corroboram com o exposto acima, ao relacionar o conceito de raça e sua interação com exclusão e iniquidade social, fomentando desigualdades sociais e seu impacto na saúde dessa população, ao afirmar que

“(…) raça é um conceito que apresenta trajetória extremamente complexa na história social e na ciência do Ocidente. Vincula-se intimamente a regimes de opressão, hierarquização e exclusão social e política, tendo alicerçado o colonialismo ao longo de muitos séculos. Se até poucas décadas atrás, (...) raça era tida como uma categoria analítica central para abordar a diversidade

da espécie humana numa perspectiva biológica, (...) não mais vista, nos dias atuais, como cientificamente válida (...), há outros 'lados da moeda' no que se refere ao conceito de raça. Se erodida do ponto de vista científico, raça, em suas várias nuances, é uma categoria social com imenso impacto sobre a vida cotidiana das sociedades humanas, incluindo, claro, o campo da saúde. Nesse sentido, parcela expressiva das publicações (...), em particular no campo da saúde pública, se relacionam a análises que empregam raça e categorias associadas em investigações acerca das iniquidades em saúde."

A definição de raça percebida pelo viés biológico para inferiorizar indivíduos considerando especificamente seus traços físicos, leva à segregação imposta pelo racismo, como veremos a seguir.

Oliveira (2015) afirma que racismo "é ideologia e prática que recorre a critérios de raça (...) para discriminar, segregar e oprimir, hierarquizando diferenças raciais e étnicas pela disseminação da crença na existência de uma raça superior." (OLIVEIRA, 2015, p. 302). Já Campos (2017) menciona três abordagens do racismo, a partir da sua operacionalização:

A primeira delas entende o racismo como um fenômeno enraizado em ideologias, doutrinas ou conjunto de ideias que atribuem uma inferioridade natural a determinados grupos com origens ou marcas adstritas específicas. Por essa perspectiva, o adjetivo "racista" só pode ser atrelado a práticas que decorrem de concepções ideológicas do que é raça. A segunda abordagem (...) concede uma precedência casual e semântica às ações, atitudes, práticas ou comportamentos preconceituosos e/ou discriminatórios na reprodução do racismo. Para essa postura analítica, as práticas racistas prescindem de ideologias articuladas e, portanto, as ideias deixam de ser o elemento definidor do racismo. Por fim, a terceira abordagem crê que o racismo teria assumido características, mas sistêmicas, institucionais ou estruturais nos dias atuais. (CAMPOS, 2017, p. 1)

Ainda sobre a temática, Savazonni (2015) ressalta que

"Preconceito, racismo e discriminação são, portanto, o resultado da intolerância à diferença existente no outro (...) e são assuntos bastante antigos e repisados, mas que, infelizmente, ainda hoje merecem ser discutidos porque não são superados; muito pelo contrário: quanto maior o desenvolvimento da sociedade contemporânea, mais eles parecem se exacerbar." (SAVAZZONI, 2015, p. 40, 41)

Práticas racistas, portanto, estimulam o distanciamento entre pessoas, corroem relações e invalidam o atendimento humanizado, inclusivo e permeado pela diversidade, em especial pela multiplicidade em que pode ser cometido, como veremos adiante, apresentando breves definições de como o racismo está subdividido.

Racismo científico consiste em “esforços de hierarquização de raças e de subordinação de coletividades extra-europeias com base em formulações classificatórias [...] que teve início muito antes, em meados do século XVIII.” (PINHO E SANSONE, 2008, p.214). Todorov (2005, apud Souza, 2022) enuncia que

“o racismo científico foi um inexorável determinismo que nasceu na Europa [...] sob o abrigo da ciência, como um esforço generalizado para ordenar e classificar as raças humanas, colocando os europeus no topo da pirâmide [...], foi bastante polissêmico e gerou um conjunto de preceitos que se impunha como racional, universal e moralmente superior, uma vez que se apresentava como legitimamente científico.” (SOUZA, 2022, p. 95)

Segundo Borges, Medeiros e d’Adesky (2002, apud Gomes, 2005), racismo individual e racismo institucional estão interligados, tendo inclusive condutas similares:

“Na forma individual o racismo manifesta-se por meio de atos discriminatórios cometidos por indivíduos contra outros indivíduos; podendo atingir níveis extremos de violência, como agressões, destruição de bens ou propriedades e assassinatos. É o que vemos quando nos reportamos ao extinto regime do Apartheid na África do Sul ou os conflitos raciais nos Estados Unidos, sobretudo na década de 60, 70 e 80. No Brasil, esse tipo de racismo também existe, mas geralmente é camuflado pela mídia.” (GOMES, 2005)

Demonstrando correlação entre essas variantes do racismo, os autores referem que racismo institucional

“[...] implica práticas discriminatórias sistemáticas fomentadas pelo Estado ou com o seu apoio indireto. Elas se manifestam sob a forma de isolamento dos negros em determinados bairros, escolas e empregos. Estas práticas racistas manifestam-se, também, nos livros didáticos tanto na presença de personagens negros com imagens deturpadas e estereotipadas quanto na ausência da história positiva do povo negro no Brasil. Manifestam-se também na mídia (propagandas, publicidade, novelas) a qual insiste em retratar os negros, e outros grupos étnico/raciais que vivem uma história de exclusão, de maneira indevida e equivocada.” (GOMES, 2005)

Para o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), desenvolvido em 2001 através de parceria entre Ministério da Saúde, Ministério Público Federal (MPF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID), entre outros organismos nacionais e internacionais, o racismo institucional é

o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (CRI, 2006, p.15, grifo do autor).

López (2012, p.127), em concordância com a definição acima, afirma que

O racismo apresenta-se, ao mesmo tempo, aberto e encoberto, em duas formas estreitamente relacionadas entre si. Quanto à forma individual, o racismo manifesta-se em atos de violência de indivíduos brancos que causam mortes, danos, feridas, destruição de propriedade, insultos contra indivíduos negros. Já com a forma de racismo institucional, aparece menos identificável, em relação aos indivíduos específicos que cometem esses atos, mas não por isso menos destrutivo de vidas humanas. Origina-se no funcionamento das forças consagradas da sociedade, e recebe condenação pública muito menor do que a primeira forma. (LÓPEZ, 2012, p.127).

Ao entender racismo institucional como omissão do estado na garantia de direitos básicos ao cidadão, percebe-se que esta variante do racismo também atravessa outra, chamada racismo ambiental, termo cunhado pelo Dr. Benjamin Franklin Chavis Jr. em 1981 e que se configura como

“discriminação racial na elaboração de políticas ambientais, aplicação de regulamentos e leis, direcionamento deliberado de comunidades negras para instalações de resíduos tóxicos, sanção oficial da presença de venenos e poluentes com risco de vida à comunidades e exclusão de pessoas negras da liderança dos movimentos ecológicos. Refere-se a qualquer política, prática ou diretiva que afete ou gere desvantagens de maneira diferenciada (seja intencional ou não) a indivíduos, grupos ou comunidades com base em raça ou cor.” (LEGNAIOLI, 20-?)

Racismo religioso e intolerância religiosa são expressões que, quase sempre, terminam por ter seus conceitos mesclados, ou mesmo confundidos. Sobre intolerância religiosa, Rocha (2022) afirma que se trata de “situação em que uma pessoa não aceita a religião ou a crença de outro indivíduo.” e, em relação a racismo religioso, aponta que

“O termo ‘racismo religioso’ e suas implicações epistemológicas, apesar de defendido por algumas/alguns autoras/es, ainda está em construção. De forma geral, o termo ‘racismo religioso’ tem sido caracterizado, no Brasil, por preconceito e/ou ato de violência contra adeptos das religiões de matrizes africanas, que são os principais alvos de violência religiosa no país.” (ROCHA, 2022)

Essa vertente do racismo também é permeada pelo racismo institucional, como Miranda (2021, apud Hartikainen, 2021) observa, ao apontar que

“O Estado [...] sustenta uma posição ambivalente quanto aos ataques perpetrados contra as religiões de matriz africana. Se, à primeira vista, parece não compactuar com a violência, na condição de árbitro e garantidor de direitos, percebe-se, com uma observação mais atenta, que ele está vinculado a ela de várias maneiras. O Estado não é apenas o principal perpetrador de violência contra as religiões de matriz africana em âmbito histórico, mas também continua privilegiando cristãos e liberdades religiosas cristãs acima das religiões de matriz africana e dos direitos de seus adeptos.” (HARTIKAINEN, 2021, p.93-94)

Nogueira (2020, apud Mendes et. al., 2021) sintetiza esse conceito, ao afirmar que

“No racismo religioso, outras crenças são normalizadas e religiões e tradições de matrizes africanas são estigmatizadas. Isso ocorre, pois a dita moralidade e o conservadorismo ditam quais religiões são apropriadas, e com esse discurso, dão permissão a ações de violência, de segregação e atitudes que culminam em desvalidas a religiosidade africana e afro-brasileira.” (MENDES et. al., 2021)

Outra maneira de expressividade do racismo se relaciona às tradições e valores do povo negro. Nesse contexto, há a idealização de que a cultura e preceitos europeus seriam superiores às demais raças, como menciona Blaut (1992):

“O racismo cultural, como teoria, precisa provar a superioridade dos europeus, e precisa fazê-lo sem recorrer aos argumentos mais antigos da religião e da biologia. Como ele faz isso? Recorrendo à história – construindo uma teoria característica da história cultural (e intelectual). A alegação é simplesmente feita de que quase todas as importantes inovações culturais que historicamente geram progresso cultural ocorreram primeiro na Europa; depois, mais tarde, difundidas para os povos não-europeus. Portanto, em cada momento da história os europeus são mais avançados do que os não-europeus no desenvolvimento cultural geral (embora não necessariamente em cada traço cultural particular), e são mais progressistas do que os não-europeus. Isso se afirma como uma grande quantidade de fatos aparentemente empíricos sobre invenção e inovação, não apenas de traços materiais e tecnológicos, mas de traços políticos e sociais como o Estado, o mercado, a família. [...] saturam a história com invenções europeias, progressividade europeia, progresso europeu.” (BLAUT, 1992)

Existem outras facetas do racismo além das mencionadas até o momento, todas elas traspassadas pela narrativa construída ao longo de séculos de um povo inferior, cuja história, costumes, características físicas e intelectuais são considerados insignificantes e sub-humanas, criando uma estrutura de intolerância, discriminação, hostilidade, repressão, exclusão e violência. Sobre o tema, Almeida (2019, apud Mendes et. al., 2021) diz que “quando se trata de racismo, este é sempre estrutural, mesmo que seja de algum tipo específico”, e ainda, que

“o racismo é identificado quando existe uma manifestação de inferiorização de grupos étnicos, baseando-se na ideia de raça. Nessa perspectiva, tais ações podem ser evidenciadas por meio de atos racionais ou irracionais, nos quais a população negra, os povos indígenas e tradicionais são colocados como inferiores, desencadeando assim, danos a curto ou a longo prazo a esses indivíduos”. (MENDES et. al., 2021).

Para Bersani (2017, apud Mendes et. al., 2021), racismo estrutural é um

“sistema de opressão cuja ação transcende a mera formatação das instituições, eis que perpassa desde a apreensão estética até todo e qualquer espaço nos âmbitos público e privado, haja vista ser estruturante das relações sociais e, portanto, estar na configuração da sociedade, sendo por ela naturalizado.” (MENDES et. al., 2021)

Por meio do racismo estrutural são tomadas as mais diversas atitudes discriminatórias, pois, por estar muito normalizado em nossa sociedade, essas ações muitas vezes não são percebidas tanto por quem as comete, quanto por quem as sofre. Porém, quando esses atos são reconhecidos pelo indivíduo que vivencia o racismo, um misto de pensamentos e sentimentos o acomete, desde raiva e rancor até a sensação de impotência e incapacidade, mediante ao sofrimento quase que diário imposto por condutas que se tornaram orgânicas no ordenamento social.

É necessário que essas conceituações sejam discutidas e divulgadas de forma clara e utilizando linguagem cidadã na maior parte das vezes, como forma de conscientização de um público diverso (usuários, funcionários e colaboradores de quaisquer níveis de instrução), propiciando o debate e facilitando o acesso das vítimas para denunciar a prática do racismo institucional no âmbito do SUS.

A ouvidoria é um dos caminhos para a escuta dessas narrativas. Instituída na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro em 2007, a atual Ouvidoria e Transparência Geral da SES RJ, em seus quinze anos de atuação recebeu pouquíssimas manifestações cujo teor estivesse diretamente relacionado ao tema racismo, ou racismo institucional. Na verdade, esses relatos chegam de forma indireta, em geral descrevendo situações de mau atendimento; no entanto, em uma análise mais aprofundada, percebe-se que o racismo institucional atravessa essas narrativas, muitas vezes não percebidas pelo próprio usuário.

A questão racial aparece de forma difusa, nas pequenas sutilezas que, se questionadas, provavelmente serão negadas pelo profissional que pode ter cometido racismo. Da mesma forma, o próprio usuário que sofreu racismo em uma unidade de saúde também tem dificuldade em ter essa percepção imediata. López (2012, p. 127) corrobora com essa questão, ao declarar que

O racismo institucional, tal como o definem Silva et al. (2009), não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam

o racismo e a discriminação racial, tal qual reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades. (LÓPEZ, 2012, p. 127).

Desse modo, o tema proposto inicialmente, que visa traçar uma diretriz a partir da análise do “Racismo Institucional e a atuação de uma Ouvidoria Estadual de Saúde”, advém de um trabalho anterior que traz em seu conteúdo a questão do racismo institucional na saúde e a atuação de serviços públicos e/ou privados no intuito de, se não extinguir, ao menos diminuir as atitudes discriminatórias ocorridas nas instituições de saúde no país. Na oportunidade foram abordadas questões como o conceito e as raízes históricas do racismo, reflexos da desigualdade racial nas políticas sociais, saúde da população negra, definição de racismo institucional e ações afirmativas realizadas no Brasil (BIATO e OLIVEIRA, 2019).

Para este trabalho pretende-se, além de dar continuidade ao argumento central, que é o racismo institucional, abordar também como atua uma ouvidoria no que tange às questões relativas à discriminação e preconceito racial ocorridas em instituições públicas de saúde, em especial a atividade da ouvidoria estadual, que acolhem manifestações de cidadãos que utilizam os serviços públicos diretamente ligados à esta pasta. A intenção da inclusão dessa perspectiva de atuação é compreender de que forma ouvidorias públicas de saúde poderão contribuir para a diminuição da invisibilidade relacionada às questões pertinentes ao racismo, assim como auxiliar tanto o principal interessado, que é o cidadão, quanto a conduta da gestão na condução da resolução de coibir tais práticas, a partir de relatos trazidos pelo manifestantes, que façam alusão à possíveis práticas racistas ocorridas em suas instituições.

A invisibilidade citada acima é percebida pela falta de ferramentas, no que tange aos mecanismos de acolhimento de manifestações pelas ouvidorias de saúde, que indiquem a forma como o usuário do SUS se identifica. Diferente dos formulários físicos ou eletrônicos utilizados em alguns setores/serviços nas unidades SUS (recepção, atendimento, formulários AIH ou afins, etc.), no material usado nas ouvidorias de saúde o quesito raça/cor sequer existe. Entendendo que este é um

importante critério para identificação de diversas questões, é inconcebível que tal dado não esteja disponível nas ferramentas de acolhimento de manifestações.

Atualmente, o instrumento utilizado nas ouvidorias estaduais de saúde para o recebimento de manifestações é um sistema informatizado, chamado OuvidorSUS. Desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em parceria com o então Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) – atualmente, Ouvidoria-Geral do SUS (OUVSUS) –, desde a sua primeira versão em 2007 o sistema OuvidorSUS não contempla o quesito raça/cor na identificação do usuário que procura atendimento na Ouvidoria. Esse dado surge apenas em uma das etapas de inclusão das manifestações no sistema, para identificação generalizada do perfil do usuário que busca atendimento naquela ouvidoria que recebeu o cidadão. Numa eventual necessidade de levantar dados sobre preconceito racial, ou questões interrelacionadas, esta ação não é possível de ser realizada, em razão da falta de instrumentos apropriados no próprio sistema informatizado.

A motivação para a elaboração desse estudo partiu de experiência própria, embora esta não tenha ocorrido no âmbito do SUS. Por ter vivenciado por mais de uma vez o racismo institucional, ocorreu-me pesquisar se e de que forma esse fato acontece em uma instituição de saúde pública e, enquanto trabalhadora do SUS há vinte e oito anos, sendo quinze deles em Ouvidoria, não foi surpresa notar que, assim como em outras organizações públicas ou privadas, o racismo velado, estruturado, institucionalizado também ocorre nas unidades e serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde. Valendo-me da graduação em Administração, da especialização em Políticas Sociais, da atuação no atendimento ao cidadão na Ouvidoria e Transparência Geral da SES RJ, assim como multiplicadora na capacitação aos novos usuários do sistema OuvidorSUS, além da vivência enquanto mulher negra nos diversos ambientes pelos quais circulo, tenho a oportunidade de, através desse estudo, possibilitar a ampliação a discussão no âmbito da gestão sobre a necessidade do combate ao racismo institucional nas unidades do SUS.

Logo, através desse trabalho pretende-se, além de debruçar sobre o tema, buscar alternativas que possibilitem ao gestor da saúde implementar práticas que reduzam não somente as ações de racismo institucional nas unidades SUS, bem como tornar cada vez mais raro o distanciamento entre a conceituação e a ação efetiva.

O questionamento que baseará o estudo em questão relaciona a questão do racismo institucional ao atendimento em ouvidoria: “Como criar estratégias para dar visibilidade às manifestações recebidas pela Ouvidoria relacionadas à prática de racismo institucional”. De forma geral, os relatos recebidos pelas equipes das ouvidorias trazem em seu conteúdo o mau atendimento recebido, mas pouquíssimas vezes fazem correlação desse atendimento inadequado à questão racial. Como menciona CERQUETANI (2021), em matéria publicada no Portal UOL,

O problema é mais evidente no SUS porque a maioria dos brasileiros que dependem exclusivamente dele são negros. Durante o atendimento, há situações sutis, que impedem identificar o racismo. “Os pacientes negros podem demorar mais a ser atendidos, as consultas acontecem sem contato físico ou diálogo olho no olho” (...) Os profissionais racistas dificilmente reconhecem suas atitudes como discriminatórias, mas basta avaliar se foram realizados todos os protocolos de atendimento: qualquer etapa que não for seguida adequadamente em um paciente negro indica racismo institucional. (CERQUETANI, 2021)

CAPELO, em reportagem da revista *Época* publicada em 2015, afirma que

A discriminação no sistema público de saúde é mais sentida por negros do que por brancos, segundo números da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). De toda a população branca assistida, 9,5% saem da unidade hospitalar com o sentimento de discriminação. O percentual é maior entre pretos (11,9%) e pardos (11,4%), ambas nomenclaturas adotadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cuja soma representa a população negra. Menos pretos e pardos saem com avaliação ‘boa’ ou ‘muito boa’ do atendimento. (CAPELO, 2015)

No entanto, tais casos não chegam às ouvidorias de saúde ou, caso ocorram, ficam registradas somente como mau atendimento, sem qualquer referência ao tema raça/cor. Por outro lado, e de modo relativamente corriqueiro, tomamos conhecimento de maneira informal de diversas situações ocorridas em estabelecimentos de saúde que fazem menção à cor da pele, traços negroides ou outras características peculiares à população negra, e o modo como o usuário com esse padrão físico recebe atendimento.

Cabe destacar a importância da articulação da prática da Ouvidoria, no que tange a sua escuta diferenciada, e as políticas de saúde. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, a equidade figura como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, consagrando o direito de todos os cidadãos e dever do Estado a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990). E, conforme o verbete “Equidade”, localizado no sítio eletrônico Pense SUS, da Fundação Oswaldo Cruz,

“busca-se, com esse princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. [...] O princípio da equidade também norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Neste sentido, no Brasil, existem programas de saúde em acordo com a pluralidade da população, contemplando as populações do campo e da floresta, negros, ciganos, pessoas em situação de rua, idosos, pessoas com deficiência, entre outros.” (BRASIL, 20-?)

Na prática, não é o que ocorre. Não se pretende generalizar o atendimento do SUS em sua totalidade, remetendo-o a um grande tribunal acusatório. Ao mesmo tempo, toda conduta discriminatória, a qualquer grupo minoritário, acaba por afastar e desmotivar essas pessoas a expor a situação pela qual passaram, inclusive pelo sentimento de não haver resposta ou alguma mudança, em especial quando se trata de ações recorrentes. Kalckmann et al. (2007, p. 153) ratificam esse discurso, ao afirmarem em seu estudo que

[...] um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem oferecer tratamentos diferenciados e específicos para os desiguais, visando reduzir diferenças de vulnerabilidade das populações. No caso da população negra, que é mais vulnerável a várias patologias pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida, cabe aos serviços de saúde garantir atendimentos adequados, que reduziram essa vulnerabilidade. No entanto, verificou-se que os serviços de saúde, por meio de seus profissionais, aumentam a vulnerabilidade destes grupos populacionais, ampliando barreiras ao acesso, diminuindo a possibilidade de diálogo e provocando o afastamento de usuários. [...] não se pode negar que a vivência da discriminação racial interfere sobremaneira na construção das identidades e na produção dos sujeitos, e conseqüentemente na saúde das pessoas. Assim, é importante que os efeitos sociais do racismo sejam relatados para que as instituições adotem medidas para sua desconstrução, se não na sociedade como um todo, pelo menos nas suas dependências. (KALCKMANN et al., 2007, p. 153)

Trazer essas demandas como atendimento de ouvidoria de modo a registrar, publicizar e provocar movimentos para a melhoria do atendimento prestado ao usuário, é o ponto a ser debatido através desse trabalho.

Para tal, se faz necessário instrumentalizar a ouvidoria nesse sentido. A necessidade do acolhimento do usuário não-branco e suas demandas trazidas pelos relatos, procurando identificar se houve ou não racismo na narrativa apresentada, vai no sentido de sairmos de um lugar de subjetividade para a ação prática.

Atualmente, há uma grande dificuldade em acolher, através da Ouvidoria, manifestações cujo teor principal sejam atitudes discriminatórias sofridas pelos usuários nas unidades do SUS. Isso se dá em parte por desconhecimento do próprio

usuário, que raramente identifica quando é vítima de preconceito racial. Como mencionado no encarte “Quesito Raça Cor”, do Programa de Combate ao Racismo Institucional (2005),

A informação é essencial para a tomada de decisões e a falta dela impede a implementação de políticas de promoção da igualdade racial, o combate à discriminação e ao racismo institucional, o desenvolvimento de estratégias e a fixação de metas diferenciadas para que essas políticas sejam efetivamente equânimes (atendam a todos de acordo com suas necessidades). No caso específico da saúde, a produção e disseminação de informações baseadas nos dados desagregadas por raça/cor/etnia são de suma importância para que o Sistema Único de Saúde (SUS), e sua rede de serviços, possam ser reorganizados. (BRASIL, 2005).

Parte dessa dificuldade acontece em razão da falta de ferramentas que possibilitem a identificação desse tipo de situação. Exemplificaremos esse fato a seguir, utilizando imagens do sistema informatizado OuvidorSUS. Antes, porém, cabe aqui esclarecer algumas nomenclaturas, ou terminologias, utilizadas pelas equipes de Ouvidoria, a fim de facilitar o entendimento do leitor:

- Manifestante: Cidadão que procura o atendimento na ouvidoria, por quaisquer de suas formas de acesso (pessoalmente, por telefone, urna, meios eletrônicos – e-mail, sistemas próprios –, mídias sociais, etc.). Essa pessoa apresentará o relato para a equipe, podendo ser, ou não, aquela com quem ocorreu o fato no estabelecimento de saúde;
- Referido: Aquele que será mencionado do relato trazido pelo manifestante, ou seja, a pessoa que passou pela situação na instituição;

Em relação ao sistema informatizado OuvidorSUS, algumas etapas estarão demonstradas por imagens, e há também termos específicos para estas ações, identificadas por abas ou menu:

- Aba “Dados do cidadão”: Fase em que se coletam os dados do manifestante;
- Aba “Detalhes da demanda”: Etapa em que é inserido no sistema o relato apresentado pelo manifestante (no campo “Observação do cidadão”), além da classificação predominante no conteúdo do fato relatado (reclamação, denúncia, informação, elogio, etc.). Neste momento também é possível o preenchimento do campo “Doenças, Ações e Políticas de Saúde (D.A.P.S.)”, que explicaremos melhor adiante;

- Aba “Dados da demanda”: Nesse momento do processo é realizada a categorização por assuntos, como forma de identificar, dentro dos vinte e três macro-assuntos disponíveis no sistema (e seus sub-assuntos relacionados), o tipo de demanda apresentada pelo cidadão a partir do conteúdo da sua narrativa;
- Menu “Perfil do cidadão”: Questionário a ser respondido pelo manifestante, caso este deseje, com finalidade de conhecer o perfil do usuário que procura o serviço da Ouvidoria.
- Classificação da demanda: Organização por categoria específica relacionada ao teor apresentado pelo cidadão em seu relato levado à Ouvidoria, como veremos a seguir (BRASIL, 2010):
 - Denúncia: Comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indícios de irregularidade na administração e/ou no atendimento por entidade pública ou privada;
 - Reclamação: Comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde; sem conteúdo de requerimento;
 - Informação: Comunicação verbal ou escrita na qual o cidadão faz questionamentos a respeito do sistema de saúde ou sobre assistência à saúde;
 - Solicitação (atualmente utiliza-se a classificação “solicitação de providência”): Comunicação verbal ou escrita que, embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde;
 - Elogio: Comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde;
 - Sugestão: Comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde.
- Tipificação: Ação, no sistema OuvidorSUS, em que o técnico da Ouvidoria classifica as manifestações acolhidas de acordo com o seu assunto. (BRASIL, 2017)

É preciso esclarecer que cada um dos campos preenchíveis ou selecionáveis, em cada uma das abas/menu, é um dado que compõe o banco de dados do sistema. Assim, para o levantamento de informações mediante cruzamento desses dados, é necessário que estes campos sejam ocupados. A seguir, a descrição de algumas etapas do acolhimento, via sistema:

Figura 1 – Imagem do sistema OuvidorSUS, abas do sistema

Fonte: Sistema OuvidorSUS (BRASIL, 2010)

A figura 1 representa a principal ferramenta do sistema OuvidorSUS, chamado “Módulo Registro” em que serão inseridos, através de preenchimento dos devidos campos, o relato do manifestante, sendo possível, inclusive, realizar as diversas etapas de tratamento desse acolhimento.

Figura 2 – Imagem do sistema OuvidorSUS, aba “Dados do cidadão”

Ministério da Saúde

Ouvidor SUS
Ouvidoria

Operação do Sistema Registro Perfil Cidadão Gestão de Conteúdo Sair Ajuda

Registro

Iniciar Rascunho: Não Problema: selecionar Finalizar Atendimento

Atendimento **Dados do Cidadão** Detalhes da Demanda Dados da Demanda Anotações Encaminhamento da Demanda

* Perfil: selecionar CadSUS: CPF/CNPJ: Sigilo: Não

* Nome: Anônimo: Não

Nome da Mãe: No Exterior: Não

Email: UF: CEP: Endereço:

* Município: Recados Com: Fone Contato: Fone Residencial: Celular: Digite o Fax:

Alterar Demanda Limpar Demanda

Fonte: Sistema OuvidorSUS (imagem da internet)

A figura 2 mostra a etapa do acolhimento dos dados do cidadão que procura o serviço da Ouvidoria, na aba “Dados do cidadão”, não há qualquer menção ao quesito raça/cor quando do momento de inclusão de dados no sistema. Ainda que o manifestante não seja a pessoa que tenha passado pela ocorrência na unidade, não há impedimento, ao menos aparentemente, para que esse dado não seja incluído nessa fase do processo;

Figura 3 – Imagem do sistema OuvidorSUS, aba “Detalhes da Demanda”


Iniciar Rascunho: Não ▾ Problema: selecionar ▾ Finalizar Atendimento

Atendimento Dados do Cidadão **Detalhes da Demanda** Dados da Demanda Anotações Encaminhamento da Demanda

* Classificação : selecionar ▾ Imediato: Não ▾
 Data: selecionar ▾ Quantidade: 0
 Sexo do Referido: NÃO INFORMADO ▾ Idade do Referido: NÃO INFORMADO ▾
 D.A.P.S.: selecionar ▾
 Responsável pelo Cadastro do Detalhe:
 Ouvidoria do responsável pelo Detalhe:

* Observação do Cidadão: Inativar Detalhe Novo Detalhe Salvar Detalhe

Observação do Atendente: Caracteres Restantes: 6000

Estabelecimento Comercial
 Nome Fantasia: 
 Razão Social:
 Município: UF: CGC:

Nova Demanda Para Mesmo Atendimento Salvar Demanda

Fonte: Sistema OuvidorSUS (imagem da internet)

Na figura 3, ilustra-se a aba “Detalhes da demanda”, na qual se dá a fase do processo em que o relato do manifestante é inserido no sistema (especificamente no campo “Observação do Cidadão”), e mais uma vez não há campos específicos para evidenciar possíveis atos de racismo ocorridos durante atendimentos em unidade de saúde, identificando pelo quesito raça/cor o que pode ter ocorrido com o referido. Para se chegar a essa informação, seria preciso rever e reler todos os relatos recebidos, um a um. Convém salientar que o campo “Classificação” deve ser preenchido como forma de identificar em qual categoria deve ser definido o teor principal do relato (se reclamação, ou denúncia, ou solicitação de providência, por exemplo).

Figura 4 – Imagem do sistema OuvidorSUS, aba “Detalhes da Demanda”, campo D.A.P.S.

The image shows the 'Detalhes da Demanda' tab in the OuvidorSUS system. At the top, there are buttons for 'Iniciar', 'Rascunho: Não', 'Problema: selecionar', and 'Finalizar Atendimento'. Below this are tabs for 'Atendimento', 'Dados do Cidadão', 'Detalhes da Demanda', 'Dados da Demanda', 'Anotações', and 'Encaminhamento da Demanda'. The 'Detalhes da Demanda' tab is active, showing a form with the following fields:

- * Classificação: selecionar
- Data: selecionar
- Sexo do Referido: NÃO INFORMADO
- Imediato: Não
- Quantidade: 0
- Idade do Referido: NÃO INFORMADO
- D.A.P.S.: selecionar (dropdown menu open)
- Responsável pelo Cadastro do Detalhe: PROGRAMAS DE PROVISAO DE MEDICOS
- Ouvidoria do responsável pelo Detalhe: PROVAB
- * Observação do Cidadão: PSORÍASE
- Observação do Atendente: RACISMO NO SUS (highlighted)
- Estabelecimento Comercial: RAIVA
- Nome Fantasia: RECURSO IMPROVIDO
- Razão Social: RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO
- Município: RECURSO POR PERDA DO OBJETO
- UF: RECURSO PROVIDO
- CGC: REDE CEGONHA
- SÍFILIS: REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO
- SÍNDROME DE DOWN: REUMATISMO
- SÍNDROME DE TOURETTE: RINITE

At the bottom of the form, there are buttons for 'Nova Demanda Para Mesmo Atendimento' and 'Salvar Demanda'.

Fonte: Sistema OuvidorSUS (imagem da internet)

Observa-se ainda que existe a possibilidade de ser registrado o dado “Racismo no SUS”, através do campo “Doenças, Ações e Políticas de Saúde – D.A.P.S.” do sistema. Esse campo é preenchido para referir o tema mencionado no relato, e que não conste na etapa de categorização de assuntos. Como todos os demais campos, deve ser preenchido pelos técnicos da Ouvidoria que fazem a escuta do relato e o insere no sistema. No entanto, muitas vezes esta ação acaba não sendo feita, por diversos motivos: muitos atendimentos recebidos no dia, outras etapas do processo de trabalho que precisam ser realizadas (como encaminhamento da manifestação recebida para a área responsável pela resolução, análise da resposta recebida de manifestações anteriores, etc.), outras atividades da equipe (participação em reuniões, cursos e outros eventos, por exemplo). Outra justificativa plausível para o não preenchimento dos campos (nesta e em outras etapas) é a falta de envolvimento e compreensão pela equipe da importância da execução de todas as fases do processo de trabalho, como forma de viabilizar o maior número possível de dados

coletados, a fim de gerar informações mais consistentes dos atendimentos recebidos, consolidados nos relatórios gerenciais da Ouvidoria.

Figura 5 – Imagem do sistema OuvidorSUS, aba “Dados da Demanda”

The screenshot shows the 'Registro' tab of the OuvidorSUS system. At the top, there is a navigation menu with the following items: 'Operação do Sistema', 'Registro', 'Perfil Cidadão', 'Gestão de Conteúdo', 'Sair', and 'Ajuda'. Below the menu, the 'Registro' section is highlighted. The main content area is divided into several tabs: 'Atendimento', 'Dados do Cidadão', 'Detalhes da Demanda', 'Dados da Demanda' (which is the active tab), 'Anotações', and 'Encaminhamento da Demanda'. The 'Dados da Demanda' tab contains the following fields and controls:

- Iniciar** button.
- Rascunho: Não (dropdown menu)
- Problema: selecionar (dropdown menu)
- Finalizar Atendimento** button.
- * Origem: selecionar (dropdown menu)
- Cópia Para: selecionar (dropdown menu)
- Nova Cópia button
- Salvar Cópia button
- Tipo Doc. Cópia Para: selecionar (dropdown menu)
- Nº Doc. cópia Para: (text input field)
- Documento Resposta: selecionar (dropdown menu)
- Nº Doc. Resposta: (text input field)
- TIPIFICAÇÃO** section:
- Assunto: (text input field)
- SubAssunto Nível 1: (text input field)
- SubAssunto Nível 2: (text input field)
- SubAssunto Nível 3: (text input field)
- Nova Demanda Para Mesmo Atendimento** button
- Salvar Demanda** button

Fonte: Sistema OuvidorSUS (imagem da internet)

A figura 5 demonstra os principais campos a serem preenchidos: “Origem”, especificando qual ouvidoria recebeu originalmente a manifestação, e “Tipificação”, categorizando através dos campos “Assunto” e seus sub-assuntos correlacionados qual o tema principal do relato trazido pelo cidadão. Ressalta-se que tópicos relacionados à discriminação, preconceito, racismo, prejulgamento ou outras associações relacionadas a esse tipo de conteúdo, não constam desse bloco de temas – por isso, é essencial o preenchimento do campo “D.A.P.S.”, mencionado anteriormente, para definição de situações em que o tema “Racismo no SUS” conste do relato recebido.

Figura 6 – Imagem do sistema OuvidorSUS, menu “Perfil do Cidadão”

Operação do Sistema	Registro	Perfil Cidadão	Gestão de Conteúdo	Sair	Ajuda
Perfil do Cidadão					
* 1- Aceitou responder ao questionário? Sim					
* 2- Identidade de Gênero: NÃO INFORMADO					
* 3- Perfil do Cidadão: NÃO INFORMADO					
4- Idade: NÃO INFORMADO					
5- Escolaridade: NÃO INFORMADO					
6- Estado Civil: NÃO INFORMADO					
7- Informe sua unidade federativa: ... Município:					
8- Meio Informação: NÃO INFORMADO					
9- Cor/Raça: NÃO INFORMADO					
10- Orientação sexual: NÃO INFORMADO <small>Em relação à cor ou raça, o cidadão se considera?</small>					
11- Possui registro de nascimento? NÃO INFORMADO					
12- Tem filhos? NÃO INFORMADO					
13- Possui acesso a Internet? NÃO INFORMADO					
14- Ocupação? NÃO INFORMADO					
15- Classificação Sócio-econômica: NÃO INFORMADO					
16- O senhor utiliza exclusivamente o SUS? NÃO INFORMADO					
16.1- A outra forma de assistência é plano de saúde? NÃO INFORMADO					
<input type="button" value="Salvar Perfil do Cidadão"/> <input type="button" value="Limpar Perfil do Cidadão"/> <input type="button" value="Finalizar Atendimento"/>					

Fonte: Sistema OuvidorSUS (imagem da internet)

A figura 6 nos mostra a única etapa do acolhimento das manifestações através do sistema OuvidorSUS em que quesito raça/cor aparece como dado. Chamada “Perfil do Cidadão”, nesse momento o cidadão responde, caso deseje, pesquisa que especificará o perfil do usuário que busca atendimento de ouvidoria daquela localidade. No entanto, essa ação não evidencia possíveis casos de racismo no SUS, servindo somente como dado para consolidação da construção do perfil do usuário da Ouvidoria do SUS.

O sistema OuvidorSUS não é um sistema totalmente inflexível, e nos últimos anos passou por mudanças sutis que auxiliaram bastante os técnicos das ouvidorias que o utilizam. Além disso, há a proposta de migração para uma nova versão, mais atualizada e adequada à novas legislações desde que foi criado, em especial à Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Apesar de apresentar novos campos, como o do “Nome Social”, ainda assim a nova versão ainda não contempla o campo “quesito raça/cor” nesse ponto do processo, ou seja, ainda impossibilita promover a identificação de possíveis relatos de discriminação ocorridos no SUS, como se vê na figura 7, abaixo:

Figura 7 – Imagem do novo sistema OuvidorSUS, etapa “Dados do Manifestante”

The screenshot displays the 'Dados do Manifestante' form within the OuvidorSUS system. The form is organized into several sections:

- Personal Information:** Fields for CPF, Nome (Name), Nome Social (Social Name), Idade (Age), and Sexo (Sex).
- Location:** Fields for UF (State), Município (Municipality), and Bairro (Neighborhood).
- Address:** Fields for Logradouro (Street) and Logradouro do CPF (CPF Address).
- Contact Information:** Fields for Número (Number), CEP (Postal Code), DDD (Area Code), Telefone (Phone), and E-mail.

At the bottom right of the form, there are two buttons: 'CANCELAR' (Cancel) and 'SALVAR' (Save). The footer of the interface includes the version number '1.1.5', contact details (E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br, Fale Conosco: http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco), and logos for SUS, Ministério da Saúde, and Pátria Amada Brasil.

Fonte: Sistema OuvidorSUS, versão 1.1.5 (imagem da internet)

Porém, será possível identificar, pelo cruzamento de dados recolhidos na etapa de “Tipificação”, atitudes relacionadas à discriminação ou preconceito, quaisquer que forem estas. De acordo com o Manual de Tipificação (BRASIL, 2021) dessa nova versão do sistema, esse tema estará contemplado no Sub-Assunto 1, “Violência no SUS”, conforme a seguinte descrição:

“O sub-assunto ‘Violência no SUS’ engloba como violência toda ação que possa ocasionar danos físicos, emocionais, morais e outros. É um tema de conceituação muito complexa e certamente os sub-assuntos aqui apresentados não abrangerão todas as formas de expressão da violência. No entanto, pretende-se aqui tipificar as manifestações de acordo com as experiências vivenciadas pelas Ouvidorias do SUS” (BRASIL, 2021, p. 291)

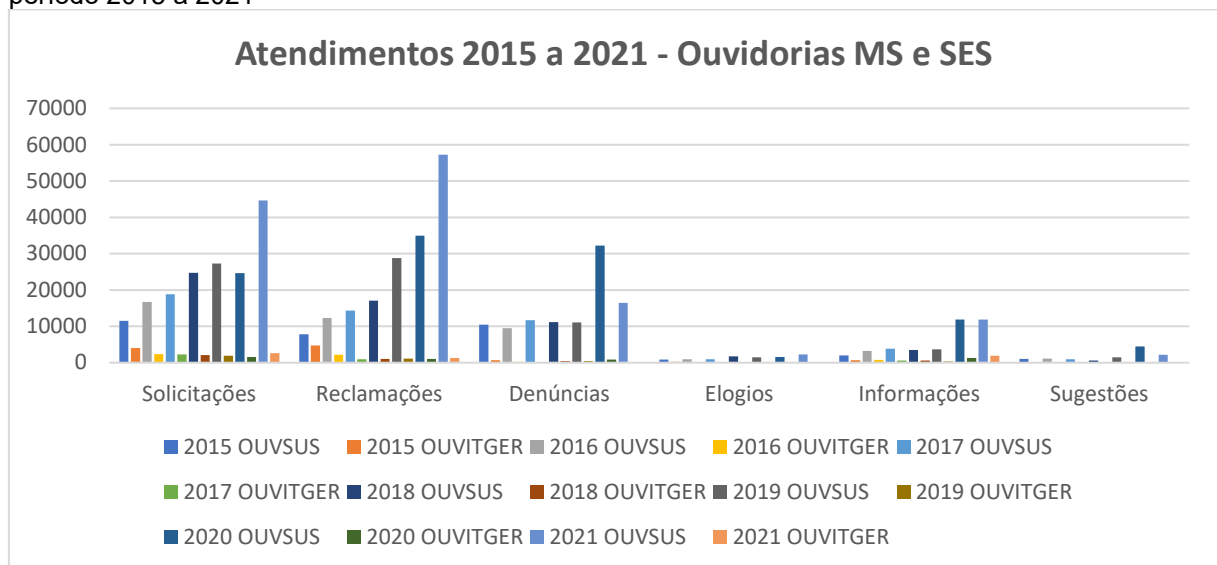
O verbete relacionado à possíveis atos de racismo aparece na lista associada vinculada ao sub-assunto “Violência no SUS”, identificada como “Discriminação/Preconceito – Racial: discriminação fundada na raça, cor, ascendência, origem nacional ou étnica.” (BRASIL, 2021, p. 299). O mesmo manual apresenta, em destaque na página 299, a orientação para o técnico de ouvidoria sobre a diferença entre preconceito e discriminação. Tal mudança na atualização do sistema vem ao encontro da necessidade de trazer à baila o tema recorrente, porém velado em relação à comprovação por meio de dados consolidados pelas ouvidorias do SUS.

No entanto, entraves no acolhimento das manifestações pela Ouvidoria, somado ao fato de um provável desconhecimento por parte do cidadão quando vítima de racismo institucional, possibilitam que dados sobre essa prática não sejam

formalizados, visto que a nova versão do sistema OuvidorSUS, apresentando mudanças substanciais, ainda não está em atividade. Suscita assim, a manutenção da invisibilidade da questão do negro e impede ações de melhoria para reduzir tal conduta pelos diversos profissionais nas instituições de saúde ligadas ao SUS.

Este fato pode ser comprovado pelos relatórios gerenciais das Ouvidorias aqui mencionadas, Ouvidoria do SUS (OUVSUS) e Ouvidoria e Transparência Geral da SES RJ (OUVITGER). Segundo esses relatórios, no período entre 2015 e 2021 as ouvidorias em questão tiveram a quantidade de manifestações demonstrada no gráfico abaixo, contemplando todas as classificações recebidas:

Gráfico 1 – Manifestações recebidas nas Ouvidorias do SUS (OUVSUS) e da SES RJ (OUVITGER), período 2015 a 2021



Fonte: Relatórios gerenciais OUVSUS e OUVITGER, de 2015 a 2021

Convém ressaltar que os relatos que chegam às ouvidorias, descrevendo possíveis abusos ou práticas discriminatórias, reportam somente reclamações e denúncias, em geral referidas como mau atendimento, quaisquer que sejam os profissionais de saúde que cometeram tal ato. No entanto, não foram verificados, em nenhum dos relatórios avaliados, qualquer menção específica relacionada ao tema racismo, discriminação, ou ato que leve a este pensar. Percebe-se assim que a prática, ainda que ocorra, continua sendo obscurecida sob forma de outras maneiras de se lidar com o usuário, deixando de trazer à tona um tema tão essencial e determinante no Brasil diverso e plural que temos.

O objetivo do presente trabalho é propor metodologia a fim de que se obtenha definição objetiva das situações de racismo nos relatos de ocorrências nas unidades do SUS de modo claro, sucinto e que propicie mudanças significativas na condução dessas questões ocorridas em unidades do SUS. O atendimento da Ouvidoria, através de sua escuta personalizada e treinamento específico, permite que o usuário se sinta confortável ao transmitir o acontecido no estabelecimento em que foi atendido sem temer represálias. A finalidade do presente trabalho é desenvolver produto que possibilite ao gestor, a partir das manifestações recebidas com seus conteúdos concisos, corretamente identificados e direcionados, a efetiva identificação de casos de discriminação e racismo ocorridas nas unidades de saúde do SUS e, conseqüentemente, possibilitar transformação de conduta e comportamento dos profissionais envolvidos no atendimento ao usuário, através de práticas de combate ao racismo institucional. A proposta é o desenvolvimento de guia em que constem o referencial teórico tratado até aqui: conceituação de raça, racismo e alguns de seus tipos correlacionados – racismo estrutural, científico, cultural, religioso, ambiental, racismo institucional, este último diretamente ligado à tomada de decisão por parte do gestor do SUS, e de que trata o conteúdo do presente estudo. Além dessa conceituação, localizando o gestor em relação ao problema apresentado, a proposição é indicar possíveis caminhos para a tratativa dessas questões no âmbito do SUS, uma vez que essa conduta permeia todo o serviço ofertado. Desde a porta de entrada da unidade de saúde mais básica, até o nível central da secretaria de saúde, qualquer usuário do SUS, seja ele externo (cidadão) ou interno (trabalhador do SUS) é passível de sofrer qualquer tipo de preconceito. Na questão racial, essa é praticada de forma tão sutil que, por vezes, nem a vítima nem o autor da ação racista percebem o ato discriminatório, por estar o racismo tão enraizado e permeado nas menores e mais tênues atitudes.

Uma das sugestões possíveis seria a capacitação contínua dos profissionais de saúde em relação às práticas recorrentes de discriminação e preconceito, bem como a oportunidade de mudança de padrão e comportamento. Esta ação ajudaria a dirimir crenças que, por décadas, colaboraram com a concepção de conceitos como “a mulher preta é resistente à dor” (e por isso recebe menos anestésicos), “pretos são sujos, ou fétidos” (fazendo com que profissionais não os toquem), só para citar alguns poucos exemplos. Como já citado, essas atitudes impossibilitam a manutenção da saúde da população negra por diversos vieses: tanto pela dificuldade do acesso,

quanto pela saúde mental, ao perceberem a forma de tratamento que lhes é dispensada.

A Ouvidoria é parte importante desse processo pois, além de fornecer subsídios para o levantamento de dados através dos relatos obtidos, será necessário que esta equipe seja preparada de forma a reconhecer e identificar quando a narrativa recebida tem ligação com preconceito e discriminação relacionadas à raça/cor, sem deixar de manter a prática do acolhimento ao usuário, propiciando que este se sinta seguro ao relatar os fatos acontecidos.

Para alcançar o objetivo geral apontado acima, são propostos alguns objetivos específicos:

- Descrever o processo de atendimento/acolhimento de uma ouvidoria em saúde
- Identificar possíveis obstruções no processo de acolhimento de manifestações que tenham como cunho principal o racismo sofrido e/ou percebido nas instituições de saúde
- Analisar esse tipo de atendimento e de que forma as questões relacionadas ao racismo institucional deverão ser inseridas nesse processo;
- Elaborar processo de trabalho que direcione de forma clara e objetiva as questões relativas à discriminação racial, com intuito de facilitar o entendimento por parte do usuários e profissionais de saúde;
- Descrever e analisar o processo de trabalho do sistema informatizado utilizado pelas ouvidorias públicas de saúde;
- Analisar criticamente todo o processo de trabalho à nível macro – da escuta inicial à inclusão e manipulação de dados no sistema informatizado – a fim de dirimir possíveis impedimentos e propiciar livre fluxo dos relatos dos usuários, além da adoção de novas condutas pela gestão para resolução das questões relacionadas ao racismo institucional.

O método utilizado para este estudo foi a pesquisa exploratória descritiva, utilizando para tal o levantamento bibliográfico de portarias e outras legislações pertinentes ao atendimento de Ouvidoria, assim como pesquisa bibliográfica e estudos de caso relativos à questão do racismo institucional e sua relação com a saúde pública no Brasil. A finalidade dessa etapa é fortalecer o conceito do racismo e suas características, em especial ocorridas no Sistema Único de Saúde, como provam os estudos acadêmicos desenvolvidos até o momento, para embasar o material a ser

produzido e possibilitar ao gestor a apreciação das futuras ações gerenciais a ser tomadas, em relação ao tema proposto.

Concomitantemente, realizar a coleta de informações sobre racismo institucional ocorridos em unidades SUS que tenham sido publicados em periódicos e/ou matérias jornalísticas, ou seja, fora do acolhimento pelas ouvidorias em saúde, como forma de se compreender por que motivo esses casos não chegam até a Ouvidoria formalmente. A intenção, nessa fase, é compreender a dinâmica que faz com que os usuários procurem outras formas de publicizar as ocorrências de racismo no SUS que não as formalizadas pelo sistema, seja a ouvidoria, sejam outros segmentos de escuta institucionalizada. Nessa busca por outras maneiras de se fazer ouvir, o usuário negro indica fortemente o anseio por se manifestar, e aponta também a possível desconfiança nos espaços formais de recebimento dessas demandas. Nesse sentido, torna-se essencial a percepção desse comportamento e a reflexão sobre como alterar esse quadro.

Como já mencionado, o produto final desse trabalho pretende a criação de guia para o gestor de saúde, com objetivo de fornecer material que subsidie o gerenciamento das ações no combate à prática de racismo nas instituições públicas de saúde e alteração nos padrões usualmente utilizados. A contribuição para a elaboração deste material seria através das manifestações dos usuários recebidas pela Ouvidoria e cujo tratamento seja específico em relação ao racismo institucional, uma vez que a equipe estaria plenamente capacitada para a identificação desses casos sem ingerência ou juízo de valor.

ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL



PELO VIÉS DA
OUVIDORIA

GUIA PARA O GESTOR DO SUS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
Entendendo o racismo	4
Equidade e Políticas Públicas no SUS	6
Participação Social: Ouvidoria como canal do cidadão	8
Possíveis contribuições da Ouvidoria no enfrentamento ao racismo institucional no SUS	13
REFERÊNCIAS.....	15

Introdução

Em um país diverso como o Brasil, em que mais da metade da população se declara não-branca, conforme Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), é inconcebível que ocorram episódios racistas nos diferentes serviços prestados ao cidadão, em especial nos serviços públicos.

O perfil de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) reflete essa parcela da população composta por negros, pardos e indígenas. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, entre as pessoas maiores de 18 anos que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde, 60,9% eram pretas ou pardas. (BRASIL, 2019).

Apesar de maior representatividade na composição do povo brasileiro e também parcela que mais utiliza do SUS, a população negra não deixa de passar por episódios de racismo nas unidades públicas de saúde. Casos de violência obstétrica, por exemplo, são mencionados em publicações periódicas e em artigos acadêmicos, porém não chegam às ouvidorias de saúde – ao menos não de forma direta, mas sim sob forma de mau atendimento. Isso demonstra a necessidade de estratégias de ação para que contextos que relatam ocorrências de racismo cheguem ao gestor, através das manifestações recebidas nas ouvidorias, a fim de visibilizar usuários que, devido ao racismo estrutural e institucional, continuam sendo vítimas de violações que influenciam diretamente no bem-estar do cidadão.



Para alcançar esse objetivo, convém conhecer um pouco mais as definições de racismo, o processo de trabalho de ouvidorias do SUS e de que forma sua atuação pode contribuir com a luta antirracista no âmbito dos serviços de saúde pública.

Entendendo o racismo

A partir da compreensão dos conceitos que definem o racismo, torna-se viável identificar possíveis atitudes racistas no ambiente institucional do SUS.

Inicialmente, é preciso estabelecer qual a ideia de raça. Embora não seja consenso, a maioria dos autores têm conhecimento de que raça é um conceito não científico que somente pode ter significado quando o ser se apresenta homogêneo e estritamente puro, condições que não são encontradas em seres humanos. (SANTOS et al., 2010).

Em relação ao racismo, Oliveira afirma que “é ideologia e prática que recorre a critérios de raça (...) para discriminar, segregar e oprimir, hierarquizando diferenças raciais e étnicas pela disseminação da crença na existência de uma raça superior.” (OLIVEIRA, 2015, p. 302). Campos (2017) menciona três abordagens do racismo a partir de sua operacionalização:

- Racismo entendido como um fenômeno enraizado ideologias ou doutrinas que atribuem uma inferioridade natural a certos grupos com origens ou marcas específicas;
- Para atitudes ou comportamentos preconceituosos na definição de racismo é dada alguma prevalência ou prioridade, assim, essas práticas não precisam de ideologias articuladas para ser aplicada;
- Características sistêmicas, institucionais e estruturais foram assimiladas pelo racismo nos dias atuais.

A elaboração do racismo estrutural remonta ao período escravocrata no Brasil, em que os negros eram considerados raça inferior e, portanto, aptos para ser subjugados e considerados bens de consumo, bem explicitados por Savazzoni em “*Preconceito, Racismo e Discriminação*” (2015). Para Almeida, o racismo decorre da própria estrutura social, em que se constituem as relações políticas, econômicas,

jurídicas e até familiares, tornando-se parte de uma conjuntura onde o racismo é a regra e não a exceção (2019, apud BARBOSA, SILVA e SOUZA, 2021).

Racismo institucional, na definição do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) é

o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (CRI, 2006, p.15, grifo do autor).

Werneck complementa o conceito, ao estabelecer racismo institucional como

“um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência de grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação desse último.” (2013, apud Géledes, 2013).

O racismo se apresenta de outras formas, que definiremos brevemente, a seguir:

- **Racismo individual:** Na forma individual o racismo manifesta-se por meio de atos discriminatórios cometidos por indivíduos contra outros indivíduos, podendo atingir níveis extremos de violência, como agressões, destruição de bens e assassinatos. (GOMES, 2005)
- **Racismo científico:** Nessa vertente, acredita-se que é possível comprovar cientificamente a inferioridade ou superioridade racial;
- **Racismo ambiental:** Discriminação racial ao se elaborar políticas ambientais, através de legislações, políticas, práticas ou diretivas que gere desvantagens a indivíduos, grupos ou comunidades, baseados na raça ou cor;
- **Racismo religioso:** Preconceito e/ou ato de violência contra adeptos de religiões de matrizes africanas, sendo este grupo o principal alvo de violência religiosa;
- **Racismo cultural:** Defende que uma cultura é superior a outra, seja através de crenças, músicas, religiões, idiomas e afins, ou seja, tudo o que envolva cultura.

Os conceitos acima ajudam a elucidar a maneira como acontecem as atitudes que tanto ferem populações não-brancas, nas mais diversas situações. Isso se deve à estruturação do racismo ao longo dos anos, e o quanto essas atitudes acabam sendo naturalizadas no dia a dia. Cabe então aprimorar o conhecimento a fim de se reconhecer facilmente essas práticas, e combatê-las ao máximo.



Equidade e Políticas Públicas no SUS

A prática do racismo institucional, em qualquer área de atuação, é limitadora para um atendimento de qualidade e afasta o cidadão do acesso ao serviço. No campo da saúde resulta no possível agravamento do quadro clínico do paciente, além de possibilitar desvios de conduta do profissional ao usuário, única e exclusivamente por suas características raciais.

A estrutura básica de uma sociedade é fundamentada por suas instituições, nas quais as condições de justiça estejam baseadas no princípio de igualdade de direitos e deveres a todas as pessoas. Logo, uma sociedade com equidade procura corrigir desequilíbrios que existam a partir da aplicação correta de direitos fundamentais, como os Direitos Humanos. (Politize!, 2021).



Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde, a equidade tem relação direta com conceitos de igualdade e justiça, salientado no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, considerando que o direito à saúde perpassa diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Esse princípio norteia políticas de saúde, ao reconhecer a dificuldade do acesso de grupos específicos e atuar para mudança desse quadro. (BRASIL, 20-?).

Nesse contexto, no ano de 2009 o Ministério da Saúde, em conformidade com o Pacto Pela Saúde e com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS), instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), reconhecendo a importância da criação de instrumentos para a promoção da saúde integral da população negra e de enfrentamento ao racismo institucional no SUS.

A PNSIPN visa garantir, de forma oportuna e humanizada, o acesso da população negra às ações e serviços de saúde, envolvendo e reafirmando as atribuições de cada ente participativo da gestão do SUS (governos federal, estadual e municipal), além da articulação com outros órgãos governamentais e com a sociedade civil na intenção de contribuir para a melhoria das condições de saúde a esta população.

Ao reconhecer que racismo (em todas as suas variantes) e desigualdades étnico-raciais agem como determinantes sociais de saúde, a PNSIPN propõe práticas e instrui gestores, profissionais de saúde e público em geral com interesse no tema a discutir, ampliar conhecimento e, principalmente, instrumentalizar o combate ao racismo institucional no SUS.

Uma das práticas adotadas no SUS a partir da PNSIPN é o preenchimento do quesito raça/cor nos diversos formulários utilizados nos serviços oferecidos nas unidades de saúde em que, pela autodeclaração do usuário, possibilitará reunir dados que propiciem ações específicas para atendimento à população a que se destina.

[Conheça a PNSIPN](#)

Participação Social: Ouvidoria como canal do cidadão

A participação social se fez presente na elaboração do SUS e se mantém como importante pilar na manutenção do sistema, seja através dos conselhos de saúde ou pela atuação das ouvidorias públicas de saúde. Como afirmam Machado e Borges (2017),

“desde a criação do SUS, espaços institucionais de participação foram criados e consolidados, em que pese todas as ressalvas que a literatura tem apresentado. Mas é fundamental que outras estratégias de participação social sejam pensadas, tanto por fora dos mecanismos institucionais já existentes, quanto por dentro, aumentando a capilaridade da participação no interior da gestão pública, como é o caso das ouvidorias.” (MACHADO e BORGES, 2017, p. 363)

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal, com a missão de viabilizar o direito dos cidadãos em ser ouvidos e ter suas questões individuais e

coletivas tratadas adequadamente, intermediando a relação entre usuários e gestores através de vínculos de confiança e colaboração mútua, consolidando de forma democrática a cidadania e produzindo informações que auxiliam o gestor na tomadas de decisão para o fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2014, p.9).

Para viabilizar e dar celeridade ao tratamento das manifestações recebidas pela equipe de Ouvidoria, é essencial instrumentalizar o serviço, com ações como:

- Institucionalidade da ouvidoria: através de lei ou norma de ente federativo;
- Posicionamento na estrutura organizacional;
- Estrutura física e material adequada, contando inclusive com acesso à internet e sistema informatizado apropriado;
- Equipe capacitada e comprometida com o atendimento íntegro e humanizado ao usuário.

Os macroprocessos de uma ouvidoria ressaltam a importância da estruturação do serviço como forma de obter escuta qualificada e alcançar resultados significativos na condução de mudanças essenciais na gestão do SUS. Os passos primordiais são:

1. Relacionamento com cidadão, com especial enfoque para o acolhimento humanizado;
2. Tratamento das manifestações, acompanhando detalhadamente cada uma das sub-etapas dessa fase, buscando fortalecer o entrosamento e conhecimento das áreas técnicas responsáveis pela resolução das questões recebidas e no entendimento das práticas, programas e ações específicas do SUS;
3. Gestão da informação e do conhecimento, com ênfase na segurança dos dados pessoais sensíveis do cidadão, na geração dos dados e consolidação das informações geradas, cruciais para a tomada de decisão por parte do gestor.

Saiba mais sobre Ouvidorias do SUS [clikando aqui](#).

Importa destacar a utilização de um sistema informatizado que facilite a atuação dos técnicos que realizam o atendimento, além de realizar toda a gestão da Ouvidoria,

em especial na reunião e consolidação dos dados que possibilitarão a geração das informações formadoras de mudanças estruturais na gestão do SUS.

Desenvolvido pelo Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS – DOGES (atualmente, Ouvidoria-Geral do SUS) e pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, o sistema informatizado OuvidorSUS tem por finalidade o cadastramento das manifestações dos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio das ouvidorias públicas de saúde, possibilitando ao cidadão buscar seus direitos junto aos órgãos de saúde responsáveis pelo bom funcionamento do SUS, em qualquer de suas instâncias de atuação, sejam elas federal, estadual, distrital ou municipal. (BRASIL, 2010, p. 4).

Apesar da funcionalidade do sistema OuvidorSUS, ainda não há como identificar direta e especificamente relatos relacionados à discriminação e/ou preconceito vinculados à questão racial. Isso se deve ao fato de, na versão atual, não haver ferramentas que permitam essa designação.

Um dos fatores é a ausência de campo para preenchimento do quesito raça/cor, prática adotada no SUS a partir da PNSIPN, como citado acima. Tanto na etapa de identificação do usuário que procura o atendimento da Ouvidoria, quanto no momento de inclusão no sistema do relato em si, o sistema OuvidorSUS não possibilita identificar como se declara o manifestante ou aquele de quem se refere no relato apresentado à Ouvidoria pelo cidadão, nem mesmo na nova versão do sistema OuvidorSUS, atualmente em fase de implementação. As imagens a seguir demonstram esse fato.

Imagem 1: Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento de identificação do usuário (manifestante)

Ministério da Saúde

Ouvidor SUS

Ouvidoria

Operação do Sistema Registro Perfil Cidadão Gestão de Conteúdo Sair Ajuda

Registro

Iniciar Rascunho: Não Problema: selecionar Finalizar Atendimento

Atendimento **Dados do Cidadão** Detalhes da Demanda Dados da Demanda Anotações Encaminhamento da Demanda

* Perfil: selecionar CadSUS: CPF/CNPJ:

* Nome: Nome da Mãe: Sigilo: Não

Email: Anônimo: Não

* Município: No Exterior: Não

Bairro: UF:

Endereço: CEP:

Recados Com:

Fone Contato: Fone Residencial:

Celular: Digite o Fax:

Alterar Demanda Limpar Demanda

Fonte: Imagem da internet

Imagem 2: Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento do relato do cidadão

Iniciar Rascunho: Não Problema: selecionar Finalizar Atendimento

Atendimento Dados do Cidadão **Detalhes da Demanda** Dados da Demanda Anotações Encaminhamento da Demanda

* Classificação : selecionar Imediato: Não

Data: selecionar Quantidade: 0

Sexo do Referido: NÃO INFORMADO Idade do Referido: NÃO INFORMADO

D.A.P.S.: selecionar

Responsável pelo Cadastro do Detalhe:

Ouvidoria do responsável pelo Detalhe:

* Observação do Cidadão: Inativar Detalhe Novo Detalhe Salvar Detalhe

Observação do Atendente: Caracteres Restantes: 6000

Estabelecimento Comercial

Nome Fantasia:

Razão Social:

Município: UF: CGC:

Nova Demanda Para Mesmo Atendimento Salvar Demanda

Fonte: Imagem da internet

Imagem 3: Nova versão do Sistema OuvidorSUS, campos de preenchimento de identificação do usuário

Fonte: Imagem da internet

Apesar disso, não se trata de afastar o cidadão da Ouvidoria, pelo contrário: cabe ao gestor estimular que os usuários do SUS procurem cada vez mais as ouvidorias públicas de saúde, levando até esses organismos suas questões, quaisquer que sejam seu teor e grau de satisfação/insatisfação em relação ao atendimento recebido.

Possíveis contribuições da Ouvidoria

As manifestações recebidas pela ouvidoria e tratadas pelas diversas áreas técnicas das instituições possibilitam ações afirmativas em relação às prováveis atitudes discriminatórias em instituições do SUS. O fato de não haver indicadores diretos no sistema informatizado OuvidorSUS não inviabiliza tomada de decisão pela gestão para mudanças significativas no que se refere à discriminação racial no âmbito do SUS. Pelo contrário, deve incitar que se avance na direção do enfrentamento à discriminação racial e, por tabela, a quaisquer tipos de preconceito, considerando o histórico de como, por qual motivo e para quem o SUS foi desenvolvido. O SUS foi sonhado, pensado e desenvolvido a partir da percepção da dificuldade de acesso à saúde pela própria população brasileira, e esta é composta de pessoas das mais diversas particularidades, abrangendo uma gama de interesses que deveriam catapultar a ingerência da gestão para o aprimoramento dos serviços ofertados.

Assim, sugerimos as possíveis ações a ser desenvolvidas, tomando por base o conteúdo da narrativa trazida pelos usuários do Sistema Único de Saúde:

- **Atendimento humanizado:** É sabido que o usuário que procura os serviços do SUS em geral estão abalados e/ou fragilizados. Ser acolhido por uma equipe que terá um olhar mais afável para suas questões, em vez de simplesmente ser recepcionado friamente, será um diferencial. Essa ação não deve ser exclusiva para o usuário negro – muito embora a maioria dos usuários do SUS estejam nessa parcela da população, mas adotada para todo o público-alvo do SUS. Nesse sentido, vale conhecer um pouco mais sobre a Política Nacional de Humanização – PNH, [clikando aqui](#).
- **Qualificação da equipe:** É preciso que a equipe conheça mais sobre racismo, suas vertentes, como se sentem os usuários negros, e reverter esse conhecimento adquirido para o atendimento ao público. Podem ser realizados cursos intensivos elaborados por profissionais que tenham vivência e atividade com a população negra, oficinas com ativistas da causa negra, além de palestras e debates abertos com relatos de experiência de usuários e profissionais de saúde negros, relatando seus saberes a partir da experimentação recorrente com o racismo.
- **Conhecer profundamente o usuário:** Para esta ação podem ser realizadas pesquisas de satisfação voltadas para o usuário em questão. Será necessário que fique claro para o cidadão que as respostas apresentadas não se reverterão em ônus para os usuários das respectivas unidades de saúde, mas sim em melhorias para o público em geral, especialmente a população negra, em se tratando de casos de intolerância, discriminação e preconceito nas unidades públicas de saúde. Ter uma aproximação com o seu público-alvo, conhecer suas mazelas, suas dores, seus temores, resultará em um atendimento, por parte dos profissionais como um todo, mais empático e inclusivo.
- **Escuta personalizada:** Assim como no atendimento de Ouvidoria, em que a escuta do cidadão se dá de maneira qualificada e atenta, é preciso que todas as equipes das unidades de saúde, assim como em todos os serviços do SUS, recebam com carinho e atenção as falas trazidas pelos usuários negros, mesmo aquelas que aparentemente tragam um cunho menos importante. Ouvir com interesse, estando alerta às possíveis reações e tendo cuidado com as próprias palavras ditas e/ou gestos executados, permitirá que o profissional

de saúde possibilite uma aproximação do usuário a partir da confiabilidade transmitida no processo.

A possibilidade de se alcançar um nível de humanização e empatia na assistência ao usuário negro, a partir do cuidado específico desde o atendimento inicial até a complementação de sua experiência nas unidades públicas de saúde, considerando a continuidade desse serviço ao se pensar o SUS como promovedor de ações de prevenção, poderá viabilizar alcançar a excelência no serviço público de saúde, a partir de conduta iniciada desde a atenção primária, levando-se em conta o acolhimento através da porta de entrada da unidade até a mais alta gestão, seja no estabelecimento de saúde ou na própria secretaria, com base na forma de atuação da ouvidoria pública em saúde, com seu olhar e escuta diferenciados, pensando o cidadão como um corpo íntegro e participante da condução do sistema de saúde que o assiste.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. R. S., SILVA, C. S. e SOUSA, A. A. P. *Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra*. Revista Katálysis [online]. 2021, v. 24, n. 2, p. 353-363. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>. Acesso em 22 de Julho de 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização de serviços de saúde*. Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em 28/06/2022.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Equidade* (verbetes). SUS de A a Z. 20-? Disponível em <https://pensesus.fiocruz.br/equidade>. Acesso em 12/10/2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em 22/07/2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Manual de Operacionalização do Sistema OuvidorSUS – Técnico*. Brasília, 120p, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. *Manual das Ouvidorias do SUS*. Brasília, 178p, 2014.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. *Identificação e abordagem do racismo institucional*. Brasília: CRI, 2006, 150p.

OLIVEIRA, M. L. P. Racismo. In: FLEURY-TEIXEIRA, E., MENEGHEL, S. N. (Org.) *Dicionário Feminino da Infâmia: Acolhimento e Diagnóstico de Mulheres em Situação de Violência*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2015. p. 302.

GELEDÉS - INSTITUTO DA MULHER NEGRA. *Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional*. 2013. Disponível em <https://www.geledes.org.br/racismo-institucional-uma-abordagem-teorica-e-guia-de-enfrentamento-do-racismo-institucional/>. Acesso em 13/07/2022.

POLITIZE!, INSTITUTO MATOS FILHO, CIVICUS. *O que é Equidade?* 08.maio.2021. Disponível em <https://www.politize.com.br/equidade/blogpost/o-que-e-equidade/>. Acesso em 22/07/2022.

SANTOS, D. J. S. et al. *Raça versus Etnia: diferenciar para melhor aplicar*. Dental Press Journal of Orthodontics [online]. 2010, v. 15, n. 3, p. 121-124. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S2176-94512010000300015>. Acesso em 29/08/2021.

SAVAZZONI, S. A. *Preconceito, Racismo e Discriminação*. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito. São Paulo, v. 12, n. 12, p. 39-75, 2015. Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/view/6609>. Acesso em 22/07/2022.

MACHADO, F. R. S., BORGES, C. F. Análise do componente ouvidoria na implementação da política de participação no SUS no estado do Rio de Janeiro. Sociologias [online]. Porto Alegre, v. 19, n. 44, 2017, p. 360-389. Disponível em <https://www.scielo.br/j/soc/a/4SdH5BbWM6C34mqpQqgLkhx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22/07/2022.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pode deixar de ressaltar que a Ouvidoria é uma das formas de possibilitar ao cidadão a sua efetiva participação na gestão do SUS, como preconizado pela Constituição Federal em seu artigo 1º, parágrafo único; em relação às reclamações relativas à prestação de serviços públicos em geral, pelo art. 37, parágrafo 3º, inciso I; e no que tange à saúde, pelo art. 198, inciso III; além da Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e da Lei nº 13.460/2017, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários da administração pública. A afirmação de ROURE (2013) resume bem esse quadro, pois

com a redemocratização do Estado Brasileiro, percebe-se nitidamente que as ouvidorias públicas vivem um processo de significativa expansão em meio a um esforço de efetivação dos princípios constitucionais. A sociedade vem buscando imprimir e efetivar instrumentos de participação para se fazer presente na construção de um espaço mais democrático. Um dos caminhos a ser percorrido para essa participação é a melhoria das relações entre a administração pública e o cidadão na qual a ouvidoria tem um fundamental papel a desempenhar. Os novos instrumentos de participação como a ouvidoria permitirão a ampliação da inclusão social, construindo dessa maneira os alicerces da democracia participativa preconizada no SUS (ROURE, p. 101, 2015).

Importante ressaltar que os apontamentos feitos nesse material, em relação às equipes de ouvidoria e ao sistema OuvidorSUS não são uma crítica incisiva, pelo contrário. O que se pretende é a discussão conceitual, no sentido da busca de outras alternativas na condução do processo de trabalho em sua totalidade, com intuito de viabilizar o acesso de narrativas que, até o momento, não nos chegam de maneira institucionalizada ou, quando chegam, são encobertas pelo discurso de má conduta ou mau atendimento. O propósito de se questionar o processo de trabalho, os possíveis impedimentos na escuta e a invisibilidade no acolhimento dessas narrativas, propiciadas pela falta de instrumentos passíveis de identificação de ações discriminatórias, é a revisão e posterior alinhamento da conduta dos profissionais de saúde no trato direto à população negra, a partir dos dados levantados pelo atendimento realizado pela Ouvidoria, ações estas condizentes com as políticas públicas e as diretrizes do SUS.

Como complementação, é factível viabilizar ao usuário a ampliação do conhecimento e entendimento das possíveis situações de racismo nas instituições de saúde, sofridas por ele ou percebida, quando este não for a própria vítima. A partir do acolhimento das manifestações da Ouvidoria, complementado pela sensibilidade de seus operadores atuantes, ainda que o tema em estudo – racismo institucional no SUS – não esteja tão aparente nas narrativas acolhidas pela equipe, intenciona-se apoiar a gestão na administração de novos paradigmas e mudanças estruturais que visem a redução das práticas de racismo institucional nas unidades públicas de saúde, em prol de um serviço público de qualidade, permeado de respeito, ações afirmativas e inclusão.

Importante destacar que as ações discriminatórias não partem somente dos profissionais que atuam na atividade-fim, ou não somente aqueles que atendem diretamente o cidadão. Tais práticas advém inclusive de indivíduos que compõem a gestão, promovendo aos seus subordinados ações sutis de racismo e intolerância, culminando em episódios de assédio moral.

Na construção desse estudo, experimentei essa ação. A atitude, oriunda de um superior, promoveu em mim um bloqueio para a consolidação desse estudo, além de instabilidade emocional para a conclusão desse projeto.

Se para mim, pesquisadora que sou da prática danosa que é o racismo, fui dolorosamente afetada a ponto de estagnar a condução e a proposta desse estudo, que dirá para o usuário comum, que muitas vezes não relaciona o mau atendimento recebido ao fato de a cor de sua pele ser mais escurecida do que a do profissional que o atende? Ou, ainda que tenha a pele mais clara, porém traços considerados “grosseiros” – como lábios grossos ou cabelo crespo – é enxergado de forma atravessada por aqueles que juramentaram atender de forma igualitária todo aquele que dele necessita, por sua formação acadêmica?

Se faz necessária a mudança no pensamento desses profissionais, como forma de, antes de qualquer ação, agir com respeito, cordialidade, atenção e profissionalismo a todo indivíduo que dele necessita, seja de seu conhecimento técnico, seja da condução de sua gestão à frente de uma equipe.

O racismo dói. Racismo ofende. Racismo mata. Racismo dói na alma, ofende vidas humanas, mata o corpo físico e o espírito de vida. Racismo mata por dentro, fazendo com que definhemos até que não nos sobre nem mesmo o gosto e a razão pelo viver. Lutar pela dignidade do povo preto não é uma questão exclusiva para os

negros, muito pelo contrário. Racismo é coisa do povo que não é preto, não é indígena, não é miscigenado. Racismo é coisa do povo que tem orgulho de ter raízes eurocêntricas, do povo considerado “padrão” para a mídia, para o senso comum e com insistente normalização, a ponto de inculcar no povo preto a ideia que deve mudar para se adequar.

O SUS que queremos e defendemos é do povo brasileiro, da população brasileira; essa população miscigenada e, como vista neste estudo, composta em sua maioria por pretos e pardos. Convém adequarmos nosso discurso em defesa da cidadania, do acesso diversificado e inclusivo, do atendimento humanizado e participativo. Convém normatizarmos, pelas nossas falas e nossas condutas – nós, os profissionais em atuação, da atenção primária ao secretário de saúde – que o SUS é de todos e para todos, sem distinção, sem discriminação, sem conceitos pré-concebidos e atentos à inclusão social, das diversas camadas da sociedade.

REFERÊNCIAS

- BIATO, S. V., OLIVEIRA, A. P. B. *Racismo Institucional na Saúde*. Revista Moitará, 2019, v. 1, n. 3, p. 118-138. Disponível em <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/5485>. Acesso em 09/07/2021.
- BLAUT, J. M. The Theory of Cultural Racism. Antipode: A Radical Journal of Geography, v. 23, 1992, p. 289-299. Disponível em <http://www.columbia.edu/~lnp3/mydocs/Blaut/racism.htm>. Acesso em 08/09/2022.
- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2019 (Informativo)*. s.l., 2020, 9p. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em 26/06/2022.
- _____. Ministério da Saúde. Ouvidoria da SUS. Relatórios de Gestão. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/ouvidoria-dosus/ouvidoria-em-numeros/relatorios-de-gestao>. Acesso em 06/09/2022.
- GOMES, N. L. Alguns termos e conceitos presentes no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. História. Coleção Para Todos. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Brasília, 2005. Disponível em <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Alguns-termos-e-conceitos-presentes-no-debate-sobre-Rela%C3%A7%C3%B5es-Raciais-no-Brasil-uma-breve-discuss%C3%A3o.pdf>. Acesso em 28/07/2022.
- HARTIKAINEN, E. I. *Racismo Religioso, Discriminação e Preconceito Religioso, Liberdade Religiosa: Controvérsias sobre as Relações entre Estado e Religião no Brasil Atual*. Debates do NER, Porto Alegre, ano 21, n. 40, p. 89-114, 2021. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/debatesdoner/article/view/120588/65381>. Acesso em 08/09/2022.
- LEGNAIOLI, S. O que é racismo ambiental e como surgiu o conceito. [online] eCycle [s.l., 20-?]. Disponível em <https://www.ecycle.com.br/racismo-ambiental/>. Acesso em 30/07/2022.
- MENDES, C. C. A., SILVA, G. H. C., REIS, M. G., AMAURO, N. Q. Como o racismo estrutural impede a implementação da Lei 10.639/03 no ensino de Química. SciELO Preprints, 2021. Disponível em <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/31111/version/3292>. Acesso em 09/09/2022.
- MUNANGA, K. *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Inclusão social: Um debate necessário? [online] Universidade Federal de

Minas Gerais [entre 2006 e 2010]. Disponível em <https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59>. Acesso em 09/08/2022.

PINHO, A. O., SANSONE, L., orgs. *Raça: novas perspectivas antropológicas* [online]. 2 ed. rev. Salvador: EDUFBA, 2008, 447 p. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/3tqqd/pdf/pinho-9788523212254.pdf>. Acesso em 30/07 /2022.

RIO DE JANEIRO, Governo do. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Ouvidoria e Transparência Geral. Relatórios de Produção. Disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria/relatorios-de-producao>. Acesso em 08/09/2022.

ROCHA, C. Racismo Religioso. Religião e Poder [online]. Março, 2022. Disponível em <https://religioepoder.org.br/artigo/racismo-religioso/>. Acesso em 08/09/2022.

SANTOS, R. V. et al. *Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde?* Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2022, v. 38, n. 3. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/CsQpZyZ586bm9DXpWpr94qR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05/07/2022.

SAVAZZONI, S. A. *Preconceito, Racismo e Discriminação*. Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito. São Paulo, v. 12, n. 12, p. 39-75, 2015. Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/RFD/article/view/6609>. Acesso em 22/07/2022.

SILVA, C., SANTIAGO, E. *História e cultura afro-brasileira: uma política curricular de afirmação da população negra no Brasil*. *Educación*. 2016, v. XXV, n. 48, p. 53-66.

Disponível em <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v25n48/a03v25n48.pdf>. Acesso em 30/08/2021.

SILVEIRA, D. *Em sete anos, aumenta em 32% a população que se declara preta no Brasil*. Portal G1, Rio de Janeiro, maio/2019. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/05/22/em-sete-anos-aumenta-em-32percent-a-populacao-que-se-declara-preta-no-brasil.ghtml>. Acesso em 30/09/2021.

SOUZA, V. S. *Eugenia, racismo científico e antirracismo no Brasil: debates sobre ciência, raça e imigração no movimento eugênico brasileiro (1920-1930)*. *Revista Brasileira de História* [online]. 2022, v. 42, n. 89, p. 93-115. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbh/a/TLsppHZdSyVtfKjZbRx9qXK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30/08/2022.