

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Clarissa Santos Lages

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA RAÇA NA SAÚDE, CONDIÇÕES DE VIDA,
TRABALHO E QUALIDADE DA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS ENTRE OS
USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Belo Horizonte

2022

Clarissa Santos Lages

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA RAÇA NA SAÚDE, CONDIÇÕES DE VIDA,
TRABALHO E QUALIDADE DA RELAÇÃO COM OS SERVIÇOS ENTRE OS
USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Área de Concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Profa. Dra Elza Machado de Melo

Belo Horizonte

2022

L174a Lages, Clarissa Santos.
Avaliação da influência da raça na saúde, condições de vida, trabalho e qualidade da relação com os serviços entre os usuários da Atenção Primária a Saúde [recurso eletrônico]. / Clarissa Santos Lages. - - Belo Horizonte: 2022.
110f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Elza Machado de Melo.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Racismo. 2. Saúde. 3. Acesso à Atenção Primária. 4. Preconceito. 5. Desigualdades de Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Melo, Elza Machado de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: HT 1503



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE PÓS GRADUAÇÃO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP**

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA/CLARISSA SANTOS LAGES

Realizou-se, no dia 18 de fevereiro de 2022, às 09:00 horas, Videoconferencia, plataforma MEET a defesa de dissertação, intitulada *Avaliação da influência da raça na saúde, condições de vida, trabalho e qualidade da relação com os serviços entre os usuários da Atenção Primária a Saúde.*, apresentada por CLARISSA SANTOS LAGES, número de registro 2019714013, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Elza Machado de Melo - Orientadora (UFMG), Prof(a). Jandira Maciel da Silva (UFMG), Prof(a). Ricardo Tavares (UFOP).

A Comissão considerou a dissertação: APROVADA

(X) Aprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada eletronicamente por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2022.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Prof(a). Elza Machado de Melo - Orientadora (UFMG)

Prof(a). Jandira Maciel da Silva (UFMG)

Prof(a). Ricardo Tavares (UFOP)



Documento assinado eletronicamente por **Jandira Maciel da Silva**, Professora do Magistério Superior, em 19/02/2022, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elza Machado de Melo**, Coordenador(a), em 27/02/2022, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Tavares**, Usuário Externo, em 13/09/2022, às 21:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1260263** e o código CRC **5AED3E29**.

A todas as gerações de mulheres da minha família.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Maria e João, pelo apoio e incentivo incondicional.

Aos meus quatro irmãos pela parceria, em especial Anabelle que me fez não desistir dessa escrita.

Ao meu amor Raul por ter sido meu alicerce.

Obrigada querida Elza Machado, a quem admiro cada dia mais e Ricardo Tavares por toda dedicação e leveza.

Se você enfiar uma faca nas minhas costas nove polegadas e puxá-la para fora de seis polegadas, não há progresso. Se você puxar tudo para fora, isso não é progresso. O progresso é curar a ferida que o golpe fez. E eles nem tiraram a faca e muito menos curaram a ferida. Eles nem vão admitir que a faca está lá. (MALCOLM X, 2022).

RESUMO

Este trabalho se propõe a fazer uma análise da situação de saúde da população belorizontina que acessa a atenção primária a saúde do município, com o recorte racial. A saúde, em seu entendimento amplo, representa mais do que ausência de doenças e pode ser traduzida neste estudo pelos quatro indicadores criados para avaliar; as condições de vida, o acesso aos serviços públicos, o nível de vulnerabilidade social, as condições de trabalho e exposição a violências e suicídio. Foi realizado, portanto, uma análise da entrevista de 1125 usuários, que responderam perguntas relacionadas aos eixos socioeconômico, trabalho, relações pessoais e comunitárias, relações dos usuários com a unidade básica de saúde, assistência farmacêutica e social, autopercepção de saúde, consumo de álcool e situações de violência. As informações foram desagregadas segundo raça (negros e não negros) e, além dos quatro indicadores criados, utilizou-se uma regressão logística que avaliou se variável resposta Ser negro é explicada pelas variáveis independentes: Ter plano de saúde, Indicador de vulnerabilidade, e Indicador das condições de trabalho.

Palavras-chave: Racismo; Saúde; Acesso; Preconceito.

ABSTRACT

This work proposes to make an analysis of the health situation of the Belorizontina population that accesses the primary health care of the municipality, with the racial cut. Health, in its broad understanding, represents more than the absence of diseases and can be translated in this study by the four indicators created to evaluate; living conditions, access to public services, level of social vulnerability, working conditions and exposure to violence and suicide. Therefore, an analysis of the interview of 1125 users was carried out, who answered questions related to socioeconomic axes, work, personal and community relationships, user relationships with the basic health unit, pharmaceutical and social assistance, self-perception of health, alcohol consumption and situations of violence. The information was disaggregated according to race (black and non-black) and, in addition to the four indicators created, a logistic regression was used to assess whether the response variable Being black is explained by the independent variables: Having health insurance, Indicator vulnerability, and Working conditions indicator.

Keywords: Racism; Health; Access; Preconception.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
APVP	Anos Potenciais de Vida Perdidos
BMJ	British Medical Association
CDSS	Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde
CONAPIR	Conferência Nacional de Promoção da Igualdade racial
CONAQ	Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CRFB/1988	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FPNU	Fundo de População das Nações Unidas
GTI Negra	Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVS	Indicador de Violência e Suicídio
IVS	Índice de Vulnerabilidade da Saúde
MD	Diabetes Mellitus
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organização Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PLANAPIR	Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
REM	Rapid Eye Movement

SAI	Sistema de Informação Ambulatorial
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Nacional de Agravos de Notificação
SISCOLO	Sistema de Informação de Câncer de Colo
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SISHIPERDIA	Sistema de Informação de Hemoglobinopatias, Sistema de Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivo geral	21
1.2 Objetivo específico.....	21
2 METODOLOGIA.....	22
2.1 Critérios para escolha das variáveis	23
2.1.1 Descrição das variáveis que compuseram os indicadores.....	23
2.2 Análise de regressão logística	27
3 MARCO TEÓRICO.....	30
3.1 Sobre a escravidão e o feminismo negro.....	30
3.2 Democracia e desigualdades	38
3.3 Políticas públicas	40
3.4 Iniquidades no Brasil e no mundo	44
3.5 Impactos do racismo na biologia do ser	57
4 RESULTADOS	60
4.2 Violência.....	64
4.2 Indicadores.....	67
5 DISCUSSÃO	70
5.1 Suicídio e violência	74
5.2 Discussão indicadores	77
6 CONCLUSÃO.....	80
REFERÊNCIAS	81
ANEXO A - Homens e mulheres que deixaram seus legados na história do Brasil e no mundo	94

1 INTRODUÇÃO

Em seus escritos sobre forçar os escravos africanos à submissão, Kant "aconselha usar uma cana de bambu rachada em vez de um chicote para que o 'negro' sofra muita dor (porque a pele grossa do preto não receberia agonia suficiente com um chicote), mas sem morrer=. Para atingir <os pretos= com eficiência, é necessário <uma bengala quebrada em vez de um chicote, porque o sangue precisa encontrar uma saída da pele grossa do preto para não se infectar. (EZE, 1997, p. 225, tradução nossa).¹

Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a influência da raça na saúde, considerando as condições de vida, condições de trabalho e a qualidade da relação com os serviços entre os usuários da Atenção Primária a Saúde (APS) em Belo Horizonte. Embora ainda pouco, é possível perceber que o interesse na temática tem aumentado na última década. Apenas para ilustrar a afirmação, em 2017 um grupo de pesquisadores do Rio de Janeiro publicou um estudo chamado *A dor da cor*. (LEAL *et al.*, 2017).

Nele foi feita uma análise baseada no ensaio *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*, que traduziu em números a discriminação racial sofrida por mulheres negras durante a gestação. Os resultados, apesar de não terem sido uma grande surpresa, escancararam para o Brasil e para o mundo, agora, a partir do olhar científico, a forma como racismo está inscrito mesmo em áreas cujo principal juramento é proteger e cuidar da vida, seja ela qual for.

Ao contrário, o que se constatou é que gestantes negras recebem menos anestesia no local da episiotomia, têm maior taxa de peregrinação entre maternidades na hora do parto, menor vinculação à maternidade, maior chance de estarem desacompanhadas durante o parto e que têm pior qualidade de atenção ao pré-natal e parto. Sim, é repetitivo, exaustivo e entristecedor. Como podemos pensar numa sociedade melhor para todos se o corpo gerador de vida, que guarda e forma um novo ser é tratado com tamanha violência? O que esperar de uma sociedade que recebe com tamanha indiferença esse novo ser, que carrega consigo toda uma potência de criação e de produção? Benjamin (2016) cita pesquisa feita por Krieger para lembrar que as microagressões sofridas por mulheres negras grávidas atingem para além da pele da gestante, atravessam a placenta e restringem o fluxo sanguíneo de maneira que bebês americanos negros nascem prematuros de forma desproporcional, devido ao acúmulo de

¹ Em sus escritos acerca de como forzar a los siviientes o esclavos africanos a la sumisión, Kant <aconseja usar una cana de bambú partida em vez de um látigo para que el negro=sufra mucho dolor (porque la gruesa piel del negro no recibiría suficiente agonia com um látigo) pero sin morir=. Para golpear eficientemente a <los negros= se requiere de <una cana partida em vez de um látigo, porque la sangre necessita encontrar una salida de la gruesa piel del negro para evitar infectarse=

estresse e tensão suportados por suas mães.

Outro trabalho para o despertar desta dissertação foi realizado em Florianópolis e revelou que entre 2010 e 2016 pessoas negras e pardas tiveram menor número de consultas médicas, odontológicas e menor índice de realização de exames de rastreio, como mamografias e citopatológico. Entende-se que esses dados representam mais do que isso. Significam que o racismo em seu entendimento simplório, tal como na forma de xingamentos, perseguições em lojas e shoppings são práticas que machucam, e muito, mas o enredo da estrutura social brasileira, ancora uma forma de racismo muito mais complexa e perversa do que um olhar superficial evidencia (FANON, 2008).

Os estudos dos processos de discriminação racial possuem uma forte matriz interdisciplinar e, para construir a hipótese de que a cor da pele é um Determinante Social da Saúde, além dos indicadores clássicos da área médica, sob pena de incorrer em análises esvaziadas do fenômeno, faz-se necessário mergulhar em referenciais teóricos que aprofundam a análise e fornecem substratos capazes de orientar melhor não apenas as reflexões e as pesquisas, mas, sobretudo, as práticas médicas.

Partimos do entendimento de que a sociedade brasileira, de modo bastante similar à de outros países da América, que também passaram pelo processo de colonização, mesmo após a descolonização formal, ainda vivencia seus espectros. A constituição da América e, com ela, do capitalismo colonial moderno deu-se a partir de um eixo fundamental de poder, que é a classificação social da população mundial sob a ideia de raça (QUIJANO, 1997). Desde o colonialismo e mesmo após os processos históricos de descolonização, esse tipo de classificação tem atuado nas mentes, nos corpos, nas ações dos sujeitos e nas instituições. Dá-se à esse fenômeno os nomes de Colonialidade do Poder, do Saber e do Ser (MALDONADO-TORRES, 2007).

Embora desde o final do século XX a ciência tenha desmistificado a ideia de raça e, com ela, as supostas diferenças biológicas sustentadas pelos conquistadores para justificar a leitura inferiorizante e a consequente escravização de africanos e indígenas, a partir do século XVI, esse novo padrão de poder passou a hierarquizar os povos da América e, logo depois, do mundo.

A formação de relações sociais fundadas nessa ideia, produziu na América identidades sociais historicamente novas: índios, negros e mestiços, e redefiniu outras. Assim, termos com espanhol e português, e mais tarde europeu, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, com constitutivas delas, e, consequentemente, ao padrão de dominação que se

impunha. Em outras palavras, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social básica da população (QUIJANO, 2005, p. 2).

No entanto, para além de uma construção mental que autorizou e justificou a dominação colonial, o que se verifica é que, mesmo após o colonialismo, ela está presente nas mais distintas faces do poder mundial e nas mais distintas camadas da existência humana. Como dito, a colonialidade <transcende as particularidades do colonialismo histórico e não desaparece com a independência ou descolonização. [...] Essa distinção entre colonialidade e colonialismo permite, portanto, explicar a continuidade das formas coloniais de dominação= (ASSIS, 2014), sendo necessário, <procurar incansavelmente as repercussões do racismo em todos os níveis de sociabilidade= (FANON, 2008, p. 40).

A princípio tal proposta pode parecer estranha à área médica, sobretudo à brasileira, da qual posso falar pouco acostumada a ser objeto de escrutínio e, em termos gerais, como observou Kilomba (2019), <o agressor é o outro, a desumanização é praticada por alguém diferente de mim, que não sou eu=. O outro é o não humano, o desumano, o objeto, a coisa. Além disso, alguém poderia dizer, desumanização é jogar em um porta malas e arrastar por 350 metros o corpo de uma mulher negra, após baleá-la, como aconteceu com Cláudia Ferreira da Silva, em 2014 no Rio de Janeiro, é mirar e atirar em uma Kombi <suspeita= e matar a pequena estudante, a garotinha Àgatha Felix, é invadir e metralhar uma casa cheia de adolescentes, mesmo após seus gritos desesperados dizendo que ali só havia crianças, é asfixiar com requintes de sadismo um homem negro que fazia compras no supermercado Carrefour, é abandonar um garotinho negro de 5 anos sozinho no elevador, após exigir que sua mãe, uma empregada doméstica negra, fosse trabalhar em plena pandemia da covid 19. A desumanização é aquela constatada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), publicada em 2021, quando ao analisar os indicadores clássicos de violência concluiu que <é como se negros e não negros vivessem em países completamente distintos= (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

Pensar em desumanização a partir da inter-relação entre raça e saúde implica, antes de mais nada, reconhecer que a última, incluindo o planejamento de políticas públicas e a assistência, também podem ser instrumentos da necropolítica (MBEMBE, 2018b) do estado. Benjamin (2016) alerta que o esquecimento do passado (e do presente) racial é fundamental para a projeção de diferenças essencialistas sem a acusação de racismo. A autora apresenta como exemplos a crueldade do estudo não terapêutico de sífilis em homens negros, realizado pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, durante quarenta anos e do marketing de

remédios "para o tratamento de insuficiência cardíaca em afro-americanos". A raça opera, portanto, com valores econômicos, a medida que explora determinados grupos populacionais e altruístas, quando o negro é o subserviente, mesmo quando as técnicas são antiéticas e as evidências científicas são frágeis.

Nesse sentido, reconhecer que as estruturas de poder e de dominação perpassam todas as facetas de nossa existência exige não apenas a necessidade de se analisar os indicadores de saúde a partir da perspectiva do pensamento de colonial Quijano (1997), tomando as próprias políticas públicas como objeto de problematização, em uma tentativa de compreender, como em um diagnóstico, em que medida o campo médico integra a necropolítica estatal Mbembe (2018a); exige não esquecer que a população negra da qual se fala é herdeira de um país que amargou 338 anos de escravidão e que sequestrou e escravizou milhões de homens, mulheres e crianças do continente africano. Não se pode jamais esquecer que os corpos mais suscetíveis a sofrerem violência no meio médico hoje descendem dos sobreviventes daquelas embarcações que, assustadoramente, modificaram a rota de cardumes dos tubarões por causa do rastro de sangue e de morte que deixavam no mar Gomes (2019).

Quais ventos sopram à consciência e sustentam a crença desumanizante de que gestantes negras suportariam mais a dor, <autorizando= práticas de episiotomia sem anestesia em seus partos? Ou a aplicação de menor quantidade de anestésico estaria vinculada à um exercício da indiferença? O que faz crer que mulheres negras prestes a parir não gostariam de estar acompanhadas, nesse momento tão emocionante da vida, de um ente no qual confiam? O quanto a prática médica permanece impregnada das lembranças de Eze (1997) sobre as recomendações de Kant para se ter sucesso no açoite do corpo negro? Porque existe a suspeita de que um estrato específico da população belorizontina recebe de maneira precarizada o seu direito à uma vida de qualidade, com trabalho digno, segurança e acesso à Atenção Primária a Saúde? Qual é o limite para a desumanização aos olhos daqueles que deveriam ser cuidadores em sua essência, como estabelece o juramento de Hipócrates que todos nós fizemos?

Juro por Apolo Médico, por Esculápio, por Higeia, por Panaceia e por todos os deuses e deusas, tomando-os como testemunhas, obedecer, de acordo com meus conhecimentos e meu critério, este juramento: Considerar meu mestre nesta arte 4 36 4 igual aos meus pais, fazê-lo participar dos meios de subsistência que dispuser, e, quando necessitado com ele dividir os meus recursos; considerar seus descendentes iguais aos meus irmãos; ensinar-lhes esta arte se desejarem aprender, sem honorários nem contratos; transmitir preceitos, instruções orais e todos outros ensinamentos aos meus filhos, aos filhos do meu mestre e aos discípulos que se comprometerem e jurarem obedecer a Lei dos Médicos, porém, a mais ninguém. Aplicar os tratamentos para ajudar os doentes conforme minha habilidade e minha capacidade, e jamais usá-los para causar dano ou malefício. = Hipócrates, V a. C. (REZENDE, 2009, p 35-36).

Nossa hipótese é que as respostas a essas questões, a despeito de outras, possuem também uma variável em comum. O processo de segregação racial e, portanto, de segregação assistencial no Brasil, por séculos, caminharam juntos. Está na constituição da nossa formação como nação. Isso significa que o racismo não é apenas institucional, mas estrutural Almeida (2019). Significa que ele molda, direciona o nosso olhar, estrutura o nosso agir, o nosso pensar, o nosso desejar. Está tanto nas subjetividades dos sujeitos, como nas mais diversas estruturas sociais.

Pensar o racismo hoje no Brasil, país com maior população negra fora da África, significa compreender as múltiplas faces desse problema que, antes de matar retira direitos, tortura corpos e mentes, expolia a mais valia em seu mais forte e último grau, cerceia o direito à paz e à liberdade, empobrece indivíduos e comunidades inteiras, subtrai o direito à água potável e ao saneamento básico, impede a moradia digna, limita o acesso à saúde em todos os seus níveis e por fim, retira o direito à vida de negros e negras já nascidos e de suas próximas gerações. O racismo, portanto, perpassa por todas as esferas da vida, desde a concepção deste país, o que equivale dizer que essa é uma das formas de estruturação da sociedade Brasileira e, portanto, uma fonte inesgotável de adoecimento e produção de violência.

Ainda, é preciso pensar na interseccionalidade entre raça, classe e gênero (CRENSHAW, 1989). De fato, como percebido por Davis (2017), raça informa classe, mas classe também informa raça. A raça diz muito sobre a classe social à qual você pertence, mas a maneira como uma determinada classe social é vivida também é modulada por sua raça. Mas raça também informa gênero, vai dizer Davis (2017), e o que isso significa? Significa que não se pode compreender como um mero erro de conduta a recepção e os encaminhamentos dados às gestantes negras, por exemplo. Meu objetivo aqui é mostrar que raça também informa saúde.

Para tanto, é preciso enfrentar o velho debate sobre os Determinantes Sociais em Saúde. Dessa maneira, no contexto da sociedade brasileira, não há como produzir um conceito de saúde que não considere a questão do racismo estrutural. É fundamental compreender, para os fins desse estudo, que saúde não significa apenas não ter uma doença, como diabetes ou hipertensão, e que o seu conceito evolui de acordo com o desenvolvimento e a compreensão das necessidades dos próprios seres humanos e da cultura em que estejam inseridos. Esta palavra <saúde>, se aplicada em acordo com seu entendimento atual, deve ser capaz de dizer não apenas quem vive e quem morre, mas como vivem e como morrem os brasileiros, e por que motivo.

A palavra saúde reuniu vários significados ao longo da história da humanidade. No século XXIII traduzia a evolução dos estudos epidemiológicos, com o surgimento da estatística, da quantificação dos cidadãos, suas riquezas e das medições das doenças e seus efeitos. No

século XIX a preocupação com a perda de mão de obra em meio a revolução industrial conduziu o conceito de saúde para o sentido de aumento ou manutenção da produtividade, pois as longas e exaustivas jornadas de trabalho passaram ser uma fonte de adoecimento para os indivíduos. (SCLIAR, 2007).

Já no século XX, após o período das grandes guerras que causaram marcas profundas na trajetória individual e coletiva do mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) pensou o primeiro conceito universal da palavra, <Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade= (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *apud* SCLIAR, 2007).

Esse conceito sofreu várias críticas de natureza técnica, pois a saúde seria algo inalcançável e pouco propositivo, o que dificultaria a execução dos serviços de saúde e outras de natureza política, pois o novo conceito permitiria abusos por parte do estado pelo subterfúgio de proporcionar saúde (SCLIAR, 2007).

Como réplica a essas críticas, Christopher Boorse, filósofo da medicina que criou a Teoria Bioestatística da Saúde sugere um novo conceito: saúde é a ausência de doença. Dessa forma, saúde e doença seriam características objetivas e biológicas, sem juízos de valor (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002).

Essas considerações, críticas e reformulações foram fundamentais para ampliar o entendimento de saúde. O final da década de 1970 foi marcado por um intenso questionamento do modelo biomédico da história natural das doenças, que entendia o adoecimento como um fator puramente biológico e individual. Porém, o movimento questionador de tal paradigma apresentava dificuldades para encontrar uma nova explicação do nexo causal para o surgimento de doenças comuns, como hipertensão e as malignidades, que emergiam nos países industrializados. A limitação dos recursos da saúde para tratar de forma satisfatória essas morbidades e para proporcionar melhorias na condição de vida da coletividade, trouxe a necessidade de incorporar novos parâmetros ao conceito de saúde que pudessem explicar o surgimento dessas doenças. A partir de então, abriu-se um campo fértil de debates que culminou por integrar as correntes do pensamento social na saúde, o que fortaleceu o conceito de Saúde Pública e também a ideia de que fatores sociais pudessem interferir de forma positiva ou negativa na saúde das pessoas (LAURELL, 1983).

Assim, uma nova proposta pode ser ofertada em 1978, na Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, realizada na cidade de Alma Ata no Cazaquistão. Saúde então passou a ser compreendida como um direito universal, sensível às desigualdades sociais e que,

portanto, devem exigir ações de promoção por parte do poder público com práticas exequíveis e socialmente aceitas.

Laurell (1983) descreve a saúde -doença como um processo social, pertencente ao âmbito da coletividade e não apenas individual e biológico. Ao ampliar o entendimento da causalidade das doenças propõe uma análise científica sobre métodos que atuam como determinantes desse processo.

O estudo do processo saúde-doença coletiva, desta forma, enfatiza a compreensão do problema da causalidade, pois que, ao preocupar-se pelo modo como o processo biológico ocorre socialmente, em consequência readquire a unidade entre <a doença" e <a saúde", dicotomizada no pensamento médico clínico. Isto ocorre porque, visto como processo da coletividade, o preponderante é o modo biológico de viver em sociedade, que determina, por sua vez, os transtornos biológicos característicos, isto é, a doença que assim não aparece separada daquele, mas ocorrendo ambos como momentos de um mesmo processo, porém, diferenciáveis (LAURELL, 1983, p. 12).

Em 2005, com o avanço da percepção das desigualdades sociais no mundo, traduzidas nas disparidades entre condições de vida, oferta de trabalho e assistência à saúde a Organização Mundial de Saúde (OMS) compromete-se com o tema e oferece o suporte necessário para a formação da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS). Autoridades do mundo inteiro foram então requisitadas a pensar nos determinantes e em formas coletivas para se combater as desigualdades em saúde. Dahlgren e Whitehead (2007) propuseram um modelo visual em que as condições de vida são determinadas pelo lugar que cada pessoa ocupa na hierarquia social. Essas <posições sociais= foram dispostas em camadas formando um arco, em que as pessoas se encontram ao centro, com suas características individuais, como idade, sexo e fatores genéticos. As próximas camadas incluem estilo de vida, seguido pelas redes sociais e comunitárias e, por último as condições socioeconômicas, culturais e ambientais. A OMS (2010, p. 5) inspirada nesse modelo definiu os determinantes sociais de saúde como <[...] circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença [...]=.

Somente em 2010 a palavra raça/etnia foi incluída num modelo que pensa as origens das iniquidades em saúde. Solar e Irwin (2010) estabeleceram um novo marco conceitual, incorporado pela OMS em 2011, em que determinantes estruturais atuam por meio de determinantes intermediários para delinear os efeitos na saúde. O contexto social, político e econômico representa a <estrutura=, que se refere as políticas macroeconômicas, sociais (mercado de trabalho habitação e terra) e públicas (educação, saúde e seguridade social) além da cultura e valores sociais. Tais condições interagem reciprocamente com a posição

socioeconômica, gênero e raça, estratificando as populações e determinando as vulnerabilidades em saúde a que serão submetidos os indivíduos. Esse conjunto de determinantes estruturais das desigualdades da saúde age de forma direta nos determinantes intermediários, descritos pelas condições de moradia, trabalho e alimentação, fatores comportamentais, biológicos e psicossociais e o sistema de saúde em si, moldando por fim o impacto sobre a equidade em saúde e o bem estar das pessoas e populações.

Para Breilh (2013) apesar de o modelo de Solar e Irwin (2010) representar um avanço em relação a epidemiologia convencional, ainda não representa uma ruptura de paradigma e é simplista, pois não incorpora a essência das categorias analíticas das ciências sociais, como os modos de produção e a reprodução social. O autor acredita que a determinação social da saúde deve ser uma ferramenta de transformação para uma nova saúde pública, que reconheça as contradições do sistema capitalista e com ela a inviabilidade da adoção de um estilo de vida saudável.

Donnangelo e Pereira (1979) evidenciaram as complexas relações a que estão expostos os indivíduos em uma sociedade capitalista, cuja necessidade clara em conter as tensões sociais para que se preserve a produção e acumulação de capital se apropria dos serviços de saúde, materiais e insumos médicos. As imposições do capitalismo para perpetuar o lucro a qualquer custo e replicar a mão de obra, como números, sem se implicar com o sentido da vida usurpa do processo de produção de saúde e doença a sua multicausalidade social e biológica, culminando por objetificar pessoas e doenças. Atualmente, a OMS define os determinantes sociais de saúde como <as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem e os sistemas implantados para lidar com a doença. Essas circunstâncias, por sua vez, são moldadas por um conjunto mais amplo de forças: econômicas, políticas e sociais=.

Percebe-se, portanto, que as bases teóricas pensadas para trazer uma definição fidedigna do conceito de saúde e posteriormente do então chamado processo saúde e doença, apesar de complexas, científicas, sociais e até mesmo anticapitalistas negligenciaram desde sua origem o real impacto do fator raça. O que me leva a perguntar: em que medida o acesso à atenção primária à saúde expressa o racismo no campo da saúde brasileiro? Como isso impacta na saúde e na percepção de saúde dos usuários? Como e, em que medida eles percebem essas práticas discriminatórias? O acesso à APS pode ser entendido indiscriminadamente como acesso universalizado aos diferentes recursos ofertados. Isso tem acontecido? Como? O que norteia os caminhos do usuário ao APS? Quais as barreiras e ou facilidades são identificadas por eles? Quais são e como são suas experiências?

Todas essas questões impactarão em maior ou menor grau o conhecimento sobre o acesso desigual de usuários e usuárias negras ao APS, sem deixar de lado a observação à ocorrência de uma estratificação por gênero e classe. Embora não pretenda responder a todas essas perguntas, como dito, esta pesquisa está especialmente interessada na intersecção entre saúde, raça e doença, tomando os próprios Determinantes Sociais de Saúde como objeto de problematização. Não há saúde aonde há discriminação racial.

O trabalho será composto por quatro capítulos. No primeiro capítulo trarei considerações teóricas, contendo IV subitens; no primeiro, abordarei a escravidão, a construção do racismo e o feminismo negro como forma de resistência às diversas formas de opressão.

No segundo, tratarei sobre as desigualdades e os efeitos da globalização.

No terceiro o encadeamento de políticas públicas pensadas para a população negra e parda no Brasil, desde a Lei Aurea e no quarto e último subitem tratarei sobre as iniquidades no Brasil e no mundo, abordando as condições de vida, saúde e violência da população negra. Tendo avançado nessa reflexão, e segundo capítulo será abordado a metodologia utilizada para realização deste estudo, seguido dos resultados e conclusão.

Este escrito não abordará as especificidades da temática relacionada a população quilombola, que até o momento não possui uma política nacional de saúde própria, nem a inclusão da opção <quilombola= no quesito raça/cor de forma sistematizada em inquéritos nacionais, o que dificulta a realização de análises mais robustas voltadas para esse povo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a). Em razão disso, segundo coordenador executivo da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) Antônio João Mendes, não foi possível uma contagem oficial do número de quilombolas mortos pela covid 19. Em entrevista recente a membros do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) afirma que os dados que hoje se tem, foram extraídos informalmente pelas próprias comunidades. (MENDES, 2021). Atualmente são 3.447 comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Palmares 2015) e 5.972 pelo IBGE (2020a), entretanto estima-se que esses dados representam apenas 8% do número total.

É urgente que o poder público demonstre mais respeito com a singularidade dos remanescentes de grupos étnicos raciais descendentes de escravizados fugitivos durante o período colonial. A população quilombola representa um contexto étnico dentro da população negra que precisa receber um olhar diferenciado, uma vez que o entendimento de saúde está diretamente relacionado ao contexto ancestral, as vivências territoriais, como o uso da terra para produção de alimentos e fonte de recursos hídricos, ao convívio familiar e comunitário e ao

respeito aos anciãos e benzedeiros. Honrar os quilombos, agradecer aos antepassados que desbravaram as matas desse país usando o próprio corpo como escudo e arma na luta contra os absurdos da ultrajante arrogância europeia, deve ser uma prioridade para todos nós. Em nome da justa história e da memória coletiva da nossa nação, um salve a Dandara, Tereza de Benguela, Zeferina, Zacimba Gaba, Zumbi, Acotirene, Manuel Congo, Mariana Crioula, Maria Aranha, Na Agontimé, Tia Simoa, Maria Felipa, Luiza Mahín, Luis Gama, André Rebouças, Adelina charuteira, entre tantos outros.

1.1 Objetivo geral

Avaliar a influência da raça na saúde, considerando as condições de vida, condições de trabalho e a qualidade da relação com os serviços entre os usuários da Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte.

1.2 Objetivo específico

Avaliar a raça como elemento definidor do acesso, condições de vida, trabalho e distribuição da violência

2 METODOLOGIA

A partir da pesquisa realizada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), intitulada Programa de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, um questionário foi aplicado para usuários da atenção primária a saúde. Foram no total 1.125 entrevistados, que pertencem a área de abrangência de 45 unidades básicas de saúde de Belo Horizonte. O questionário foi composto por 310 perguntas e estruturado pelos seguintes eixos:

- a) características pessoais e sociofamiliares;
- b) trabalho;
- c) relações pessoais e comunitárias;
- d) relações do usuário com a unidade básica de saúde;
- e) assistência farmacêutica;
- f) assistência social;
- g) percepção de saúde;
- h) consumo de bebidas alcoólicas;
- i) matricialmente em saúde mental;
- j) atividades físicas;
- k) relações aos papéis de gênero;
- l) situações de violência na área de abrangência da unidade e enfrentamento da violência e doenças estigmatizantes.

Com base nas perguntas do questionário, foi realizada uma análise do perfil socioeconômico dos entrevistados e para a variável explicativa raça, foram escolhidas variáveis resposta que compuseram os quatro indicadores criados; indicador de vulnerabilidade, indicador de violência e suicídio, indicador de condições de trabalho e indicador de acesso a serviços.

Dessa forma, este trabalho se estrutura metodologicamente em três eixos principais:

- a) descrição das variáveis sociodemográficas a partir da construção de uma tabela que compara negros e não negros;
- b) análise da implicação da raça no acesso dos usuários da atenção primária aos serviços. Para isso foram criados dois modelos de regressão logística independentes, um para negros e outro para não negros;

- c) avaliação do impacto da raça, utilizando *Ods Ration*, nos quatro indicadores criados: de vulnerabilidade, de acesso, de violência e suicídio e condições de trabalho, acrescido de escolaridade e renda.

2.1 Critérios para escolha das variáveis

Os critérios de exclusão foram as perguntas abertas, perguntas com campos preenchidos de forma incompleta ou que não foram possíveis comparações com dados científicos e pesquisas de relevância nacional, a partir da desagregação por raça.

Os critérios de inclusão das variáveis explicativas foram perguntas com respostas objetivas, passíveis de comparação quantitativa ou qualitativa com estudos científicos e pesquisas de relevância nacional, a partir de dados desagregados por raça.

2.1.1 Descrição das variáveis que compuseram os indicadores

Para análise do perfil sócio demográfico foram incluídas as variáveis; sexo, idade, estado civil, escolaridade, número de moradores em casa, acesso a internet, desemprego entre os moradores da casa, trabalho entre pessoas menores que 14 anos, residência com pessoas maiores de 60 anos, necessidade de um cuidador em casa, renda familiar, vínculo formal de trabalho e exercício de alguma atividade remunerada.

A análise da vulnerabilidade da população entrevistada e criação desse indicador foi realizada com base nas seguintes variáveis; escolaridade, saneamento básico, coleta de lixo, acesso a internet, desemprego entre os moradores da casa, trabalho entre pessoas menores que 14 anos, moradia com pessoas maiores de 60 anos, necessidade de um cuidador em casa, renda familiar, renda per capita, idade que o entrevistado começou a trabalhar, exercício de alguma atividade remunerada, se o entrevistado possui vínculo formal de trabalho, o tempo em que está desempregado, se faz consumo de álcool, se o entrevistado faz uso de substâncias psicoativas ou cigarro e existência de algum familiar que faz uso de substâncias.

A construção do indicador das condições de trabalho foi realizada com o uso das seguintes variáveis; trabalho em atividade remunerada, se possui vínculo formal de trabalho, se o local de trabalho apresenta limpeza deficiente, umidade excessiva, mau estado ou ausência de instalações sanitárias, ausência de vista para o exterior, luz artificial permanente, ruído excessivo, vibrações, calor ou frio excessivo. Se profissionais de saúde já perguntaram como é a atividade laboral do entrevistado, se o trabalho exige situações como ficar muito tempo em

pé, deslocamentos frequentes, levantar objetos pesados, tarefas monótonas ou repetitivas, risco de queda ou esmagamento, risco de afogamento ou de ser atingido por materiais, contato com material contaminado, contato com fumaça, se no emprego existe serviço de medicina do trabalho, se o entrevistado possui outra atividade remunerada, o número de horas que trabalha por semana, tempo que gasta para ir e voltar ao trabalho, quantos dias por semana a pessoa trabalha, se trabalha em horário noturno, se teve comunicado de acidente de trabalho nos últimos 12 meses e apresenta sequelas, se o entrevistado já teve alguma doença relacionada ao trabalho. Ainda para a construção desse indicador, se nos últimos meses o entrevistado ou alguém com quem mora viveu problemas no trabalho como: ser humilhado, exercer função diferente da descrita no contrato, se sofreu demissão sem justa causa ou se recebe salário inferior aos colegas.

A formulação do indicador de acesso aos serviços foi constituída pelas seguintes variáveis: se o entrevistado se sente a vontade para falar com profissionais da escola, com profissionais da saúde ou da assistência social, se nos últimos doze meses participou de atividades esportivas ou religiosas em grupo, se nos últimos doze meses participou de reuniões de associação de moradores ou funcionários sindicatos ou centros acadêmicos, se as demandas do entrevistado são acolhidas pela unidade de saúde, se está satisfeito com o serviço prestado na unidade de saúde, se participa da comissão local de saúde do bairro, se faz uso da farmácia da unidade básica de saúde, como o entrevistado adquire medicamentos quando estão em falta na unidade básica, se já foi atendido por algum serviço da assistência social, se utiliza o SUS, se possui plano de saúde, quando foi a última vez que procurou atenção médica e se frequenta a academia da cidade.

Para a construção do indicador de violência e suicídio foram utilizadas as seguintes variáveis, se o entrevistado já presenciou algum evento violento no bairro ou vizinhança, se o entrevistado teve algum familiar assassinado, se já presenciou no bairro ou vizinhança da unidade de saúde alguma forma de discriminação por racismo, se nos últimos doze meses o entrevistado já sofreu algum tipo de violência, como agressão física, verbal, moral, sexual ou bullying, se o entrevistado se sente violento, ou se já fez alguma tentativa de autoextermínio.

As categorias (ou níveis) destas variáveis foram codificadas de forma a ponderar mais as respostas positivas (valor igual a 1) e menos as respostas negativas (valor igual a 0) ao propósito do indicador, conforme é apresentada no Quadro 1, cujas variáveis da composição de cada indicador são explicitadas.

Quadro 1 - Variáveis que compõe cada indicador proposto e suas respectivas recodificações.

(continua)

Indicador	Variáveis (X _i)		Recodificação adotada:
Indicador de Vulnerabilidade (IV)	X ₁	Escolaridade	Sem EM = 1
	X ₂	Sobre a rede sanitária	rede de esgoto = 0
	X ₃	Sobre a coleta de lixo	coletado pelo serviço de limpeza = 0
	X ₄	Acesso à internet	Não = 1
	X ₅	Tem alguém desempregado na família?	Sim = 1
	X ₆	Tem alguém menor que 14 anos, em casa, que trabalha?	Sim = 1
	X ₇	Tem alguém maior que 60 anos em casa?	Sim = 1
	X ₈	Na sua casa existem pessoas que precisam de cuidadores?	Sim = 1
	X ₉	Renda per capita	Até 3 SM = 1
	X ₁₀	Com que idade você começou a trabalhar?	Até 16 anos = 1
	X ₁₁	Se atualmente trabalha em atividade remunerada?	Não = 1
	X ₁₂	Quanto tempo não trabalha?	Menos de 1 ano = 0
	X ₁₃	Se possui vínculo formal de trabalho?	Não = 1
	X ₁₄	Com que frequência consome bebida alcoólica?	No máximo alguns dias por semana = 1
	X ₁₅	Se já fez uso de alguma droga na vida?	Sim = 1
	X ₁₆	Se faz uso atualmente de alguma droga?	Sim = 1
	X ₁₇	Se tem algum familiar que faz uso de drogas?	Sim = 1
Indicador de Condições de Trabalho Degradantes (ICT)	X ₁	Se atualmente trabalha em atividade remunerada?	Não = 1
	X ₂	Se possui vínculo formal de trabalho?	Não = 1
	X ₃	O local de trabalho apresenta Limpeza deficiente	Sim = 1
	X ₄	O local de trabalho apresenta Umidade excessiva	Sim = 1
	X ₅	O local de trabalho apresenta Instalações sanitárias	Sim = 1
	X ₆	O local de trabalho apresenta Vista exterior	Sim = 1
	X ₇	O local de trabalho apresenta Luz artificial	Sim = 1
	X ₈	O local de trabalho apresenta Ruído excessivo	Sim = 1
	X ₉	O local de trabalho apresenta Vibrações	Sim = 1
	X ₁₀	O local de trabalho apresenta Calor ou frio	Sim = 1
	X ₁₁	O Profissionais de saúde perguntam como 8e o seu trabalho	Sim = 1
	X ₁₂	O local de trabalho exige ficar muito Tempo em pé	Sim = 1
	X ₁₃	O local de trabalho exige Deslocamentos a pé	Sim = 1
	X ₁₄	O local de trabalho exige Levantar e ou deslocar objetos pesados	Sim = 1
	X ₁₅	O local de trabalho exige Tarefas monótonas	Sim = 1
	X ₁₆	O local de trabalho apresenta Risco de queda	Sim = 1
	X ₁₇	O local de trabalho apresenta Risco de afogamento	Sim = 1
	X ₁₈	O local de trabalho apresenta risco de ser atingido por materiais	Sim = 1
	X ₁₉	O local de trabalho apresenta contato com lixo/sangue/material contaminado	Sim = 1
	X ₂₀	O local de trabalho exige Contato com fumaça	Sim = 1
	X ₂₂	No seu emprego existe medicina do trabalho	Sim = 1
	X ₂₃	Você tem outra atividade remunerada	Sim = 1

			(conclusão)
	X ₂₄	Quantas Horas de trabalho por semana	
	X ₂₅	Q52.Quanto tempo gasta na ida para o trabalho	
	X ₂₆	Q53.Quanto tempo gasta na volta do trabalho	
	X ₂₇	Q54.Trabalha quantos dias por semana	
	X ₂₈	Trabalha em horário noturno	Sim = 1
	X ₂₉	Acidente de trabalho nos últimos 12 meses	Sim = 1
	X ₃₀	Fez CAT	Sim = 1
	X ₃₁	Esse acidente deixou dano ou sequela	Sim = 1
	X ₃₂	Já teve doença relacionada ao trabalho	Sim = 1
	X ₃₃	Nos últimos 12 meses foi Humilhado	Sim = 1
	X ₃₄	Nos últimos 12 meses sofreu desvio de função	Sim = 1
	X ₃₅	Nos últimos 12 meses foi demitido sem justa causa	Sim = 1
	X ₃₆	Nos últimos 12 meses recebeu salário inferior ao de colegas com a mesma função	Sim = 1
Indicador de Acesso ao Sistema de Saúde (IAS)	X ₁	Se sente à vontade para falar sobre questões pessoais com Profissionais da escola	Sim = 1
	X ₂	Se sente à vontade para falar sobre questões pessoais com profissionais da saúde	Sim = 1
	X ₃	Se sente à vontade para falar sobre questões pessoais com profissionais da assistência social	Sim = 1
	X ₄	Nos últimos 12 meses com que frequência realizou Atividades físicas	
	X ₅	Nos últimos 12 meses com que frequência participou de reuniões associações	
	X ₆	Suas duvidas são acolhidas pela ESF	
	X ₇	O que faz quando está Insatisfeito com o serviço prestado na UBS	
	X ₈	Participa da comissão local de saúde	Sim = 1
	X ₉	Faz uso da farmácia do posto	Sim = 1
	X ₁₀	Quando não consegue medicação na UBS qual a orientação recebe	
	X ₁₁	Você ou família já foi tendido pela assistência social	Sim = 1
	X ₁₂	Se Utiliza SUS	Sim = 1
	X ₁₃	Se tem Plano saúde	Sim = 1
	X ₁₄	Se Frequenta academia da cidade	Sim = 1
Indicador de Violência e Suicídio (IVS)	X ₁	Se presenciou evento violento no bairro da UBS	
	X ₂	Conhece alguém, que foi assassinado no bairro da UBS	Sim = 1
	X ₃	Se teve Familiar assassinado no bairro da ubs	Sim = 1
	X ₄	Nos últimos 12 meses sofreu violência no bairro da ubs	Sim = 1
	X ₅	Nos últimos 12 meses sofreu violência física	Sim = 1
	X ₆	Nos últimos 12 meses sofreu violência verbal	Sim = 1
	X ₇	Nos últimos 12 meses sofreu violência moral	Sim = 1
	X ₈	Nos últimos 12 meses sofreu violência sexual	Sim = 1
	X ₉	Nos últimos 12 meses sofreu violência bullying	Sim = 1
	X ₁₀	Se acha violento	Sim = 1
	X ₁₁	Se já tentou suicídio	Sim = 1
	X ₁₂	Se algum Familiar já tentou suicídio	Sim = 1

Fonte: Elaborado pela autora.

As fórmulas ficaram assim,

- Indicador de Vulnerabilidade (IV)

$$IV = \sum_{i=1}^7 \frac{I_i}{m_i} \quad (1)$$

- Indicador de Condições de Trabalho Degradantes (ICT)

$$ICT = \sum_{i=1}^{36} \frac{I_i}{m_i}$$

- Indicador de Acesso ao Sistema de Saúde (IAS)

$$IAS = \sum_{i=1}^{14} \frac{I_i}{m_i}$$

- Indicador de Violência e Suicídio (IVS)

$$IVS = \sum_{i=1}^{12} \frac{I_i}{m_i}$$

Os indicadores acima foram padronizados para que assumissem valores na escala 0-100. A padronização adotada foi a seguinte;

$$I_{pad_i} = \left[\frac{I_i - m_{\min}(I)}{m_{\max}(I) - m_{\min}(I)} \right] \times 100 \quad (2)$$

Em que I_i representa cada um dos quatro indicadores: IV, ICT, IVS, e IAS. O termo I_{padi} é o respectivo indicador padronizado na escala 0-100.

2.2 Análise de regressão logística

A partir das variáveis selecionadas, foi realizado análise bivariada dos dados e então utilizando-se o teste Qui-quadrado de independência foi feita investigação da associação entre

as variáveis explicativas e raça, sendo:

HO: As variáveis são independentes, ou seja, não existe associação entre raça e a variável testada.

HA: As variáveis são dependentes, ou seja, existe associação entre raça e a variável testada.

Avançou-se então, para a confecção da regressão logística: é um tipo de modelo de regressão para ajustar dados binários. A variável resposta não é contínua, mas binária, e segue uma distribuição Binomial. Os aspectos teóricos e práticos sobre esse modelo podem ser obtidos em Lindsey (1997).

A função logística ou logit é usada para transformar uma curva com formato S em uma reta e para mudar a amplitude da proporção de 0 a 1 para $-\infty$ a $+\infty$. Neste caso, a função logística é definida como o logaritmo natural ($\ln$) das chances de ser negro. Ou seja,

$$\text{logit}(p) = \ln \left(\frac{p}{1-p} \right) \quad (3)$$

Em que p é a probabilidade de ser negro. A relação entre a probabilidade de ser negro e as variáveis explicativas deverá ser modelada da seguinte forma:

$$\text{logit}(p) = \alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p \quad (4)$$

Neste trabalho ajustamos um modelo de análise de regressão logística para analisar a relação entre a probabilidade de ser negro e as variáveis explicativas tais como: sexo, idade, escolaridade, renda, indicadores de vulnerabilidade, de violência etc.

O ajuste do modelo de regressão logística foi avaliado por meio do teste de Hosmer e Lemeshow (1980) que examina se a proporção observada de eventos (ser negro) é similar as probabilidades preditas de ocorrências desses eventos em subgrupos. Neste teste, H0 significa que o modelo se ajusta bem aos dados, conforme Hosmer e Lemeshow (1980) e Lemeshow e

Hosmer (1982). Toda variável com um valor $p \leq 0,25$ foi candidata ao modelo logístico, devendo obter nesta última análise um valor $p \leq 0,05$ para permanecer no modelo final. Foram obtidas as razões de chances (OR) para cada variável incluída no modelo final, e seus respectivos intervalos com 95% de confiança.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Sobre a escravidão e o feminismo negro

A escravidão negra no Brasil inicia-se no século XVI, data de 1535 a chegada dos primeiros navios negreiros. Aproximadamente 5,4 milhões de Africanos foram sequestrados e comercializados como escravos.

A mão de obra barata e desumanizada permitiu aos <descobridores> financiar o aumento exponencial do acúmulo de capital em toda a Europa, destruiu sociedades inteiras no continente Africano e até hoje reverbera danos incalculáveis para a sociedade brasileira e na África. Para Mbembe (2018b), a escravidão negra foi a primeira forma de manifestação da biopolítica, descrita por Foucault, em que a própria condição da vida do escravo equivale a uma <morte em vida>, escancarando a relação entre o terror e o sistema escravocrata. A condição de escravo se caracterizava pela perda de um lar, dos direitos sobre o seu corpo e do *estatuto político*. Assim, o que é entendido por soberania se distancia da possibilidade de autonomia e se configura como a capacidade de definir quem importa e quem não importa. Após 388 anos de trabalho forçado a Lei Aurea pôs fim a um abuso regulamentado pelo estado e marcou o início de uma era de mais de 133 anos de exploração velada, porém funcionalmente arquitetada contra a população negra radicada no país.

Não houve preocupações mínimas acerca das novas condições de vida para os alforriados como moradia, oportunidades de trabalho ou garantia de alimentação. Hoje não restam dúvidas de que a abolição foi um ato impulsionado por fortes movimentos populares, revoltas, fugas massivas de escravos e embates políticos protagonizados por abolicionistas como André Rebouças e Luiz Gama. A lei que prometia liberdade foi também uma manobra para acalmar a população, inviabilizar reparações às pessoas escravizadas, assegurar a permanência dos latifúndios (já orquestrada pela lei de terras de 1850) e manter a família real no comando da nação. Dessa forma, necessidades básicas para a sobrevivência humana foram negadas e isso fez com que os ex escravos permanecessem endividados, marginalizados, sujeitos a subempregos e assim cativos. O povo negro após a Lei Aurea manteve sua posição descartável perante a lei e a sociedade.

Maslow em 1943 propôs uma teoria para as motivações humanas. Nela o autor defende haver uma hierarquia de necessidades a serem cumpridas para que os seres humanos consigam satisfazer as suas necessidades pessoais e profissionais, dessa forma, em uma pirâmide, categoriza as necessidades primárias como as fisiológicas e de segurança e secundárias com as

sociais, de estima e de auto realização.

Figura 1 - Pirâmide - necessidades primárias



Fonte: (MASLOW, 1943).

Perceber a quase ausência de suprimento das necessidades básicas de vida no período da escravidão e no tempo que se seguiu após ele é uma tarefa fácil e intuitiva para os dotados de um mínimo de inteligência social e racial. Entretanto, quando se discute a colonialidade do poder e do saber (QUIJANO 2005), para muitos, principalmente aqueles pertencentes à branquitude que acreditam no mito da democracia racial e que a miscigenação do povo brasileiro o torna pacífico e não racista por natureza, é uma tarefa bastante difícil. Prova disso é a enorme resistência que parcela da população ainda demonstra contra programas de reparação racial, como a lei de cotas em universidades e o programa bolsa família, por exemplo. A colonialidade nada mais é do que a compreensão do que permaneceu entre nós, de formas, práticas, discursos e valores, com o fim do colonialismo histórico. A esmagadora estrutura escravocrata que se manteve por 388 anos no Brasil como uma prática que sustentou a organização da sociedade com tanta força e de tal maneira, que até hoje se tem uma interferência muito grande, quase que cristalizada, não apenas na distribuição de renda, trabalho educação, saúde e mobilidade social, mas também na forma de organização dos espaços e no imaginário social, o que tem uma implicação direta na forma, por exemplo como os brasileiros pensam, criam seus critérios estéticos e morais. Quando analisamos a pirâmide de Maslow (1943) com dados atuais e com o recorte racial, observa-se que a estrutura escravocrata ainda está presente nas instancias sociais, provando que o racismo é um dispositivo de regulação da desigualdade, um determinante social da saúde e uma marca do Brasil colônia.

No Brasil, estima-se que 70% da população em situação de rua é negra, isso equivale dizer que essa parcela da população dorme ao relento, não possui ambiente adequado para defecar, urinar ou manter a higiene, além de passarem por severas privações nutricionais. Entre todas as pessoas assassinadas no Brasil em 2016, 71,5% eram pretas ou pardas, a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia superior à de não negros (40,2% contra 16%) e em 10 anos a taxa de homicídio de mulheres brancas caiu 9,8% enquanto que a de mulheres pretas aumentou 54%. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2018).

Não há outra possibilidade para justificar esses dados, se não a de que existe uma conjuntura social, política e econômica que forra e estrutura as relações. (VITOR HUGO GERAES)

Cogito nessa fronteira, a possibilidade de que as mazelas da história, narradas como verdades absolutas por lentes eurocentristas, gerem desalinho e incertezas sobre o que foi a escravidão, conduzindo algumas mentes à formulação de indagações trivialmente equivocadas como; Mas negros não seriam culpados por terem sido coniventes com o tráfico de escravos? Se os próprios africanos se escravizaram porque são necessárias políticas públicas para reparação aos afrodescendentes? Objetivando não incorrer ao risco de perpetuar análises historicamente anacrônicas é fundamental ressaltar que a escravidão não começou com o surgimento das rotas do atlântico, nem sempre esteve ligada a uma <raça= ou cor de pele, muito menos foi uma originalidade da África.

O uso do trabalho humano forçado em decorrência de guerras, pagamento de dívidas ou até mesmo sequestros foi praticado desde os primórdios da civilização, data do século VII, a partir da expansão do Islã, a sua adoção em maior escala. (GOMES, 2019). A origem da palavra escravo vem do latim *slavus* e significava um nome genérico dado aos habitantes do leste europeu, Balcãs, sul da Rússia e margens do Mar Negro, fornecedores de mão de obra cativa branca, loira e de olhos azuis para o oriente médio e mediterrâneo até o início do século XXIII. Apenas ao final do século XVII a população de escravos negros se tornou majoritária no mundo. Gomes (2019) relembra que a palavra escravo passou a ser um sinônimo de estrangeiro, aquele que não pertence ao grupo detentor do poder.

[...] em resumo, segundo as palavras de Paul E. Lovejoy, a escravidão era fundamentalmente uma maneira de negar ao forasteiro, ou estrangeiro, os direitos e privilégios de uma sociedade em particular, de modo que pudesse ser explorado com objetivos econômicos, políticos ou sociais. (GOMES, 2019).

A escravidão foi, portanto, uma prática milenar, utilizada por várias civilizações, provavelmente desde o início da história da humanidade, não por haver diferenças físicas que geravam categorias inferiorizantes entre seres humanos, mas porque a noção de pertencimento era dada localmente aos que se reconheciam como integrantes de um mesmo grupo. Assim, negros escravizaram negros, na hoje chamada África, da mesma forma com que brancos escravizaram brancos nos continentes hoje nomeados como Europa e Ásia por exemplo. A partir da tomada de consciência ou de interesse mútuo de quem eram os integrantes de um mesmo grupo/nação a ideia de quem era o outro, o externo, o escravo foi se ampliando. Portanto, estar na África não era, nem deveria ser, por si só um fator unificador de povos, uma vez que não existia um auto-reconhecimento das etnias nativas pelo fato de integrarem a mesma massa continental. O historiador Alencastro (2000) revela como algumas sociedades buscavam se proteger da escravização de seus povos, uma vez que esse mecanismo poderia enfraquecer a política e economia da sociedade. É o que pregava Platão ao discursar contra o cativo dos povos helênicos, o Islã ao proibir que seus fiéis mulçumanos fossem escravizados, da mesma forma fizeram os europeus cristãos.

O que diferencia então a escravidão conhecida pelas civilizações antigas da proposta a partir das rotas do atlântico é que os antigos cativos possuíam várias obrigações, eram agricultores, soldados, domésticos, marinheiros, professores, médicos, garis e poderiam inclusive ocupar altos cargos administrativos como a de eunuco escriba ou tesoureiro real. Não existia o reconhecimento de escravo pela cor de pele ou características físicas. Já nas Américas os escravos foram encarregados primordialmente por serviços pesados e exaustivos em plantações ou na mineração, desempenhando um papel equivalente ao das máquinas agrícolas atuais. Os escravos negros eram os arados, os tratores, as colhedoras. (GOMES, 2019). Aliado a isso, o discurso iluminista acopla a ideia de <raça= que qualifica os brancos como superiores, dotados de alma e inaptos ao trabalho braçal enquanto que os negros se tornaram os bárbaros selvagens, segundo Laurentino Gomes, os amaldiçoados por Cam, cientificamente diferentes devido aos traços anatômicos e por isso inferiores.

O racismo é um fenômeno histórico e possui uma delimitação temporal clara, que aponta seu início para o surgimento do mundo moderno e formação do contemporâneo. O renascentismo imprime em sua corrente de pensamento a <certidão de nascimento= da ideia de raça, que surgiu com a expansão mercantilista e descoberta do novo mundo. A possibilidade de identificar distintas categorias entre os seres humanos e desloca-lo da natureza abriu caminhos para a sua comparação, sendo que para Silvio Almeida <a contraface do humanismo é a contraface da raça= (ALMEIDA, 2020).

Já no século XXIII, o iluminismo se funda na observação do homem e passa a classificá-lo com base em características físicas e culturais, o civilizado versus o selvagem. Além disso, prega a teoria de que os povos deveriam garantir a <maioridade da razão= e o movimento filosófico lança o etnocentrismo europeu, que chancela a ideia de raça, abrindo caminhos para o discurso racista. O iluminismo foi o pilar das revoluções liberais e travou uma guerra contra o absolutismo e nobreza tradicional materializados nas revoluções francesa, inglesa e americana. Entretanto, os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade não eram para todos, prova disso foi o descontentamento gerado pela revolução haitiana, colônia francesa em que o povo escravizado africano proclamou independência em 1804. Nesse contexto, o conceito de raça despontou como uma saída para a contradição entre o curso de morte e destruição da escravidão e colonialismo e a universalidade da razão. Almeida (2020) ao rememorar juízo proferido pelo filósofo Hegel em referência aos povos africanos como <sem história, bestiais e envoltos em ferocidade e superstição= demonstra que o recurso da desumanização como uma arma para a subalternização antecede práticas discriminatórias ou genocídios, ao promover a associação entre seres humanos e culturas a animais.

O que acontece é que nós negros acostumamos a ver o branco, a observar, a ver porque o foco da sociedade está todo neles, na mídia. Mas não é uma via de mão dupla, tanto é que me confundem com a Margareth Menezes, com Zezé Motta, confundem o Djavan com o Milton Nascimento, como se fosse um bloco. E é porque não veem. Então, entram num restaurante, que só tem branco e não reparam isso, eu conheço várias pessoas da esquerda que entram num restaurante e não percebem isso, que alguma coisa está errada! Se tem territorialidade, tem apartheid, se eu sei onde encontrar negro e onde encontrar branco é porque tem apartheid. (LUCINDA, 2017).

Racismo é um sistema. Não é uma falta de caráter individual, uma doença psiquiátrica ou um desvio de conduta, é um sistema que compreende um enredo político, econômico, histórico e social dotado de normas e práticas que definem as oportunidades que as pessoas terão ao longo da vida a partir do <valor= que lhes é dado, tendo como base o signo fenotípico que elas carregam desde antes de nascer. Essa estrutura prejudica indivíduos e comunidades enquanto que privilegia outros e além disso, mina o potencial de toda a sociedade mediante o desperdício de recursos humanos. (JONES, 2002).

O racismo, portanto, leva à uma estratificação social intergeracional e se vincula à segregação racial não apenas pelo formato geoespacial representado por conglomerado de bairros, periferias e favelas, mas também em relação aos serviços públicos, como escolas, hospitais, comércio e mais profundamente ao acesso à educação, à saúde e bens. Jones (2002) definiu o racismo como um sistema que opera em nível institucional, interpessoal e pessoal/internalizado.

Institucionalmente o método se manifesta na esfera material e no acesso ao poder, muitas vezes oficializado e legalizado pelo estado e assim, caracterizado como uma desvantagem herdada, transmitida de gerações em gerações. Dessa forma, propicia desigualdades no acesso à educação, emprego, moradia, renda, ambiente limpo e equipamentos de saúde, além de um acesso desigual à informação, escassez de recursos, incluindo riquezas e infraestrutura e representatividade, acarretando em menor participação e controle social. O racismo interpessoal é exposto, quando as habilidades, motivos e intenções do outro são definidos como ruins, inferiores ou maléficos em decorrência da aparência física, desencadeando desconfiança, omissões, atendimentos precários, falta de respeito e violência. Essa é a manifestação mais superficial do racismo estrutural, é uma das frestas pelas quais ele opera. A internalização do racismo se refere a maneira como a pessoa negra imprime tais injúrias em seu subconsciente, levando à auto-resignação, desesperança, desamparo e não identificação com o próprio eu. (JONES, 2002).

Jones (2002) defende ainda que as disparidades raciais em saúde são relacionadas a três aspectos principais, ao cuidado inadequado dentro dos serviços à interdição do acesso ao cuidado em saúde e à exposição e oportunidades de vida que criam diferentes níveis de saúde e doença.

Almeida (2019) sustenta a argumentação de que o racismo é sempre estrutural, pois é a manifestação normal da sociedade <o racismo fornece o sentido, a lógica e a tecnologia para a reprodução das formas de desigualdade e violência que moldam a vida social de uma pessoa=. Assim, as expressões do racismo no cotidiano, nas relações interpessoais, ou institucionais revelam um problema mais grave, que está enraizado na política e economia da sociedade. (ALMEIDA, 2019). No entanto, por também concordar com Fanon (2008) quando diz que o racismo é uma chaga da humanidade e que é preciso buscar incansavelmente suas repercussões em todos os níveis de sociabilidade, acrescento as problematizações de Lugones (2008) sobre a necessidade de uma leitura da relação entre colonizador e colonizado em termos não apenas de raça, mas também de gênero e sexualidade. Ao desenvolver o conceito de colonialidade de gênero, a filósofa desperta o olhar para o gênero enquanto uma imposição colonial, uma forma de classificar, subjugar e dominar as pessoas, considerando-se também classe e raça. Dialogando dessa forma com as raízes do feminismo negro.

Pioneira nessa seara, Thuth, proferiu discurso épico em 1851 que será eternamente lembrado e revisitado ao longo da história da humanidade. Durante a Convenção de Direto das Mulheres em Ohio, que aconteceu apenas um ano após a assinatura da Lei Eusébio de Queiroz, que proibiu o tráfico negreiro no Brasil, uma mulher estadunidense, negra e nascida escrava,

articulou pela primeira vez as formas de opressão cumulativas referentes a gênero, raça e classe. Ao questionar as formas distintas de tratamento recebido pelas mulheres brancas e negras a Peregrina da Verdade, significado de seu nome, dilacera a cosmovisão universal da mulher, enquanto aponta ter visto a maioria de seus treze filhos serem vendidos como escravos, *And ain't I a woman?*.

Bem, crianças, onde há tanto barulho, deve haver algo fora dos eixos. Eu acho que <entre os negros do Sul e as mulheres do Norte, todos falando sobre direitos, os homens brancos estarão em apuros em breve. Mas o que é tudo isso aqui falando? Aquele homem ali diz que as mulheres precisam ser ajudadas a entrar em carruagens, erguidas sobre valas, e ter o melhor lugar em todos os lugares. Ninguém nunca me ajuda a subir em carruagens, ou em poças de lama, ou me dá melhor lugar! E eu não sou uma mulher? Olhe para mim! Olhe para o meu braço! Eu arado e planto, e reunido em celeiros, e nenhum homem poderia me liderar! E eu não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto um homem 3 quando eu consegui 3 e suportar o chicote também! E eu não sou uma mulher? Dei à luz treze filhos e vi a maioria sendo vendida como escrava, e quando gritei com a queixa de minha mãe, ninguém, a não ser Jesus, me ouviu! E eu não sou uma mulher? Então eles falam sobre essa coisa na cabeça; como é isso que eles chamam? [membro da plateia sussurra, <intelecto=] É isso, querida. O que isso tem a ver com os direitos das mulheres ou os direitos dos negros? Se a minha xícara não aguenta mais que meio litro, e a sua tem um litro, você não seria malvado em não me deixar encher minha meia medida? Então aquele homenzinho de preto lá, ele diz que as mulheres não podem ter tantos direitos quanto os homens, porque Cristo não era uma mulher! Onde foi que o seu Cristo? (TRUTH, 1851, tradução nossa).²

Akotirene (2019) invoca a ancestralidade para marcar a sensibilidade analítica de <Sojourner Thuth, que articulou discursivamente as estruturas do racismo, capitalismo, cisheteropatriarcado e etarismo= dezesseis anos antes da publicação de *O Capital*. Acrescenta que o feminismo negro trabalha o marcador racial para superar estereótipos em nível global e <ao contrário do raciocínio ocidental, as mulheres negras evidenciaram destreza corpórea, insubmissão política em defesa do abolicionismo e sufrágio, preocupadas em superar toda e qualquer opressão, sem que, para isto, credenciais acadêmicas validassem esse conhecimento⁹⁹. (AKOTIRENE, 2019, p. 19-20).

2 Well, children, where there is so much racket there must be something out of kilter. I think that 8twixt the Negroes of the South and the women at the North, all talking about rights, the white men will be in a fix pretty soon. But what9s all this here talking about? That man over there says that women need to be helped into carriages, and lifted over ditches, and to have the best place everywhere. Nobody ever helps me into carriages, or over mud-puddles, or gives me any best place! And ain9t I a woman? Look at me! Look at my arm! I have ploughed and planted, and gathered into barns, and no man could head me! And ain9t I a woman? I could work as much and eat as much as a man 3 when I could get it 3 and bear the lash as well! And ain9t I a woman? I have borne thirteen children, and seen most all sold off to slavery, and when I cried out with my mother9s grief, none but Jesus heard me! And ain9t I a woman? Then they talk about this thing in the head; what9s this they call it? [member of audience whispers, <intellect=] That9s it, honey. What9s that got to do with women9s rights or Negroes9 rights? If my cup won9t hold but a pint, and yours holds a quart, wouldn9t you be mean not to let me have my little half measure full? Then that little man in black there, he says women can9t have as much rights as men, 8cause Christ wasn9t a woman! Where did your Christ.

As múltiplas formas de opressão a que mulheres negras foram sistematicamente postas a prova ao longo dos séculos e, de maneira igual, paulatinamente silenciadas por homens brancos e negros e mulheres brancas, ecoaram em Crenshaw, que em 1989 inaugurou o termo interseccionalidade. A carência epistemológica de uma nomeação capaz de suscitar nitidez às agressões que brotam de diversas direções ao encontro da mulher negra, fez com que Crenshaw (1989) a descrevesse como um corpo parado em um cruzamento de avenidas intituladas raça, gênero, classe, heterossexismo, xenofobia e todas as dinâmicas sociais que, como um tráfego de carros, impactam simultaneamente naquele corpo posicionado no cruzamento, criando desafios únicos. O que não minimiza a centralidade do racismo, como por exemplo no papel da formação social brasileira. O termo interseccionalidade foi então cunhado para lidar com o fato de que muitos dos problemas relacionados à justiça social, frequentemente se sobrepõem, criando várias camadas de injustiça, ou atropelamentos. Sob esse prisma, que permite enxergar as adversidades que as mulheres negras enfrentam ao longo de sua existência e circunstâncias pelas quais morrem, há ainda uma pergunta. Quem irá socorrer essa mulher acidentada no cruzamento?

A interseccionalidade, para Collins (2019) <um sistema de opressão interligado= é uma teoria crítica capaz de gerar mudanças sociais, uma vez que possibilita o tensionamento dos padrões políticos e econômicos vigentes. Nesse quesito, as atribuições inerentes ao Feminismo Negro transpassam a construção de marcos teóricos e correntes de pensamento a partir das experiências historicamente vividas pelas mulheres negras. Essas memórias fundamentadas na retrospectiva da existência precária e explorada das mulheres foi traduzida por Conceição Evaristo como <escrevivencia=, que se presta a provocar um borramento da narrativa da casa grande, trazendo senso crítico, incomodo aos alçózes do povo negro e ao mesmo tempo valendo-se ao fortalecimento da negritude. Segura de que as reflexões teórico-empíricas sobre raça e gênero e sobre suas relações com a heterossexualidade normativa precisam ser historicizadas, inclusive para que se possa pensar sobre as dinâmicas de outros marcadores de discriminação, destaco a observação Davis (2017), que afirma não ser sustentável escolher uma luta e afirmar que é mais importante que outras, <não há feminismo sem reconhecer o papel que o racismo e o capitalismo tiveram ao moldar o patriarcado=, demarcando que é preciso constatar como as diferentes lutas se conectam.

Assim, quando raça, classe, gênero, colonialismo, orientação sexual, religião, região, etc, são entendidos como aspectos mutáveis e fluidos da identidade, as dinâmicas de poder que orientam as relações sociais e a complexidade das interações humanas, ideológicas e culturais passam a ser contestadas. Como dito, tais dinâmicas de poder orientam e diversificam os

marcadores de discriminação presentes nas linguagens de desenvolvimento dos mercados privados, nas políticas de Estado, nas iniciativas da sociedade civil, nas organizações internacionais. No entanto, se essas facetas de produção de identidades são as frestas através das quais a opressão e a injustiça são experienciadas, orientando a própria maneira como o desenvolvimento é pensado, são as experiências corpóreas da dor, do ridículo, da marginalização e do sofrimento psíquico compartilhados, frutos da negação de amor, de direitos e de estima social (HONNETH 2003), que possibilitam um tipo de reflexividade que desnaturalizará tais identidades, alcançando a consciência de si para si, nos termos pensados por Hegel. (FAUSTINO, 2015).

3.2 Democracia e desigualdades

Fundamentalmente contraditórias, a democracia e as desigualdades sociais se desvelam como a maior ironia propagada pela famigerada e desleal globalização <aos assuntos sérios enfrentados pelas famílias negras não são concedidos quaisquer espaços para sua exposição ou debate= (NASCIMENTO *apud* CARNEIRO, 2011). O racismo científico, até o século XIX uma das principais heranças da escravidão, ao estabelecer o estatuto de superioridade e inferioridade como naturais aos seres humanos, proporcionou ambiente para a perpetuação das desigualdades sociais desde a abolição. Dessa forma, sob os pilares do mito democracia racial e da perspectiva da luta de classes, metodologia analítica de escolha da esquerda brasileira, deu-se a minimização e invisibilidade do fator raça como interseccional aos temas de justiça social, direitos humanos e consolidação democrática (CARNEIRO, 2011).

A quase ausência de políticas públicas voltadas para promoção de justiça racial reflete a anti-democracia Brasileira, que sem a representatividade negra em cargos governamentais e políticos desnuda o pacto narcísico da branquitude, onde brancos governam para brancos, impossibilitando que reparações históricas sejam feitas. A desigualdade, portanto, fundamentada no modelo <democrático= e na crença cega de que <somos todos iguais=, não atinge os indivíduos de forma equânime, conforme poderiam prever os defensores do capitalismo e da economia de livre mercado, mas sim perfaz majoritariamente a população negra, não deixando dúvidas de que raça informa classe.

A *fábula da aldeia global*, advinda da ideia de que a globalização permitiria a comunicação em escala mundial, promovendo um encurtamento do tempo e das distancias, corroborou para a construção do mito da possibilidade de <um mundo só=. Porém, o mercado avassalador não é capaz de homogeneizar o planeta, pelo contrário, tem aprofundado as

diferenças locais, se impondo como uma fábrica de perversidades. (SANTOS, 2000).

E o que isso tem a ver com medicina? O acirramento das desigualdades, a despeito da evolução tecnológica e científica, não significa o acesso á essas novas sapiências por todas as pessoas e não reverberam em melhorias na qualidade de vida global, mas sim para uma parcela específica de indivíduos, em geral brancos. Dessa forma doenças continuam a se disseminar agressivamente nos países em desenvolvimento, a mortalidade de pessoas negras por violência ou outras causas evitáveis como diabetes, hipertensão ou uma simples gestação continuam assustadoramente elevadas, embora os adventos médicos já sejam muitas vezes capazes de curar.

O fim das fronteiras e o estabelecimento de uma cidadania universal também se esteiam como um mito imperativo da globalização, premissa disseminada ideologicamente através da fábula de que, a humanidade desterritorializada acrescida da <morte do estado= proporcionaria melhores condições de vida para as pessoas. Em talhe reverso, a aldeia global produz bolsões de pobreza planetária. Desde o meu ponto de vista, não basta responder que sim, a globalização causa desigualdades e gera conflitos, mas a quem causa, como causa, quais e que tipos de conflitos emergem e, em que medida, são eles ou não acomodados pelas forças nacionais e econômicas. (SANTOS, 2000).

Estudiosos associados ao projeto denominado *Giro Decolonial* (Enrique Dussel, Arturo Escobar, Maria Lugones, Walter Mignolo, Anibal Quijano, Catherine Walsh e outros) argumentam que a Modernidade está enraizada na conquista e na colonização das Américas, e não em marcadores eurocêtricos como o Iluminismo ou a Revolução Industrial. Para esse grupo de pensadores, o capitalismo global é contemporâneo à manifestação da Modernidade.

Existe, portanto, uma denúncia de que as ciências sociais foram coniventes com o poder colonial, que contribuíram para o não enfrentamento do debate das desigualdades. Nesse sentido, é necessário não apenas uma mudança descritiva em como caracterizamos a globalização e a Modernidade e, ato contínuo, através de quais lentes as desigualdades e os conflitos são pensados, mas também uma mudança epistemológica sobre como e, em que medida, uma teorização sobre futuros globais é possível.

Assim, o primeiro aspecto dessa revolução epistemológica protagonizada pelos estudiosos decolonizais e pós-coloniais (FANON, 2008; MBEMBE, 2018a, 2018b) é trazer o negro e o racismo para dentro das análises sobre a globalização e, por conseguinte de seus desdobramentos. Não se pode deixar de falar sobre o negro, que como diz Mbembe (2018a) no livro intitulado *Crítica da razão negra* é produto de uma máquina social e técnica indissociável do capitalismo, da sua emergência e da globalização. O filósofo camaronês diz que, ao mesmo

tempo em que a raça não existe, nem física, nem antropologicamente, nem geneticamente, o conceito existe de fato de forma poderosa, "extremamente móvel, inconstante e caprichosa". A tese é que o conceito realmente se concretizou com a escravização dos negros no tráfico atlântico. A gênese do capitalismo é diferenciada pela escravidão atlântica, diferente "das formas indígenas de servidão".

A ideia de que a escravidão atlântica pela primeira vez colocou a raça a serviço direto do capital é confirmada pela própria evolução do racismo no século XIX, ou seja, a transformação em dogma científico da inferioridade "demonstrada" do homem negro.

As desigualdades sociais, presentes em todos os países do mundo, ganham concretude analítica quando se intersecciona classe, raça, gênero e origem, (aqui amplio a proposta de Crenshaw, 1989). Mesmo com inegáveis avanços nas últimas décadas, as mulheres continuam a enfrentar múltiplas opressões, que se intensificam conforme sua raça, etnia, origem, sexualidade e classe. Basta ver que o mais recente relatório do Fundo de População das Nações Unidas (FPNU, 2020), aponta para o fato de que as mulheres têm mais chance de ficar desempregadas que os homens; continuam ganhando menos do que eles; estão entre a maioria dos analfabetos do mundo; e estão suscetíveis a diversos tipos de violência (considerando, aliás que a maior parte dos países analisados sequer possuem normativas para tratar do tema).

Nesse contexto de desigualdades, os pensamentos feministas ganham destaque por evidenciar as injustiças sofridas pelas mulheres, sobretudo as racializadas (VERGÈS, 2020) ao redor do globo e por lhes fornecer elementos que lhes permitam iniciar um caminho de desconstrução de uma lógica masculina dominante. Nesse sentido, Vergès (2020), alerta para o trabalho invisível de limpeza realizado no mundo capitalista, no qual o recolhimento do lixo e o saneamento dos espaços públicos e privados são executados, majoritariamente, por mulheres negras e racializadas. Cotidianamente elas abrem as cidades, limpam os espaços utilizados pelos/as demais, são expostas a produtos químicos, à contaminação do lixo e ao esgotamento de sua energia vital; são indispensáveis para o funcionamento da sociedade global capitalista contemporânea - considerada uma produtora de dejetos e supérfluos, tanto com relação às coisas quanto aos próprios seres humanos. A análise que Vergès (2020) faz sobre como o trabalho de recolher os dejetos do mundo funciona também como um símbolo da descartabilidade dos corpos e vidas das mulheres negras e racializadas, promovida pelo imbricamento entre patriarcado-racismo-capitalismo, reforçados pelo colonialismo, aproxima-se das análises que Butler (2019) faz sobre as vidas precárias, quais vidas seriam passíveis de luto.

9i8

3.3 Políticas públicas

Para a criação de políticas públicas que revejam o débito histórico que o estado e nação brasileira tem com o povo negro, deve-se ter em mente que reparações a curto, médio e longo prazo são necessárias para que seja possível mobilizar estratos sociais e as péssimas condições de vida instituídas há décadas. Abordarei a seguir, em ordem cronológica, as principais políticas públicas voltadas para a população negra no Brasil.

O Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969 (BRASIL, 1969) á época do então ditador Médici, promulgou a Convenção internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1965. Este documento, apesar de censurado, define a discriminação racial como qualquer distinção, exclusão, restrição, ou preferencias baseadas na cor, raça e descendência que tenha como objetivo de anular ou restringir o reconhecimento ou exercício pleno de direitos humanos ou liberdades fundamentais no âmbito político, econômico, social ou cultural. O documento pontua que não serão consideradas formas de discriminação racial as medidas tomadas com o objetivo de assegurar o progresso adequado de grupos raciais ou étnicos e torna público a necessidade de os Estados parte reverem políticas governamentais nacionais e locais que promovam ou perpetuem a discriminação racial.

Apesar do comprometimento internacional feito pelo Brasil de eliminar todas as formas de discriminação racial, apenas com o decreto da Portaria nº 992, no dia 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2009), 40 anos depois, é que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi publicada.

Antes disso, foram necessárias inúmeras discussões e mobilização da sociedade civil, para chamar atenção á importância de compreender o racismo como um problema de saúde pública. As campanhas contra o extermínio de crianças e esterilização das mulheres negras, na década de 1980 foram um marco histórico dessa trajetória. Em 1987 a Assembleia Nacional Constituinte, que teve como pauta do movimento sanitário a saúde para todos e do movimento negro a reivindicação de políticas para o enfrentamento do racismo, culminou na formulação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), que teve como uma de suas maiores estrelas o art. 196, <a saúde é um bem de todos e dever do estado=. (BRASIL, [2022]). Esse marco legal propiciou a manutenção das lutas pela regulamentação de políticas voltadas para a população negra.

A Marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, pela cidadania e pela vida, que aconteceu no dia 20 de novembro de 1995, levou 30 mil pessoas a Brasília no aniversário de morte de 300 anos de Zumbi. (JORGE, 2005). O então presidente Fernando Henrique Cardoso,

que em seu discurso de posse reconheceu haver um problema racial no Brasil e que o mesmo deveria ser enfrentado com audácia política, foi encurralado e, por demanda e pressão do movimento negro, criou o Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), que teve como um importante produto a inclusão do quesito <cor= em 1996 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e em 2001 no Sistema de Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) o que possibilitou estratificar os óbitos e agravos por raça e assim a fomentar dados sobre a saúde da população negra.

Em 2003 foi criada a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), ligada ao Gabinete do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, responsável por propor políticas que promovessem a igualdade racial.

A partir daí, em meio ao contexto político um pouco mais favorável, tornou-se possível estabelecer um diálogo com o Ministério da Saúde e foi realizado o Seminário Nacional de Saúde da população negra em 2004 e em seguida a I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade racial (CONAPIR), que objetivou incentivar a formulação de propostas para a promoção da igualdade racial.

Apesar de o ambiente ter desabrochado um caminho para novas possibilidades e de Lula ter feito um compromisso para erradicação das desigualdades raciais no Brasil, é inegável que seu primeiro mandato será lembrado, não pela realização de gestos concretos, mas sim, simbólicos. (CARNEIRO, 2011).

A ambiguidade do governo no trato da questão é aparente quando se observa, por exemplo, que o alto número de cargos chefiados por negros (nunca antes visto na história dos pais) não reverberou em programas finalísticos e ações específicas. Para Carneiro (2011), o gesto da vontade política deve ir além de reconhecer o problema, passa por alocar recursos para a viabilização de políticas com o corte racial. A autora retoma os estudos de Iradj Egrare para ressaltar que o ocultamento da variável raça no Plano Plurianual 2004 3 2007 contraria a vontade política expressa no plano *Um Brasil para Todos* e assente com análise de Mário Theodoro que indica o próprio estado brasileiro como <agente reprodutor das desigualdades raciais=, com viés em dois níveis, na ação e no funcionamento da máquina estatal. Enquanto a ideia da inação do estado é corroborada pela ausência de programas finalísticos, o bom funcionamento da máquina estatal inclui quatro comprometimentos fundamentais; a refundação da questão racial, a inserção da transversalidade da igualdade racial entre os ministérios, a formação do corpo técnico federal e por fim a libertação e resgate do aparelho legal e institucional.

Sublinhadas as ressalvas, nesse contexto foi promulgada a Lei nº 10.639, de 9 de janeiro

de 2003 (BRASIL, 2003) que estabeleceu o ensino obrigatório sobre história e cultura Afro-Brasileira para alunos do ensino fundamental e médio. Tal medida, apesar das dificuldades de implementação e inspeção, representou um importante marco na trajetória racial do país, uma vez que propiciou o resgate e a valorização do povo negro através da juventude. Já na área da saúde, em 2006 foi aprovada por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde a PNSIPN, porém, apenas três anos depois, em 2009, a lei foi promulgada. A espera de três anos para publicação não se ancora a nenhuma justificativa plausível que não seja o próprio racismo institucional do governo brasileiro.

A PNSIPN tem como característica o reconhecimento do racismo, das desigualdades raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de vida e saúde da população.

Sua publicação ocorreu com um total 121 anos de atraso em relação a abolição da escravidão e assim, o projeto de subalternização da população negra e eternização da mão de obra barata a serviço do privilégio branco já estavam consolidados e ancorados no mito da democracia racial. Com embasamento nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana e nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), presentes na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, [2022]) a PNSIPN tem como diretrizes a inclusão dos temas de racismo nos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde, ampliação da participação do movimento negro nas instâncias de controle social, incentivo a produção de conhecimento científico e tecnológico, promoção do reconhecimento de saberes e práticas populares de saúde preservada pelas religiões de matriz africana, monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e o desenvolvimento de processos que desconstruam estigmas e preconceitos.

Ainda em 2009, a partir do Decreto nº 6.872, de 4 de junho de 2009 (BRASIL, [2019]) foi aprovado o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PLANAPIR) e o Comitê de Articulação e Monitoramento dessa política, o Cam- PLANAPIR. O PLANAPIR visa a redução das desigualdades sociais e iniquidades a partir de ações conjuntas e pactuadas pelos diversos ministérios federais.

Antes da PNSIPN, a Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005 (BRASIL, 2005) portaria instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.

Essa é uma doença hereditária, causada por uma mutação ocorrida no continente africano há milhares de anos, que chegou no Brasil através do tráfico de escravos e atualmente acomete em torno de 10% da população negra do país e de 2 a 6% da população branca.

(BRASIL 2017).

Desde as primeiras pesquisas sobre anemia falciforme até a implementação e uma política pública se passaram 92 anos. Um hiato que evidencia o racismo estruturante da nossa sociedade. (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2020).

As crianças com essa doença têm um risco aumentado em 400 vezes de adquirir infecções se comparadas à população geral. Em 2012 a taxa de mortalidade era de 0,08 a cada 100.000 habitantes para as pessoas brancas e 0,73% a cada 100.000 habitantes para pessoas negras. (BRASIL, 2014).

Desde a sua criação a PNSIPN teve alguns desdobramentos, um deles foi a Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (BRASIL, 2010), que instituiu o estatuto da igualdade racial, com objetivo de garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e o combate à discriminação e intolerância étnica.

Já em 2014 foi proposto o I Curso de Saúde da população Negra proposto pelo Ministério da Saúde e em 2018 houve um contingenciamento de 6 milhões de reais para fomentar a política.

Faustino (2012, 2015) pontua que apesar de a PNSIPN defender a equidade como condição para a efetivação da universalidade, assumindo, portanto, um caráter transversal entre as três esferas do governo, a invisibilidade do tema constitui um grande obstáculo a ser superado para a implementação da política, prova disso são os poucos programas e políticas com metas e ações singulares para a redução das iniquidades raciais em saúde.

O autor também critica que esses programas não utilizam a estratégia básica de desagregar os indicadores por raça, o que causa um grande embargo para produção e mensuração de dados em saúde com o viés racial. Dessa forma, pode-se questionar qual o real alcance das políticas públicas quando se tem baixa prevalência de indicadores estratificados por raça e a ausência de metas para a redução das iniquidades. Garcia (2002) salienta a necessidade de se garantir o aperfeiçoamento da qualidade da base de dados nos sistemas de informação em saúde para que políticas sejam planejadas com base em dados concretos. Alguns importantes sistemas de informação não apresentam orientações em seus formulários acerca do correto preenchimento do quesito raça/cor e outros, simplesmente não apresentam a variável raça nos sistemas que captam dados nacionais, como é o caso do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação Ambulatorial (SAI), Sistema de Informação de Hemoglobinopatias, Sistema de Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos (SISHIPERDIA) e Sistema de Informação de Câncer de Colo do útero (SISCOLO).

3.4 Iniquidades no Brasil e no mundo

Perceber que no decorrer dos séculos, desde a fundação deste país, a constituição de políticas públicas voltadas para a população negra ficou aquém das feridas históricas causadas pela escravidão e racismo, que impuseram o adoecimento e a marginalização social ao povo negro brasileiro, é fundamental para compreender a real necessidade de produzir, em termos de saúde pública, formas para compensar as iniquidades geradas. Dessa forma, os negros acumularam ao longo da história as piores condições de vida no país. É o que comprova a Síntese de Indicadores de Sociais do IBGE, publicada em 2020a, que escancara as incomodas colocações dos negros nos rankings referentes a renda, trabalho e educação.

O estudo mostra que em 2019 entre os ocupados no Brasil, 54,8% eram pretos ou pardos e 45,2% brancos. Entretanto, quando se comparam as atividades econômicas exercidas a segregação racial aparece. Entre os negros 62,7% exerce suas atividades na agropecuária, 65,2% na construção e 66,7% em serviços domésticos. Atividades profissionais como administração pública, educação, saúde e serviços sociais são os agrupamentos que contam com a maior participação de pessoas brancas. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a).

No ano de 2018, a renda média mensal de pessoas ocupadas brancas foi 2.796 reais, 73% superior ao das pessoas pretas e pardas, que foi de 1.608 reais. Quando desagregados raça e gênero a disparidade salarial é mais do que assustadora, chaga a ser ofensiva. Mulheres pretas ou pardas recebem menos da metade que os homens brancos, 44,4% da renda salarial do grupo mais privilegiado. Já as mulheres brancas representam o segundo grupo mais bem pago, possuindo rendimentos superiores não apenas aos das mulheres pretas ou pardas, mas também dos homens desse grupo (mulheres negras recebem em torno de 58,6% do que se paga a mulheres brancas e homens negros recebem 74,1%). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a).

Em relação ao tipo de ocupação, em 2018, 68,% dos cargos gerenciais foram ocupados por pessoas brancas enquanto que 29,9% por pessoas negras. Quando avaliado os vínculos informais de emprego, entre as mulheres 47,8% são negras, contra 34, 7% brancas, entre os homens, 46,9% são negros e 34, 4 % brancos.

Frente ao exposto, a seguir, um relato da designer de interiores durante um atendimento médico:

Meu filho nasceu há 22 anos por uma cesariana. Tive problema com a anestesia e lembro sempre do médico comentando que poderia me costurar de qualquer jeito, pois a pele de uma mulher preta era igual a de cavalo. Mais recentemente, quando estava

em um hospital, a recepcionista me confundiu com a faxineira e pediu para que eu levasse o lixo. Mas a situação que mais me revoltou foi em um consultório particular. Agendei um exame papanicolau, mas o médico solicitou que o material fosse coletado por um enfermeiro. Sei que foi racismo, pois minha amiga branca tinha sido examinada pelo mesmo especialista. Quando questionei, o médico foi agressivo e disse que faria o que bem entendesse. Sofri por 5 anos com miomas que causaram sangramentos intensos e passei por uma histerectomia radical (retirada do útero). Não recebi informações sobre o procedimento nem tive apoio emocional de médicos ou enfermeiros. A sensação era de ser uma cachorra de rua castrada. (E. J., 42 *apud* CERQUETANI, 2021).

Muitos estudos evidenciam a forma desigual com que brancos e negros recebem cuidado em saúde. A discriminação racial faz com que negros recebam não apenas menor número de diagnósticos e tratamentos, mas faz também com que sejam as maiores vítimas de negligência e imperícia. Em 2018 a OMS utilizou dados publicados pelo Ministério da Saúde e o IBGE para fazer uma alerta, a população negra tem o maior índice de doenças por causas evitáveis no país.

Mas isso não significa que a população negra não seja saudável, ou que naturalmente morra mais que a população branca. Essas discrepâncias são justificadas pela pior qualidade de vida, pelo menor acesso à renda, educação e aos sistemas de saúde. Moradias inadequadas e com condições de higiene inadequadas são, por exemplo, uma das repostas para que a hanseníase, doença infecciosa, tenha acometido duas vezes mais negros do que brancos em 2014. A Pesquisa nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013 mostrou que 13,6 % das pessoas que se sentiram discriminadas em um serviço de saúde queixaram racismo. Ainda no mesmo estudo, em 2013 os negros apresentaram menor proporção de consultas médicas (69,5% contra 74,8% para os brancos) e também odontológicas (32,8% , contra 50,4% para os brancos).

Dados do Painel SUS, indicadores da saúde da população negra, edição 2012, conforme o IBGE (2019) apontam para dados alarmantes. Em relação aos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso prejudicial de álcool. A taxa de internação foi maior entre a população branca, 44% contra 26% de pessoas pardas e negras hospitalizadas, entretanto a taxa de mortalidade é muito maior entre os negros 5,93 a cada 100.000 habitantes e 1,83% para brancos, o que sugere grande iniquidade de acesso ao atendimento médico entre os dois grupos.

Entre 2000 a 2012, as principais causas de mortalidade entre brancos, pardos e negros mudaram num formato desigual. A população branca que antes tinha como principais causas de morte, em ordem decrescente, doenças cérebros vasculares, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), causas pulmonares (bronquite, enfisema e asma), Diabetes Mellitus (DM) e homicídios, passou em 2012 para doenças cerebrovasculares, IAM, pneumonias, DM e causas pulmonares. A população preta e parda que tinha em 2000 como principais causas de morte de homicídios, doenças cerebrovasculares, IAM, acidentes de trânsito hipertensão e outros acidentes, evoluiu

em 2012 mantendo no ranking da morte doenças cerebrovasculares, homicídios, IAM, acidentes de trânsito, DM e hipertensão. Isso significa que mesmo com a evolução da ciência e tecnologia, que aumenta o seu poder de salvar vidas, os negros continuam morrendo em grande parte por causas externas.

O mesmo documento mostra a evolução da mortalidade por algumas doenças de maior prevalência na população negra, entre 2000 a 2012. A tendência de mortalidade diabete mellitus aumentou na população geral de 24,8 para 27,1 por 100.000 habitantes, entretanto entre os brancos esse número caiu de 23,9 para 22,7 e aumentou entre os pretos, de 26,2 para 36,1. Em relação a hipertensão Arterial Sistêmica a mortalidade na população geral subiu de 15,1 para 16,7, permaneceu estável em 17,0 na população branca, entre 2005 a 2012 e aumentou na população negra de 30,6 para 32,3. Algumas teorias podem ser pensadas para esse fenômeno. Em primeiro lugar, o maior subdiagnósticos entre pretos e pardos, causando desassistência, complicações decorrentes da doença e mortes. Outra possibilidade é o maior risco genético associado a maior vulnerabilidade social.

A saúde da mulher negra também é fortemente atingida pelo racismo. Entre gestantes com pré-natal considerado adequado pelo Ministério da saúde (6 ou mais consultas) a maior proporção está entre as mulheres brancas, 85,8%, enquanto que gestantes pretas alcançam o patamar de 71,2%. No ano de 2012 foram 1.583 mortes maternas, dessas 60% foram mulheres negras e 34% brancas. Entre as principais causas de morte estão hemorragia, hipertensão, infecção aborto e doenças cardiovasculares, 90% poderiam ter sido evitadas por cuidados adequados de saúde. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Nessa trilha, Morrison (2003), relata: <Toda noite, sem falta, ela rezava para ter olhos azuis [...]. Lançada dessa maneira na convicção de que só um milagre poderia socorrê-la, ela jamais conheceria a própria beleza. Veria apenas o que havia para ver: os olhos das outras pessoas.=

Pecola Breedlove é o nome dessa garotinha negra que sonha fervorosamente em ter olhos azuis. Tão azuis quanto os de Shirley Temple. Se ela tivesse olhos azuis, reflete, a vida seria mais fácil, na escola (receberia mais atenção dos professores, os colegas não implicariam com ela..) em casa, na loja de doces. Os olhos mais azuis simbolizam a saída de uma vida condenada à exclusão. É uma menina negra, pobre, filha de uma mulher negra que trabalha como doméstica e vive em uma sociedade extremamente racista nos Estados Unidos de 1940. Não tem voz, quem conta sua história é Cláudia uma outra menina negra com quem ela vai morar após sofrer um estupro de seu próprio pai (um homem que no passado também foi vítima da violência contida na imposição da virilidade heterossexual). Cláudia é a voz de Pecola, sua

família, embora não seja rica, possui melhores condições econômicas. Pecola não gostava do que via. Morrison (2003) a cegou por compaixão. É humanamente impossível conviver com tanta dor em imagens. Foi também por compaixão que Morrison a enlouqueceu, libertando-a de seu sofrimento psíquico.

O racismo impacta severamente o bem estar psíquico das pessoas, que estão sujeitas a humilhações persistentes e sofrem muitas vezes com a negação de si. Souza (1983), em seu livro *Tornar-se negro*, invoca profundas reflexões acerca do custo emocional da negação da própria cultura e do próprio corpo, a dor causada pela violência do racismo e que incide fisicamente em auto agressões por exemplo, á textura do cabelo, ao tom da pele e na largura do nariz.

A massacrante imposição do padrão branco como o único possível, não apenas para ascender socialmente, mas também para sobreviver á sociedade, só deixará de se ser um fardo, para Souza (1983), quando se alcançar o grau de consciência que é capaz de transformar a dor em beleza. Ser e se tornar negro se baseia nos termos pelos quais se passa a lidar com essa ameaça vital feita contra a própria existência, diz Collins (2019) que completa, <não há garantias, sob o racismo, de que pessoas negras sobreviverão=, pois desde a escravidão até hoje os negros são forçados a lidar com a própria morte.

As pessoas escravizadas não eram detentoras nem do próprio corpo e quem decidia sobre a vida ou morte de sua matéria humana eram os donos da casa grande. Entretanto, a proporção de suicídios entre os escravos no Brasil era aproximadamente duas vezes maior que a de outros povo e estudos apontam que atos dessa natureza, individuais ou coletivos, poderiam ter uma forte motivação libertadora do terror e da servidão. Se é o direito de matar que o opressor exige, quando uma pessoa opta pelo suicídio para se livrar da opressão ela ao mesmo tempo aceita e frustra os planos do opressor. (GILROY, 2001).

Deslocar essa ótica para a contemporaneidade nos mostra que a dor infligida pelo racismo mata, adoece, exclui, priva da liberdade e convívio social, dificulta acesso á saúde, educação, renda e mobilidade social e por fim, patenteia a precariedade da vida negra. Percebe-se, aqui novamente inspirada por Collins (2019), que a palavra cativo pode ter desaparecido com o tempo, mas a tecnologia que o mantém vivo, representada pela violência, medo e a subordinação racial, não.

Encontramos o Ray morto com dois tiros, um no abdômen e outro na perna, no Hospital Salgado Filho. E foi aí que o médico falou que ele deu entrada com mais dois bandidos do Morro do Dezoito. Ele entrou como se fosse um bandido, como se tivesse trocado tiros. Ele, uma criança, de 14 anos. Ele estava sentado no portão e foi pego pelos policiais. Até agora eles negam e alegam que nenhuma criança morreu na

comunidade do Campinho 4 afirmou o primo. (COLLINS, 2019).

A conjuntura da violência no Brasil, apresentada pelo Atlas da Violência de 2021, que foi organizado pelo IPEA e FBSP, mostraram manutenção da alta quantidade de mortes por causas violentas em 2019, quando um total de 47.742 pessoas faleceram. Deste quantitativo, homens entre 15 e 29 anos são os maiores afetados e as possíveis justificativas, são os <conflitos frutos da ação do crime organizado= e o uso de armas de fogo. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

É preciso chamar atenção para a dita violência fruto do crime organizado, visto que uma parcela desses óbitos é fomentada pelo próprio poder público, que insiste na incompetente militarização do estado, não oferecendo segurança a seus cidadãos e sim medo e chacina. É o caso do assassinato do menino Ray, que foi levado da porta de casa por policiais numa favela no Rio de Janeiro em fevereiro de 2021. Os policiais negaram ter conhecimento da criança e induziram os pais a uma via sacra de buscas entre hospitais e delegacias, entretanto a criança já havia sido morta e escondida num lençol que deixou seu rastro de sangue nas escadarias do morro, foi aí que os moradores desconfiaram.

A violência é uma tecnologia de dominação que se ancora no medo e no terror determinado por uma elite de homens brancos com interesses e paradigmas articulados e que se sobrepõe a outras perspectivas. Em três anos estima-se que policiais militares executaram em torno de 2.215 crianças no país, a maioria delas no Rio de Janeiro, 69% eram negros.

Nesse sentido Mbembe (2018b) afirma que <Matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer o controle sobre a mortalidade e definir a vida como implantação e manifestação do poder=.

Nas grandes cidades, favelas e periferias cidadãos vivem um cotidiano militarizado, de fragmentação territorial marcante em que pessoas negras tem acesso <proibido= a certas zonas e são muitas vezes mortas por estarem em lugares errados. Assim, a vida fica em segundo plano. <Sob quais condições praticas se exerce o direito de matar, deixar viver ou expor á morte? Quem é o sujeito dessa lei?=. O que se observa na sociedade contemporânea é a perpetuação do terror colonial que para Mbembe (2018b) se organizava em torno do biopoder, do estado de exceção e do estado de sitio. O governo em nome do fim da criminalidade, do tráfico de drogas e em nome dos <cidadãos de bem= exerce um poder a margem da lei, fazendo com que a paz assuma a face de uma <guerra sem fim=. Dessa forma, pessoas que não são consideradas pessoas, ou seja, não são dignas de viverem naquele ambiente são humilhadas e executadas com respaldo da lei, que justifica também que outros indivíduos decidam quem vai viver e quem

vai morrer.

Entre 2016 e 2020 35 mil crianças e adolescentes faleceram de forma violenta no Brasil, sendo 80% de crianças negra e entre 2017 a 2020, 179.277 mil foram vítimas de crime de estupro, aproximadamente 45 mil ao ano. (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2021).

Esperança de vida ao nascer significa o número de anos que indivíduos de um grupo, nascido no mesmo ano, irá viver. Ela reverbera, entre outros fatores, as melhorias incorporadas na área da saúde referentes a novos tratamentos, melhores possibilidades e metodologias diagnósticas e rastreio de doenças, o que ao longo do tempo permitiu o aumento sistemático dos anos vividos pelos seres humanos ao redor do globo. A esperança de vida ao nascer de homens negros foi de 73,2 anos e de homens brancos 75,3. Apesar de num contexto histórico mais amplo essa diferença ter diminuído (nos anos 2000 girava em torno de 66,6 x 71,1 para negros e brancos respectivamente) a diferença de aproximadamente 3 anos a menos de vida para os negros aponta que essa medida mesmo não sendo habilitada a aferir as condições de vida da população, é capaz de prever contextos de iniquidade em saúde, exposição a violência e desigualdades sociais. (BRASIL, 2017). Na publicação *Nota técnica*, referente à perda da expectativa de vida ao nascer ocasionada por violências letais, homicídios, suicídios e acidentes, mostra que homens negros perdem em torno de 3,5 anos devido a violência e brancos 2,57. (CERQUEIRA; MOURA, 2013).

Outro dado importante e que corrobora com o entendimento de que a violência ceifa em proporções muito maiores a vida da população negra é o indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP). Esse indicador quantifica o número de anos que uma pessoa deixa de viver caso morra prematuramente e assim, dispõe também sobre o desperdício irreparável de talentos, competências e virtualidades humanas. Entre os anos de 2000 a 2014, no município de Belo Horizonte, foi contabilizado o total de 150.895 APVP entre adolescentes de 10 a 19 anos em decorrência de assassinatos. Esse valor, quando desagregado por raça, revela que 79,6% dos anos potenciais de vidas perdidos são de adolescentes negros de Belo Horizonte.

No Brasil em dezembro de 2020 totalizavam 811.707 pessoas encarceradas, um equivalente a 383,32 pessoas presas a cada 100.000 habitantes. Deste montante, que colocou o país em 3 lugar no ranking mundial de encarceramento ficando atrás apenas de Estados Unidos e China respectivamente com 2,1 milhões e 1,7 milhão de cidadãos em privação de liberdade, 422.027 pessoas são negras, 201.306 brancas, 5.907 amarelas e 1.229 indígenas. (BRASIL, 2020).

Se as desigualdades sociais acometem a todos de forma igual, se a violência não tem

cor e atinge as pessoas sem discriminação e se a polícia atua em prol dos cidadãos sem distinção, porque mais da metade da população carcerária no Brasil é negra? Porque os negros são os que mais morrem por homicídios e ao mesmo tempo os que mais são presos? Porque os negros são o grupo populacional que mais comete suicídio? A violência cerca a existência preta ao mesmo tempo em que a sociedade a nega e pauta como bandeira a igualdade racial. Estudo de 2021 mostra que 84% da população brasileira acredita que existe racismo no país, porém apenas 4% de declara racista. (MEIRELES, 2021).

Para Gonzales (1983), o mito da democracia racial nada mais é do que um fenômeno da *neurose cultural brasileira*, em que o racismo se constitui como a sintomática das contradições advindas da estruturação psíquica coletiva, construindo mecanismos de ocultação e negação como forma de beneficiar a si mesmo.

O emprego da polícia armada e da política antidrogas tem sido um importante método para executar a perpetuação do racismo estrutural, configurando o cárcere como uma peça fundamental da engrenagem para o funcionamento da necropolítica e do genocídio do povo negro no Brasil. Após a aprovação da dita Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, [2019]), a população carcerária teve um crescimento exponencial de tal forma que hoje é revelada por vários estudiosos como a principal causa do superencarceramento brasileiro. (BORGES, 2019).

Entre os anos de 1990 a 2005 ocorreu um aumento da população prisional de 270 mil pessoas em 15 anos, já entre 2006 a 2016, em apenas oito anos, o crescimento foi de 300 mil pessoas. De forma intrigante, Borges (2019) relaciona o fato de o momento ápice do superencarceramento coincidir com o contexto político que historicamente promoveu mudanças socioeconômicas a partir da implementação de programas como bolsa família, lei de cotas raciais em universidades e ProUni, por exemplo. O reajuste estrutural através do superaprisionamento, lança mão do controle dos corpos e da <morte em vida= da população negra retomando a coerência de um país constituído sob os pilares da hierarquia racial.

Estima-se que em ordem decrescente, os motivos de encarceramento de homens são devido a crimes contra o patrimônio 41%, tráfico de drogas 36,6% e homicídios 11,6%, já entre as mulheres o tráfico de drogas lidera com 56%, seguido pelos crimes contra patrimônio 25% e homicídios 10%. (SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2020).

Estudo realizado no Rio de Janeiro em 2016 intitulado *Relatório final: pesquisa sobre as sentenças judiciais por tráfico de drogas: na cidade e região metropolitana do Rio de Janeiro* mostrou que 62% das pessoas presas tiveram como única testemunha o agente policial,

32,5% portavam até 50 gramas de maconha e 42% dos presos estavam com até 40 gramas de cocaína na hora do flagrante. Por falta de uma lei que cite as quantidades, a polícia define o destino das pessoas flagradas, sendo que 20% dos réus é absolvido em sua maioria por falta de provas. (RIO DE JANEIRO, 2016).

Ratifico aqui a indagação da Davis (2016), quem define o que é crime e quem define o criminoso?

Envolto pela mais alta medida de inspiração e esmero, contemporaneamente ao descobrimento do Brasil, em 1503 Leonardo da Vinci iniciou a pintura de Monalisa. O sorriso enigmático e o olhar que acompanha atenciosamente o observador são até hoje um símbolo de primor, inteligência e nobreza. A pintura atravessou os séculos de diáspora africana e escravidão, imaculada em sua perfeição e significado. Não teve a sua grandeza questionada pelas intenções do renascentismo, que marcou o fim do período medieval e início da era moderna, pautado do cientificismo, antropocentrismo, humanismo, classicismo e individualismo.

O conceito de arte, petrificado no viés do homem branco europeu, o centro do mundo, não se dispôs às multifacetadas culturais vindas do atlântico, não abriu os olhos para as pinturas, músicas e sabores oriundos de lá. Entretanto, os territórios fertilizados pela África sempre estiveram em ebulição cultural, intelectual e social e apesar dos choques e embates necessários para, até o momento, sua pseudo salvação, propiciou um caminho de adaptação aos novos formatos sociais e presença humana, tendo como fio condutor a ancestralidade, porém aberta e com o propósito de refundação do próprio tempo. Essa insurreição forjada desde as primeiras chibatadas foi capaz, por exemplo, de escoltar no ano de 2018 Jay Z e Beyonce ao museu do Louvre para interrogar cara a cara Monalisa, mostrando para o mundo que não existe apenas uma cultura e que o povo negro não está mais afeito às intempéries do mar.

Conceber a diáspora africana como uma tragédia na história da humanidade deve ser proporcional à lucidez de que todo o sangue derramado seguiu o fluxo da vida, fundando novas tradições, saberes e propósitos. O Brasil irrompe com uma vasta gama de pensadores negros, que pautam uma crítica contundente ao sistema moderno, capitalista, machista, patriarcal e racista. A implicação da colonialidade na forma como se produz conhecimento torna fundamental o embate ao racismo epistêmico, conceito idealizado por Santos (2018) e utilizado atualmente para denunciar a predominância de um tipo de pensamento produzido essencialmente por homens brancos europeus, que inviabiliza a participação de outras vozes para contribuir na produção de conhecimento.

Não me furtarei a esse debate e à sua importância na área médica, que insiste em

relativizar os graves impactos do racismo na saúde, à medida que pouco se escandaliza com os apocalípticos números, dados, taxas e proporções, que atestam não apenas maiores incidências de doenças, mas também de causas de morte. A medicina parece não se tocar com a baixa qualidade dos dados obtidos em inquéritos e pesquisas nacionais, estaduais ou municipais, uma vez que o preenchimento do quesito raça/cor é até hoje um obstáculo ao acesso a dados mais fidedignos sobre a saúde da população brasileira.

O racismo mata, porém mesmo assim, a <ciência= ridiculariza seu povo ao ignorar os dados do IBGE (2020), ao refutar as contribuições de intelectuais decoloniais sobre a história do país e ao dissimular que a saúde não seja racialmente determinada e assim, se esquivar dessa questão. É urgente que os temas relacionados à saúde da população negra sejam incluídos nos programas de graduação e residência médica em todo país, para que enfim, corpo e cultura negra deixem de ser vistos como uma exceção à regra e normativa branca. Ser negro não é uma excentricidade, ser negro representa 54% da população brasileira e o entendimento de que corpos negros fazem parte de um grupo étnico específico, com subjetividades culturais sociais e religiosas distintas, não passam de leituras amargas e egoístas que equivocadamente deslocam o branco para uma posição central, denominada regra, tornando o negro peculiar, o étnico, o desvio ao que se considera normal.

O terrível é que, nesse mundo de hoje, aumenta o número de letrados e diminui o número de intelectuais. Não é este um dos dramas atuais da sociedade brasileira? Tais letrados, equivocadamente assimilados aos intelectuais, ou não pensam para encontrar a verdade, ou, encontrando a verdade, não a dizem. (SANTOS, 2000).

A medicina, à sua maneira, normaliza a violência, a morte, as doenças da população negra e seus impactos refletidos nas piores condições de vida e isso se deve à forma com que a sociedade tem sido estruturada desde o fim da idade média, sob os pilares do racismo. A existência de espaços de poder, produção de conhecimento e tomada de decisões, compostos exclusivamente ou majoritariamente, por pessoas brancas é uma prova cabal de que a sociedade tem sido pensada e planejada por brancos e para brancos, tornando-o a regra, o normal. Sendo assim, não é preciso debater, ou sequer perceber a existência do outro, pois ele é nulo. Essa forma de pensar e agir é caracterizada por Du Bois como a Branquitude e representa o que se poderia considerar (SILVA, 2011), caso hipoteticamente Dr. Colins encontrasse conclusões diferentes à decodificação do genoma humano, como a raça branca. A branquitude, portanto, é a construção social da pessoa branca, consciente ou inconscientemente. Decorre que os seres humanos são pertencentes a apenas uma raça, que evoluiu do *Homo Sapiens* e hoje é dotado, entre várias de suas incríveis habilidades, da capacidade de aprender e fixar conhecimento com

base em experiências visuais, auditivas ou mediadas pela leitura. (NATIONAL HUMAN GENOME RESEARCH INSTITUTE, 2003).

A história da civilização é implacável em seu comprometimento com a verdade. Se hoje, uma pessoa branca nota ao andar na rua, em seu trabalho, no contexto familiar ou de sua sociabilidade a existência de disparidades sociais, raciais, de gênero, ou de qualquer natureza, ainda que sua trajetória individual tenha sido pautada pelo mais absoluto nível de <inconsciência=, uma breve recapitulação de narrativas deveria lhe proporcionar, no mínimo, algum desconforto em relação aos seus privilégios. Avançar essa percepção para o mundo de quem julga, legisla e executa ou concebe e expõe a história e a ciência revela escandalosamente quem tem fomentado ou sido aliado da manutenção do apartheid brasileiro, sob as vestes do mito da democracia racial. Torna-se mandatório portanto, o enfrentamento às estruturas políticas e econômicas para que se tenha uma postura antirracista e que vise reduzir as iniquidades em saúde.

O epistemicídio é um problema ético grave, que envolve a prática de um pensamento profundamente parcial, com a predominância de uma única narrativa, fazendo com que apenas algumas vozes sejam escutadas, por exemplo, para dar soluções aos problemas. Por isso, é primordial praticar a descolonização do conhecimento a partir do deslocamento da geografia da razão. O capítulo que se anuncia, trará alguns dados sobre os efeitos deletérios do racismo no mundo. As contribuições estrangeiras que serão citadas devem ser lidas como um acréscimo de elementos que tornam irrefutáveis as repercussões clínicas e sociais do racismo e não como um argumento para trazer credibilidade aos já aterrorizantes dados tratados sobre a população negra no Brasil.

Considerando que as experiências de colonização e escravidão nas Américas serviram como um laboratório para a formulação de teorias eugênicas, que subsidiaram, e até hoje ainda mantém, os ideais nazistas e fascistas (MBEMBE, 2018a). é evidente que o Brasil não é o único país a padecer os impactos do racismo. Em todo mundo a prática de definir o valor das pessoas pela <raça= é utilizada como um método de exploração com o objetivo de perpetuar privilégios individuais ou coletivos, pois <o racismo gera desigualdades, mas também gera poder= (ALMEIDA, 2020). A busca pelo poder tem determinado a forma global que o racismo tem operado.

Uma revisão sistemática que avaliou artigos publicados entre 1983 e 2013 nos EUA, Reino Unido, Austrália, Canada, Holanda, Finlândia, Israel, Noruega, Espanha, Portugal, Nova Zelândia e Barbado correlacionou o racismo a maiores taxas de problemas de saúde principalmente a hipertensão arterial sistêmica, sobrepeso e problemas cardíacos. Além disso,

a depressão foi o problema de saúde mais descrito, presente em 37,2% dos artigos, seguido de baixa auto estima e estresse, listados em 24,3% e 21,3% dos artigos respectivamente. (PARADIES, 2015).

O racismo estrutural descreve formas mutualmente impositivas de discriminação, através de disparidades educacionais, desigualdades de moradia e cuidado em saúde, causando deficiências nutricionais e exposição a ambientes insalubres. (NATURE) Esses fatores, considerados determinantes sociais de saúde podem aumentar a chance de parto prematuro e mortalidade infantil. Condições associadas ao acúmulo de fatores estressores ou depressivos e que podem aumentar a carga alostática e inflamatória das gestantes, levando ao parto prematuro. Em 2018 14,1% dos bebês americanos que nasceram antes de 37 semanas, muitos deles exigindo cuidados intensivos em unidade de terapia neonatal, eram negros contra 9, 1% de bebês brancos. (PARADIES, 2015).

Segundo Trent *et al.* (2019), a Academia Nacional de Medicina Americana e a Academia Americana de Pediatria atualmente recomendam uma triagem dos determinantes sociais de saúde desde o início do pré-natal. São indicados o uso rotineiro de ferramentas que possam reconhecer etnia/raça, isolamento social, nível educacional dos pais, e renda familiar. Essa seria uma maneira de influenciar o atendimento clínico, desde o primeiro contato com a criança e família, garantindo que uma rede de apoio possa ser implementada para suprir as necessidades identificadas e dessa forma intervir sobre o risco relacionado à vulnerabilidade social.

O racismo é um determinante central da saúde da criança e do adolescente, sendo associado a iniquidades no nascimento e no desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental.

Estudos apontam que além de questões relacionadas à negligência no pré-natal e parto, existe um mecanismo biológico que emerge a partir do estresse crônico, causado pelo preconceito, que leva ao aumento prolongado de estresse oxidativo celular e de hormônios, como o cortisol, que desencadeia reações inflamatórias e predispõe os indivíduos a doenças crônicas. A discriminação racial materna estaria, portanto, dessa forma associada a mortalidade infantil e baixo peso ao nascer. (TRENT *et al.*, 2019).

Apesar da natureza endêmica do racismo e seus graves impactos por si só, outras formas de discriminação, como por exemplo sexo, religião e orientação sexual podem agir de forma acumulativa e prejudicar ainda mais a saúde das crianças e suas famílias. Por esse motivo, a orientação da Sociedade Americana de Pediatria é que os médicos se posicionem de forma a prevenir e mitigar as consequências do racismo, se tornando um veículo confiável de suporte

para os pacientes pediátricos.

As crianças são capazes de identificar as diferenças fenotípicas associadas a raça, portanto, desde a primeira infância passam a internalizar vivências negativas de sensação de inferioridade e baixa auto estima por exemplo. Por isso é fundamental que médicos, professores e comunidade tenham domínio sobre a gestão das diversidades, para que elas possam ser normalizadas, ao invés de reforçadas e estereotipadas. O racismo estrutural também pode ser percebido a partir do lugar onde elas vivem, da educação que recebem, dos recursos econômicos que possuem e do acesso à saúde e lazer.

As crianças experimentam os resultados do racismo estrutural do lugar onde elas vivem, da educação e recursos econômicos que possuem, o racismo implícito e explícito mediado pessoalmente, caracterizado pelas habilidades, motivos ou intenções dos outros com base na raça, como um fator que afeta o cuidado em saúde. Os impactos do racismo estrutural e pessoalmente mediado podem resultar no racismo internalizado, produzindo estereótipos raciais sobre o grupo racial. A identificação racial positiva é capaz de mediar as experiências de discriminação, gerando desfechos positivos na juventude. (TRENT *et al.*, 2019).

A letalidade do racismo na infância tem sido objeto de preocupação. Crianças negras Americanas tem duas vezes mais chances de morrer no primeiro ano de vida do que crianças brancas, é o que aponta a British Medical Association (BMJ). O maior contribuinte para esse dado trágico é a alta taxa de partos prematuros entre mulheres negras, que segundo o estudo, tem como causa o acúmulo de experiências vividas pelas mulheres negras ao longo de sua existência, como a segregação residencial e o atendimento hospitalar de baixa qualidade, um resultado do preconceito. Nos EUA, crianças negras de 1 a 19 anos tem a maior taxa de mortalidade entre todas do país, um quantitativo equivalente a 38 mortes a cada 100.000 em comparação com a taxa geral de 25 mortes para 100.000. (NGUEMENI TIAKO; SOUTH; BURRIS, 2021).

Além do risco de morte, as crianças estão mais susceptíveis a sofrerem injustiça ambiental, pois vivem em bairros onde indústrias se beneficiam da negligência do estado com a infraestrutura, acarretando maiores níveis de poluição do ar e da água. A confluência da exposição ambiental tóxica com as altas taxas de doenças crônicas na infância leva ao absenteísmo escolar e interrupções na aprendizagem. É o caso das crianças negras asmáticas, que apresentam maior taxa de absenteísmo que as crianças brancas asmáticas. Outro fator que contribui para a baixa adesão escolar é o número maior de suspensões que as crianças negras recebem, por comportamentos semelhantes ao de crianças brancas, desde o ensino primário, o que agrava o absenteísmo e fortalece o fluxo <escola-prisão>. O racismo, portanto, molda e

limita o acesso dos alunos a possibilidades de renda futuras, o que impacta negativamente na determinação social da saúde. (NGUEMENI TIAKO; SOUTH; BURRIS, 2021).

3.5 Impactos do racismo na biologia do ser

A complexidade de formas com que o racismo vem afetando a saúde das pessoas em todo o mundo mostra o grau de perversidade que a civilização conseguiu alcançar. Não existem justificativas éticas, morais, biológicas ou genéticas que suportem o tratamento desigual, objetificado e desumanizado de um grupo em detrimento de outro. Revisitar as evidências produzidas pelo Projeto Genoma Humano, que por meio de uma força tarefa internacional sequenciou genes e moléculas de DNA evidenciando que os humanos são 99,9% iguais a nível genético, comprova que o entendimento de raça é uma construção social e não um evento biológico. (NATIONAL HUMAN GENOME RESEARCH INSTITUTE, 2003) Entretanto, baseando-se na taxa de 0,01% de diferenças, a nível de proteína celular, <ao invés de ciência e sociedade focarem na prevenção das condições sociais que levaram a disparidades raciais, ambas continuam a se concentrar nas divergências genéticas, reforçando a errônea teoria de que a inferioridade negra pode ser biologicamente justificada.= (TRENT *et al.*, 2019).

Com base no alicerce da disparidade genética, o racismo se tornou uma doença socialmente transmitida de gerações para gerações levando a produção e também ao reforço das iniquidades em saúde observadas através dos séculos.

Globalmente é como se as pessoas negras fossem vistas como animais, que <podem= ser explorados e em caso de morte, são facilmente substituídos por outros iguais. Futuramente, as próximas gerações terão mais clareza sobre o que tem sido o genocídio do povo negro e certamente, munidas não apenas por informações baseadas em estudos científicos, sociológicos e epidemiológicos, mas também por consciência, condenarão o nosso tempo por tamanha estupidez. Por hora, o que se tem de mais avançado no campo da ciência, além de robustos estudos epidemiológicos, são os vestígios iniciais que sinalizam os impactos do racismo e da discriminação na mente, nos genes, nas células do corpo, ocasionando cascatas de oxidativas, inflamatórias ou hormonais.

Os telômeros são um complexo de proteína DNA não codificante, localizadas nas extremidades dos cromossomos. Sua principal função é proteger o material genético contido nos cromossomos. Sabe-se que os telômeros encurtam sua estrutura à medida que a célula se divide e por isso são considerados marcadores do envelhecimento celular, assim, quando curtos, podem ser relacionados ao aparecimento de doenças relacionadas com a idade. (COIMBRA,

2020).

Evidências apontam que o estresse psicológico crônico também pode afetar o crescimento dessas proteínas e esses achados foram compatíveis com estudos em afroamericanos, que mostraram uma associação entre o encurtamento dos telômeros e a vivência de discriminação racial por idosos. Em combinação com outras fontes sociais de adversidade, a discriminação pode representar um caminho adicional para sobrecarregar os telômeros e acelerar o envelhecimento celular, ajudando a explicar o impacto do racismo nas disparidades de saúde. (LIU; KAWACHI, 2017).

O mesmo estresse capaz de encurtar as estruturas que protegem o nosso DNA é responsável por desregular a produção de cortisol no organismo. A partir da avaliação do conteúdo da saliva de adolescentes vítimas de discriminação, um estudo constatou o aumento da produção diária de cortisol, considerado o hormônio do estresse e associado ao surgimento de doenças crônicas. Esse dado indica que as agressões sofridas no dia a dia podem afetar o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, sendo relacionado ao aumento do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e depressão, por exemplo. (SLOPEN; LEWIS; WILLIAMS, 2016).

Dormir também não é um ato que passa ileso à estrutura nociva da sociedade. Estudos consistentes têm evidenciado que a discriminação está associada a distúrbios do sono, independente da presença ou não de sintomas depressivos. (SLOPEN; LEWIS; WILLIAMS, 2016).

O sono pode ser classificado em 5 fases. A primeira, de transição entre estar acordado e dormindo, a segunda, de sono mais leve, a terceira e quarta, chamadas de sono de ondas lentas, quando se inicia um estágio mais profundo, sendo importante para a liberação de hormônios do crescimento e reposição das energias do desgaste diário. A quinta fase é quando se alcança o sono profundo ou Rapid Eye Movement (REM), caracterizado por alta atividade cerebral, sonhos, fixação da memória e aprendizado e é essencial para recuperação da energia física para se acordar disposto. Pesquisa realizada por Pandi-Perumalm (2017) evidenciou que negras passam mais tempo na segunda fase do sono e menos tempo no sono REM e esse fato pode ser relacionado ao racismo.

Além disso, estudos realizados através de análises de polissonografias, demonstraram que afroamericanos apresentam sono mais leve que brancos, com 4,5% mais tempo total de sono na segunda fase e 4,7% menos tempo total no sono de ondas lentas. (SLOPEN; LEWIS; WILLIAMS, 2016).

A privação, ou distúrbios do sono, são associadas a diversos problemas de saúde mentais e físicos, como obesidade, aterosclerose, doença cardiovascular, síndrome metabólica, diabetes, morte prematura, depressão e ansiedade.

A asma é uma das doenças mais comuns em crianças e adolescentes e uma importante causa de absenteísmo escolar. Estressores psicossociais, como a pobreza, exposição à violência, racismo e discriminação tem sido associado ao aumento da prevalência e gravidade das crises de asma em crianças adolescentes. O estresse pode afetar diretamente a regulação da expressão genica responsável pelos sistemas neuroendócrino, autonômico e imunológico. Como já dito, o estresse pode ativar o eixo Hipotalamo- Pituitária- Adrenal, mas também adrenomedular e simpático, causando uma desregulação no equilíbrio desses sistemas e levando ao aumento dos níveis de cortisol, norepinefrina e epinefrina, que, inicialmente tem efeitos antiinflamatórios e broncodilatadores. Entretanto, estudos comprovaram que após exposições prolongadas á pobreza, violência e racismo os receptores estressores sofrem um <downregulation=, ou seja, um estímulo negativo, causando um desajuste entre glicocorticoides e catecolaminas passam a agir e estabelecem uma reação pró inflamatória e diminuem a resposta a terapias com broncodilatadores. O estresse crônico pode, portanto, aumentar a resposta inflamatória em resposta a exposições ambientais e infecciosas, causando exacerbação da asma. (LANDEO-GUTIERREZ; CELEDÓN, 2020).

4 RESULTADOS

A Tabela 1, seguir, tem-se a descrição dos dados referentes as condições socioeconômicas, condições de vida, exposição a violência e dos indicadores criados:

Tabela 1 - Condições sócio econômicas

(continua)									
Variáveis explicativas	Cor ou Raça						Total		Valor p
	Não negro		Negro		Não informado				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Feminino	262	23,3	565	50,2	3	0,3	830	73,8	0,9601
Masculino	92	8,2	202	18	1	0,1	295	26,2	
Faixa etária (em anos)									
Até 19	13	1,2	44	3,9	0	0	57	5,1	< 0,0001
De 20 a 29	66	5,9	140	12,4	2	0,2	208	18,5	
De 30 a 39	58	5,2	140	12,4	0	0	198	17,6	
De 40 a 49	67	6	170	15,1	1	0,1	238	21,2	
De 50 a 59	61	5,4	125	11,1	0	0	186	16,5	
De 60 a 69	57	5,1	107	9,5	1	0,1	165	14,7	
De 70 a 79	23	2	32	2,8	0	0	55	4,9	
80 ou mais	9	0,8	9	0,8	0	0	18	1,6	
Estado civil									
Solteiro	125	11,1	272	24,2	1	0,1	398	35,4	< 0,0001
Casado/União estável	162	14,4	373	33,2	2	0,2	537	47,7	
Separado/Divorciado	46	4,1	75	6,7	1	0,1	122	10,8	
Viúvo	21	1,9	45	4	0	0	66	5,9	
Não informado	0	0	2	0,2	0	0	2	0,2	
Escolaridade									
Sem ensino fundamental	88	7,8	223	19,8	0	0	311	27,6	< 0,0001
Ensino fundamental	68	6	186	16,5	0	0	254	22,6	
Ensino médio	151	13,4	312	27,7	3	0,3	466	41,4	
Ensino superior	33	2,9	42	3,7	0	0	75	6,7	
Pós-graduação	14	1,2	3	0,3	1	0,1	18	1,6	
Não informado	0	0	1	0,1	0	0	1	0,1	
Nº de moradores na casa									
Um ou dois	113	10	192	17,1	1	0,1	306	27,2	< 0,0001
Três ou quatro	167	14,8	378	33,6	2	0,2	547	48,6	

Cinco ou mais	74	6,6	19 6	17, 4	1	0,1	271	24, 1	
Não informado	0	0	1	0,1	0	0	1	0,1	
Rede sanitária da residência (*)									
Fossa	2	0,2	5	0,4	0	0	7	0,6	< 0,0001
Fossa séptica	2	0,2	7	0,6	0	0	9	0,8	
Rede de esgoto	34 4	30, 6	73 4	65, 2	4	0,4	1082	96, 2	
(conclusão)									
Sumidouro (córrego/riacho)	4	0,4	9	0,8	0	0	13	1,2	
Esgoto a céu aberto	2	0,2	10	0,9	0	0	12	1,1	
Não informado	0	0	2	0,2	0	0	2	0,2	
Lixo domiciliar (*)									
Coletado diretamente por serviço de limpeza	34 9	31	75 6	67, 2	4	0,4	1109	98, 6	< 0,0001
É queimado ou enterrado na propriedade	1	0,1	3	0,3	0	0	4	0,4	
Jogado em terreno baldio ou logradouro	0	0	2	0,2	0	0	2	0,2	
Outro	4	0,4	6	0,5	0	0	10	0,9	
Você e sua família tem acesso à Internet?									
Sim	28 0	24, 9	59 2	52, 6	4	0,4	876	77, 9	0,5475
Não	74	6,6	17 4	15, 5	0	0	248	22	
Não informado	0	0	1	0,1	0	0	1	0,1	
Tem alguém desempregado na sua família?									
Sim	13 2	11, 7	33 8	30	1	0,1	471	41, 9	0,0295
Não	21 8	19, 4	41 5	36, 9	3	0,3	636	56, 5	
Não informado	4	0,4	14	1,2	0	0	18	1,6	
Na sua casa há pessoas menores de 14 anos que trabalham?									
Sim	5	0,4	18	1,6	0	0	23	2	0,4083
Não	34 9	31	73 9	65, 7	4	0,4	1092	97, 1	
Não informado	0	0	10	0,9	0	0	10	0,9	
Renda familiar (em S.M.)									
Menor que 1 SM	31	2,8	10 3	9,2	0	0	134	11, 9	< 0,0001
De 1 a 3 SM	23 0	20, 4	52 7	46, 8	3	0,3	760	67, 6	
4 ou mais SM	68	6	82	7,3	1	0,1	151	13, 4	
Não informado	25	2,2	55	4,9	0	0	80	7,1	
Você tem carteira assinada ou vínculo formal no trabalho?									
Sim	91	8,1	21 5	19, 1	0	0	306	27, 2	0,9979
Não	69	6,1	16 0	14, 2	1	0,1	230	20, 4	
Não se aplica	17 1	15, 2	35 0	31, 1	3	0,3	524	46, 6	
Não informado	23	2	42	3,7	0	0	65	5,8	
Total	35 4	31, 5	76 7	68, 2	4	0,4	1125	100	

Fonte: Elaborado pela autora.

(*) aproximação do Qui-quadrado pode estar incorreta devido as baixas frequências nas células.

Foram 1.125 pessoas entrevistadas, entre elas 830 mulheres e 295 homens. Entre os 767 negros, 565 eram mulheres e 202 homens e dos 354 não negros 262 eram mulheres e 92 homens. No total, 68,6% dos entrevistados são negros e 31,5% não negros. A faixa etária de 40 a 49 anos foi a mais presente entre os entrevistados, representando 21,2% da amostra seguido por pessoas entre 20 a 29 anos 18,5% e 30 a 39 anos 17,6%. Pessoas casadas, ou com união estável representaram 537, 47,7% dos entrevistados, 398 solteiras, 35,4%, 122 divorciadas, 10,8% e 66 viúvas, 5,9%.

Em relação a escolaridade, 311 entrevistados, 27,6%, não completaram a 4 série (19,8% são negros e 7,8% não negros). Entre os 22,4% que concluíram o ensino fundamental, 466 pessoas, ou seja 41,4%, apresentavam o ensino médio completo, 75 pessoas, 6,7% finalizaram o ensino superior e 18 entrevistados, representando 1,65% da amostra eram pós graduados. A escolaridade, quando avaliada com recorte racial, aponta que a ausência de escolaridade, representada neste estudo como a não conclusão do ensino fundamental atinge 7,8% dos não negros enquanto que 19,8% dos negros entrevistados. Em consonância com essa lógica, 1,2% dos não negros alcançou o grau máximo de escolaridade proposto por este estudo, representado pela conclusão de uma pós graduação, enquanto que apenas 0,3% dos negros atingiu essa marca.

Quando avaliado o perfil da residência, 547 entrevistados tinham três ou quatro moradores em casa, 306 um ou dois e 271 entrevistados residiam com cinco ou mais pessoas, em porcentagem estratificada por raça, 6,6% dos não negros tinham mais de cinco moradores em casa, enquanto 17,4% dos negros conviviam com mais de cinco pessoas. Do total de entrevistados, 1082 pessoas relataram possuir rede de esgoto no domicílio, já os demais participantes declararam o uso de fossa, 16 pessoas, despejo do lixo em córrego ou riacho 13 pessoas e esgoto a céu aberto 12 pessoas. Ao todo, 0,6% dos não negros declaram uso de esgoto a céu aberto ou semidouros, enquanto que 1,7% dos negros utiliza essa forma de esgotamento. Em relação à coleta de lixo domiciliar, 1109 participantes afirmaram que a coleta é realizada pelo serviço de limpeza da cidade, 0,1% dos não negros realizam a queima do material ou descartam em terreno baldio, contra 0,5% dos negros que utilizam esse método. Sobre o acesso à internet, 876 afirmaram ter a tecnologia disponível em casa, contra 248 que informaram não possuir o acesso, um total representado por 6,6% de não negro, contra 15, 5% de negros que não possuem internet.

Em relação ao emprego, 471 pessoas afirmaram ter alguma pessoa desempregada na família, segundo a raça esse percentual representa 11,7% de não negros contra 30% de negros.

A renda familiar foi estratificada em menor que um salário mínimo, entre um a três salários e mais de quatro salários mínimos. Entre os não negros este estudo encontrou percentual de 2,8%, 20,4% e 6% respectivamente. Já entre os negros foram encontradas porcentagens de 9,2%, 46,8% e 7,3% respectivamente. Sobre ter um vínculo formal de trabalho, ou carteira de trabalho assinada, 6,1 % dos não negros disseram não ter um vínculo enquanto 14,8% dos negros afirmaram não possuir um vínculo empregatício formal. Por último, referente ao trabalho de pessoas menores de 14 anos de idade no domicílio, 31% dos não negros afirmaram viver essa situação em casa, ao passo que 65,7% dos negros se encontram na mesa situação, conforme representado na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Situação financeira

Condições de Vida									
Variáveis explicativas	Cor ou Raça						Total		Valor p
	Não negro		Negro		Não informado				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tem pessoas com 60 anos ou mais na sua casa?									
Sim	148	13,2	244	21,7	2	0,2	394	35	0,0015
Não	205	18,2	519	46,1	2	0,2	726	64,5	
Não informado	1	0,1	4	0,4	0	0	5	0,4	
A farmácia desta UBS atende as suas necessidades?									
Sempre	87	7,7	203	18	1	0,1	291	25,9	< 0,0001
Quase sempre	128	11,4	264	23,5	3	0,3	395	35,1	
Raramente	54	4,8	172	15,3	0	0	226	20,1	
Nunca	11	1	17	1,5	0	0	28	2,5	
Não se aplica	69	6,1	98	8,7	0	0	167	14,8	
Não informado	5	0,4	13	1,2	0	0	18	1,6	
Você utiliza o SUS?									
Sim	332	29,5	717	63,7	4	0,4	1053	93,6	0,985
Não	18	1,6	37	3,3	0	0	55	4,9	
Não informado	4	0,4	13	1,2	0	0	17	1,5	
Você tem plano de saúde?									
Sim	74	6,6	104	9,2	0	0	178	15,8	0,0033
Não	276	24,5	643	57,2	3	0,3	922	82	
Não se aplica	0	0	3	0,3	1	0,1	4	0,4	

Não informado	4	0,4	17	1,5	0	0	21	1,9	
Quando foi a última vez que você procurou atenção médica? (*)									
Há menos de 6 meses	276	24,5	589	52,4	2	0,2	867	77,1	< 0,0001
Entre 6 meses e menos de 1 ano	57	5,1	103	9,2	1	0,1	161	14,3	
Entre 1 ano e menos de 2 anos	17	1,5	35	3,1	0	0	52	4,6	
Entre 2 anos e menos de 3 anos	2	0,2	11	1	0	0	13	1,2	
Três anos ou mais	0	0	17	1,5	1	0,1	18	1,6	
Não informado	2	0,2	12	1,1	0	0	14	1,2	

Fonte: Elaborada pela autora.

(*) aproximação do Qui-quadrado pode estar incorreta devido as baixas frequências nas células.

Entre os entrevistados que residem com pessoas maiores de 60 anos em casa, 13,2% são não negros e 21,7% são negros. Essa distribuição se equilibra mais quando investigado quais dos entrevistados necessita de um cuidador em casa, passando para 32% dos não negros e 4,7% dos negros.

Quando perguntado sobre a cobertura da farmácia da UBS às necessidades dos entrevistados, 7,7% dos não negros afirmaram que sempre são supridas, enquanto 18% dos negros se dizem plenamente satisfeitos. Em relação à utilização do SUS, 29,5% dos não negros se consideram usuários, contra 63,7% dos negros que afirmaram utilizar ao serviço. Em relação à saúde suplementar, 24,5% dos negros afirma não ter acesso, enquanto que 52,7% dos negros relatam não possuir plano de saúde.

Em relação à frequência de busca a assistência médica, 0% dos não negros informaram ter procurado nos últimos há mais de três anos, enquanto que 1,5% dos entrevistados negros afirmaram ausência de consultas médicas durante todo esse tempo.

Sobre o consumo de álcool, 0,7% dos não negros informa uso diário, contra 1,2% dos entrevistados negros. Essa taxa também permanece maior entre os negros quando perguntado sobre o uso de outras substâncias psicoativas e tabaco, 3,6% de não negros, contra 8,4% de negros que se declaram usuários.

4.2 Violência

Tabela 3 - Violência

(continua)			
Variáveis explicativas	Cor ou Raça	Total	Valor p

	Não negro		Negro		Não informado				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Agressão física									
Não	315	28	680	60,4	3	0,3	998	88,7	
Não informado	20	1,8	33	2,9	1	0,1	54	4,8	
Agressão verbal									
Sim	74	6,6	167	14,8	1	0,1	242	21,5	0,7778
Não	266	23,6	567	50,4	2	0,2	835	74,2	
Não informado	14	1,2	33	2,9	1	0,1	48	4,3	
Agressão moral ou psicológica									
Sim	43	3,8	118	10,5	0	0	161	14,3	0,185
Não	293	26	613	54,5	3	0,3	909	80,8	
Não informado	18	1,6	36	3,2	1	0,1	55	4,9	
Agressão sexual									
Sim	5	0,4	6	0,5	0	0	11	1	0,5005

									(conclusão)
Não	331	29,4	724	64,4	3	0,3	1058	94	
Não informado	18	1,6	37	3,3	1	0,1	56	5	
Bullying (intimidação)									
Sim	17	1,5	43	3,8	0	0	60	5,3	0,698
Não	318	28,3	688	61,2	3	0,3	1009	89,7	
Não informado	19	1,7	36	3,2	1	0,1	56	5	
Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)									
Sim	3	0,3	12	1,1	0	0	15	1,3	0,8161
Não	16	1,4	43	3,8	0	0	59	5,2	
Não se aplica	252	22,4	551	49	2	0,2	805	71,6	
Não informado	83	7,4	161	14,3	2	0,2	246	21,9	
Você já fez alguma tentativa de suicídio?									
Sim	32	2,8	92	8,2	0	0	124	11	0,1686
Não	313	27,8	654	58,1	4	0,4	971	86,3	
Não informado	9	0,8	21	1,9	0	0	30	2,7	

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação às expressões da violência na forma física, 28% dos não negros informaram já terem vivenciado, número quase 2,5 vezes maior para os negros, que atingiram 60,4% de respostas positivas para essa violência. Sobre a experiência de uma agressão verbal, 6,6% dos não negros responderam afirmativamente, contra 14,8% dos negros. Agressão psicológica também mantém patamares superiores para negros, 10,5% contra 3,8% de não negros, mesma

relação encontrada para vítimas de bullying, 3,8% de negros e 1,5% de não negros. A violência sexual foi relatada em ambos os grupos de forma semelhante, 0,4% de não negros contra 0,5% de negros. Quando avaliada a violência com emprego de arma de fogo, 0,3% dos não negros reatam já terem passado por essa situação, enquanto que 1,1% dos negros entrevistados tem essa história em sua vida.

Por fim, a comparação quantitativa relacionada a tentativas de auto extermínio também se mostra desfavorável para os negros. Enquanto que 8,2% dos entrevistados informa ao menos uma tentativa, 2,8% dos não negros já passaram por essa situação.

4.2 Indicadores

Tabela 4 - Indicadores

Variáveis explicativas	Cor ou Raça						Total		Valor p
	Não negro		Negro		Não informado		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Indicador de violência e suicídio									
Baixo	91	8,1	211	18,8	2	0,2	304	27,0	<0,0001
Médio	143	12,7	330	29,3	2	0,2	475	42,2	
Alto	115	10,2	212	18,8	0	0	327	29,1	
Não informado	5	0,4	14	1,2	0	0	19	1,7	
Indicador de vulnerabilidade									
Baixo	111	9,9	187	16,6	2	0,2	300	26,7	< 0,0001
Médio	135	12	290	25,8	1	0,1	426	37,9	
Alto	108	9,6	290	25,8	1	0,1	399	35,5	
Indicador das condições de trabalho									
Baixo	149	13,2	264	23,5	2	0,2	415	36,9	< 0,0001
Médio	92	8,2	214	19	2	0,2	308	27,4	
Alto	84	7,5	220	19,6	0	0	304	27	
Não informado	29	2,6	69	6,1	0	0	98	8,7	
Indicador de acesso aos serviços									
Baixo	149	13,2	296	26,3	2	0,2	447	39,7	< 0,0001
Médio	147	13,1	295	26,2	2	0,2	444	39,5	
Alto	58	5,2	176	15,6	0	0	234	20,8	

Fonte: Elaborada pela autora.

Os achados referentes as análises dos indicadores criados mostram também piores para entre os negros de uma maneira geral. Em relação a violência e suicídio, 18,8% dos negros apresentam indicador alto enquanto que 10,2% dos não negros estão nessa mesma marca. O indicador de vulnerabilidade mostra o quantitativo de 25,8% dos negros com alta vulnerabilidade, enquanto que 9,6% para os não negros. Sobre as condições de trabalho, 13,2% dos não negros e 23,5% dos negros apresentam baixas condições, ou seja, exercem suas atividades laborais em condições ruins ou precárias. O último indicador, que avalia o acesso aos serviços entre os entrevistados, mostrou que 15,6% dos negros apresentam indicador alto, contra 5,2% dos entrevistados não negros.

A seguir, Tabela 3, a descrição da análise das associações a partir das razões de chances realizadas

Tabela 3 - Análise das associações a partir das razões de chances

Associações	OR (IC 95%)
Raça (negro/não negro) x	
Vulnerabilidade (maior/menor)	1,417 (1,072 ; 1,872)
Acesso (maior/menor)	0,86 (0,669 ; 1,117)
Renda Familiar (≥ 3 salários / < 3 salários)	2,000 (1,407 ; 2,847)
Indicador de violência e suicídio (maior/menor)	0,906 (0,679 ; 1,207)
Condições de trabalho (melhores/piores)	1,391 (1,066 ; 1,816)
Escolaridade (com ensino médio/sem ensino médio)	1,454 (1,128 ; 1,873)

Fonte: Elaborada pela autora.

a) Vulnerabilidade

As chances estimadas de vulnerabilidade mais provável, em relação a vulnerabilidade menos provável, para os negros é 1,47 vezes (ou 47%) maior que as chances estimadas para não negros. Conclusão: ser negro aumenta em cerca de 47% a chance de ser mais vulnerável

b) Acesso

As associações para acesso não foram estatisticamente significativas

c) Renda

As chances estimadas de renda familiar até 3 salários mínimos, em relação a renda familiar 4 ou mais salários mínimos, para os negros é 2 vezes (ou 100%) maior que as chances estimadas para os não negros. Conclusão: ser negro aumenta em cerca de 100% a chance de ter renda familiar até 3 salários mínimos.

d) Violência

As associações para o indicador de violência e suicídio não foram estatisticamente significativas

e) Condições de trabalho

As chances estimadas de condições de trabalho piores, em relação as melhores, para os negros é 1,39 vezes (ou 39%) maior que as chances estimadas para os não negros. Conclusão: ser negro aumenta em cerca de 39% a chance de ter piores condições de trabalho

f) Escolaridade

As chances estimadas de escolaridade sem o ensino médio, em relação a escolaridade com ensino médio, para os negros é 1,45 vezes (ou 45%) maior que as chances estimadas para os não negros. Conclusão: ser negro aumenta em cerca de 45% a chance de não ter o ensino médio.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na nossa pesquisa se mostraram em consonância com o panorama geral da vida da população negra no Brasil já identificada por vários estudos e pesquisas como as do IBGE, OMS, Organizações não governamentais, entre outras já discutidas no capítulo que abordou as iniquidades no Brasil e no mundo. Para realização de uma análise de dados coerente é preciso levar em consideração que a amostra estudada não foi balanceada, sendo que o grupo de pessoas negras corresponde a 68, 2% e o de não negros 31,5% e que a análise feita comparando-se os grupos merece um segundo olhar, comparando-se as variáveis dentro dos próprios grupos.

Os negros acumularam ao longo da história as piores condições de vida no país. É o que comprova o IBGE, publicada em 2020, que escancara as incomodas colocações dos negros nos rankings referentes a renda, trabalho e educação.

Os resultados encontrados por esta pesquisa mostram que 52,6% dos negros entrevistados trabalham em uma atividade remunerada, enquanto 48,5% dos entrevistados não negros tinham um emprego. Esse resultado vai de encontro aos números levantados pelo IBGE em 2020, que mostram, entre os ocupados no Brasil, 54,8% eram pretos ou pardos e 45,2% brancos. Entretanto, quando se comparam as atividades econômicas exercidas a segregação racial aparece. Entre os negros 62,7% exerce suas atividades na agropecuária, 65,2% na construção e 66,7% em serviços domésticos. Atividades profissionais como administração pública, educação, saúde e serviços sociais são os agrupamentos que contam com a maior participação de pessoas brancas.

No ano de 2018, a renda média mensal de pessoas ocupadas brancas foi 2.796 reais, 73% superior ao das pessoas pretas e pardas, que foi de 1.608 reais. Quando desagregados raça e gênero a disparidade salarial é mais do que assustadora, chaga a ser ofensiva. Mulheres pretas ou pardas recebem menos da metade que os homens brancos, 44,4% da renda salarial do grupo mais privilegiado. Já as mulheres brancas representam o segundo grupo mais bem pago, possuindo rendimentos superiores não apenas aos das mulheres pretas ou pardas, mas também dos homens desse grupo (mulheres negras recebem em torno de 58,6% do que se paga a mulheres brancas e homens negros recebem 74,1%). Este trabalho não se propôs a desagregar os dados por gênero, entretanto, os números encontrados em relação a média salarial evidenciam que, entre os negros, 1,2% recebem menos de um salário mínimo e 0,95%, tem média salarial de quatro a mais salários mínimos, enquanto entre os não negros 0,8% recebem menos de um salário mínimo e 19,2% recebem quatro ou mais salários. Apesar da metodologia

de análise deste estudo ter sido diferente dos achados do IBGE (2020), assim como acontece na população brasileira em geral, os negros do estudo tendem a receber menos que os brancos.

Em relação ao tipo de ocupação, segundo IBGE (2020) em 2018, 68,% dos cargos gerenciais foram ocupados por pessoas brancas, enquanto que 29,9% por pessoas negras. Quando avaliado os vínculos informais de emprego, entre as mulheres 47,8% são negras, contra 34, 7% brancas, entre os homens, 46,9% são negros e 34, 4 % brancos.

De acordo com Bassi (2021), em relatório intitulado *Desigualdade Mundial 2022*, publicado recentemente pelo The World Inequality Lab, apontou que a riqueza global concentrada nas mãos dos bilionários atingiu seu ápice durante a pandemia da covid 19. Os 0,01% mais ricos do mundo detêm em torno de 11% da riqueza global. No Brasil o padrão reflete o mesmo comportamento, sendo que os 10% mais ricos possuem mais da metade da renda total do país, exatos 59%. Enquanto os 50% mais pobres recebem 8.800 reais por ano, os 10% mais ricos faturam quase 30 vezes mais, em torno de 255.760 reais em 12 meses.

Em relação ao vínculo formal de trabalho, ou carteira assinada, não houveram diferenças muito significativas entre os grupos. Entre os negros, 28% relataram ter um vínculo formal de trabalho enquanto 20% negou trabalhar com carteira assinada. Entre os não negros esses números ficaram em 25% e 19,4% respectivamente.

Um sério agravante relacionado ao trabalho e que pode ser considerado uma das principais causas de evasão escolar é o trabalho infantil. Dados levantados pelo Ministério Público do Trabalho para o Fórum paulista de prevenção e erradicação do trabalho infantil mostram que as crianças negras representam 62,7% da mão de obra precoce no país, sendo 94% meninas. (FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL, 2017).

Nosso estudo encontrou números preocupantes, uma vez que 2% da amostra, equivalente a 23 entrevistados, responderam afirmativamente para a presença de uma criança menor de 14 anos no domicílio. Entre os não negros a porcentagem foi de 1,4%, enquanto que entre os negros esse número alcançou 2,3%.

Segundo o IBGE (2020b), com o apoio da PNAD CONTÍNUA, sobre trabalho de crianças e adolescentes, entre 2016 a 2019 aproximadamente 1,768 milhões de crianças com idade entre 5 a 17 anos estiveram em situação de trabalho infantil, sendo 38,2% de crianças brancas e 66,1% de crianças pretas ou pardas.

Esses números mostram como a sociedade brasileira ainda experencia os processos de colonização e escravidão de seu povo, uma vez que a abolição não garantiu direitos, muito menos a inserção das pessoas no mercado de trabalho formal, o que faz hoje perpetuar o que

podemos chamar de a escravidão moderna.

Em relação às condições de moradia, em 2018 o IBGE (2020b) verificou maior proporção da população preta ou parda residindo em moradias sem coleta de lixo (12,5% contra 6% da população branca), sem ao menos um serviço de saneamento (44,5% contra 27,9% da população branca) e sem abastecimento de água por rede geral (17,9% contra 11,5% da população branca), o que resulta em maior vulnerabilidade social e exposição a vetores de doenças. Nosso estudo encontrou porcentagens menores do que indicaram a literatura, um total de 0,02% de entrevistados não negros sem coleta de lixo e 0,065% de negros. Já sobre saneamento básico 2,8% dos não negros apresenta inadequações na rede sanitária e 4% entre os negros.

No que se refere ao acesso à internet, os negros mantêm a desvantagem. Em 2019, entre pessoas de 10 anos ou mais de idade 65,4% dos negros e pardos acessaram a internet, contra 75,5% dos brancos. (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a). Os motivos listados para o não uso dessa tecnologia foram semelhantes para os dois grupos, entre pessoas de 15 a 29 anos <achar o serviço de internet caro <e <falta de interesse no serviço= foram os principais apontamentos. A forma de acesso mais utilizada em ambos os grupos foi o telefone móvel e a diferença mais significativa foi observada no acesso a internet através de um microcomputador, 61,4% da população branca teve acesso a esse equipamento, em contraposição a 39,6% da população negra e parda. O presente estudo encontrou porcentagens semelhantes entre os grupos, provavelmente em decorrência de ser uma população que vive numa capital do sudeste do país, onde o acesso à internet é mais disseminado entre as pessoas. Encontramos um total de 20% entre os não negros sem internet e 22% entre os negros.

Os dados do IBGE (2020a) apontam ainda para persistência de desigualdades contundentes relacionadas a educação. A taxa de analfabetismo entre pessoas pretas e pardas acima de 15 anos foi de 9,1% em 2018 e a de brancos 3,1%. Na faixa etária entre 18 a 24 anos, um jovem branco tem aproximadamente duas vezes mais chance de frequentar o ensino superior que um jovem negro, placar final de 35,7% contra 18,9%. Esta pesquisa identificou que entre os não negros, 24,8% não possui o ensino fundamental e 29% dos negros não concluíram nenhum grau de estudo. Em relação ao grau máximo levantado pelo nosso trabalho, a pós graduação, foi observado que, entre os não negros, 3,9% dos entrevistados alcançou esse nível de estudo, enquanto que entre os negros, apenas 0,39% possui uma especialização.

Escolaridade proporciona oportunidades de trabalho, o que gera renda. Esse clássico desencadeamento de fatores reverbera também no acesso que as pessoas alcançam aos serviços de saúde. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), conforme o IBGE (2020a) mostrou que, em

2019, 71,5% dos brasileiros não possuíam plano de saúde, o que equivale dizer que 7 a cada 10 brasileiros são totalmente dependentes do SUS. No nosso estudo foi observado que, entre todos os entrevistados 93,6% utilizam o SUS. Ao avaliar dentro dos grupos essa porcentagem se mantém, 93,7% de não negros, assim como 93,4% dos negros utilizam o SUS.

Os dados do IBGE (2020a) mostraram que em 2019, 28,5% da população brasileira já apresentava entrada no sistema suplementar de saúde através de um plano médico ou odontológico. Desse total, 38,8% eram pessoas brancas, 21,4% pretas e 20,1% pardas. Na nossa pesquisa 82% do total de entrevistados afirmaram não ter um plano de saúde. Entre os não negros, 20,9% dos entrevistados disseram ter um plano de saúde e entre os entrevistados negros, 13,5%. Dessa forma, os achados apontam que a população entrevistada apresenta uma vulnerabilidade mais alta se comparada a da população brasileira, uma vez que 82% dos entrevistados são dependentes do SUS.

O mesmo documento aponta que naquele ano a proporção de pessoas que procuraram o médico nos últimos 12 meses foi 76,2%, sendo a proporção de pessoas brancas representou quase 80% dos casos, exatos 79,4%. Esse estudo identificou 16,1% entre os não negros e 13,4% de negros com relato de consulta médica entre 6 meses a 1 ano. A maioria dos entrevistados 77,9% entre os não negros e 76,7% entre os negros afirmaram que a última consulta médica havia acontecido nos últimos 6 meses. Deve-se levar em conta, para análise dessa informação, que a pesquisa foi realizada numa capital situada na região sudeste do país. Além disso, Belo Horizonte apresenta uma taxa de cobertura da atenção primária a saúde de 80,38%. (BELO HORIZONTE, 2018a).

Segundo dados da PNS de 2019 (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020a), cerca de 60, 9% das pessoas que procuram atendimento de saúde tem algum medicamento receitado. Dessas, 85% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos no último atendimento de saúde diretamente pelo SUS. Nossa pesquisa identificou uma taxa menor, 24,5% dos entrevistados não negros relataram que sempre conseguem retirar todos os medicamentos que são prescritos pelo médico no SUS, já entre os negros essa marca atinge 26,4%. Tal dado pode ser explicado pela frequência analisada de tentativas de retirada da medicação, uma vez que o IBGE (2020a) analisa apenas a última consulta, enquanto que este estudo abordou a sequência de atendimentos do entrevistado ao longo da vida.

2,2% dos entrevistados não negros relataram uso de bebida alcoólica todos os dias e 11,5% fazer uso de alguma droga ou cigarro. Entre os negros, essa porcentagem foi de 1,7% para o consumo diário de bebida e 12,2% para outras substâncias.

A proporção de pessoas que conseguiram pegar todos os medicamentos

5.1 Suicídio e violência

De acordo com a OMS, no estudo *Suicide worldwide in 2019*, morrem em média no mundo 700 mil pessoas todos os anos por suicídio, sendo que essa é a quarta causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos de idade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, segundo relatório intitulado *Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros*, do Ministério da Saúde, esse quantitativo gira em torno de 11 mil mortes por ano, sendo a quarta principal causa de morte entre adolescentes e jovens. (BRASIL, 2018).

Quando distribuído por raça, a primeira causa de morte para os jovens negros é o homicídio, seguido por acidentes, neoplasias e suicídio.

Em nossa pesquisa, 11% de todos os entrevistados relataram a ter cometido uma tentativa de autoextermínio. Entre os não negros essa porcentagem foi de 9% e 12% entre os não negros.

Estudo realizado pelo Ministério da saúde (BRASIL, 2018) aponta que os jovens negros são os mais afetados pelo suicídio e uma das principais causas é o racismo.

No Brasil em 2016 a cada 10 mortes entre adolescentes (pessoas entre 10 a 19 anos) e jovens (pessoas entre 20 e 29 anos) 6 foram suicídios cometidos por pessoas negras e 4 por pessoas brancas. Além disso, a proporção de suicídios entre pretos e pardos aumentou de 2012 a 2016 de 53,3% a 54, 4%, enquanto que entre os brancos esse número diminuiu, passou de 40,2% para 39%. O recorte por sexo mostra que em 2016 homens jovens e adolescentes negros tiveram 50% mais chances de cometer suicídio do que os brancos, enquanto que entre as mulheres esse risco foi 20% maior entre as negras do que entre as brancas. No Quadro 2, a seguir, as principais causas de suicídio em negros.

Quadro 2 - Principais causas associadas ao suicídio em negros

Principais causas associadas ao suicídio em negros
O não lugar
Ausência de sentimento de pertença
Sentimento de inferioridade
Rejeição,
Negligencia
Maus tratos
Abuso
Violência
Inadequação
Inadaptação
sentimento de incapacidade
Solidão
Isolamento social

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

Em relação aos dados referentes a violência no Brasil, deve-se considerar que a subnotificação é um problema real e que atinge substancialmente os casos que envolvem as mulheres. Mesmo assim os números são alarmantes, um levantamento realizado por Bueno *et al.* (2021) revela que o ano de 2020 aproximadamente 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência física, psicológica ou sexual no país, sendo os companheiros, ex companheiros ou familiares os principais agressores.

Pesquisa realizada pelo IPEA e FBSP (2021), mostrou que em 2019 ao todo 1.178.024 mulheres não negras foram vítimas de violência física, enquanto que 2.405.797 mulheres negras sofreram essa agressão. Em relação aos homens, o relato de agressão física aconteceu com 1.054.434 não negros e 1.963.218 negros. Outro estudo que corrobora essa estatística é a realizada pelo FBSP (2021). O levantamento demonstrou que as pessoas negras foram vítimas de 75,8% dos casos de homicídio, 64,3% dos casos de latrocínio e 75,3% dos casos de lesão corporal seguida de morte.

Em nosso estudo os padrões aumentados de violência física contra pessoas negras também se manteve maior, 5,3% dos entrevistados não negros afirmaram já ter sido vítima de violência física, e 7% dos entrevistados negros relataram situação semelhante.

Sobre a violência sexual, nossa pesquisa evidenciou que 1.44% dos entrevistados não negros relataram essa agressão, enquanto que 0.78% dos negros foram vítimas de violência sexual. Este achado não reflete o que sistematicamente tem sido revelado por pesquisas nacionais. De acordo com o FBSP, durante o primeiro semestre de 2021, a cada 10 minutos

uma mulher foi estuprada no Brasil, um total de 26.709 vítimas, sendo 73% mulheres negras. (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

Em relação aos homens vítimas de violência sexual, o Atlas da Violência apontou a proporção anual em de 0.59 em 2019. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021).

A violência por arma de fogo também foi avaliada no nosso estudo. Entre os não negros, 0.84% dos entrevistados tem essa queixa, ao passo que entre os negros essa porcentagem é de 1,56%. Em 2019 no Brasil registrou 32.302 óbitos por arma de fogo, sendo a taxa de homicídio de homens negros de 29, 22 a cada 100 mil habitantes e não negros de 10,85. Nosso estudo não avaliou os óbitos, mas sim as agressões não fatais, como ameaças ou lesões corporais.

Quanto a violência verbal, 20,9% dos entrevistados dos entrevistados não negros e 21,7% dos entrevistados negros relataram tal violência. Esse achado também foge ao consenso acerca desse tema. Estudo recente publicado pelo Instituto Locomotiva (2020), em parceria com a Central Única de Favelas apontou que 49 milhões de brasileiros já vivenciaram algum tipo de agressão verbal ou física em abordagens policiais, além disso 64% dos homens negros informara já terem sido vítimas de constrangimento.

Em nossa pesquisa 12% dos não negro disseram já ter sofrido algum tipo de violência psicológica, ao mesmo tempo que 15,3% dos negros apresentaram essa queixa.

De fato, o racismo é uma estrutura que se manifesta de várias formas e uma delas é a violência verbal e psicológica. Dados de outro estudo do Instituto locomotiva mostram que 6 a cada 10 brasileiros já viram uma pessoa negra sofrer racismo.

É importante ressaltar que a violência verbal pode ser caracterizada como injúria racial, que significa o ato de ofender alguém com base em sua raça, cor, etnia, religião, idade ou deficiência. Essa é uma das formas de agressão verbal a que as pessoas negras estão expostas e o Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (BRASIL, [2021a]) em seu art. 140 tipifica o crime de injúria racial e prevê pena de reclusão de 1 a 3 anos e multa. Certamente, os dados sobre violência verbal e psicológica também são subnotificados e sistematizados, porém vários estudos emergentes tem trazido à tona essa temática e a necessidade de mais levantamentos nessa área. Um exemplo disso é pesquisa recente que mostrou que um em cada três negros relata já ter sofrido racismo no transporte público e 72% dos participantes, negros e brancos, já presenciaram uma situação de racismo em seus deslocamentos. (CHAGAS, 2021).

Pesquisa mostra que uma em cada três pessoas negras já sofreu racismo no transporte público. (PESQUISA..., 2020).

5.2 Discussão indicadores

A construção dos indicadores de violência e suicídio, vulnerabilidade, acesso aos serviços e condições de trabalho foi um exercício fundamental e importante para a sistematização dos dados a partir das múltiplas variáveis escolhidas e que proporcionam uma medida comparativa com outros estudos nacionais. Prever em porcentagens o risco de a população entrevistada apresentar baixo, médio ou alto índice no quesito proposto pode auxiliar o entendimento sobre as reais necessidades da população, apontar as prioridades de investimento social e também fomentar a criação de políticas públicas.

Em Belo Horizonte, a secretaria municipal de saúde realizou um estudo sobre a vulnerabilidade da população, classificando segundo risco baixo, médio, elevado, ou muito elevado o Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS). Em 1998, 22,78 % da população belorizontina apresentava baixo IVS, 48,65% médio, 16,25% elevado e 12,32% muito elevado. Em 2012 esses números se modificaram, sendo baixo 33,70%, médio 39,88%, elevado 19,08% e muito elevado 7,34%. Percebe-se que a quantidade de pessoas com um baixo IVS aumentou e os riscos de uma população com elevado e muito elevado IVS diminuíram, o que indica uma redução das desigualdades sociais e iniquidades em saúde ao longo dos anos, entre 1998 a 2012. (BELO HORIZONTE, 2018b).

Nosso estudo calculou um indicador de vulnerabilidade social dos entrevistados, com o recorte racial, negros e não negros. Para a interpretação dos dados é importante reconhecer dois fatores:

- a) o primeiro se refere à porcentagem não balanceada da amostra de negros e não negros, onde a população negra representa mais de 60% dos entrevistados;
- b) o segundo fator, que pode interferir como um viés no entendimento dos resultados dos indicadores é o fato de que as áreas de abrangência de grande parte dos usuários das unidades básicas de saúde possuem intrinsecamente em sua essência certa vulnerabilidade social.

Entre os entrevistados não negros 30,5% apresentou alta vulnerabilidade 38% média 31% baixa vulnerabilidade. Entre os negros, alta vulnerabilidade, média e baixa alcançaram as marcas de 37,8%, 37,8% e 24,3 respectivamente. Esse indicador esteve bem distribuído na amostra entre os não negros, porém entre os negros o peso maior recaiu para o risco de alta e média vulnerabilidade, dado condizente com os estudos realizados na capital mineira. Em 2021

o Instituto Nossa BH elaborou o *Mapa das desigualdades*, que evidenciou que a renda de pessoas brancas pode ser de 1,25 a 2,8x superior à renda de pessoas negras, sendo que homens brancos receber até 3x mais que as mulheres negras.

Já o Índice de Desenvolvimento Humano, calculado com base na longevidade, renda e educação foi calculado em 0,770 para município de Belo Horizonte, pode chegar a 0,637 em bairros da periferia, causando uma desigualdade de 1,5x entre bairros pobres e ricos.

O indicador de acesso aos serviços proposto por este estudo calculou o risco dos entrevistados, sendo negros e não negros, de terem alto, médio ou baixo acesso aos serviços, que incluem o uso do SUS ou de saúde suplementar, uso da farmácia da UBS, participação em associações de bairro, entre outros. Quanto mais alto é esse indicador, melhor é o acesso da pessoa aos serviços. Entre os não negros 42% apresentou baixo acesso aos serviços, 41,5% médio e 16,3% alto índice de acesso. Já para os negros, 38,5% apresenta baixo indicador de acesso, 38,4% médio e 22,9% alto. Os números encontrados evidenciam que de fato a população negra acessa mais os serviços públicos, o que vai de encontro a menores taxas de escolaridade e renda e IDH.

Indicador de Violência e Suicídio (IVS) também foi um fator calculado e nosso estudo mostrou que entre os não negros, 32,4% apresenta alto IVS 40,3% médio e 25,7% baixo IVS. Para os negros as estatísticas ficaram em 27,6% alto IVS, 43% médio e 27,5 % baixo. O indicador quanto mais alto, aponta para maior índice de violência e suicídio. Os dados encontrados não são condizentes com os estudos de Belo Horizonte (2018c), que classificam a distribuição de violência interpessoal ou autoprovocada de acordo com a cor, entre os anos de 2007 a 2007. Segundo a avaliação divulgada pelo boletim de vigilância em saúde de Belo Horizonte a partir da avaliação das fichas de notificação de violência do município, 49,3% do total das notificações foi representado por pessoas negras (pretas e pardas) enquanto que 23,2% das notificações de violência ocorreram em pessoas brancas.

Uma possibilidade que justificaria os números encontrados por este estudo pode ser movida pela própria percepção de violência dos entrevistados e pelo contexto de vulnerabilidade das áreas de abrangência dos centros de saúde. Entretanto, essa é apenas uma suposição, que precisaria de estudos complementares para uma melhor análise do caso.

Em relação a qualidade de vida no trabalho, entre os não negros 43% apresenta baixo indicador de condições de trabalho, 26% médio e 23,7% alto. Entre os negros, 34,4% apresenta baixo indicador de condições de trabalho, 27,9% médio e 28,6%, alto. Aproximadamente 8% dos entrevistados não negros e 9% dos negros não responderam a todas as perguntas desse indicador e foram retirados da composição. Enquanto o indicador baixo aponta melhores

condições de trabalho, o indicador alto mostra piores condições. Os achados, apesar de não tipificarem as profissões nem ocupação dos entrevistados, apontam que os não negros apresentam maior porcentagens de pessoas com melhores condições de ocupação do que os negros. Isso evidencia a tendência de precarização dos serviços para as pessoas pretas e pardas e acompanha dados como a renda, educação e trabalho infantil.

As análises das associações a partir das razões de chances foram cruciais para a elucidação de como as pessoas negras participantes deste estudo se encontram em posições de precarização das condições gerais de vida e vulnerabilidade. Não há como negar que as variáveis pesquisadas se relacionam e geram apontamentos científicos e direcionamentos práticos no campo da vida real que são fatores desencadeadores de futuros, preditores de vida e de morte. Dizer que ser negro aumenta em cerca de 47% a chance de ser mais vulnerável é declarar que, por causa da cor da pele, pessoas passarão por privações nutricionais, terão que começar a trabalhar mais cedo, que o direito de estudar lhes será negado e que acima de tudo as perspectivas de vida serão limitadas. Ser negro no estudo aumenta em 100% a chance de ter renda familiar até 3 salários mínimos, aumenta em 39% a chance de ter piores condições de trabalho, aumenta em 45% a chance de não ter o ensino médio. Como dito no início desse trabalho, os dados se tornam cansativos e repetitivos.

6 CONCLUSÃO

Os impactos da escravidão e do racismo na colonialidade moderna são reais, podem ser estatisticamente testados e comprovados. Diversos levantamentos no Brasil e no mundo apontam para a inviabilidade de pensar um país que respeite a dignidade humana e promova não apenas a justiça social, mas primordialmente a paz, sem que o devido enfrentamento ao racismo, enquanto estrutura, seja feito. Nosso estudo encontrou muitos dados que estão em sintonia com números levantados pelo IBGE, universidades, Organização Não Governamentais (ONGs) e instituições internacionais e mostraram que o racismo é um fator que promove a exclusão, o adoecimento a morte e fundamenta o que tem sido chamado por pensadores decoloniais como um verdadeiro *apartheid* sanitário. Apesar de tudo, ainda restam algumas perguntas. Quais dados ainda precisam ser levantados em Belo Horizonte para que políticas públicas de combate ao racismo sejam aplicadas?

REFERÊNCIAS

ADELINA a Charuteira. In: VER O MUNDO. [Campinas]: Ver o Mundo, 2009. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:TkZTb1fQJkJ:www.overmundo.com.br/banco/adelina-a-charuteira+&cd=14&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 14 maio 2021.

AIDAR, Laura. **Dandara dos Palmares: guerreira quilombola**. [Rio de Janeiro]: Ebiografia, 2022. Disponível em: https://www.ebiografia.com/dandara_dos_palmares/. Acesso em: 14 fev. 2022.

A INVISIBILIDADE da mulher negra na História do Brasil. [S. l.]: Nação, 2016. Disponível em: <http://www.nacaohiphopbrasil.com.br/2016/11/a-invisibilidade-da-mulher-negra-na.html>. Acesso em: 14 maio 2021.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1154/o/Interseccionalidade_%28Feminismos_Plurais%29_-_Carla_Akotirene.pdf?1599239359. Acesso em: 28 de maio 2021.

ALENCASTRO, Luiz Felipe de. **O trato dos viventes: formação do Brasil no Atlântico Sul: Séculos XVI e XVII**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2000.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCÁ, Vlândia. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 879-889, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400019>.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Editora Jandaíra, 2021.

ALMEIDA, Silvio. Tudo o que você precisa saber sobre racismo - aula com Silvio. Almeida! [Entrevista cedida a] Gabriela Prioli. [S. l.: s. n.], 6 jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DNocOkcBgbE>. Acesso em: 28 de maio 2021.

ARAÚJO, Ubiratan Castro de. A história de Maria Felipa. **Revista Raça**, n. 168, 2022. Disponível em: https://www.ebiografia.com/dandara_dos_palmares/. Acesso em: 14 abr. 2022.

AS MULHERES negras e sua história no Brasil. [S. l.]: Amino, 2020. Disponível em: https://aminoapps.com/c/wiccaebruxaria/page/blog/as-mulheres-negras-e-sua-historia-no-brasil/BQWd_4ZzTwuoD66kbZd7YjBBDGoWgQBwQR. Acesso em: 14 maio 2021.

ASSIS, Wendell Ficher Teixeira. Do colonialismo à colonialidade: expropriação territorial na periferia do capitalismo. **Caderno CRH**, v. 27, n. 72, p. 613-627, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/mT3sC6wQ46rf4M9W7dYcwSj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2020.

BASSI, Fernanda. **Bilionários detêm 11% das riquezas do mundo; 50% mais pobres têm só 2%**: Relatório <Desigualdade Mundial> mostra que diferenças se acentuaram na pandemia. [São Paulo]: Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/bilionarios-detem-11-das-riquezas-do-mundo-50-mais-pobres-tem-so-2/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BECK, Andrew F. *et al.* The color of health: how racism, segregation, and inequality affect the health and well-being of preterm infants and their families. **Pediatric Research**, v. 87, n. 2, p. 227-234, 2020.

BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Luiz Gama, ativista abolicionista**. Rio de Janeiro: BN, 2020. Disponível em: <https://www.bn.gov.br/acontece/noticias/2020/05/luiz-gama-ativista-abolicionista>. Acesso em: 7 jun. 2021.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. e190151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>.

BELO HORIZONTE. Sistema Único de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**. Belo Horizonte: PBH, 2018a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/PMS%202018-2021%20aprovado.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Índice de Vulnerabilidade da Saúde (IVS)**. Belo Horizonte: PBH, 2018b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/estatisticas-e-indicadores/indice-de-vulnerabilidade-da-saude>. Acesso em: 2 jan. 2022.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Violência interpessoal / autoprovocada**. Boletim da Vigilância em Saúde Belo Horizonte, Ano VIII, ed. nº 1, jun. 2018c. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/boletim-de-vigilancia-em-saude-violencia-ed-n-1.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2022.

BENJAMIN, Ruha. A lab of their own: genomic sovereignty as postcolonial science policy. **Policy and Society**, v. 28, n. 4, p. 341-355, 2009. Doi: 10.1016/j.polsoc. 2009.09.007.

BENJAMIN, Ruha. Innovating inequity: if race is a technology, postracialism is the genius bar. **Ethnic and Racial Studies**, v. 39, n. 13, 2016. DOI: 10.1080/01419870.2016.1202423. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01419870.2016.1202423>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**: Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [2021a]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.872, de 4 de junho de 2009**. Aprova o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PLANAPIR, e institui o seu Comitê de Articulação e Monitoramento.

Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6872.htm. Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. **Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969.** Promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D65810.html. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003.** Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 19 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático gestão do trabalho em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Painel de Indicadores do SUS ; v. 6, n. 9). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n9_gestao_trabalho_saude.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: BVSMS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Brasília: BVSMS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temática saúde da população negra**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

BRASIL. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. **Custo do preso**: mês de referência: dezembro/2020 Brasília: APP, 2020 Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmU4M2I0ZWUtNmE5YS00ZGZkLTkxYTItMWYyLTIwM2NzgwMTgyZTBjIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 5 jul. 2021.

BREILH, Jaime: La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Colombia, v. 31, supl. 1, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2020.

BRITO, Marcelo. Racismo dificulta tratamento da doença falciforme. **Informes**, Belo Horizonte, 12 abr. 2019. Disponível em: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/racismo-dificulta-tratamento-da-doenca-falciforme/>. Acesso: 19 abr. 2020.

BUENO, Samira *et al.* **Visível e invisível**: a vitimização de mulheres no Brasil. 3. ed. [São Paulo]: Forum de Segurança, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso: 12 jun. 2021.

BUTLER, Judith. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Tradução de Andreas Lieber Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdades no Brasil**. São Paulo: Selo Negro Edições, 2011. Disponível em: <https://institutoressurgir.org/wp-content/uploads/2018/07/Racismo-Sexismo-e-Desigualdade-Sueli-Carneiro-1.pdf>. Acesso: 19 abr. 2020.

CASTRO, Panmela. **Felipa Maria Aranha (Enciclopédia Negra)**. [São Paulo]: Enciclopedia, 2021. Disponível em: https://panmelacastro.wordpress.com/2021/07/27/enciclopedia_negra_felipa_maria_aranha/. Acesso em: 14 maio 2021.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro; MOURA, Rodrigo Leandro de. **Nota técnica**: vidas perdidas e racismo no Brasil. Brasília: IPEA, 2013. Disponível em:

http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5977/1/NT_n10_vidas.pdf. Acesso em: 3 maio. 2021.

CERQUETANI, Samantha. **Vidas negras importam?** Racismo institucional afeta saúde e diminui expectativa de vida dos negros ao dificultar acesso a tratamentos. São Paulo: UOL, 2021. . Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/reportagens-especiais/saude-da-populacao-negra/>. Acesso em: 3 fev. 2022.

CERQUETANI, Samantha. **Vidas negras importam?** Racismo institucional afeta saúde e diminui expectativa de vida dos negros ao dificultar acesso a tratamentos. [São Paulo]: UOL, 2021. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/reportagens-especiais/saude-da-populacao-negra/#page5>. Acesso em : 18 fev. 2021.

CHAGAS, Gustavo. **6 em cada 10 brasileiros já viram negros serem discriminados em locais comerciais.** Porto Alegre, G1, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/04/28/6-a-cada-10-brasileiros-ja-viram-negros-serem-discriminados-em-locais-comerciais-diz-pesquisa-encomendada-pelo-carrefour.ghtml>. Acesso em: 20 maio 2021.

CHAN, Ana Julia. Conheça a história de Zacimba Gaba, princesa guerreira que libertou escravos no Norte do ES. **Folha Vitória**, Vitória, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://www.folhavoria.com.br/geral/noticia/07/2018/conheca-a-historia-de-zacimba-gaba--princesa-guerreira-que-libertou-escravos-no-norte-do-es>. Acesso em: 14 maio 2021.

COIMBRA, Bruno Messina *et al.* A systematic review on the effects of social discrimination on telomere length. **Psychoneuroendocrinology**, v. 120, p. 104766, Oct. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453020301876?via%3Dihub>. Acesso em: 10 set. 2020.

COLLINS, Patrícia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de Jamile Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS. **Bate papo**: Desafios para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: CONASEMS, 29 out. 2021. 1 vídeo (77 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=iZ02xITiydU&t=2740s&ab_channel=CONASEMS. Acesso em: 29 out. 2021.

CRENSHAW, Kimberle. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1989, n. 1, 1, 1989. Disponível em: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8> Acesso em: 12 jun. 2020.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO 3 Strategy paper for Europe. [S. l.]: IFFS, 2007. Disponível em: <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf> Acesso em: 3 maio 2021.

DAVIS, Angela Yvonne. **Mulheres, cultura e política**. São Paulo: Boitempo, 2017.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

EVARISTO, Conceição. Conceição Evaristo explica o conceito de <escrevivência> e relação com mitos afrobrasileiros. [S. l.]: Roda Vida, 6 set. 2021. 1 vídeo (4 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=J-wfZGMV79A>. Acesso em: 6 set. 2021.

EZE, Emmanuel Chukwudi. The color of Reason: the idea of <race> in Kant's anthropology. In: EZE, Emmanuel Chukwudi (ed.). **Postcolonial African Philosophy: a critical reader**. EUA/RU: Blackwell Publishers, 1997, p. 103-140.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FAUSTINO, Deivison Mendes. <Por que Fanon? Por que agora?>: Frantz Fanon e os fanonismos no Brasil. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia do Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7123>. Acesso em: 23 nov. 2021.

FAUSTINO, Deivison Mendes. A equidade racial nas políticas de saúde. In: BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda, (org.). **Saúde da população negra**. 2. ed. Brasília: ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 92-121. (Coleção negras e negros: pesquisas e debates).

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **A violência contra pessoas negras no Brasil 2021**: icnográfica violência e desigualdade racial. [Brasília]: Fórum de Segurança, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/11/infografico-violencia-desigualdade-racial-2021-v3.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2021.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Violência contra mulheres em 2021**. [Brasília]: Fórum de Segurança, 2022. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-mulheres-em-2021/. Acesso em: 1 mar 2022.

FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **Negros são maioria no trabalho infantil**. Brasília: FNPETI, 2017. Disponível em: <https://fnpeti.org.br/noticias/2017/11/20/negros-sao-maioria-no-trabalho-infantil/>. Acesso em: 1 mar 2022.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Hoje nascia André Rebouças - o engenheiro abolicionista**. Brasília: FCP, 2021. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?p=52967>. Acesso em: 24 jun. 2021.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Luísa Mahin**. Brasília: FCP, 2019. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?p=26662>. Acesso em: 13 jun. 2021.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Tereza de Benguela, a Rainha Tereza**. Brasília: FCP, 2015. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?p=46450>. Acesso em: 13 jun. 2021.

FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES. **Zumbi herói nacional**. Brasília: FCP, 2020.

Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/?p=53642>. Acesso em: 13 jun. 2021.

FUNDAÇÃO PALMARES. **Quadro geral de remanescente de quilombos**. Brasília: Palmares, 2015. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/TABELA-DE-CRQ-COMPLETA-QUADRO-GERAL-20-07-2020.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2021.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**: estudo revela que a violência se dá de forma diferente de acordo com a idade da vítima. [Brasília]: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil> Acesso em: 13 nov. 2021.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Situação da População das Nações Unidas**: contra minha vontade: desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e, impedem a igualdade. Brasília: UNFPA, 2020. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/situacao_da_populacao_mundial_2020-unfpa.pdf . Acesso em: 2 jun. 2021.

GARCIA, Estela Maria. Recorte étnico-racial: caminhos trilhados e novos desafios. *In*: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Saúde da população negra: Brasil, ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. p. 37-55.

GILROY, Paul. **O atlântico negro**: modernidade e dupla consciência. São Paulo, Rio de Janeiro, 34/Universidade Candido Mendes, Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.

GOMES, Laurentino. **Escravidão**: do primeiro leilão de cativos em Portugal à morte de Zumbi dos Palmares. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019. v. 1.

GONZALES, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *In*: SILVA, Luiz Antônio Machado *et al.* (org.). **Movimentos sociais urbanos**, minorias étnicas e outros estudos. Brasília, ANPOCS, 1983. p. 223-44. (Ciências Sociais Hoje, 2.).

GUSTAVO, Sergio. Marianna Crioula será homenageada com sala na Câmara de Vassouras. **O Dia**, 1 dez. 2020. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/vassouras/2020/12/6038054-marianna-crioula-sera-homenageada-com-sala-na-camara-de-vassouras.html>. Acesso em: 13 jun. 2021.

HERTZMAN, Marc Adam. Diferenças fatais: suicídio, raça e trabalho forçado nas Américas. **Revista Mundos do Trabalho**, Florianópolis, v. 11, p. 1-38, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/mundosdotrabalho/article/view/1984-9222.2019.e67255/41145>. Acesso em: 11 jan. 2021.

HONNETH, Axel. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34, 2003.

HOSMER, David. W.; LEMESHOW, Stanley. A goodness-of-fit test for the multiple logistic regression model. **Communications in Statistics**, A10, p. 1043-1069, 1980.

GATES, Henry Louis. **Explore as origens e realocações forçadas de africanos escravizados em todo o mundo Atlântico**. [S. l.]: The Slave Voyages Consortium, 2021. Disponível em: <https://www.slavevoyages.org/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

GELEDÉS INSTITUTO DA MULHER NEGRA. **A história da escravidão negra no Brasil**. [São Paulo]: GELEDÉS, 2012. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/historia-da-escravidao-negra-brasil/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de informações geográficas e estatísticas sobre os indígenas e quilombolas para enfrentamento à Covid-19**: Notas Técnicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/tipologias_do_territorio/base_de_informacoes_sobre_os_povos_indigenas_e_quilombolas/indigenas_e_quilombolas_2019/Notas_Tecnicas_Base_indigenas_e_quilombolas_20200520.pdf. Acesso em: 06 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101681>. Acesso em: 17 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de

Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 17 out. 2020.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade 2016 a 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101777_informativo.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1iDvD3oMBBqcKPbAxZjdITrfYy0jFe1hy/view>. Acesso em: 19 abr. 2020.

INSTITUTO LOCOMOTIVA. **ONU**: quase 50 milhões de brasileiros dizem ter sofrido constrangimento em abordagem policial. São Paulo: Locomotiva, 2020. Disponível em: <https://ilocomotiva.com.br/clipping/onu-quase-50-milhoes-de-brasileiros-dizem-ter-sofrido-constrangimento-em-abordagem-policial/>. Acesso em: 20 set. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FÓRUM BRASILEIRO DESEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2021**. Coordenação de Daniel Cerqueira, Helder Ferreira e Samira Bueno. São Paulo: FBSP, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1375-atlasdaviolencia2021completo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2021.

INSTITUTO NOSSA BH. **Mapa das desigualdades 2021**. Belo Horizonte: Nossa BH, 2021. Disponível em: <https://nossabh.org.br/uploads/2021/06/Mapa-das-desigualdades-da-RMBH-2021.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2022.

JONES, Camara Phyllis. Confronting Institutionalized Racism. **Phylon** (1960-), v. 50, n. 1/2, p. 7-22, 2002. <https://doi.org/10.2307/4149999>

JORGE, Cecília. **Primeira Marcha Zumbi, há 10 anos, reuniu 30 mil pessoas**. Brasília: Agência Brasil, 2005. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2005-11-13/primeira-marcha-zumbi-ha-10-anos-reuniu-30-mil-pessoas>. Acesso em: 12 dez. 2021.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Lisboa: Orfeu Negro, 2019.

LANDEO-GUTIERREZ, Jeremy; CELEDÓN, Juan C. Chronic stress and asthma in adolescents. **Ann Allergy Asthma Immunol**, v. 125, n. 4, p. 393-398, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529939/pdf/nihms-1612064>. Acesso em: 15 out. 2021.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, Everardo Duarte. (org.). **Medicina social**: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global, 1983. p. 133-158.

LEAL, Arthur. **'Espero que seja a última criança morta pela Polícia Militar', diz primo de menino de 14 anos baleado no Campinho; moradores acusam PMs**. Rio de Janeiro: Extra online, 2021. Disponível em: <https://extra.globo.com/casos-de-policia/espero-que-seja-ultima-crianca-morta-pela-policia-militar-diz-primo-de-menino-de-14-anos-baleado-no-campinho-moradores-acusam-pms-24894906.html>. Acesso em: 12 dez. 2021.

LEAL, Marida do Carmo *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, sup. 1, p. 7-9, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2020.

LEMESHOW, Stanley; HOSMER, David W. A review of goodness of fit statistics for use in the development of logistic regression models. **American Journal of Epidemiology**, v. 115, n. 1, p. 92-106, 1982.

LIMEIRA, Ginga. Movimento Social de luta por políticas públicas de igualdade étnico-racial. [S. l.]: Do Autor, 2018. Disponível em: <http://gingalimeira.blogspot.com/2018/11/acotirene-matriarca-do-quilombo-dos.html>. Acesso em: 2 jun. 2021.

LINDSEY, James K. **Applying generalized linear models**. New York: Springer, 1997.

LIU Sze Yan; KAWACHI, Ichiro. Discrimination and Telomere Length Among Older Adults in the United States: Does the Association Vary by Race and Type of Discrimination? **Journal List Public Health Reports**, v. 132, n. 2, p. 220-230, Mar./Apr. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5349488/>. Acesso em: 10 out. 2020.

LUCINDA, Elisa. Diálogos Ausentes. São Paulo: Itaú Cultural, 2017. 1 vídeo (9 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=w5UBFd0wZ94>. Acesso em: 29 out. 2021.

LUGONES, María. Colonialidad y Género. **Tabula Rasa**, Bogotá/ Colombia, n. 9, p. 73-101, jul./dic. 2008. Disponível em: <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

MALCOLM X. *In*: LIBQUOTES. [S. l.]: Libquotes, 2022. Disponível em: <https://libquotes.com/malcolm-x/quote/lbi3n4t>. Acesso em: 20 maio 2022.

LUIZ JUNIOR, Jose. **A Saga de Manuel Congo, Marianna Crioula, Epifânio Moçambique e outras centenas de escravizados em 1838 no Vale do Café**. [Rio de Janeiro]: Ebiografia, 2020. Disponível em <https://revistavaledocafe.com.br/2020/03/20/uma-insurreicao-que-abalou-o-imperio/>. Acesso em: 14 maio 2021.

MALDONADO-TORRES, Nelson. Sobre la colonialidad del ser, contribuciones al desarrollo de un concepto. *In*: CASTRO-GOMEZ, Santiago; GOSFROGUEL, Ramón (comp.). **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Universidad Javeriana-Instituto Pensar, Universidad Central-IESCO, Siglo del Hombre, 2007. p. 127-167.

MARCHA Zumbi contra o racismo, pela igualdade e a vida. Brasília: Memorial da Democracia, 20 nov. 1995. Disponível em: <http://memorialdademocracia.com.br/card/marcha-zumbi-reune-30-mil-em-brasilia/docset/910>. Acesso em: 11 jan. 21.

MASLOW, Abraham Harold. A theory of human motivation. **Psychological Review**, v. 50, n. 4, 370-396, 1943. <https://doi.org/10.1037/h0054346>.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 Edições, 2018a. 3

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

MEIRELES, Renato. **Racismo no Brasil: uma contribuição do instituto locomotiva e do Carrefour Brasil para luta contra o racismo**. [S. l.]: Instituto Locomotiva, 2021. Disponível em: <https://naovamosesquecer.com.br/downloads/pesquisa-racismo-brasil.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MENDES, Antônio João. *In*: COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS. **Bate papo: Desafios para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: CONASEMS, 29 out. 2021. 1 vídeo (77 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=iZ02xITiydU&t=2740s&ab_channel=CONASEMS. Acesso em: 29 out. 2021.

MINGOTI, Aparecida Mingoti. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

MORRISON, Toni. **O olho mais azul**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU**. Brasília: UN, 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/79061-negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu>. Acesso em: 15 maio 2020.

NÁ AGONTIMÉ: rainha de dois mundos. [Rio de Janeiro]: Faleafro, 2018. Disponível em: <https://faleafrofuturo.medium.com/n%C3%A1-agontim%C3%A9-rainha-de-dois-mundos-27b34b5144c0>. Acesso em: 14 fev. 2021.

NATIONAL HUMAN GENOME RESEARCH INSTITUTE. **Eugenics and Scientific Racism**. coordenado por Francis Collins. [New York]: Genome, 2003. Disponível em: <https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/Eugenics-and-Scientific-Racism>. Acesso em: 1 dez. 2021.

NGUEMENI TIAKO, Max Jordan; SOUTH, Eugenia C.; BURRIS, Heather H. Lethality of racism for Black children in the USA: a primer. **Archives of Disease in Childhood**, v. 107, n. 3, p. 212-213, 2021. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320139>.

NICOLAU, José. **Conheça Tia Simoa, mulher negra e símbolo de luta contra a escravidão no Ceará**. Fortaleza: Do Autor, 2021. Disponível em: <https://www.blognegronicolau.com.br/2021/11/conheca-tia-simoa-mulher-negra-e.html>. Acesso em: 14 fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração**: igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais: relatório final.

Genebra: OMS, 2010. Disponível em: https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Reducao_desigualdades_relatorio2010_Determinantes-Sociais-de-Saude.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

PANDI-PERUMALM, Seithikurippu *et al.* Racial/ethnic and social inequities in sleep medicine: the tip of the iceberg? **Journal of the National Medical Association**, v. 109, n. 4, p. 279-286, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002796841630195X>. Acesso em: 2 jun. 2021.

PARADIES, Yin *et al.* Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9, p. e0138511, 2015. DOI:10.1371/journal.pone.0138511.

PESQUISA mostra que uma em cada três pessoas negras já sofreu racismo no transporte público. **Jornal Nacional**, Rio de Janeiro, 21 mar. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/03/21/pesquisa-mostra-que-uma-em-cada-tres-pessoas-negras-ja-sofreu-racismo-no-transporte-publico.ghtml>. Acesso em: 21 mar. 2022..

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, cultura y conocimiento en América Latina. **Dispositio**, v. 24, n. 51, p. 137-148, 1999. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/41491587>. Acesso em: 30 abr. 2021.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*:

LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires, Colección Sur Sur, 2005.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2021. Disponível em: <http://www.R-project.org>. Acesso em: 13 nov. 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes de. O juramento de Hipócrates. *In*: REZENDE, Joffre Marcondes de. **À sombra do plátano**: crônicas de história da medicina. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2009. p. 31-48

REIS, Rejane Ferreira dos. **O genocídio dos adolescentes negros no município de Belo Horizonte: quem importa?** 2017. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Programa de Pós-Graduação Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B43GF5/1/disserta_o_rejane_ferreira_dos_reis_com_ata_da_defesa_e_ficha_catalogr_fica.pdf. Acesso em 28 de maio 2021.

RIO DE JANEIRO. Defensoria Pública. **Relatório final**: pesquisa sobre as sentenças judiciais por tráfico de drogas: na cidade e região metropolitana do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Defensoria, 2016. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/23d53218e06a49f7b6b814afbd3d9617>. Acesso em: 10 jun. 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Educação. **Manuel Congo**. Rio de Janeiro: SME, 2021. Disponível em: http://semedjaperi.rj.gov.br/site/list_resultado&id=175. Acesso em: 13 jun. 2021.

SALVADOR. Prefeitura Municipal. Conheça Zeferina - escrava guerreira que inspira mulheres batalhadoras do séc. XXI. [Rio de Janeiro]: G1, 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ba/bahia/especial-publicitario/prefeitura-de-salvador/zeferinas-guerreiras-da-vida/noticia/2019/05/29/conheca-zeferina-escrava-guerreira-que-inspira-mulheres-batalhadoras-do-sec-xxi.ghtml>. Acesso em: 14 maio 2021.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único á consciência universal. Rio de Janeiro: Editora Record 2000.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Construindo as epistemologias do Sul**: para um pensamento alternativo de alternativas. Organização e apresentação: Maria Paula Meneses *et al.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2018. v. 1. Disponível em: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/81474/1/Construindo%20as%20Epistemologias%20do%20Sul_Vol%201.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

SCLiar, Moacyr. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SILVA, Hernani Francisco da. **Definições sobre a branquitude**. [São Paulo]: GELEDES, 2011. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/definicoes-sobre-branquitude/>. Acesso em: 11 jan. 2021.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>. Acesso em: 2 maio 2021.

SLOPEN, Natalie; LEWIS, T. T.; WILLIAMS, D. R. Discriminação e sono: uma revisão sistemática. **Sono Med**, n. 18, p. 88-95, Fev. 2016. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.01.012>.

SPAGNA, Julia Di. **8 mulheres negras que fizeram história no Brasil**: elas tiveram trajetórias repletas de luta e se destacaram em diferentes momentos no país. São Paulo: Guia

do Estudante, 20 nov. 2021. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/estudo/8-mulheres-negras-que-fizeram-historia-no-brasil/>. Acesso em: 14 maio 2021.

SOUZA, Neuza dos Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Neuza Souza Santos. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. (Coleção Tendências, v. 4).

THUTH, Sojourner. Speech Entitled <Ain't I a Woman?> Delivered at the 1851 Women's Convention in Akron, Ohio. **Speech Delivered at Ohio Women's Rights Convention**, May 1851. Disponível em: https://thehermitage.com/wp-content/uploads/2016/02/Sojourner-Truth_Aint-I-a-Woman_1851.pdf. Acesso em: 24 oct. 2020.

TRENT, Maria *et al.* The impact of racism on child and adolescent health. **American Academy of Pediatrics**, v. 144, n. 2, Aug. 2019. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/144/2/e20191765.full>. Acesso em: 14 jun. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da UFMG**. Belo Horizonte: NUPAD, 2020. Disponível em: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/>. Acesso em: 14 jun. 2020.

VERGÈS, Françoise. Um feminismo decolonial . Tradução de Jamille Pinheiro Dias e Raquel Camargo. São Paulo: Editora Ubu, 2020.

WITTKOWSKI, Knut *et al.* Combining several ordinal measures in clinical studies. **Statistics in Medicine**, v. 23, n. 10, p. 1579-1592.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social determinants of health**: Key concepts. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/social-determinants-of-health-key-concepts>. Acesso em: 14 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide worldwide in 2019**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>. Acesso em: 14 dez. 2021.

ZUCATELI, Davi José; BOTEAGA, Guilherme; GONÇALVES, Yasmin. [Projeto]. São Luís: História, 2021. Disponível em: https://prova.olimpiadadehistoria.com.br/prova/onhb11/publications/onhb11/excluidos_759.html?meta-data=0. Acesso em: 14 maio 2021.

ANEXO A - Homens e mulheres que deixaram seus legados na história do Brasil e no mundo

Imagem 1 - Acotirene: matriarca do quilombo dos Palmares



Fonte: (AS MULHERES...2020).

Nota: Foi uma matriarca do quilombo dos palmares, onde já estava antes de Ganga-Zumba e Zumbi. Era respeitada como conselheira para casos rotineiros e de batalha, considerada mãe de todos. Teve um dos mocambos do quilombo batizado com seu nome. (AS MULHERES...2020). Acotirene ou Arotirene (registrado em diversos documentos) deu nome a um importante mocambo situado no Quilombo dos Palmares, instalado no litoral dos Estados de Pernambuco e Alagoas, em homenagem a uma das primeiras mulheres que habitou o Quilombo dos Palmares e que exerceu grande influência na vida dos negros quilombolas. Como houve poucos registros documentais, segundo a oralidade perpassada de pais para filhos que contavam a história do Quilombo que resistiu por quase um século, ela foi uma das primeiras mulheres a habitar os povoados quilombolas da Serra da Barriga (AL), antes de Ganga-Zumba assumir o poder. Matriarca do Quilombo do Palmares, exercia a função de mãe e conselheiras dos/as primeiros/as negros/as refugiados na Cerca Real do Macacos. Era consultada para todos os assuntos, desde questões familiares até questões político-militares. Salve essa guerreira, matriarca, líder palmarina! (LIMEIRA, 2018).

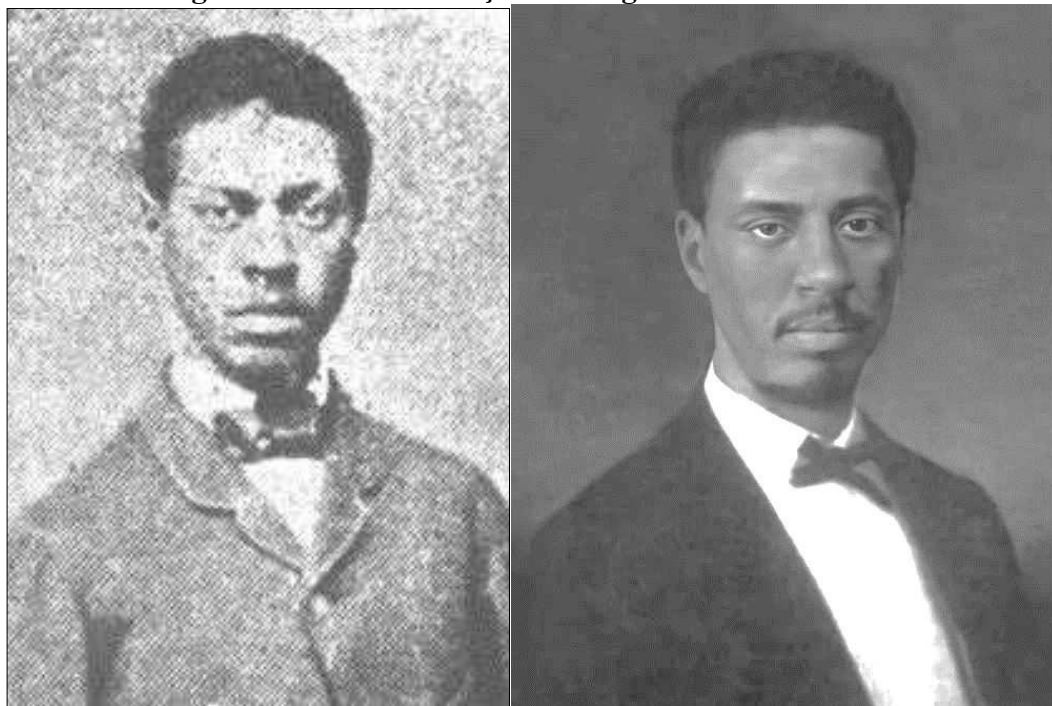
Imagem 2 - Adelina, a charuteira



Fonte: (ZUCATELI; BOTEGA; GONÇALVES, 2021).

Nota: Adelina, a charuteira, nasceu em São Luís do Maranhão em 7 de abril de 1859. Veio a falecer na mesma cidade, porém a data ainda é desconhecida. Viveu uma vida de deslocamentos por várias partes do país, em vista de sua atuação na causa escravagista. Atuou principalmente na área central da então província, aos arredores do prestigiado colégio Liceu Maranhense e na Praça Largo do Carmo. Vendia charutos produzidos pelo pai, por isso ganhou a alcunha de <charuteira=. Na praça em que trabalhava, aprendeu, através dos comícios, sobre as lutas abolicionistas, despertando a vontade de difundir a causa. Justamente por sua ocupação, ela circulava livremente pela cidade e obtinha informações, atuando, assim, como uma espécie de espiã, antecipando ações policiais para abolicionistas. Fora isso, ajudava em diversas fugas de escravos com apoio do Clube dos Mortos, uma organização defensora e promotora de fugas escravagistas. Adelina sabia ler e escrever, o que não era algo comum para mulheres naquela época, sobretudo, negras e escravas. Além disso, seu pai, também seu dono, não cumpriu a promessa de alforriá-la aos 17 anos, tornando-a sua empregada. (ZUCATELI; BOTEGA; GONÇALVES, 2021). Ajudava aos quilombolas a venderem os seus produtos e ou trocaram por suas necessidades. O Governo Imperial reprimiu a ação que ela fazia e ela teve de ter fugido para junto de tantos irmãos que ajudou a libertar. Hoje são suas herdeiras diretas as vendedoras de cocadas no Rio de Janeiro e as de Acarajé na Bahia. (ADELINA..., 2009).

Imagem 3 - André Rebouças – O engenheiro abolicionista



Fonte: (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2021).

Nota: [...] nasceu na cidade de Cachoeira 3 BA, em 13 de janeiro de 1838, filho mais velho de Antônio Pereira Rebouças e Carolina Pinto Rebouças. Possuía sete irmãos. Embora vivendo no século XIX, numa família de afrodescendentes, sua mãe era filha de comerciantes e seu pai, um homem importante e de grande prestígio na época. Advogado autodidata, representou o estado da Bahia na Câmara dos Deputados por diversas legislaturas, foi secretário de governo da, então, província de Sergipe, e conselheiro do Império. Essa condição familiar atípica para o período garantiu a André Rebouças e seus irmãos uma educação de qualidade. Em 1846, muda-se com a família para o Rio de Janeiro e, em 1854, aos 16 anos, ingressa, junto com seu irmão Antônio Rebouças, na Escola Militar (posteriormente, Escola Politécnica, no Largo do São Francisco), de onde saem, após conclusão do curso preparatório, como 2º tenente do Corpo de Engenheiros. [...]. Na década de 1880, André se engaja na campanha abolicionista, ao lado de Joaquim Nabuco, José do Patrocínio, Cruz e Souza, e Machado de Assis, todos representantes da diminuta classe média negra em ascensão durante o Segundo Reinado. [...] Por meio de seu livro *Agricultura nacional, estudos econômicos: propaganda abolicionista e democrática*, André Rebouças advogava que a existência de uma real emancipação e integração do negro na sociedade nacional estaria atrelada à garantia de acesso à terra. Argumento esse que até hoje mantém-se relevante. Monarquista e possuindo vínculos muito estreitos com Dom Pedro II, acompanhou a família real em seu exílio após a Proclamação da República, em 1889. De Lisboa, colaborou com os jornais *Gazeta de Portugal* e *The Times*, de Londres. Em 1892, transferiu-se para Cannes, na França, a pedido de D. Pedro II, lá permanecendo até o falecimento do antigo imperador. Nesse mesmo ano, devido a problemas financeiros, aceitou trabalhar em Luanda, Angola. No entanto, pouco mais de um ano depois, mudou-se para Funchal, na Ilha da Madeira. Deprimido pelo exílio e com constantes problemas de saúde, em 09 de maio de 1898, André Rebouças atirou-se de um penhasco, próximo ao hotel em que vivia. (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2021).

Imagem 4 - Dandara

Fonte: (SPAGNA, 2021).

Nota: Dandara dos Palmares foi uma brava lutadora quilombola na época do Brasil colonial. Esposa de Zumbi dos Palmares, viveu no Quilombo dos Palmares, na Serra da Barriga (atualmente localizada em Alagoas) no século XVII e teve grande contribuição na resistência de homens e mulheres negras contra a opressão escravagista que assolou o país por cerca de 400 anos.

A data e local de seu nascimento são um mistério. Não há registros que determinem se ela nasceu no Brasil ou se foi capturada e trazida à força de algum país africano. Entretanto, supõe-se que viveu em Palmares desde menina e ajudou na construção política e social da comunidade, o mais conhecido local de resistência negra brasileira, que durou por volta de um século. Dandara se uniu a Zumbi, grande líder do quilombo, e com ele teve três filhos, Motumbo, Harmódio e Aristogiton. Exercia as funções domésticas e rotineiras, mas também se tornou hábil na arte da capoeira, aprendeu a manusear armas e foi uma grande estrategista na defesa de seu povo e lugar. Palmares é conhecido por ter sido o maior e mais duradouro agrupamento de pessoas escravizadas que conseguiam fugir do cativeiro, além de acolher também outras populações marginalizadas, como brancos pobres e indígenas. A agricultura por lá era baseada no cultivo de mandioca, milho, cana-de-açúcar, feijão, batata-doce e banana. Os palmarinos, como eram chamados, também faziam transações comerciais de artefatos em cerâmica e madeira. [...] Dandara prezava muito por sua liberdade. Segundo consta, ao ser capturada pelo governo português em fevereiro de 1694, tomou a difícil e corajosa decisão de se jogar de um penhasco. Ela preferiu acabar com sua vida do que ser escravizada. (AIDAR, 2022).

Imagem 5 - Luis Gama

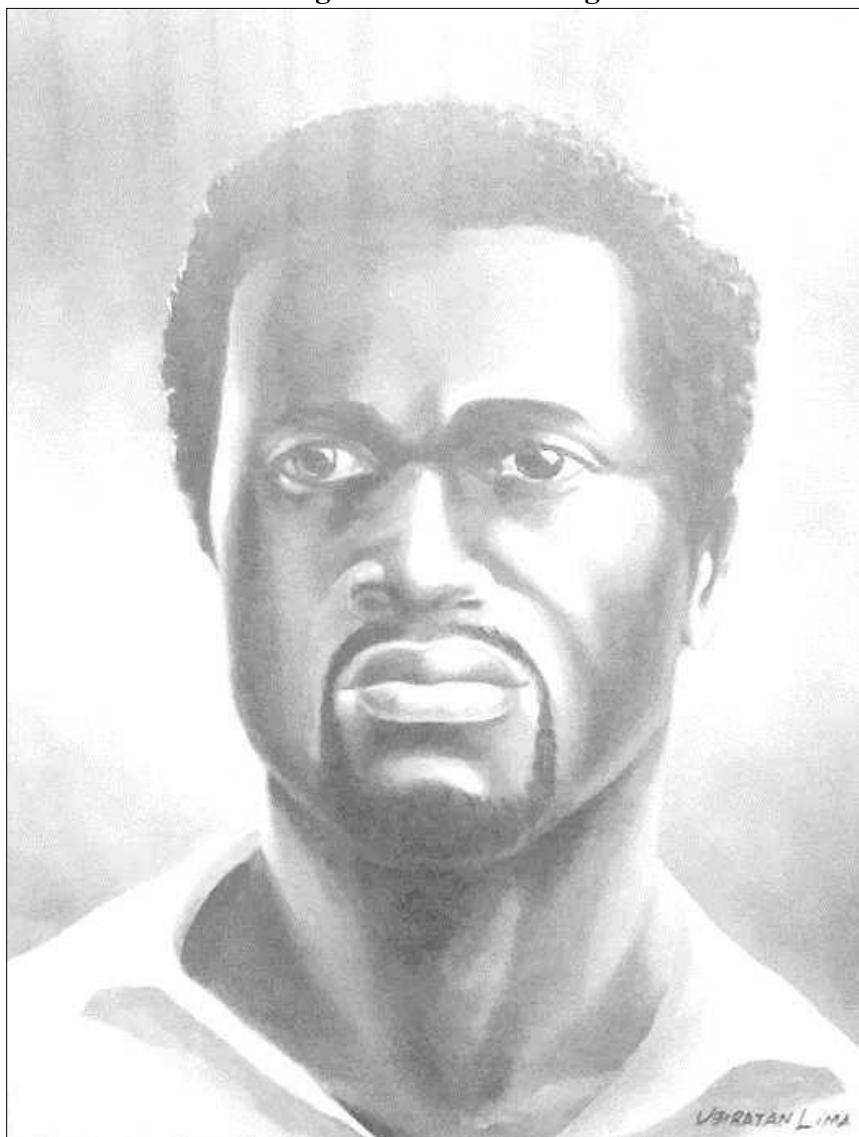
Fonte: (BIBLIOTECA NACIONAL, 2020).

Nota: Luiz Gama nasceu na Bahia livre, era filho de uma africana livre e de um fidalgo de origem portuguesa, cujo pai o nome ele nunca revelou. Aos 10 anos, seu pai o vendeu como escravo e foi para São Paulo. No cativeiro, aprendeu a ler e escrever e reconquistou a sua liberdade após provar que havia nascido livre. Daí em diante, sua paixão pelas letras e seu espírito aguerrido não pararam de crescer. Publicou, em 1859, uma coletânea de poemas satíricos, <Primeiras Trovas Burlescas=, onde faz uma crítica social e política da sociedade brasileira, denunciando as questões raciais do ponto de vista negro, na primeira pessoa. Na sua missão de libertar e garantir o direito dos escravizados, Luiz Gama valeu-se de uma <brecha= no próprio sistema escravista: a lei de 7 de novembro de 1831 que extinguiu o tráfico negreiro. Por esta lei, aqueles trazidos para o Brasil depois desta data seriam considerados livres. Luiz Gama dedicou-se com afinco e gratuitamente a libertar pessoas escravizadas de várias províncias do Brasil. Mesmo não sendo <diplomado=, era advogado autodidata com grande cultura jurídica. Luiz Gama possuía uma provisão, documento que autorizava a prática do direito, dada pelo Poder Judiciário do Império. No século XIX, só existiam duas Faculdades de Direito: a de Olinda e São Paulo, de forma que era comum a existência de profissionais do direito provisionados ou rúbulas. A formação prática de profissionais ocorria nas mais diversas funções, como engenheiros, dentistas, médicos, entre outras. A figura do advogado provisionado existiu até a década de 1960, quando o exercício da advocacia passou a ser prerrogativa exclusiva dos bacharéis em direito. Em 2015, a Ordem dos Advogados do Brasil concedeu o título de advogado a Luiz Gama, reconhecendo a sua importância como jurista. Em 2018 recebeu o título de Patrono da Abolição da Escravidão no Brasil e teve seu nome inscrito no livro dos heróis da pátria. Justa homenagem para o advogado da liberdade. (BIBLIOTECA NACIONAL, 2020).

Imagem 6 - Luiza Mahín

Fonte: (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2020).

Nota: Nascida em Costa Mina, na África, no início do século XIX, Luísa Mahin foi trazida para o Brasil como escrava. Pertencente à tribo Mahi, da nação africana Nagô, Luísa esteve envolvida na articulação de todas as revoltas e levantes de escravos que sacudiram a então Província da Bahia nas primeiras décadas do século XIX. Quituteira de profissão, de seu tabuleiro eram distribuídas as mensagens em árabe, através dos meninos que pretensamente com ela adquiriam quitutes. Desse modo, esteve envolvida na Revolta dos Malês (1835) e na Sabinada (1837-1838). Caso o levante dos malês tivesse sido vitorioso, Luísa teria sido reconhecida como Rainha da Bahia. Como negra africana, sempre recusou o batismo e a doutrina cristã, e um de seus filhos naturais, Luís Gama (1830-1882), tornou-se poeta e um dos maiores abolicionistas do Brasil. Descoberta, Luísa foi perseguida, até fugir para o Rio de Janeiro, onde foi encontrada, detida e, possivelmente, deportada para Angola. Não existe, entretanto, nenhum documento que comprove essa informação. (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2020).

Imagem 7- Manuel Congo

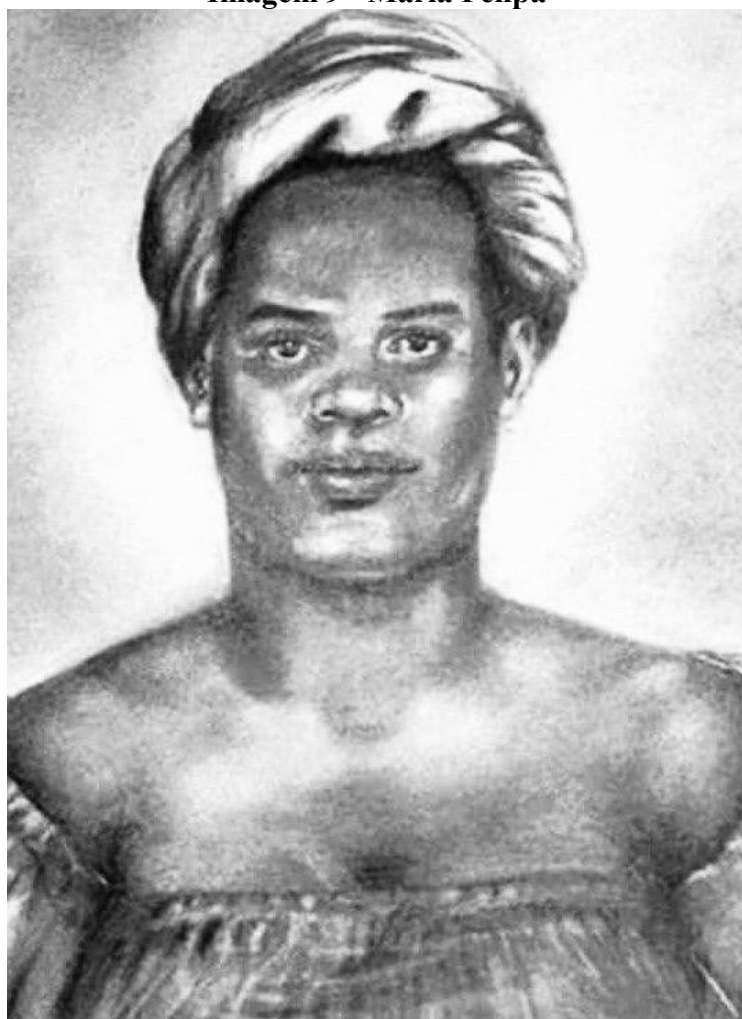
Fonte: (LUIZ JUNIOR, 2020).

Nota: Manuel Congo foi o líder da maior rebelião de escravos do Vale do Paraíba, ou Vale do Café no Brasil. A revolta ocorreu em Paty do Alferes, no Rio de Janeiro. Manuel foi capturado e morreu enforcado. Contava-se que Manuel Congo era um homem forte e habilidoso, de pouca fala e sorriso escasso. Como era comum entre os escravizados nascidos na África, seu nome era composto por um prenome português associado ao nome de sua "nação" ou região de origem. Pertencia ao capitão-mor de ordenanças Manuel Francisco Xavier, dono de centenas de escravizados e das fazendas Freguesia e Maravilha em Paty do Alferes. Era ferreiro, ofício que requer treinamento e habilidade, o que certamente lhe dava status superior entre os outros escravos e maior valor econômico perante os senhores. Um escravo foi morto pelo proprietário Manoel Xavier, na fazenda Freguesia, o que insuflou a ira dos cativos da região e, liderados por Manoel Congo que, reuniu cerca de 300 escravos fugiram das fazendas e criaram um quilombo. Comandados pelo Oficial Luiz Alves de Lima e Silva, o futuro Duque de Caxias, uma força da Guarda Nacional se deslocou, em 14 de novembro de 1838, subindo o caminho do Comércio, através da vila de Iguassu em direção à Paty do Alferes, juntando-se a guarda local, e mais tarde cercando os escravos e os levando presos. No dia 6 de setembro de 1838, subia ao cadafalso na cidade de Vassouras, para ser enforcado em praça pública, aquele que deveria ser considerado um símbolo de resistência da raça negra ao cativeiro no Estado do Rio de Janeiro: Manoel Congo. (RIO DE JANEIRO, 2021).

Imagem 8 - Maria Aranha

Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

Nota: Felipa Maria Aranha, foi líder do quilombo de Mola ou Itapocu; localidade disposta nas cabeceiras do Igarapé Itapocu, um braço do Rio Tocantins, onde agora existe o município de Cametá, no estado do Pará. Ela organizou um quilombo na segunda metade do século XVIII, constituído por mais de 300 escravizados e escravizadas fugidos, que se auto sustentaram por muitos anos sem que fossem ameaçados pelas forças legais. [...] Deve ter nascido entre os anos de 1720 a 1730, tendo sido capturada em algum momento a partir de 1740, nessa que foi uma das regiões mais importantes para o tráfico de almas empreendido pelos portugueses. Vendida como escravizada, ela foi levada para a localidade de Santa Maria de Belém do Grão Pará (atual capital do estado do Pará). Em seguida, foi enviada para trabalhar numa plantação de cana-de-açúcar na comunidade de Cametá. Não suportando os maus tratos, Maria Aranha fugiu junto com outros escravizados no ano de 1750, e na região do baixo Tocantins criou o quilombo do Mola 3 mais exatamente nas cabeceiras do Igarapé Itapocu, no território de Cametá 3, um espaço por ela liderado, que ostentava alto grau de organização política, social e militar, sendo um dos maiores modelos de resistência à escravidão que a historiografia já encontrou. Tanto que, quando começaram a sofrer com a repressão colonial, foi graças à liderança militar de Maria Aranha, que foram vitoriosos ao expulsar as forças portuguesas e as várias incursões de capitães do mato. Dona de grande capacidade de articulação política, Maria Aranha estruturou uma entidade composta por cinco quilombos (Mola, Laguinho, Tomásia, Boa Esperança e Porto Alegre), a então chamada Confederação do Itapocu. A entidade empreendeu severas derrotas às forças escravagistas, e, diferentemente do exemplo de Palmares, somente cessou sua luta contra as autoridades escravagistas quando Portugal ofereceu perdão político e declarou quilombolas súditos da coroa. Maria Aranha morreu em 1780, ainda liderando a Confederação do Itapocu. (CASTRO, 2021).

Imagem 9 - Maria Felipa

Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

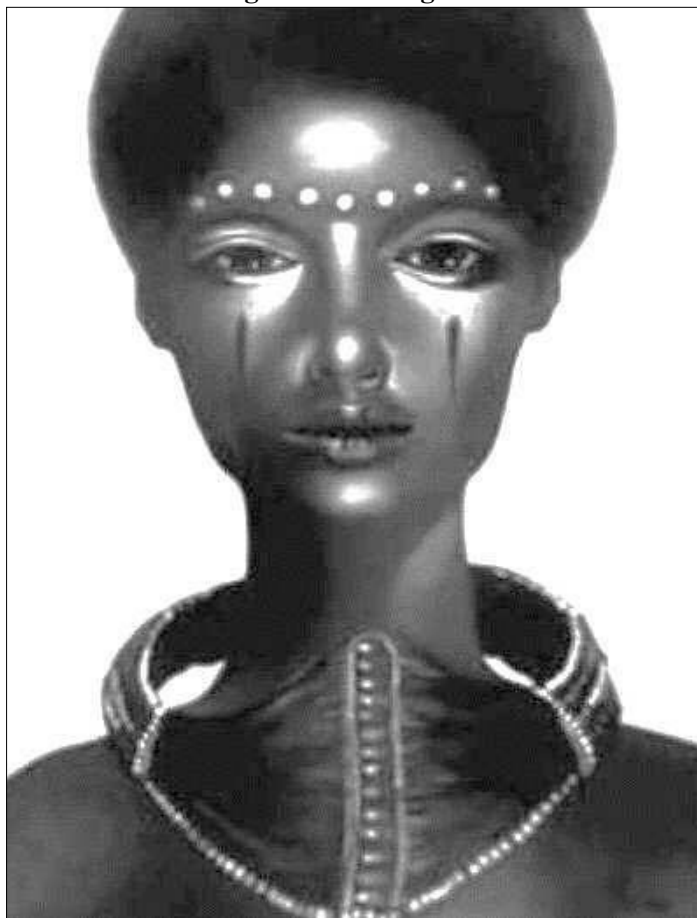
Nota: Uma líder na ilha de Itaparica durante as batalhas pela independência da Bahia. Ficava escondida na Fazenda 27, em Gameleira (Itaparica), para acompanhar, durante a noite, a movimentação das caravelas lusitanas. Em seguida, tomava uma jangada e ia para Salvador, passar as informações para o Comando do Movimento de Libertação. (AS MULHERES..., 2020). Descendentes de africanos sudaneses, Maria Felipa nasceu em Itaparica e fez história por sua grande coragem nos combates travados contra os portugueses. Conta-se que a baiana, praticante da capoeira, era extremamente atraente e de porte físico de chamar a atenção. Muito querida na ilha, ganhava a vida vendendo marisco. Sua participação na luta pela independência da Bahia foi bastante ativa, não se limitando a discursos inflamados, suas armas, no entanto, foram a inteligência, a coragem e a solidariedade. [...] atuou na guerra como enfermeira e como uma eficiente informante, mas ganhou fama no episódio em que liderou um grupo de 40 outras corajosas mulheres contra soldados portugueses. Segundo historiadores, elas avistaram a esquadra de 42 embarcações lusitanas ancoradas nas imediações da Ilha de Itaparica aguardando a ordem para invadir Salvador e reprimir as ações pela independência baiana. (ARAÚJO, 2022).

Imagem 10 - Mariana Crioula



Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

Nota: Líder de uma das maiores revoltas de escravos no Rio de Janeiro, na região do Vale do Café, Mariana Crioula foi aclamado como rainha do seu povo ao lado de Manoel Congo, chamado de rei. Era mucama em Vila das Vassouras, Rio de Janeiro. Se juntou com escravizados na maior fuga de escravos da história fluminense em 5 de novembro de 1838. Liderou a fuga e um quilombo com Manuel Congo. (AS MULHERES..., 2020). Viveu em Paty do Alferes, distrito da Vila de Vassouras, região do Vale do paraíba 3 Rio de Janeiro. Era Mucama e costureira de Francisca Xavier, senhora das fazendas cafeeiras Maravilha e Freguesia. E embora fosse casada com o negro José, escravo que trabalhava na lavoura, vivia na casa-grande. Em 5 de novembro de 1838 se deu a maior fuga de escravos da história fluminense, e o foco principal estava na fazenda Maravilha. A fuga fora liderada pelo ferreiro Manuel Congo, que levou consigo negros das fazendas vizinhas inclusive da fazenda Freguesia, onde vivia Mariana. Esta juntou-se, então, aos fugitivos tomando a direção do grupo, no qual ficou conhecida como a rainha do quilombo, fazendo par com Manuel Congo, o rei. Situar-se nas matas de Santa Catarina, nas fraldas da serra da Mantiqueira até serem atacados por tropas comandadas por um coronel da Guarda Nacional, que relatara no autos da época que a negra Mariana, de 30 anos estava a frente dos revoltosos, resistindo ao cerco da polícia sob os gritos de <Morrer Sim, entregar não!> No dia 12 de novembro, Mariana Crioula e Manuel Congo foram feitos prisioneiros, juntamente com outros líderes da revolta e o grupo se dispersou. No julgamento, dezesseis escravos, sete mulheres e nove homens foram indiciados. Mariana, que havia demonstrado valentia na mata, quando interrogada, procurou dissimular seu verdadeiro papel nos acontecimentos e alegou que havia sido induzida à fuga. Mesmo tendo sido delatada por outros réus como a rainha do Quilombo, Mariana fora absolvida. O único acusado de homicídio foi Manuel Congo, cuja sentença de morte por enforcamento foi executada no início do mês de setembro de 1839. (A INVISIBILIDADE..., 2016).

Imagem 11 - Na Agontimé

Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

Nota: Antiga rainha do reino de Daomé (Benim), foi vendida como escrava e foi parar no estado de Maranhão, onde foi renomeada Maria Jesuína. Segundo pesquisas históricas, foi fundadora da famosa Casa das Minas. (AS MULHERES..., 2020). Nascida no vilarejo Tendji localizado no reino do Daomé no século XVIII, Agontimé, uma das oito esposas do rei Agonglo, viveu uma vida comum para uma mulher africana. Foi mãe por volta dos 20 anos dando à luz ao príncipe Gakpe. No entanto, seu futuro guardava grandes surpresas para sua trajetória que a tornariam uma célebre ancestral. [...] Ná Agontimé fundou um reino que resistiu à escravidão e ao tempo, cultuando de forma tradicional os Voduns daomeanos e mantendo vivas as tradições espirituais africanas na diáspora. Apesar de não ter casas filiais, o culto Jeje espalhou-se pelo Brasil e ainda é conhecido por sua rigidez e fidelidade às raízes ancestrais. O legado da rainha Ná Agontimé está vivo nos africanos e africanas que cultuam e lembram de seus ancestrais na diáspora brasileira. (NÁ AGONTIMÉ, 2018).

Imagem 12 - Tereza Benguela



Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

Nota: Líder quilombola do quilombo de Quariterê. Dia 25 de Julho no Brasil é o seu dia, uma data para enfatizar a luta das mulheres negras no país. Era mulher do líder do Quilombo de Quarterê ou do Piolho, no Mato Grosso. Por lá, foram abrigados até índios bolivianos incomodando autoridades das Coroas espanhola e portuguesa. Tereza foi presa em um dos confrontos e como não aceitou a condição de escravizada suicidou-se. (AS MULHERES..., 2020). Tereza Benguela liderou entre 1750 e 1770, após a morte de seu companheiro, José Piolho, o Quilombo do Quariterê, situado entre o rio Guaporé e a atual cidade de Cuiabá, capita de Mato Grosso. O lugar abrigava mais de 100 pessoas. Durante seu comando, a Rainha Tereza criou uma espécie de parlamento e reforçou a defesa do Quilombo do Quariterê com armas adquiridas a partir de trocas ou levadas como espólio após conflitos. Nas suas terras eram cultivados milho, feijão, mandioca, banana e algodão, utilizado na fabricação de tecidos. Tereza de Benguela é, assim como outras heroínas negras, um dos nomes esquecidos pela historiografia nacional, que, nos últimos anos, devido ao engajamento do movimento de mulheres negras e à pesquisa ou ao resgate de documentos até então não devidamente estudados, na busca de recontar a história nacional e multiplicar as narrativas que revelam a formação sociopolítica brasileira. <Governava esse quilombo a modo de parlamento, tendo para o conselho uma casa destinada, para a qual, em dias assinalados de todas as semanas, entrava os deputados, sendo o de maior autoridade, tipo por conselheiro, José Piolho, escravo da herança do defunto Antônio Pacheco de Moraes, Isso faziam, tanto que eram chamados pela rainha, que era a que presidia e que naquele negral Senado se assentava, e se executava à risca, sem apelação nem agravo.= - Anal de Vila Bela do ano de 1770. (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2015).

Imagem 13 - Tia Simoa

Fone: (NICOLAU, 2021).

Nota: A Preta <Tia Simoa= foi uma negra liberta que, ao lado de seu marido (José Luís Napoleão) liderou os acontecimentos de 27, 30 e 31 de janeiro de 1881 em Fortaleza 3 Ce , episódio que ficou conhecido como a <Greve dos Jangadeiros=, onde se decretou o fim do embarque de escravizados naquele porto, definindo os rumos para a abolição da escravidão na então Província do Ceará, que se efetivaria três anos mais tarde. No entanto, apesar de sua importante participação para a mobilização popular que impulsionou os acontecimentos, esta mulher negra teve sua participação invisibilizada na história deste Estado onde, ainda hoje, persiste a falsa premissa da ausência de negr@s. (NICOLAU, 2021).

Imagem 14 - Zacimba Gaba



Fonte: (CHAN, 2018).

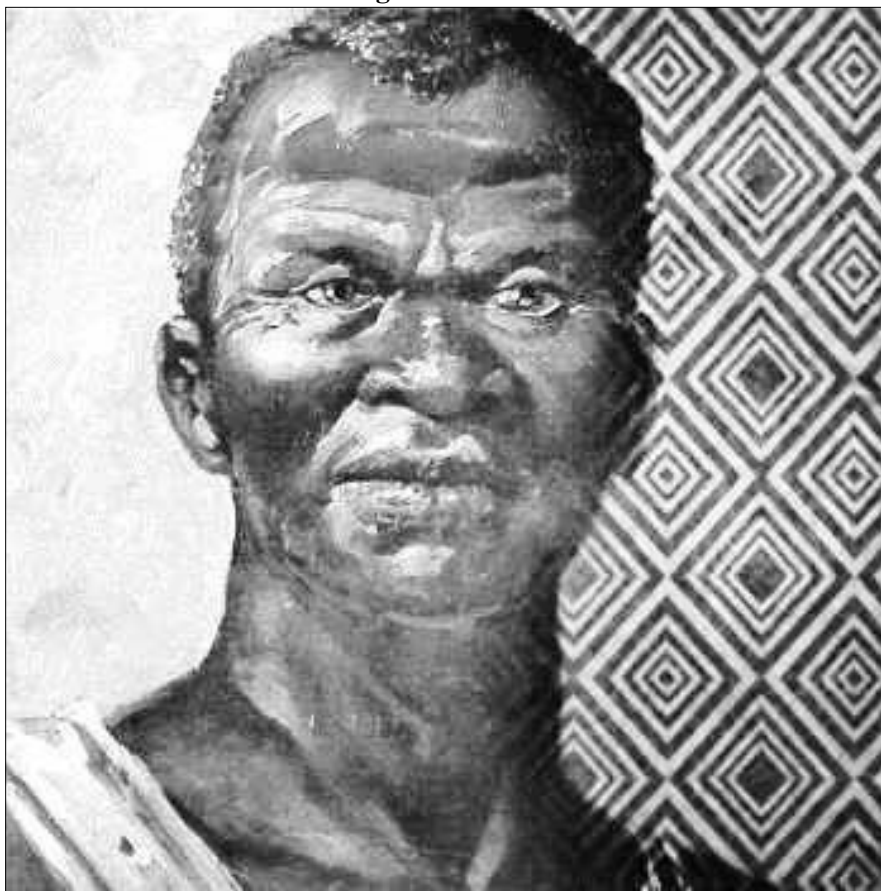
Nota: Uma princesa angolana que foi vendida como escrava e acabou no estado do Espírito Santo, onde sofreu extrema violência do senhor de escravos que q comprou e que sentia inveja do seu título de realeza. Apesar disso tudo, foi uma guerreira que resistiu, vingou-se e provocou uma revolta das pessoas escravizadas contra a Casa Grande, liderando seu povo até um quilombo onde foi rainha. (AS MULHERES..., 2020). Zacimba Gaba, princesa da nação africana de Cabinda, em Angola, em 1960 foi comprada por José Trancoso na região norte do Espírito Santo, mais precisamente em São Mateus. Logo que chegou, o barão não tinha ideia da popularidade de Zacimba em Angola, mas logo percebeu a forma como os negros a tratavam. Após tomar conhecimento, José Trancoso proibiu sua saída da Casa Grande e submeteu a princesa à castigos físicos e psicológicos, o que gerou revolta entre os escravos, resultando mais tarde na fuga da princesa e na morte de seu fazendeiro. Com a ajuda dos negros da fazenda onde vivia, a princesa pacientemente, envenenou seu dono aos poucos, durante anos, com "pó pra amansar sinhô". De acordo com a história, o veneno foi feito a partir da cabeça da cobra jararaca, que cortada, torrada e moída, foi sendo servida em pequenas doses na comida do barão português. [...] a luta de Zacimba significava, além da busca pela liberdade, a busca pela sua dignidade humana. "Foi um sistema escravista que tirava do povo negro a sua humanidade e era isso que Zacimba Gaba não permitia: que tirasse dela sua humanidade. Durante todo o tempo que ela viveu escravizada, o pensamento dela era de que ela era um ser livre e precisava libertar os seus. [...] Depois deste episódio, Zacimba liderou a fuga do seu povo e juntos fundaram um quilombo, onde hoje está localizado o município de Itaúnas, que na época foi um refúgio para os negros da região. Como se não bastasse toda essa persistência, a guerreira ainda passou a comandar resgates do seu povo que chegava em São Mateus para servir como escravos. (CHAN, 2018).

Imagem 15 - Zeferina

Fonte: (AS MULHERES..., 2020).

Nota: De origem angolana, na primeira metade do século XIX, Zeferina foi trazida ainda criança para o Brasil nos braços de sua mãe Amália, direto para Salvador. Escrava, sofrendo com as atrocidades que a escravidão lhe impunha e com personalidade transgressora, segundo a historiadora Sílvia Barbosa, ela saiu em luta da sua liberdade. Zeferina fundou o Quilombo do Urubu e se tornou uma importante personagem das insurreições negras na Bahia no século XIX. Valente mulher, ela organizou índios, escravos fugidos e libertos, no geral, que queriam a libertação para todos os negros na província do Salvador. Segundo o historiador Walter Passos <uma mulher que conseguiu unificar, em pleno século XIX, homens e mulheres=. Com grandes ambições, sabia que o quilombo que era um princípio libertador, poderia ruir e viu a necessidade de se unir com os nagôs para invadir a cidade e matar os brancos escravocratas para enfim construir uma liberdade plena para todo o povo negro. Embora em desvantagem, ela e sua tropa não desistiram da luta. Presa, Zeferina continuou ativa e fiel aos seus objetivos. Ela acreditava que podia fazer muito mais e que mesmo que as batalhas parecessem perdidas havia outros caminhos. (SALVADOR, 2019).

Imagem 16 - Zumbi



Fonte: (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2020).

Nota: Há 320 anos morria Zumbi, assassinado após uma longa batalha contra os bandeirantes, enviados para desfazer o Quilombo dos Palmares e recapturar as mulheres e homens negros que haviam encontrado, na Serra da Barriga, um território de liberdade, distante daquele que, talvez, seja o maior crime de lesa-humanidade já registrado na história: a escravidão colonial. Zumbi era neto de Aqualtune, princesa congoleza, trazida ao Brasil como escrava após ser derrotada pelos *Wachagas* na *Batalha de Mbwila*. Após um período trabalhando em uma fazenda em Recife, toma conhecimento da existência de um mocambo formado por negros fugidos. O desejo de liberdade e a coragem de Aqualtune a leva a, juntamente com outros escravizados, se insurgir contra a casa-grande e fugir em direção à Palmares. Já na Serra da Barriga, sua ascendência real é reconhecida e ela torna-se uma liderança do quilombo. Aqualtune tem, então, três filhos: Zumba, Zona e Sabina. Zumba assumiu a posição de herdeiro do reino de Palmares e o título de Ganga Zumba. Ele governava o maior dos quilombos de Palmares, o Cerro dos Macacos, presidia o conselho de chefes dos mocambos e era considerado o Rei de Palmares, que nessa época reunia um conjunto de quilombos, formando uma espécie de Confederação. Os outros nove assentamentos eram comandados por seus irmãos, filhos ou sobrinhos. Seu reinado começou a declinar em 1677 quando, após ataque liderado por Fernão Carrilho, dezenas de pessoas foram presas, inclusive dois de seus filhos, Zumbi e Acaiene, e outro deles, Tocolo, foi morto. Nesse confronto, Ganga Zumba também saiu ferido. [...] A data da morte de Zumbi, descoberta por historiadores, no início da década de 1970, foi alçada como símbolo da luta e resistência dos negros escravizados no Brasil, bem como da luta por direitos que seus descendentes reivindicam, durante um congresso do Movimento Negro Unificado (MNU), em 1978. (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2020).