

CAMINHADA DO PRIVILÉGIO: PERCEPÇÃO DA
DESIGUALDADE SOCIAL ENTRE ESTUDANTES
DE FISIOTERAPIAPRIVILEGE WALK: PERCEPTION OF SOCIAL
INEQUALITY AMONG BRAZILIAN STUDENTS
OF PHYSIOTHERAPY

Heytor de Queiroz Alves (ORCID: 0000-0001-9510-2701)¹
Kerollane Pereira de Araújo Dias (ORCID: 0000-0003-1230-5576)¹
Luís Aureliano Imbiriba (ORCID: 0000-0002-9274-7253)²
Valdilene Lima de Almeida (ORCID: 0000-0002-6036-6990)¹
Mauren Lopes de Carvalho (ORCID: 0000-0001-7994-9021)¹
Adriana Ribeiro de Macedo (ORCID: 0000-0002-2094-8443)¹

RESUMO

Contextualização: estudantes da área da saúde frequentemente associam doenças a fatores biológico e comportamentais e minimizam o peso das questões sociais envolvidas. Este trabalho observa os efeitos da Caminhada do Privilégio na sensibilização dos estudantes quanto à influência de fatores sociais em suas trajetórias de vida. **Descrição da experiência:** vinte estudantes de fisioterapia iniciaram lado a lado e caminharam, para frente ou para trás, a partir de sentenças sobre suas trajetórias. **Resultados e impactos:** as mudanças na percepção das causas das desigualdades e o impacto emocional da atividade foram avaliados. A maioria denominou a atividade de Caminhada da Desigualdade e a considerou positiva, apesar de ter gerado emoções negativas, importante ativação emocional e pouco domínio emocional durante sua execução. A atividade evidenciou questões estruturais relacionadas com a desigualdade social e resultou no debate de questões sociais com empatia. **Considerações finais:** a Caminhada do Privilégio se mostrou uma estratégia pedagógica efetiva no debate de questões sociais relacionadas com a saúde.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Fisioterapia; Desigualdade Social.

Autor correspondente
Adriana Ribeiro de Macedo
E-mail: adriana.macedo@ifrj.edu.br

ABSTRACT

Background: health care students often associate diseases with biological and behavioral factors and minimize the burden of social issues involved. This work observes the effects of the Privilege Walk in raising students' awareness of the influence of social factors in their life trajectories. **Description of the experience:** twenty physical therapy students started side by side and walked, forward or backward, starting from sentences about their trajectories. **Results and impacts:** changes in the perception of the causes of inequalities and the emotional impact of the activity were evaluated. Most called the activity the Walk of Inequality and considered it positive, despite having generated negative emotions, important emotional activation, and little emotional control during its performance. The activity highlighted structural issues related to social inequality and resulted in the debate of social issues with empathy. **Final considerations:** the Privilege Walk proved to be an effective pedagogical strategy in the debate on social issues related to health.

Keywords: Social Determinants of Health; Physical Therapy Specialty; Socioeconomic Factors.

¹ Curso de Fisioterapia. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro.

² Escola de Educação Física e Desportos. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

Com o avanço da globalização, da desigualdade e da injustiça social no século XX, o conceito de saúde como ausência de doença¹ e o hegemônico modelo médico-biológico² foram frontalmente contestados no campo da saúde pública, encorpando o debate da influência de fatores sociais na saúde³. Embora tardia, a ampliação do conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde, em 1946, para “o estado do mais completo bem-estar-físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” foi fundamental para direcionar políticas de promoção da saúde, mais eficazes e menos onerosas, voltadas para as condições de vida e trabalho das populações^{2,4}.

No Brasil, a Lei Orgânica de Saúde (nº 8.080/1990) criou o Sistema Único de Saúde, considerando o conceito ampliado de saúde e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – múltiplos fatores relacionados com o adoecimento da população, como comportamentais, macroestrutura econômica, social e cultural e condições de vida e trabalho⁴⁻⁶, tendo em vista as “condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços essenciais”⁷. Dentre os DSS, aqueles que geram estratificação social e causam iniquidades em saúde, como os relacionados com a distribuição de riqueza, poder e prestígio, destacam-se em importância^{6,8}.

Tendo o modelo biomédico dominado as políticas públicas por anos, suas concepções ainda influenciam o imaginário sobre saúde, a formação e a atuação profissional em saúde⁹. Este trabalho propõe o estudo da Caminhada do Privilégio (CamPriv) como estratégia pedagógica para o debate das iniquidades sociais, facilitando a percepção de fatores, para além do esforço e mérito pessoal, que determinam as trajetórias de vida dos sujeitos e que podem estar associados às iniquidades em saúde.

Dificuldades em tratar de temas sociais em sala de aula, culminando em não escuta e em um debate reativo e improdutivo, foram superadas por Ngoasheng e Gachago¹⁰ com a dinâmica CamPriv, que favoreceu a retomada do debate com a turma, com escuta e interesse. A CamPriv foi adaptada para o contexto da saúde¹¹, usando sentenças que associavam dados estatísticos (sobre prevalência, morbidade ou mortalidade de doenças) a grupos identitários. Passos para frente eram dados em caso de favorecimento de seu grupo em termos de saúde, ou para trás, caso contrário. Após a CamPriv, a percepção estudantil sobre a influência de fatores sociais na saúde aumentou; sobre o indivíduo como único responsável por sua condição de saúde diminuiu; a compreensão de saúde como direito, e não como privilégio, aumentou; a perspectiva da importância genética na saúde diminuiu; e da importância da classe social aumentou¹¹.

No Brasil, a CamPriv favoreceu o diálogo com estudantes de educação física¹², mas não foi estudada em outros contextos. Considerando a CamPriv uma estratégia facilitadora da discussão sobre DSS, mas também uma dinâmica sensível^{10,12}, o objetivo deste estudo é compreender as percepções e as emoções de estudantes de fisioterapia decorrentes da CamPriv.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo é parte de um projeto de integração Ensino-Pesquisa-Extensão aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer CEP/IFRJ 1.189.544) e foi realizado no Encontro Regional de Estudantes de Fisioterapia, no Rio de Janeiro. A atividade foi iniciada com a apresentação do projeto. Foi dito que caso os presentes quisessem participar apenas da atividade, desconsideraríamos seus dados para a pesquisa. Os voluntários da

pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram um questionário elencando fatores que os levariam para frente ou para trás caso suas trajetórias de vida fossem comparadas. Em seguida, os participantes foram conduzidos a um gramado amplo, onde a CamPriv foi introduzida sem o termo privilégio:

Faremos uma atividade com o objetivo de percebermos quem somos; percebermos quem está ao nosso redor, e de tornar mais visíveis as nossas diferenças e realidades. A essa atividade demos o nome de Caminhada. Posicionem-se na linha central e deem as mãos para os colegas ao lado. Vocês manterão as mãos dadas o quanto for possível, mas podem soltá-las quando não conseguirem mais manter o contato. Traremos questões sobre diferentes realidades. Se você já tiver experimentado essa realidade, execute o comando, dando um passo para frente ou para trás, conforme solicitado. Se a hipótese não corresponder à sua realidade, mantenha-se no lugar, não se mova.

Então, 50 sentenças sobre segurança, raça, gênero, orientação sexual, religião, deficiência, relacionamento romântico, família, moradia, suporte financeiro, educação, cultura, acessibilidade, oportunidades, atendimento hospitalar, entre outras, foram proferidas ao microfone e simultaneamente projetadas em uma parede. A CamPriv terminou com a frase: “Estas são suas posições finais”. Os pesquisadores aguardaram as reações dos voluntários pelo tempo que julgaram necessário, antes de solicitarem o retorno à sala para o preenchimento do questionário pós-CamPriv e para a roda de conversa.

No questionário pós-CamPriv, os voluntários indicaram os fatores responsáveis por seu posicionamento final na Caminhada; avaliaram seu nível de sinceridade na CamPriv, em uma escala de 0 (nada sincero) a 10 (completamente sincero), e os motivos para não terem sido sinceros se fosse o caso¹². Nosso estudo adicionou a denominação da Caminhada pelo participante, a avaliação da participação (em positiva ou negativa) e a classificação da CamPriv enquanto estímulo emocional, por meio do Self-Assessment

Manikin (SAM). O SAM é um instrumento usado na área biomédica para a avaliação de estímulos emocionais nas dimensões valência, excitação e dominância¹³. Possui uma escala para cada dimensão. Para valência, a escala é composta por cinco bonecos que gradualmente mudam de uma expressão muito sorridente (prazer) em um extremo, para outra aborrecida (desprazer) no extremo oposto. O boneco central tem uma expressão neutra. A escala excitação varia de um boneco de olhos arregalados e região abdominal energizada (agitado) a um boneco calmo e sonolento. Na escala dominância, em um extremo, um boneco grande indica que o indivíduo tem o controle da situação; e, no outro, um boneco pequeno indica que o indivíduo perdeu o controle, que a situação tomou conta do sujeito. Entre os cinco bonecos de cada escala, há espaços vazios, sendo possível marcar sobre o boneco ou entre eles, possibilitando nove opções (escala de 1 a 9) de resposta para cada dimensão. Valores maiores indicam um estímulo mais positivo, maior agitação e maior controle da situação, para, respectivamente, valência, excitação e dominância.

Por fim, a questão “O que você pensou, sentiu ou percebeu enquanto realizava a Caminhada?” iniciou a roda de conversa. Os estudantes podiam se expressar por escrito caso não se sentissem confortáveis para falar.

Os dados transcritos e tabulados passaram por uma análise estatística quantitativa descritiva e uma análise qualitativa de conteúdo a partir das categorias emoções e percepções.

RESULTADOS E IMPACTOS

Participaram da atividade 20 graduandos em Fisioterapia, aqui apresentados por códigos – iniciais de uma sequência numérica em caixa alta e sufixo ERE.

Os participantes executaram a caminhada trocando pouco contato visual, com semblantes fechados, havendo apenas alguns sorrisos momentâneos entre

poucos estudantes. Uns tentaram manter as mãos dadas o quanto possível, outros não. Alguns olhavam para trás durante a atividade para observar suas distâncias, outros evitavam olhar. Após a última frase: - “*Estas são suas posições finais*”, todos se olharam em diversas direções observando suas posições relativas.

Aristóteles¹⁴ considerava a visão o sentido predileto do humano. Contudo, Le Breton destaca a influência da cultura sobre a percepção dizendo que “toda socialização é restrição da sensorialidade possível”¹⁵⁽¹⁹⁾. Apesar das representações sociais dominantes, Pollak¹⁶⁽⁴⁾ nos fala da persistência das “memórias subterrâneas”, aquelas “das culturas minoritárias e dominadas” que se contrapõem à “ideologia oficial”. Chama-as de subterrâneas, pois não aparecem facilmente, “existem nas lembranças de uns e outros, nas zonas de sombra, nos silêncios”. Porém, considera que quando “[...] rompido o tabu, uma vez que as memórias subterrâneas conseguem invadir o espaço público, reivindicações múltiplas e dificilmente previsíveis se acoplam a essa disputa de memória”¹⁶⁽⁵⁾.

Distâncias, contrastes, expressões e reações corporais (velocidades e formas de deslocamento, posturas corporais) são informações visuais possibilitadas pela CamPriv. Pollak¹⁶, embora tratando de memórias de guerra, traz elementos importantes à nossa análise. O autor considera haver circunstâncias favoráveis ao emergir das “memórias marginalizadas”, trazendo um “enquadramento” diferente, trazendo à tona o “reino da injustiça e da violência”¹⁶⁽⁹⁾. A CamPriv parece gerar tais circunstâncias, como apontam os resultados a seguir, ampliando a percepção dos fatores sociais na saúde e contribuindo para a formação em saúde.

Dezoito voluntários nomearam a Caminhada (Figura 1a). Dezenove a classificaram em positiva ou negativa (Figura 1c). Todos os 20 preencheram o SAM (Figura 1b). Quinze pessoas se disseram totalmente sinceras na Escala de Sinceridade, três marcaram 9, e uma assinalou 8 quanto ao grau de sinceridade devido ao desconforto em relação aos colegas. Uma pessoa não respondeu à Escala, justificando “vergonha de já ter sentido medo dentro de casa”. Essa justificativa aponta para a violência no ambiente doméstico e para a necessidade de um espaço educacional acolhedor, inclusivo e atento às necessidades dos estudantes.

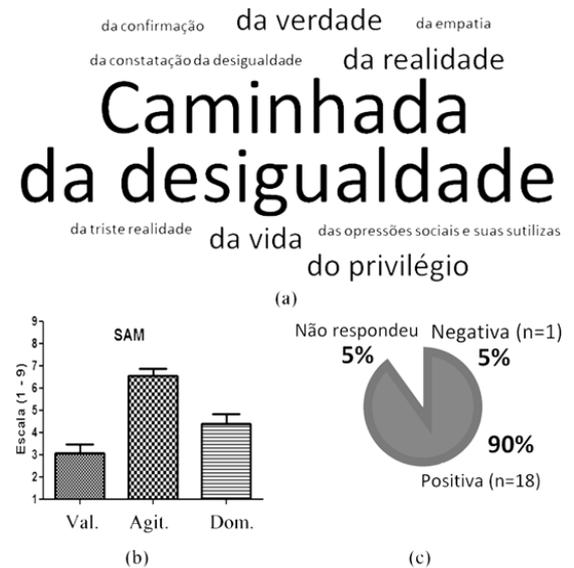


Figura 1. Nomes dados Pelos Participantes à Caminhada (a), o tamanho das letras é proporcional à frequência das palavras (a). Dimensões emocionais (SAM) – valência (Val.), agitação (Agit.) e dominância (Dom.) – da CamPriv (b). Percepção da CamPriv como Positiva ou Negativa (c).

Dos nomes dados à Caminhada, o mais recorrente foi desigualdade (n=6). Um participante acrescentou o termo “constatação” da desigualdade. Caminhada da realidade (n=3) foi o segundo, tendo o adjetivo “triste” adicionado por um participante. Verdade, privilégio e vida tiveram duas ocorrências cada. Empatia, confirmação e opressão e suas sutilezas apareceram uma vez. Tais nomes ressaltam não apenas o que a Caminhada representou, mas a importância da visão para a “constatação” ou “confirmação”. O tema da desigualdade não foi abordado antes da CamPriv. No entanto, as denominações mostram a potente identificação da atividade com a realidade, a verdade, a vida e, principalmente, com a desigualdade social, tema caro às ciências sociais e à saúde pública, que nas representações sociais dominantes é entendido como decorrente dos méritos individuais.

O nome original da Caminhada – do Privilégio – quase não apareceu. Para Lioila et al.¹², o termo privilégio gerou ruído na comunicação. Ngoasheng e Gachago¹⁰ também se depararam com esse problema: os estudantes não admitiram que a professora lhes falasse de privilégios. Um debate partindo da denominação dada pelos estudantes, com os termos por eles evocados, poderia permitir que suas diferentes concepções entrassem em

diálogo, viabilizando o debate conceitual¹².

Outra contribuição do nosso estudo foi avaliar a atividade enquanto estímulo emocional. As lembranças afloradas pelas sentenças e a distância geográfica entre os participantes tornam a CamPriv difícil e sensível. A CamPriv causou, nos participantes, emoções desagradáveis (valência média de 3,1); agitação (6,6) e pouco domínio da situação (4,4), valores de excitação/agitação acima e de domínio abaixo dos obtidos com videocliques de conteúdo negativo – desgosto e tristeza¹⁷. Coerentemente, a experiência na CamPriv desencadeou emoções mais intensas que vídeos de conteúdo negativos em um monitor. Apesar da afetação emocional, a Escala de Sinceridade apontou o engajamento dos estudantes na atividade.

Valência negativa indica que a atividade causou desprazer, sendo importante compreender se, apesar do desprazer, foi positivo participar. Dezoito pessoas consideraram positivo participar da atividade (Figura 1c) por ela proporcionar reflexão sobre sistema social. O impacto de “ver” a injustiça social e o desdobramento desse “enxergar” também foram apontados como efeitos positivos. Um participante considerou a atividade negativa, pois “trouxe a lembrança de momentos tristes durante a infância”. O primeiro colocado na Caminhada não respondeu, o que pode indicar que a atividade gerou percepções marcantes e que ele não se sentiu à vontade para se expressar em relação a esta.

Ao final da Caminhada, homens brancos ocupavam as primeiras posições. Um espaço vazio os separava de mulheres, na maioria brancas. Havia um participante de ascendência asiática atrás dessas mulheres; e, após uma considerável distância, estavam os homens e mulheres negros (Figura 2b). O resultado remete ao conceito de interseccionalidade, no qual os sujeitos são atravessados por experiências de opressão distintas, havendo desvantagem adicional para aqueles que estão nas intersecções das diferentes ordens de opressões (classe, raça, gênero, orientação sexual)¹⁸. Terminada a Caminhada, muitos dos que estavam atrás choraram e, em grupo, se consolaram, trocaram palavras e abraços. A empatia teve espaço, e mais mãos se abraçaram (Figuras 2c e 2d).

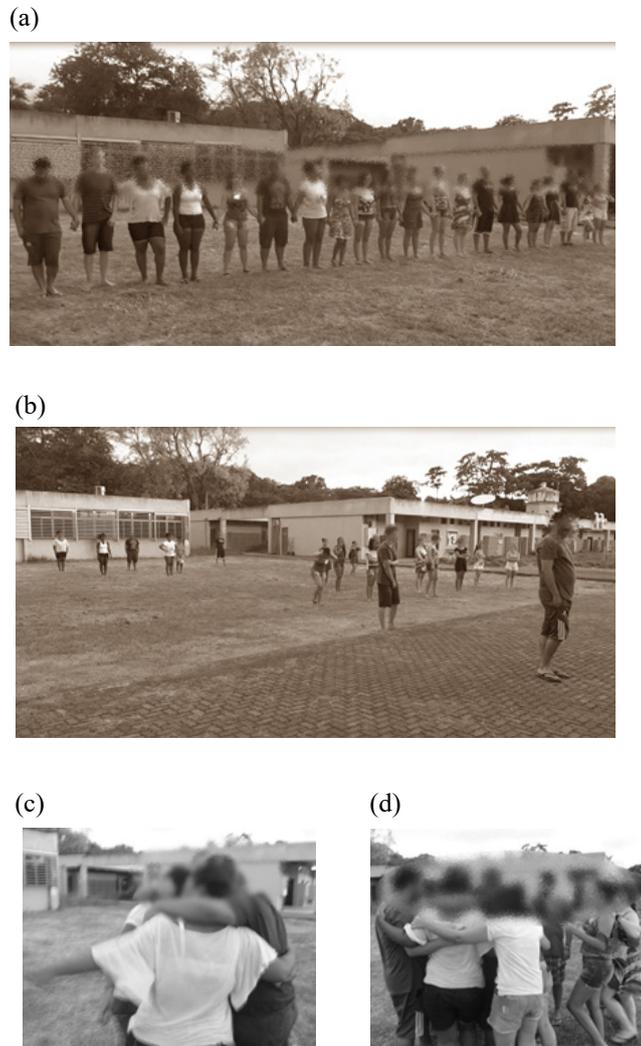


Figura 2. Posições Inicial (a) e Final (b) dos Participantes na CamPriv. Momentos Sequenciais Pós-CamPriv (c) e (d).

Le Breton¹⁵⁽²⁶⁾ afirma que “Só aquilo que faz sentido, de maneira ínfima ou essencial, penetra no campo da consciência, suscitando assim um instante de atenção”. A percepção de questões sociais estruturantes da sociedade viabilizou o debate. Para Aristóteles¹⁴, as mudanças em seu próprio estado na forma de sensações causadas por uma certa afecção relacionada com uma coisa particular despertam o desejo de conhecimento.

A caminhada gerou reflexões “sobre como estamos inseridos em um sistema” (DEZOIERE), “sobre o nosso contexto sociocultural” (ONZERE), “sobre diversos valores” (QUAERE) e sobre “[...] os fatores que nos diferenciam” (TRESERE).

Adjetivos se somaram ao refletir e perceber. A Caminhada possibilitou “a todos” uma “grande reflexão” (ONZERE), a atividade “mostra que há uma diferença muito grande” (DEZENOVERE), “a desigualdade é enorme [...]” (QUATORZERE). A atividade tornou concreta a diferença que DEZESSETERE sabia existir. Para SEISERE, “nós sabemos da realidade, ou julgamos saber, porém nem sempre é o que pensamos”. SETERE diz que a atividade “ajudou a demonstrar uma realidade que nem sempre é tão clara para todos, mas que eu luto por mudar”. Para QUINZERE:

Sinceramente, é difícil dizer que [a atividade] foi positiva porque gerou uma constatação do lugar em que fui colocado pela sociedade e isso me doeu um pouco. Mas de certa forma foi positiva por ter mostrado o tamanho da diferença para os outros.

QUATREERE coloca: “mesmo pessoas tão próximas de mim cotidianamente enfrentam realidades totalmente diferentes”, apontando a preconceção, frustrada pela Caminhada, de homogeneidade nas trajetórias de estudantes que compartilham o ambiente. Essa grande diferença entre graduandos de instituições públicas, ambiente privilegiado ao qual poucos têm acesso, gerou espanto. Políticas públicas de reparação, como as de cotas e de apoio estudantil, tiveram importante papel na inserção de grupos historicamente

excluídos do ensino superior, permitindo que estudantes com histórias muito distintas ocupassem o mesmo espaço – mas isso, por si só, como mostrou a Caminhada, não torna essas trajetórias compartilhadas. A instituição educacional é um “campo” com seu “*habitus*” próprio, na qual há “estruturas estruturadas predispostas a funcionar como estruturas estruturantes” e em que tais “disposições” se mostram excludentes¹⁹. As instituições de ensino precisam se repensar e criar práticas e políticas para enfrentar efetivamente a desigualdade social, tão determinante no processo saúde-doença.

A magnitude da desigualdade social, percebida visualmente, levou à reflexão sobre a influência da dinâmica social sobre as vidas individuais. No imaginário de alguns, havia uma diferença menor, e aqueles que consideravam haver uma grande desigualdade, perceberam-se incapazes de representar quão grande era. A atividade tornou as diferenças e sua magnitude concretas. Le Breton¹⁵ fala sobre a importância da visão na apreensão da realidade. Os resultados apontam a necessidade de inserir o corpo nas estratégias educacionais, especialmente ao abordar questões cuja representação social dominante diverge do conhecimento gerado pelas ciências humanas e pela saúde coletiva.

O compartilhamento das experiências de vida é essencial em uma educação transformadora. Jodelet²⁰ destaca que as representações sociais são sempre representações do sujeito, sendo as emoções e a identidade centrais em tais representações. O sujeito no mundo, sua subjetividade passa pelo seu corpo; e suas representações, na “esfera da intersubjetividade”, são confrontadas com outras e elaboradas. Entretanto, a “esfera transubjetiva” – em que os sujeitos vivenciam juntos um evento – favorece um processo dialógico mais potente²⁰. A CamPriv propicia a convergência dessas esferas no debate das lembranças e sensações decorrentes da dinâmica vivenciada coletivamente.

Emoções

Emoções positivas (alegria, contentamento e felicidade), bem como surpresa e emoções negativas (tristeza, desconforto, dor, culpa, vergonha, indignação,

sofrimento, inferioridade, indiferença, susto/confusão, comoção), foram desencadeadas pela atividade.

As positivas estiveram atreladas à percepção dos mais privilegiados de sua condição. Surpresa também derivou dessa percepção para os que não se viam privilegiados. Expressões como “*fiquei surpresa ao perceber o quão privilegiada sou*” ou “*fiquei contente por perceber o quão boa é minha vida, pois dei muitos passos para frente*” apareceram. Contudo, essas constatações aparecem como novidade, como desconhecimento da realidade dos colegas ou de sua própria, ou, mais especificamente, de sua realidade em comparação a dos colegas:

Eu não imaginava o quão boas eram minhas condições de vida, pois eu achava minha vida tão singular, me abriu os olhos para ver como há uma grande marginalização (DEZENOVERE).

Uma participante, percebendo a disparidade de realidades sociais, diminuiu o valor da emoção positiva, mas a considerou por constatar que, apesar das dificuldades, todos ali ocupavam vagas em instituições federais de ensino superior. Disse ela: “[...] *também senti uma pequena alegria por saber e ver que apesar de tudo, estamos todos no mesmo local*” (OITERE).

Um participante ressaltou a luta de seu pai, da qual decorre sua mobilidade social:

Senti que ‘eu sou uma exceção’ e uma grande tristeza por perceber essa discrepância. Além do que, imaginei que, no final, meu pai estaria lá no fundo. Portanto, me sinto privilegiado e feliz por ele ter conseguido sair do que a sociedade o colocou. (SEISERE)

As referências a ter sido “colocado(a)” em um determinado lugar destacam a compreensão da estrutura social que privilegia determinados grupos em detrimento de outros e dificulta a mobilidade social.

Emoções negativas decorreram da constatação das desigualdades sociais. Ser parte de um seletivo grupo de graduandos de instituições federais se associava com a ideia de condições sociais mais próximas. Porém, dos relatos, emergiram diversas realidades. Mais de 10% dos participantes relataram privação na infância, situação amenizada pelas políticas federais das últimas décadas, infelizmente sob ataque nos últimos dois governos.

[...] *aos 4 anos tive por muitas vezes ficar sozinha em casa, durante o dia inteiro e parte da noite para os meus pais trabalharem, e não ter condições de pagar alguém para me acompanhar...comia comida gelada [...]. Moramos na rua por 3 meses, dentro de um fusca...* (CINCERE)

As questões que remeteram ao período da minha infância foram dolorosas, pois me fizeram lembrar até do momento em que tudo que eu tinha para vestir era a calça que eu usava para ir à escola e um short rasgado que eu usava em casa e as blusas que eu tinha ganhado de alguns primos (QUINZERE).

Senti tristeza lembrando das condições sociais mais precárias durante minha infância. Senti indignação diante da nossa sociedade racista, lembrando de acontecimentos que sofri por ser asiático miscigenado e como as questões afetam ainda mais cruelmente as negras. (TRESERE)

[...] *O tamanho do preconceito que há no lugar em que vivemos é algo horrível e muito triste* (UMERE).

Tanto a própria posição na Cam-Priv quanto a dos demais incomodaram, gerando sensação de peso e desconforto, entre outras:

[...] *ao perceber que eu fiquei muito à frente de certos amigos, tive uma*

sensação de vazio muito grande, que não sei expressar [...] quando virei para trás e vi que amigos meus estavam tão distantes de mim não sei explicar o que senti (ONZERE).

Durante a Caminhada, os participantes à frente frequentemente olhavam para trás, observando se seus colegas acompanhavam seus passos. A DEZERE se sentiu *“meio mal e com vergonha por ter tantos privilégios”*. A participante ONZERE diz: *“enquanto realizava a atividade me sentia cada vez mais desconfortável ao ver meus colegas e amigos próximos se distanciando de mim e ficando para trás”* e NOVERE relata se sentir *“culpado por fatores que não dependem de mim”*. Os participantes que ficaram mais atrás relataram sentir inferioridade e sensação de desconforto e perceberam não ter seus direitos assegurados.

Percepções e mudanças de percepção com a CamPriv

Gênero, classe social, condição socioeconômica, raça e apoio familiar foram categorias centrais no resultado da CamPriv. Apenas seis das 50 sentenças da CamPriv se referiram à discriminação por gênero, raça, orientação sexual e religião. Porém, raça e gênero estiveram envolvidos nos passos para trás.

DOZERE diz que *“[a marcou] o quanto o racismo e a questão econômica estão ligados”*. Na *“pergunta sobre a perseguição na loja por um segurança... apenas os negros deram passos para trás”* (QUATORZERE). TREZERE relata: *“chorei ao perceber que eu e meus irmãos negros ficamos muito atrás. De como não temos acesso a diversas oportunidades”* e ressalta que as *“questões afetam ainda mais cruelmente as negras”*, remetendo à desvantagem adicional gerada pela associação gênero-raça. SETERE usou o tamanho dos passos como metáfora para a recorrência de passos para trás e a escassez, para frente: *“me marcou muito o quão longo era os passos dos negros quando eram pontos negativos e o quão curtos*

eram nos positivos”.

A raça é um determinante social de saúde²¹, tendo a população negra brasileira: “[...] pior nível de educação, saúde, renda, habitação, maior adoecimento, inclusive psíquico; maior mortalidade; reside em áreas desprovidas de infraestrutura básica, e tem pior acesso aos serviços de saúde”²².

Mesmo controlando fatores econômicos, ocupacionais, entre outros, “a raça [não branca] tende a predizer riscos aumentados à saúde”²¹⁽³⁸⁷⁾. O Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas²³, abrangendo um período de políticas públicas com avanços para os grupos minoritários, divulga aumento importante dos rendimentos das mulheres negras – e um aumento menor para os homens brancos, que possuem maior rendimento. Porém, mulheres continuam trabalhando mais que homens, e mulheres com renda maior se ocupam menos dos trabalhos domésticos não remunerados. Para os homens, a relação é invertida: homens com maior renda realizam mais trabalhos domésticos, havendo maior sobrecarga das mulheres pobres. A taxa de desocupação é maior para mulheres negras, brancas, homens negros e brancos, nessa ordem. Apesar da diminuição da diferença de escolaridade entre as raças, essa permanece elevada. Simões-Barbosa e Dantas-Berger²⁴⁽³⁾ ressaltam o uso abusivo de substâncias, especialmente psicofármacos, para lidar com a sobrecarga da vida contemporânea e as violências sofridas pelas mulheres e apontam

[...] graves interações entre a saúde sexual e reprodutiva e a violência doméstica contra as mulheres, que provocam, além das dolorosas consequências psíquicas, gravidez indesejada, infecção pelo HIV e outras DSTs e, frequentemente, abortos realizados em condições inseguras.

DEZERE relaciona ser mulher, segurança e o direito de ir e vir. Diz ela: *“[me marcaram] as perguntas sobre gênero, pois nunca me sinto segura ao*

sair”. Outras questões de gênero não surgiram nesse debate.

Participantes heterossexuais disseram, antes da CamPriv, que sua orientação sexual os favoreceria, mas o tema não foi recolocado após a CamPriv. Levantamos duas hipóteses: a sub-representação de outros grupos identitários relacionados com gênero e de grupos de orientação sexual não heteronormativa dentre os voluntários, ou a percepção do momento como não propício para levantar tais questões pela baixa representatividade no grupo.

A saúde da população LGBTQIA+ requer políticas públicas específicas. Além dos altos índices de violência física, assassinato, adoecimento físico e psíquico, incluindo pensamentos suicidas, o preconceito nos serviços de saúde resulta em tratamento discriminatório, dificultando o acesso desse grupo aos serviços²⁵. Assim, resultados como esse também devem ser debatidos.

A Figura 3 apresenta os fatores que os participantes julgaram que os levariam para frente ou para trás antes da realização da CamPriv (Figura 3a) e os que contribuíram para suas posições finais após realizarem a CamPriv (Figura 3b).



Figura 3. Motivos Elencados pelos Participantes para suas Possíveis Posições Antes da CamPriv (a) e para as suas Posições ao Final da Realização da Caminhada (b). O tamanho das letras é proporcional à frequência dos termos.

Privilégios, oportunidades e direitos apareceram antes da Caminhada. No entanto, deram lugar a fatores mais concretos, como condição socioeconômica e raça, após a Caminhada.

A citação de gênero diminuiu devido à faixa de mulheres brancas à frente das pessoas negras. Outras mudanças de percepção aparecem. SEISERE achou que ser mulher e negra a deixaria para trás, mas sua classe social a favoreceu, devido ao esforço de seus pais em ascender socialmente. DOISERE pensou que não ficaria à frente por ter colegas com condições socioeconômicas melhores, mas ser branca, sua classe social e estrutura familiar a favoreceram, e ela ficou mais à frente do que esperava. O apoio familiar passa a ser mais citado. DEZESSETERE se dizia, antes da Caminhada, “*completamente capaz de ocupar essa posição [na frente], assim como qualquer pessoa*”, mas percebeu que ficou muito para trás, pois teve “milhares de oportunidades e direitos negados”. Esse dado mostra que a CamPriv desvela o caráter estrutural da desigualdade social. O participante DEZENOVERE também não se considerava “*uma pessoa com grandes vantagens sobre os outros*”, mas terminou à frente devido a sua condição financeira.

Para Han^{26,27}, o discurso meritocrático tem abandonado o modelo disciplinar de Foucault, baseado na negatividade, em direção à ideia de liberdade e positividade, que transfere o controle disciplinar exterior para dentro do sujeito, empreendedor de si, que escolhe como gastar seu tempo livre e que colhe os frutos da sua livre escolha. Nessa lógica, os limites corporais são ultrapassados por autocobrança: drogas para dormir e para se manter ativo são cada vez mais consumidas. Ao mesmo tempo, estresse e ansiedade e a síndrome de burnout se tornam mais prevalentes. Ele considera o excesso de positividade da psicopolítica neoliberal como a técnica de poder contemporânea.

É cada vez mais urgente avançar de modo efetivo nos debates sobre questões sociais e saúde nos ambientes de formação em saúde. Deslocar a perspectiva do mérito para a questão estrutural é fundamental. Uma das críticas que a CamPriv recebe é a de adotar sentenças atrelando passos a categorias identitárias²⁸. Para contornar esse problema, adotamos sentenças relativas à trajetória de vida e à

precariedade. Para Butler²⁹⁽⁴⁶⁾, a “*condição precária*” é uma

[...] condição politicamente induzida na qual certas populações sofrem com redes sociais e econômicas de apoio deficientes e ficam expostas de forma diferenciada às violações, à violência e à morte. Essas populações estão mais expostas a doenças, pobreza, fome, deslocamentos e violência sem nenhuma proteção.

Os determinantes estruturais, entre os DSS, são os relacionados aos mecanismos dessa “maximização da precariedade”.

Entre os mecanismos que geram e mantém essa estratificação estão estruturas de governança formais e informais; sistemas de educação, estruturas de mercado ligadas ao mercado e aos produtos; sistemas financeiros, o nível de atenção e consideração dado a considerações distributivas no processo de formulação de políticas; e a extensão e a natureza de políticas redistributivas de seguridade social e de proteção social. Esses mecanismos estruturais – que alteram o posicionamento social dos indivíduos – são a causa mais profunda das iniquidades em saúde⁸⁽⁷⁾.

A grande maioria das sentenças que utilizamos não citou identidades, e, sim, a presença/ausência de condições precárias e violação de direitos humanos. A estratégia se mostrou acertada, gerando empatia e sentimento de injustiça. A relação entre a precariedade e os grupos identitários foi visível no decorrer da atividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CamPriv com estudantes da saúde havia utilizado sentenças com dados

estatísticos sobre condições de saúde de grupos identitários¹¹. Na abordagem que utilizamos, as sentenças diziam respeito a acesso à educação, serviços de saúde, mobilidade, segurança, contato familiar etc. A grande maioria não se referia a questões identitárias ou de escolha/comportamentais, dificultando tanto a percepção e alegação de vitimização das minorias quanto o discurso meritocrático.

O entendimento da condição precária como válida, justa e legal envolve um julgamento social associado às representações sociais. Fatores que colocam os indivíduos em condição de vulnerabilidade social foram apontados pelos estudantes na CamPriv. Raça, gênero, condição econômica e apoio familiar foram associados pelos estudantes ao acesso ou não a direitos fundamentais.

A CamPriv consistiu em uma estratégia adequada para estimular a percepção da influência dos DSS nas trajetórias de vida dos indivíduos e capaz de abrir espaço para um rico diálogo sobre desigualdade social, questões identitárias, vulnerabilidade, agravo e saúde.

AGRADECIMENTOS:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Carlos-Neto DC, Dendasck C, Oliveira E. A evolução histórica da Saúde Pública. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecimento. 2016;1(1):52-67.
2. Buss PM, Pellegrini-Filho AP. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Rev Saúde Colet. 2007;17(1):77-93.

3. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saúde Soc.* 2014;23(4):1173-1182.
4. Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetiva o do direito   saúde. *Rev Saúde Pública St Catarina.* 2010;3(1):69-79.
5. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: CNDSS; 2008 [acessado 2021 mar 01]. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
6. Carvalho AI. Determinantes sociais, econ micos e ambientais da saúde. In *Funda o Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030 - prospec o estratégica do sistema de saúde brasileiro: popula o e perfil sanitário.* Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2013. p. 19-38.
7. Brasil. Lei n . 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condi es para a promo o, prote o e recupera o de saúde, a organiza o e o funcionamento dos serviços correspondentes dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 20 set. 1990; se o 1: 1.
8. Organiza o Mundial da Saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. Diminuindo diferenças: A prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde [Internet]. Rio de Janeiro: OMS; 2011 [acessado 2021 mar 01]. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf
9. Iriart C, Merhy EE. Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. *Interface Comun Saúde Educ.* 2017;21(63):1005-1016.
10. Ngoasheng A, Gachago D. Dreaming up a new grid: two lecturers’ reflections on challenging traditional notions of identity and privilege in South African classroom. *Educ as Change.* 2017;1(2):187-207.
11. Irby-Shasanmi A, Oberlin KC, Saunders TN. Teaching with movement: Using the health privilege activity to physically demonstrate disparities in society. *Teaching Sociol.* 2012;40(2):123-141.
12. Loiola M, Alves HQ, Vaz MF, Palma A, Imbiriba LA, Macedo AR. Caminhada do privilégio e as causas percebidas da desigualdade social: um debate com estudantes de educa o física. *Movimento.* 2019;25:e25072.
13. Lang PJ, Bradley MM, Cuthbert BN. International affective picture system (IAPS): Technical manual and affective ratings. The Center for the Study of Emotion and Attention; 1997.
14. Aristóteles. *Metafísica.* Livros I e IV. São Paulo, SP: Loyola; 2002.
15. Le Breton D. *Antropologia dos Sentidos.* Petrópolis, RJ: Vozes; 2016.
16. Pollak M. Memória, esquecimento, silêncio. *Estud Histórico.* 1989;2(3):3-15.
17. Fernandez C, Pascual JC, Soler J, Elices M, Portella MJ, Fernández-Abascal E. Physiological Responses Induced by Emotion-Eliciting Films. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2012;37(2):73-79.
18. Davis A. *Mulheres, raça e classe.* São Paulo, SP: Boitempo Editorial; 2016.
19. Bourdieu P. (1983). Esboço de uma teoria da prática. In: Ortiz R, organizador. Bourdieu. Cole o Grandes Cientistas Sociais. São Paulo, SP:  tica, 1994. p. 46-81.
20. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representa es sociais. *Soc Estado.* 2009;24(3):679-712.
21. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Araújo TM, Dias AB, Oliveira LOA. A utiliza o da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface Comun Saúde Educ* 2009;13(3):383-394.

22. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Jaccoude LB, Beghin N. Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental. Brasília: IPEA; 2002.

23. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas. Retrato das desigualdades de raça e gênero: 1995-2015. Brasília: IPEA; 2017.

24. Simões-Barbosa RH, Dantas-Berger SM. Abuso de drogas e transtornos alimentares entre mulheres: sintomas de um mal-estar de gênero? Cad Saúde Pública. 2017;33(1):e00120816.

25. Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. Psicol Ciênc Prof. 2012;32(3):552-563.

26. Han B. Psicopolítica: o neoliberalismo e as novas técnicas de poder. Belo Horizonte, MG: Editora ÂYINÉ; 2018.

27. Han B. Sociedade do cansaço. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; 2015.

28. Silverman K. Lessons In Injustice: Privilege Walks. The Intellectual Standard. 2014;2(2):article 3.

29. Butler J. Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira; 2015.

Recebido: 23/02/2020
Aprovado: 06/07/2021