

Saúde Coletiva e branquitude: uma revisão de literatura integrativa

Public Health and whiteness: an integrative literature review

Polyana Loureiro Ferreira de Carvalho

Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família com ênfase nas Populações do Campo pela Universidade de Pernambuco e em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ Pernambuco. Secretária de Saúde do Recife, Recife, PE, Brasil;
E-mail: polyanaloureiro@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5370-6902

Diego Francisco Lima da Silva

Psicólogo. Sanitarista, especialista em saúde mental, especialista em saúde da família, mestre e doutorando em saúde coletiva. Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco, Recife, PE, Brasil;
E-mail: dfrancisolima@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-6584-7785

Aryadne Castelo Branco Correia Lins

Assistente social. Mestre em saúde pública pela Fiocruz/PE e especialista em rede de atenção psicossocial pela prefeitura da cidade do Recife. Prefeitura Municipal de Parnamirim, Parnamirim, RN, Brasil;
E-mail: aryadnecb@gmail.com; ORCID: 0009-0007-8348-079X

Contribuição dos autores: PLFC contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. DFSL atuou como supervisor da pesquisa, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. ACBCL contribuiu para o delineamento do estudo, auxiliando em todas as etapas, inclusive na revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 16/12/2023

Aprovado em: 29/10/2024

Editora responsável: Denise Bueno

Resumo: Introdução: Esse artigo traz como pergunta de pesquisa: “O que tem sido discutido na literatura dentro do campo da Saúde Coletiva sobre a construção social da branquitude e seus impactos a partir do racismo?”.

Objetivo: Discutir o conceito de branquitude nos estudos em Saúde Coletiva a partir de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura referente à produção acadêmica da Saúde Coletiva atrelada a estudos sobre a branquitude. Os descritores foram escolhidos por meio de consulta aos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde - BVS da BIREME. A realização da busca ocorreu em setembro de 2022, a partir da biblioteca digital Scientific Electronic Library Online – Scielo. A análise do estudo foi pautada na análise de conteúdo, que prevê a classificação dos resultados analisados em categorias distintas ou afins, por meio de um conjunto de técnicas aplicadas no campo das comunicações. **Resultado:** Na busca foram encontrados 53 periódicos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foi feita uma análise dos títulos, resumos e leitura na qual foram identificados oito artigos que traziam a discussão das temáticas pré-estabelecidas. **Discussão:** A construção de uma consciência racial é crucial para reconhecer as estruturas de poder e a construção social do nosso país, que é atravessado pelo racismo em sua formação. A branquitude é perpetuada por meio de instituições, normas culturais e práticas sociais, não é um conceito estático, mas evidencia os privilégios a que parte da população tem acesso.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Branquitude; Racismo.

Abstract: Introduction: This article presents as a research question: “What has been discussed within the literature in the field of Collective Health about the social construction of Whiteness and its impacts from racism?”.

Objective: To discuss, based on a literature review, the concept of Whiteness in Public Health studies. **Methodology:** This is an integrative literature review, focusing to the academic production of Collective Health linked to studies on Whiteness. For the research, the descriptors were chosen by consulting the Descriptors in Health Sciences - DeCS of the Virtual Health Library - VHL platform of BIREME. The search was conducted place in September 2022, through the Scientific Electronic Library Online - Scielo digital library. The analysis of the study was based on Content Analysis, which foresees the classification of the analyzed results in different or similar

categories, through a set of techniques applied in the field of communications. **Results:** The search found 53 journals. Based on the inclusion and exclusion criteria, an analysis of the titles, abstracts and reading was carried out, where 08 articles were identified that discussing the pre-established themes. **Discussion:** The construction of a racial consciousness is crucial to recognize the structures of power and the social construction of our country, which is crossed by racism in its formation. Whiteness is perpetuated through institutions, cultural norms and social practices, it is not a static concept, but it highlights the privileges to which a segment of the population has access.

Keywords: Public Health; Whiteness; Racism.

INTRODUÇÃO

“O Ministério da Saúde adverte: o racismo faz mal à saúde!” É com essa afirmativa que o Painel Temático sobre a Saúde da População Negra¹, produzido pelo Ministério da Saúde, inicia sua apresentação. Essa constatação decorre do reconhecimento das iniquidades construídas socialmente que atingem as populações negras (pretas e/ou pardas), bem como as populações indígenas, ribeirinhas e demais povos tradicionais, atravessadas por questões de gênero, classe e raça, impactando no processo de saúde-doença-cuidado dessas populações².

As relações étnico-raciais no Brasil, e por consequência o racismo, trazem como característica o mito da democracia racial, que parte do pressuposto que as oportunidades de vida da população são disputadas da mesma forma entre pessoas brancas e as não brancas³. No entanto, a população não branca sofreu, e ainda sofre, as maiores contradições em consequência do modelo escravagista, bem como vivencia as iniquidades impostas até os dias de hoje pelo sistema capitalista burguês, como por exemplo: a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e as políticas públicas, marcadores que refletem o racismo estrutural⁴. O racismo estrutural, discutido por Silvio Almeida, está intimamente ligado ao racismo institucional. O funcionamento das instituições atua em uma lógica que, mesmo indiretamente, produz desvantagens e privilégios a partir da raça⁵.

Apesar da discussão sobre o combate às desigualdades existir, há estudos

ainda incipientes sobre a branquitude enquanto dispositivo analítico de identificação e combate ao racismo. Como Bento⁶ nos traz de forma bastante pedagógica, existe um “pacto narciso da branquitude”, que se apresenta como um pacto não verbalizado de preservação nos melhores lugares/status sociais (educação, saúde, socioambiental, segurança etc.), e é necessário recolocar os brancos na história, reconhecendo esse lugar de privilégio como estratégia de compreensão da corresponsabilização de uma parcela da sociedade que se beneficia, mesmo que de forma indireta, dessas desigualdades.

Uma síntese que situa muito bem a importância da discussão da branquitude é trazida por Maria Aparecida Bento⁷, referência no âmbito da psicologia social com seus primeiros estudos sobre branqueamento e branquitude no Brasil:

[...] o legado da escravidão para o branco é um assunto que o país não quer discutir, pois os brancos saíram da escravidão com uma herança simbólica e concreta extremamente positiva, fruto da apropriação do trabalho de quatro séculos de outro grupo. Há benefícios concretos e simbólicos em se evitar caracterizar o lugar ocupado pelo branco na história do Brasil. Este silêncio e cegueira permitem não prestar contas, não compensar, não indenizar os negros (...) há benefícios simbólicos, pois qualquer grupo precisa de referenciais positivos sobre si próprio para manter a sua auto-estima, o seu autoconceito, valorizando suas características e, dessa forma, fortalecendo o grupo. Então, é importante, tanto simbólica como concretamente, para os brancos, silenciar em torno do papel que ocuparam e ocupam na situação de desigualdades raciais no Brasil. Este silêncio protege os interesses que estão em jogo.⁷

Apesar disso, a identidade da branquitude é construída como um lugar de poder subestimado, quase invisível e naturalizado no status quo da nossa sociedade⁸. É essencial que, dentro do combate ao racismo, se volte a atenção à discussão sobre a branquitude enquanto um dispositivo analítico, de modo que, ao analisar historicamente as sociedades que foram colonizadas, é possível perceber que há um grupo que possui vantagens estruturais a partir de um processo de dominação e perpetuação de desigualdades, bem como a construção de hierarquias e modelos hegemônicos em que a identidade branca é colocada como regra, um lugar de poder que parte de uma ideia de supremacia racial e se beneficia na manutenção do racismo⁸.

Ao trazer a discussão sobre as transformações na sociedade a partir do

combate ao racismo, temos na Saúde Coletiva uma possibilidade de adotar um olhar ampliado sobre os processos de vida da população e como eles refletem no seu modo de cuidado, adoecimento e morte. De acordo com Souza⁹, a Saúde Coletiva é:

[...] uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais⁹.

O campo da Saúde Coletiva tem discutido sobre o racismo e suas implicações na saúde, porém esse debate ainda é um local de disputa e de busca por reconhecimento. Dentro desse campo de discussão, poucos estudos abordam a construção social da branquitude e suas implicações através do racismo na Saúde Coletiva. É importante ressaltar que sempre houve um movimento de resistência por parte dos povos historicamente oprimidos, a partir de suas lutas contra as opressões, injustiças sociais e reivindicações por políticas públicas que reduzam as desigualdades e ampliem a equidade do acesso aos bens e serviços públicos e lutas por um Bem Viver.

O conceito de Bem Viver não deve ser visto como um ideal de harmonia abstrata com o ambiente, mas como um projeto de sociedade, uma resistência ao modelo de vida imposto pela sociedade moderna, que historicamente marginaliza os povos tradicionais e exclui outras cosmovisões. A Cintia Guajajara traz o seguinte conceito:

[...] o bem viver que eu falo é o rio limpo, o rio cheio para as crianças ir se refrescando, retomando o seu banho. A água pra mim é saúde, ter uma água limpa. A água cura, cura todos os males. É banhar, o banho não é um banho qualquer, o banho ele tem vários significados. Tudo isso pra mim é saúde, é medicina indígena, tudo isso pra mim é conhecimento, é prática, sabedoria milenar, sabedoria que o povo deixou¹⁰.

Nesse sentido, incluir o Bem Viver nas discussões sobre Saúde Coletiva e branquitude é uma forma de ampliar o entendimento do conceito saúde a partir de uma visão mais integral da sociedade, onde a branquitude é entendida como a construção de um sistema de privilégios e vantagens sociais e culturais. Além disso, a ideia do Bem Viver reforça a necessidade de políticas públicas que respeitem a natureza, a diversidade cultural e reconheçam os saberes e práticas de povos tradicionais como essenciais para

o combate ao racismo, para promoção da saúde e justiça social.

Dentro da saúde pública, temos alguns exemplos de avanços que surgem a partir dessas lutas, as Políticas Nacionais de Saúde Integral da População Negra¹¹ (PNSIPN), de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas¹² (PNASPI) e a de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta¹³ (PNSIPCF), que, apesar de serem extremamente relevantes, não possuem representação em todos os entes estaduais e municipais, nem mesmo financiamento específico, dificultando a efetivação das mesmas¹⁴.

A presente pesquisa surge como um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) do programa de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães - FIOCRUZ Pernambuco, onde foi percebido a necessidade de aprofundar a compreensão acerca da construção social do pensamento étnico-racial e suas implicações no processo de saúde-doença-cuidado da população brasileira, visto que o programa de residência em Saúde Coletiva é um processo formativo para futuras/os sanitaristas, que devem ter o compromisso de pautar uma saúde pública crítica e atrelada à realidade. Nesse sentido, a discussão a respeito do que tem sido discutido na Saúde Coletiva sobre branquitude proporcionará contribuições relevantes para o campo. O sucesso deste dispositivo formativo, que são as residências em Saúde, dependerá do desenvolvimento da reflexão profissional a partir dos direcionamentos desses programas, em um contexto que permita uma análise crítica das mudanças institucionais e uma reflexão sobre a capacidade de atender às necessidades sociais de saúde¹⁵.

Compreendendo a importância da formação em Saúde Coletiva, com o destaque aos programas de residência, esse campo se configura como um lugar estratégico de análise crítica dos processos históricos- sociais, para propor mudanças significativas na realidade, atrelados à construção de um projeto de sociedade inclusiva, solidária, tendo a saúde enquanto direito. Para orientar a discussão, esse artigo traz como pergunta de pesquisa: “O que tem sido discutido na literatura dentro do campo da Saúde Coletiva sobre a construção social da branquitude e seus impactos a partir do racismo?”

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura referente à produção acadêmica da Saúde Coletiva atrelada aos estudos sobre a branquitude. A

revisão integrativa de literatura se propõe a reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado¹⁶. Para a pesquisa, os descritores foram escolhidos por meio de consulta ao Descritores em Ciências da Saúde - DeCS da plataforma Biblioteca Virtual de Saúde - BVS da BIREME. A busca ocorreu em setembro de 2022 a partir da biblioteca digital Scientific Electronic Library Online - Scielo, principal base de dados indexada da América Latina¹⁷, onde foi realizado o levantamento de artigos publicados e indexados através do uso de truncamento dos descritores: saúde coletiva* and (branquitude* or racismo*).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) periódicos publicados até 30 de setembro de 2022; 2) artigos originais, disponíveis na íntegra, indexados nas bases eletrônicas; 3) periódicos que abordem a Saúde Coletiva e a branquitude. Os critérios de exclusão foram: 1) periódicos duplicados; 2) periódicos que abordassem branquitude sem relação com o campo da Saúde Coletiva e 3) estudos que não cumprissem os critérios de inclusão.

A análise do estudo foi pautada na Análise de Conteúdo, que prevê a classificação dos resultados em categorias distintas ou afins, através de um conjunto de técnicas aplicadas no campo das comunicações. Podendo ser uma análise dos significados (análise temática) ou dos significantes (análise léxica), sistematizando e interpretando o conteúdo encontrado nas comunicações¹⁸. Esta classificação se dá em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Para o processo de elegibilidade dos artigos da amostra desta revisão, foram realizados: leitura do título, para adequação à temática; leitura do resumo, para investigar a sua capacidade em responder à pergunta de pesquisa; e leitura do artigo completo, no intuito de identificação de categorias de análise para posterior sumarização dos desfechos. Todos os artigos incluídos para a amostra abordavam a relação sobre a branquitude com o Campo da Saúde coletiva e foram analisados mediante os resultados.

RESULTADOS

Na busca, foram encontrados 53 periódicos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma análise dos títulos, resumos e leitura na qual foram identificados oito artigos que traziam a discussão das temáticas pré-estabelecidas, para contribuir com o processo de identificação dos temas. Para estabelecer relação entre temáticas e contribuir com o estabelecimento de categorias de análise, foi elaborada uma tabela com dois eixos, sendo a classificação: Saúde coletiva, branquitude e racismo; Saúde Coletiva e branquitude. O preenchimento da tabela contou, ainda, com uma leitura dos periódicos e busca de termos relacionados à branquitude. Após a leitura dos periódicos na íntegra, foram mantidos os 08 artigos selecionados para o estudo.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os principais resultados da revisão de literatura realizada. O Quadro a seguir apresenta os artigos identificados, juntamente com a autoria, o ano e os objetivos. Posteriormente, os achados sobre branquitude na Saúde Coletiva são organizados e apresentados com base nas principais discussões encontradas. Os artigos foram codificados por numeração A1 a A8 e, posteriormente, destrinchados de acordo com a interpretação realizada nas análises de cada estudo, de modo a atender o objetivo de pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1. Categorização dos artigos de A1 a A8 com apresentação de autoria, ano de publicação e objetivos dos artigos.

Código - Título	Autoria - Ano	Objetivos
A1 - E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de "O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde"	Rita Helena do Espírito Santo Borre - 2022	Este artigo tem como objetivo refletir sobre a influência do marcador raça/cor na forma como a saúde é compreendida e tratada, a partir da revisão de outro artigo que aborda o atendimento a Dona Violeta, uma personagem fictícia.
A2 - Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira	Gil Sevalho e João Vinícius dos Santos Dias - 2022	Este artigo tem como objetivo explorar as contribuições do pensamento de Frantz Fanon para a compreensão da saúde mental e a descolonização da saúde. Trazendo o pensamento de Frantz Fanon numa reflexão sobre o saber e a atenção em saúde mental, aproximando-o da saúde coletiva brasileira

A3 - Contribuições das críticas pós- colonial e decolonial para a contextualização do conceito de cultura na Epidemiologia	Gil Sevalho - 2022	Este artigo tem como objetivo explorar as contribuições das críticas pós-colonial e decolonial para a contextualização do conceito de cultura na Epidemiologia.
A4 - “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto	Kelly Diogo de Lima, Liana Lewis, Tereza Maciel Lyra - 2021	Este artigo tem como objetivo explorar as dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto, especificamente em relação às mulheres afrodescendentes.
A5 - Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde	Ana Mattos Brito de Almeida, Luara da Costa França e Anna Karynne da Silva Melo - 2021	Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever uma estratégia pedagógica, visibilizando a diversidade humana com graduandos de cursos da Saúde de uma universidade no Nordeste brasileiro
A6 - ‘Sobre o conceito da História’ na saúde coletiva	André Luis de Oliveira Mendonça e Leandro Augusto Pires Gonçalves - 2020	Nesse ensaio, cujo título é inspirado na pequena obra-prima ‘Sobre o conceito da História’, de Walter Benjamin, narra-se a história da saúde coletiva, em conexão com o ser social brasileiro, por meio de doze teses concatenadas e, concomitantemente, independentes entre si; mais precisamente, dadas as divergências pontuais entre os autores, pode-se dizer que o texto apresenta teses e, por assim dizer, algumas antíteses.
A7 - Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda?	Leandro Augusto Pires Gonçalves, Roberta Gondim de Oliveira, Ana Giselle dos Santos Gadelha e Thamires Monteiro de Medeiros - 2020	Este artigo discute a relação entre saúde coletiva, colonialidade e subalternidades.
A8 - Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde	Dyana Helena Souza e Dais Gonçalves Rocha - 2022	Este artigo objetiva analisar a inserção do tema Saúde da População Negra na formação dos profissionais de saúde nos cursos de Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina de uma universidade pública brasileira.

Fonte: Dados da pesquisa.

No artigo¹⁹ A1, o texto apresenta reflexões críticas sobre as práticas de cuidado em saúde e sobre como essas práticas são influenciadas por questões de raça e classe social. O artigo parte do relato de uma história fictícia sobre Dona Violeta, uma mulher idosa e branca que recebe cuidados de enfermagem em casa. O artigo sugere que se Dona Violeta fosse uma mulher negra, as práticas de saúde poderiam ser ainda mais desatentas às

suas necessidades, considerando as desigualdades raciais e o legado da escravidão no Brasil. O texto argumenta que a preservação dos efeitos da branquitude influencia a forma como as práticas de cuidado são concebidas e executadas, criando hierarquias de valor e invisibilizando as diferenças de raça e classe que influenciam as experiências de cuidado. A autora argumenta que a manutenção dos privilégios da branquitude pode influenciar a forma como os profissionais de saúde entendem e respondem às necessidades dos pacientes, especialmente a pessoas não brancas. O artigo traz reflexões importantes sobre a necessidade de reconhecer e combater os efeitos negativos que podem surgir a partir branquitude nas práticas de saúde, levando em conta as diferenças culturais e as desigualdades raciais que afetam a saúde e o cuidado em saúde no Brasil.

Nesse artigo, fica evidente como o ser branco é colocado enquanto referência universal. A partir da relação histórica entre colonizador e colonizado têm-se uma herança desleal, em que o encontro com o “outro” (indígenas, populações escravizadas, o preto, o negro) causa estranheza e negação de sua humanidade, um processo de coisificação, não incluindo essas pessoas enquanto seres sociais. O “outro” é, dessa forma, um balizador da identidade branca que só reconhece a realidade/identidade objetiva e subjetiva de seus semelhantes¹⁹. Na discussão do artigo, fica evidente que o limite de se pensar um cuidado efetivo para populações não brancas é um problema a ser combatido.

O artigo²⁰ A2 aborda diversas questões extremamente importantes para o campo da Saúde Coletiva ao discutir as estruturas de poder que sustentam a colonialidade e a opressão em relação aos povos que foram colonizados. O autor parte das ideias de Frantz Fanon, um pensador afro-caribenho que refletiu sobre os processos de colonização, racismo, opressões e seus impactos na saúde mental. Com base nesse referencial, o autor apresenta uma análise crítica da realidade da saúde mental no Brasil e aponta para a importância de uma perspectiva descolonizadora na Saúde Coletiva.

Entre as questões abordadas no artigo estão a desigualdade social, a violência e o racismo estrutural como determinantes para o sofrimento psíquico, além da necessidade de uma abordagem interdisciplinar na saúde mental. O artigo reconhece a importância da reflexão sobre a branquitude para a

compreensão das relações de poder e de dominação que atravessam a sociedade brasileira e suas implicações na Saúde Coletiva. Nesse contexto, a branquitude é entendida não só como uma construção, mas, sobretudo, como um sistema de privilégios e vantagens sociais e culturais que são atribuídos às pessoas brancas em detrimento de pessoas não-brancas²⁰. Fanon, o autor destacado no artigo, argumenta que a identidade branca é construída a partir da relação de dominação do colonizador sobre o colonizado, que gera uma "negação da negritude" e uma valorização da "branquitude" como um ideal superior. Essa construção da identidade branca é uma forma de manter o poder do colonizador e perpetuar as desigualdades sociais. Nesse sentido, o artigo destaca a necessidade de questionar as estruturas sociais e históricas que sustentam a branquitude e que se refletem nas práticas de saúde, muitas vezes baseadas em um conhecimento hegemônico e eurocêntrico que ignora as especificidades culturais e sociais das populações não brancas. O artigo sugere que a descolonização do saber, em saúde mental, passa pela valorização de outras epistemologias e saberes não-hegemônicos, em uma perspectiva de diálogo e construção coletiva de conhecimento.

Franz Fanon é uma referência de extremo valor na discussão de modelo de sociedade como um todo, sua contribuição para os estudos sobre branquitude e para a saúde deve ser valorizada no campo da Saúde Coletiva, pois ele consegue situar de forma bem definida como o colonialismo representa a alienação da sociedade. Fanon traz que as perspectivas humano-genéricas coloniais castram, inclusive o branco, de ter um olhar mais crítico acerca de si e de suas implicações na sociedade. Traz também que, dentro da própria esquerda, campo político que luta por combate às desigualdades, deve-se considerar a dimensão sistêmica do colonialismo e do racismo. Se isso não ocorrer, a esquerda oferecerá uma análise de classes incompleta e ineficiente, visto que uma luta de classes que não abarca a complexidade do colonialismo, contribui para a manutenção do mesmo²¹.

O artigo A3 aborda questões importantes para a Saúde Coletiva ao questionar o conceito de cultura e sua relação com a Epidemiologia²². O autor argumenta que a compreensão da cultura na Epidemiologia tem sido influenciada por uma visão eurocêntrica e universalista, que muitas vezes ignora a diversidade cultural existente em diferentes contextos. Ele destaca como as

críticas pós-coloniais e decoloniais podem contribuir para uma abordagem mais contextualizada da cultura na Epidemiologia, que leva em consideração a complexidade das relações sociais, culturais e políticas envolvidas na saúde e na doença. O texto destaca a importância de reconhecer a influência do colonialismo no conhecimento epidemiológico, que pode conter amarras como o sentido de dominação da natureza, subordinação à biomedicina ocidental, hierarquias binárias e desconsideração dos saberes populares²². Críticas pós-coloniais e decoloniais podem revelar o racismo científico e cultural invisível na Epidemiologia.

Seguindo essa linha de raciocínio e trazendo mais exemplos de dimensões que atravessam a vida e o cuidado da população, temos os artigos A4 e A5, respectivamente, onde o primeiro texto analisa a assistência ao parto e suas relações com o racismo, a partir de um relato de experiências de mulheres negras no Brasil²³. As autoras argumentam que as mulheres negras enfrentam bloqueios que dificultam ou impedem o acesso à assistência ao parto de qualidade, em parte devido às barreiras do próprio sistema de saúde, relacionados ao racismo institucional, que levam à violência obstétrica²³. As autoras discutem como a branquitude influencia a percepção dos profissionais de saúde sobre as mulheres negras, tornando-as invisíveis e desumanizadas.

O artigo apresenta evidências de que as mulheres negras têm uma maior probabilidade de sofrer intervenções médicas desnecessárias durante o parto, como cesarianas, episiotomias e o uso de fórceps, o que pode aumentar o risco de complicações e morte materna. Essas intervenções muitas vezes são realizadas sem o consentimento ou a participação ativa das mulheres negras, que são tratadas de forma desumanizada e discriminatória. Há a necessidade de ações afirmativas e políticas públicas que visem à eliminação das desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde, bem como para a importância de uma formação profissional que leve em conta as questões raciais e culturais na assistência à saúde²⁴. Há um movimento forte e organizado de combate à violência obstétrica. Nas duas últimas décadas, destacam-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento²⁵ (2000), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher²⁶, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal²⁷, ambos em 2004, e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e

Amazônia Legal²⁸ (2009). Mesmo reconhecendo os avanços na área da saúde, esse artigo aponta como o racismo faz com que a experiência do nascer da população negra já inicie marcado por diversas violências e violações. É necessário que qualquer discussão sobre indicadores sensíveis à saúde da população traga o racismo enquanto instrumento de análise. Além disso, profissionais de saúde e as instituições devem ser responsabilizados pelas suas ações e implicações nesse processo.

E o artigo A5 aborda o conceito de branquitude ao discutir as desigualdades raciais na formação de profissionais de saúde, onde majoritariamente pessoas brancas estão nos lugares de poder e decisão, e como isso afeta a qualidade da assistência oferecida às populações²⁹. O texto argumenta que a formação dos profissionais de saúde é marcada por uma perspectiva eurocêntrica e branca, que marginaliza e silencia outras formas de conhecimento e de saberes. Nesse contexto, a branquitude é uma das formas de poder que influenciam a produção e a disseminação do conhecimento em saúde. Ao reconhecer o despreparo desses profissionais de saúde, a abordagem se torna insuficiente e leva à práticas de saúde discriminatórias, excludentes e reprodutoras de iniquidades.

O artigo discute como a interseccionalidade, que considera as múltiplas dimensões da identidade e da experiência social, é uma abordagem importante para lidar com as desigualdades raciais na formação de profissionais de saúde. A autora utiliza Carla Akotirene para referenciar a concepção de interseccionalidade: “[...] segundo Akotirene, a sobreposição de gênero, raça e classe configura ‘modernos aparatos coloniais’ que naturalizam e legitimam o “merecimento” de determinados corpos em detrimento de outros.”²⁹

Ao considerar como as opressões se interconectam e se reforçam, a interseccionalidade pode ajudar a formar profissionais de saúde mais sensíveis e capacitados para lidar com a diversidade humana ao considerar as diferentes dimensões que compõem a identidade de um indivíduo, incluindo a raça, a classe social, o gênero, a orientação sexual, a idade, a religião, entre outras. Ao problematizar a relação entre branquitude e formação em saúde, o texto contribui para o debate sobre as desigualdades raciais na saúde e a necessidade de ações para enfrentar o racismo

institucional e promover a equidade em saúde. Os autores colocam: “[...] torna-se necessária a problematização da compreensão eurocêntrica que produz o homem branco como um ser universal, que narra e “outrifica” todos os outros corpos.”²⁹

Nesse artigo, fica evidente como essa herança colonial ainda é impregnada nas instituições de ensino superior com o foco na área da saúde e como isso é problemático. A universidade é um lugar de poder e disputa atrelado a realidade da sociedade, ainda são as pessoas brancas que majoritariamente ocupam esses espaços, essa “supremacia branca” é silenciosa na manutenção de sua estrutura.

O artigo A6 aborda a importância de se considerar a história e as relações de poder na análise e intervenção em Saúde Coletiva a partir de uma obra de Walter Benjamin denominada “Sobre o conceito da História”³⁰. Os autores argumentam que a história é um elemento fundamental para compreender as desigualdades em saúde e as relações de poder presentes no sistema de saúde, uma vez que essas são construídas e reproduzidas por relações de poder historicamente estabelecidas. Ele propõe uma reflexão crítica sobre o conceito de história na Saúde Coletiva, buscando promover uma abordagem mais contextualizada e crítica.

O artigo destaca ainda a importância de considerar as dimensões políticas e sociais da saúde, incluindo as relações de poder e as lutas por justiça social e equidade. O autor enfatiza que a saúde é uma questão política e que as políticas de saúde estão intrinsecamente ligadas aos processos históricos e sociais que moldam as relações na sociedade. O artigo contribui para a discussão sobre as desigualdades raciais na saúde, uma vez que essas são construídas e reproduzidas por relações de poder que se estabelecem historicamente e que têm a branquitude como uma das suas formas de expressão.

O artigo A7 aborda o conceito de branquitude em seu contexto mais amplo a partir da análise da colonialidade e das relações de poder que estruturam as sociedades contemporâneas³¹. Traz que a Saúde Coletiva, como campo do conhecimento e da prática, tem sido marcada por uma perspectiva eurocêntrica e branca, que marginaliza e silencia outros saberes e

experiências. O artigo destaca a importância de se considerar a colonialidade como um fator central na análise das desigualdades em saúde e na formulação de políticas e práticas mais justas e equitativas.

A colonialidade se refere às formas de poder e dominação que foram estabelecidas durante o período colonial e que ainda estão presentes nas sociedades contemporâneas, moldando as relações entre diferentes grupos sociais, sendo um fenômeno que permeia diversas dimensões da vida social, política, cultural e epistêmica, e que tem efeitos profundos na saúde da população. O conceito enfatiza ainda como as relações coloniais de dominação afetaram as populações não brancas, como por exemplo indígenas e negras, no Brasil e em outros países³¹. A partir dessa perspectiva, o artigo discute como a branquitude é uma das formas de poder que moldam as relações sociais e influenciam a produção do conhecimento em Saúde Coletiva, trazendo a branquitude como uma ideologia que coloca os brancos como superiores e que naturaliza a superioridade branca em todas as áreas da vida, incluindo a saúde. O artigo também discute a importância dos grupos sociais marginalizados que são frequentemente silenciados ou invisibilizados nas discussões sobre Saúde Coletiva: populações indígenas, negras, LGBTQI+ e outras que são atravessadas por vulnerabilidades.

O artigo A8 aborda a importância da inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população negra nos cursos de graduação em saúde, bem como a necessidade de se enfrentar a branquitude docente, que muitas vezes é um obstáculo para a construção de uma formação mais inclusiva e equânime³².

O artigo destaca que a população negra é quem historicamente enfrenta maiores desafios ao tentar acessar o sistema de saúde e que as desigualdades em saúde a partir do racismo são uma realidade no Brasil. Aponta também que a formação em saúde muitas vezes não contempla essa realidade, negligenciando a importância de se formar profissionais capacitados para atender às necessidades da população negra.

O artigo argumenta que a inclusão de conteúdos relacionados à saúde da população negra nos cursos de saúde é uma ação afirmativa necessária para combater as desigualdades em saúde e promover uma abordagem mais atrelada à realidade na formação profissional. No entanto, a inclusão desses

conteúdos muitas vezes esbarra em obstáculos relacionados à branquitude docente, que se manifesta na resistência de alguns professores em incluir esses conteúdos, na falta de preparo para abordar a questão racial em sala de aula, entre outros. Com isso, o artigo expõe a questão da branquitude docente nos cursos de graduação em saúde, ou seja, o fato de que a maioria dos professores e professoras nessas áreas é branca e que isso pode contribuir para a reprodução de visões eurocêntricas e racistas sobre saúde e doença.

O autor destaca a importância de se trabalhar para desnaturalizar a branquitude como norma e para promover a diversidade e a inclusão nos cursos de graduação em saúde, bem como traz a importância das ações afirmativas, como cotas raciais, para a inclusão de estudantes negros e negras nos cursos de graduação em saúde, a maior inclusão de docentes negros nas graduações em saúde, além da inserção de conteúdos que abordem a saúde da população negra de forma específica e crítica. Os autores argumentam que a diversidade étnico-racial nos cursos de graduação em saúde é fundamental para o enfrentamento das desigualdades em saúde, uma vez que a inclusão de realidades étnico-raciais diversas na formação de profissionais de saúde contribui para uma assistência mais humanizada, culturalmente sensível e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão deste artigo não representa o fim do debate; ao contrário, abre caminho para novas questões e reafirma o compromisso de continuar lutando por um Sistema Único de Saúde mais preparado para lidar com a realidade concreta.

A construção de uma consciência racial é crucial para reconhecer as estruturas de poder e a construção social do nosso país, contribuindo, assim, com ações concretas, a partir de políticas públicas e possibilidade de acesso para toda a população. Os efeitos da Branquitude são perpetuados por meio de instituições, normas culturais e práticas sociais, não é um conceito estático ou dualista, mas evidencia os privilégios aos quais parte da população tem acesso, como direitos fundamentais: moradia, acesso à cidade, lazer, serviços de saúde e o direito inalienável à vida.

A revisão da literatura revelou que a produção acadêmica sobre Branquitude no campo da Saúde Coletiva ainda é limitada e que há uma longa trajetória de debates e disputas dentro da academia, que devem continuar para que a ciência possa atender à realidade concreta e trazer melhorias reais para a população. Ter consciência racial significa compreender como o racismo, presente na população branca e impregnado na sociedade, se manifesta nas ações cotidianas e, a partir disso, atuar de forma mais coerente no combate ao racismo. Como uma abertura para outros processos, a conclusão deste artigo apresenta contribuições dos artigos do campo da Saúde Coletiva para combater o racismo por meio de estudos sobre Branquitude (Quadro 2).

Quadro 2. Apresentação de trechos dos artigos da revisão de literatura com contribuições para futuros estudos

<p>E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O documentário ORÍ, de Beatriz Nascimento sugere como ferramenta de resgate e reivindicação da negritude o ORÍ, processo que consiste em se conectar com o passado (ancestral que foi/é negado), para ressignificar o presente e produzir um futuro em diálogo com o passado e o presente acessado. • Pensar práticas humanizadas de saúde atentas ao racismo e com vistas a combatê-lo (...) fazê-lo exige investimento e valorização institucional para este processo; conhecimento sobre como se dão os processos de subjetivação e <u>socialização de pessoas negras no país</u>; <u>investimento em</u> educação em saúde voltada para as relações raciais, para além do senso de responsabilidade e identidade de profissionais de saúde; letramento racial em saúde como forma de reconhecimento dos privilégios de ser branco numa sociedade racializada; leituras e vivências sobre formas de ser humano no mundo que não são produzidas a partir do discurso universalizante hegemônico branco, mas de epistemes, cosmo percepções e perspectivas diversas.
<p>Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fanon é presença obrigatória na discussão contemporânea sobre racismo e opressão social, sendo seu pensamento referência fundamental nas teorizações críticas pós-coloniais e descoloniais. • Priorizar nas abordagens em saúde, o contato com a população e sua participação ativa nos serviços. • A inserção da arte e da cultura popular no processo terapêutico, o significado dado para a equipe multiprofissional com a participação de pessoal local, a abertura das portas dos centros de tratamento para a comunidade, representam práticas de saúde exemplares.

Contribuições das críticas pós- colonial e decolonial para a contextualização do conceito de cultura na Epidemiologia

- A população constrói sistemas próprios de conhecimento sobre saúde coerentes com suas condições de vida.
- A amputação da historicidade e o desconhecimento das ciências biomédicas sobre Antropologia moldam a leitura epidemiológica da relação entre cultura, saúde, doença.
- A abordagem do modo de vida, sem a restrição dos “estilos de vida”, transcende o individual e alcança a expressão coletiva das dimensões “sócio-histórica” e “cultural” da saúde-doença.
- É necessário pensar a etnologia dos fenômenos epidemiológicos para dar conta dos sentidos histórico, simbólico, cultural, social, que “dados frios” não conseguem mostrar.
- Uma epidemiologia sociocultural como contribuição para saúde coletiva latino-americana que, ao lidarem com a diversidade social, transcendem abordagens universalmente padronizadas da saúde pública tradicional.
- Necessidade de pensar estas epidemiologias críticas de modo a fortalecer transdisciplinaridade e construção cognitiva conjunta de profissionais de saúde e comunidades, que integre natureza e cultura.

“O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto

- A tentativa de alicerçar uma harmonia racial no país foi denominada pelo sociólogo Florestan Fernandes de mito da democracia racial. O mito finda por elidir a violência racial que estrutura nossa sociedade, ao mesmo tempo em que culpabiliza os negros por sua situação de subalternização. Se estes ocupam os estratos mais baixos do tecido social, são naturalmente responsabilizados por seu fracasso em ascender socialmente.
- As políticas de branqueamento demonstram uma clara tentativa de genocídio da raça negra e indígena no Brasil.
- Estimular a discussão sobre o racismo a partir das experiências e percepções de mulheres negras no contexto de atenção na gestação e no parto.

Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde

- Enfrentar nas instituições de ensino violações de direitos humanos de gênero, raça, etnicidade, classe social ou de quaisquer outros tipos de discriminação; e que a universidade siga representando o lugar da produção de conhecimento e da defesa dos valores éticos, democráticos e igualitários, disposta a lutar contra as hierarquias patriarcais, racistas e classistas.
- Mesmo no nível micropolítico, é possível instalar novas concepções de saúde e de educação, e democratizar as relações entre professores e estudantes, admitindo a parceria com a rede de assistência – tanto no campo do saber quanto institucional – para definir novos rumos para a formação profissional.
- O fato de deixar invisível o vetor racismo, na constituição das relações sociais, já diz de uma geopolítica colonial. Essa perspectiva é fundamental para compreender como se naturalizou, desde a colonização, uma classificação hierárquica entre grupos, a partir do argumento da raça – que irá balizar as relações sociais.
- A vivência, de forma isolada, não garante uma postura

mais empática ou problematizadora dos acadêmicos, por isso a necessidade de ser retomada e associada a outras experiências e teorizações no decorrer da graduação.

‘Sobre o conceito da História’ na saúde coletiva

- Não basta quem tem boas condições já de partida tomar partido pelas pessoas oprimidas, é preciso ser ‘eleito’ (muito mais no sentido ‘filosófico’ do que político partidário) por elas para tal tarefa.
- Uma ciência histórica que não serve à história do povo de que trata está negando-se a si mesma. Trata-se de uma presunção cientificista e não de uma ciência histórica verdadeira.

Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda?

- Apostar na política de cotas, ampliando a sua sensibilidade as marcas sociais e dinamicamente produzidas nos corpos e territórios pelo nosso Estado nacional.
 - Fazer da política de cotas Ações efetivamente Afirmativas: não basta reservar vaga, mas permitir que os corpos políticos subalternizados possam concorrer às vagas, o que requer pensar as formas de acesso às nossas instituições.
 - Para percorrermos caminhos diferentes, precisaremos de ferramentas diferentes. Escrever a partir da vivência, do corpo, da experiência e da ancestralidade é trazer ao campo a produção de conhecimento situado, gerar brechas para o a diversidade falar e possibilidades de moverem-se as estruturas
 - É preciso ter espaço para ‘escrever’, como sugere Conceição Evaristo. Precisamos incluir corpos e ferramentas para expressar o que se sabe e se quer compartilhar.
 - É importante criar outras formas de difundir conhecimento além das revistas científicas e livros acadêmicos. Seguindo esse argumento, não podemos ser reféns da indústria publicacionista global que nos impõe formas e métricas de reconhecimento do que produzimos. Esse ponto é muito difícil de ser enfrentado, visto que as próprias instituições que fomentam o que fazemos as impõem como garantia. Somos lidos por essas formas e métricas.
-

Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde

- As iniciativas de inovação de mudança na formação requerem articulação e reconhecimento dos saberes dos diversos movimentos negros: feminismo negro, jovens da periferia, quilombolas, lideranças de religiosidade de matriz africana (Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde), entre outros.
- Foi possível perceber a recusa que ainda existe por parte da branquitude no reconhecimento do seu racismo, inclusive colocando-se fora desse processo, com tentativas de reafirmação de que apenas a discussão de classe social é suficiente para abarcar as opressões.
- As mudanças que têm ocorrido em algumas instituições de ensino superior precisam incluir as interseccionalidades na intencionalidade das políticas públicas como ferramenta para ação ou intervenção, sem hierarquização de opressões.
- Inserção da saúde da população negra como pauta política no ensino dos cursos de graduação em saúde; educação permanente sobre o tema para as/os docentes; fortalecimento das ações afirmativas para o ingresso de discentes e docentes negras/os nesses cursos; apoio dos NDEs pelas associações de ensino das categorias profissionais e pela Comissão de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu companheiro João Vitor, pela parceria, cuidado e incentivo durante todo o processo da residência e escrita desse artigo. À rede de afeto-família pernambiana (na representação de Talita, Derson, Thaís, Rosane, Juliana, Bianca, Katarina, Rita, Maísa, Aryadne, Gilliard, Carolina...) que me encorajaram e compartilharam as angústias, alegrias e muito cuidado durante esse período. À Ayo e Tiago que me lembram a potência de ser criança e alimentam o desejo de construir um futuro melhor. A Mayara, Manuela e Thalia, companheiras que vivenciaram bem de perto a experiência da residência, que pode ser tão adocedora, mas em meio a esse processo pude construir uma amizade bonita. Às preceptoras e preceptores que durante os campos de prática dispuseram de seu tempo para partilhar suas experiências dentro do Sistema Único de Saúde e fazem parte da sanitarista que irei me tornar. Aos orientadores, Diego e Aryadne, pela paciência, maestria e orientação durante a construção desse artigo. Meu muito obrigado. Minha gratidão a todas e todos que se sensibilizaram e viabilizaram a concretização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Temático Saúde da População Negra [Internet]. 7ª ed. Brasília; 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/04/miolo-painel-10-22032016.pdf>
2. Barroso MF. Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista. *Serv Social Soc.* 2018;(133):446–62. doi:10.1590/0101-6628.153.
3. Bastistelli BM. Branquitude e fragilidade branca: conceitos para fazer pensar a psicologia. 2022;25(1):157-73. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasepsicologia/article/view/61027>
4. Silva TFR, Figueira JMR, da Silva SRV. Racismo institucional e saúde da mulher negra: reflexões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, os serviços de saúde pública e o serviço social. 2018;1(1):1–19. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22655>
5. de Almeida SL. Racismo Estrutural. [Internet]. São Paulo; Pólen; 2019. Disponível em: https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_e_strutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf
6. Bento MAS. O pacto da branquitude - Cida Bento. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
7. Bento MAS. Branqueamento e branquitude no Brasil. CEERT; 2002. 27p.
8. Müller TLC. Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil. Curitiba: Appris; 2017.
9. de Souza LEF. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? *Rev Espaço Saude.* 2014;15(4):07-21. doi:10.22421/15177130-2014v15n4p7. 11p.
10. Guajajara CMSS. A medicina indígena como bem viver: todo conhecimento, todo cuidado, toda prevenção. In: Schweickardt JC, Barreto JP, organizadores. *Trançar, destrançar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia.* 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2023. 142p.
11. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão Estratégica Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa B. Política Nacional de Saúde Integral da Negra População. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
12. Fundação Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 [citado 9 mar. 2023];(61):48. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf
14. Costa MC. A política nacional de saúde integral da população negra na atenção primária à saúde: temáticas emergentes e avaliação da implementação da PNSIPN no município de Florianópolis – SC [dissertação]. Florianópolis: Universidade

Federal de Santa Catarina. 2022 [citado 9 mar. 2023]. 78 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/235272>

15. Ceccim RB, Dallegrave D, Amorim ASL, Portes VM, Amaral BP, organizadores. *EnSiQlopédia das Residências em Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2018. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude/>

16. Dal K, Mendes S, de Campos RC, Silveira P, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008;17(4):758–64. doi:10.1590/S0104-07072008000400018.

17. Santos GC, Xavier ID. Fontes de indexação importantes para a pesquisa. *Blog PPEC*. 2018;2(2). ISSN 2526-9429. Disponível em: <http://periodicos.sbu.unicamp.br/blog/index.php/2018/03/02/indexacao/>

18. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70ª ed. Lisboa: LDA; 2009.

19. Borret RH do ES. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [citado 26 nov. 2022];27(10):3969-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/CpsWrwfZV436MhRQcggHWd/?lang=pt>

20. Sevalho G, Dias JV dos S. Frantz Fanon, descolonização e o saber em saúde mental: contribuições para a saúde coletiva brasileira. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3):937-46. doi:10.1590/1413-81232022273.42612020.

21. Passos RG. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? *Soc Debate*. 2019;25(3):74–88. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>

22. Sevalho G. Contribuições das críticas pós-colonial e decolonial para a contextualização do conceito de cultura na Epidemiologia. *Cad Saude Publica*. 2022;38(6):e00243421. doi:10.1590/0102-311XPT243421.

23. de Lima KD, Lewis L, Lyra TM. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”. *Physis: Rev Saude Colet*. 2021;31(1):2021. doi:10.1590/S0103-73312021310119.

24. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016;25(3):535-49. doi:10.1590/S0104-129020162610.

25. Ministério da Saúde. *Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

26. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

27. Ministério da Saúde. *Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e Neonatal*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_PACTO_NACIONAL_REDUCAO_MORTALIDADE_MATERNA_NEONATAL_2004.pdf

28. Ministério da Saúde. *Pacto pela redução da mortalidade infantil no Nordeste e Amazônia Legal: 2009-2010*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 9 mar. 2023]. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs

29. de Almeida AMB, França L da C, Melo AK da S. *Diversidade humana e*

interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. Interface Comunic Saude Educ. 2021;25:e200551. doi:10.1590/interface.200551.

30. Mendonça AL de O, Gonçalves LAP. 'Sobre o conceito da História' na saúde coletiva. Saude Debate. 2020;43(spe8):203–18. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2805>

31. Gonçalves LAP, de Oliveira RG, Gadelha AG dos S, de Medeiros TM. Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda? Saude Debate 2020;43(spe8):160–74. doi:10.1590/0103-11042019S812.

32. Souza DH, Rocha DG. Saúde da população negra: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. Trab Educ Saude [Internet]. 2022 [citado 3 jan. 2023];20:e00746193. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/45Zrk3ymBnNGxvTWh4pRxGF/?lang=pt>

