

Parte I - Cenários

Reflexões sobre o conceito de racismo institucional

Laura Cecilia López

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LÓPEZ, LC. Reflexões sobre o conceito de racismo institucional. In: JARDIM, DF., and LÓPEZ, LC., orgs. *Políticas da diversidade: (in)visibilidades, pluralidade e cidadania em uma perspectiva antropológica* [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2013. Práticas de justiça e diversidade cultural series, pp. 73-90. ISBN 978-85-386-0385-6. Available from doi: [10.7476/9788538603856](https://doi.org/10.7476/9788538603856). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/sny5t/epub/jardim-9788538603856.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Reflexões sobre o conceito de racismo institucional

Laura Cecília López

No contexto dos anos 1990 e com maior ênfase nos anos 2000, no cenário aberto pela Conferência de Durban, e com a crescente demanda e permeabilidade do Estado brasileiro por parte do movimento negro, emerge o conceito de *racismo institucional*. É importante compreender como uma nova pauta de ações se organiza e entra no bojo da elaboração de políticas públicas de promoção da igualdade racial. O desafio é pensar uma ferramenta analítica e institucional para enfrentar discriminações justamente em países que preconizam como discurso hegemônico a invisibilização da questão racial.

As discussões sobre raça e racismo no Brasil estão sendo abordadas de maneira disseminada por atores diversos que incluem a sociedade civil organizada, acadêmicos, agentes do poder público. Elas apresentam-se de forma polarizada, conforme o campo de forças no qual se dão. Pode-se identificar um grupo de reflexões acadêmicas que pensam a problemática racial em termos de identidade nacional, privilegiando as noções de mestiçagem e democracia racial que constituíram historicamente a singularidade do Brasil frente aos exemplos de segregação racial, como os Estados Unidos e a África do Sul (por exemplo, Fry *et al.*, 2007). Outro grupo de reflexões chama a atenção sobre os efeitos do racismo na vida das pessoas – que chegam até o ponto de negação da própria humanidade de certos grupos – decorrentes de processos de racialização, ou seja, de dispositivos que racializam o acesso ao poder e as posições de prestígio social e naturalizam as desigualdades entre grupos, aos quais são atribuídas características tratadas como fixas ou dadas como naturais sob certas condições econômicas, políticas e culturais (Hasenbalg, 1979; Guimarães, 2005; entre outros). Contudo, nesses debates que apontam a legitimar (ou deslegitimar) a existência de racismo e a pertinência de raça como conceito analítico a respeito da realidade social

brasileira, pouco lugar têm as reflexões sobre os mecanismos do racismo nas instituições. Um dos motivos de ausência parcial deste tipo de reflexão pode estar relacionada às dificuldades de reconhecer esses mecanismos e das instituições se auto-examinarem como (re)produtoras de racismo, tal como apontado em outros capítulos, por exemplo, no caso das universidades.

Na tentativa de contribuir com a ampliação dessas discussões e em como elas ecoam em nossas práticas profissionais, neste capítulo me proponho a refletir sobre o conceito de racismo institucional e como ele se vincula às ações, demandas e disputas da militância negra brasileira em relação ao poder público.

Num primeiro momento, retomo a reflexão sobre a pertinência de falar em raça e racismo para pensar as relações de poder e a formação social no Brasil, apontada em outros capítulos deste livro. Num segundo momento, abordo o racismo institucional como conceito organizador de uma nova pauta de ações dos vários atores sociais que intervêm no processo de elaboração de políticas públicas em busca da promoção da igualdade racial. Em terceiro lugar, esboço a relação entre raça e saúde a partir de aproximar a discussão de racismo institucional com a noção de biopolítica,¹ particularmente para pensar questões de saúde reprodutiva trazidas pelo movimento de mulheres negras brasileiras.

Destaco que para pensar noções de igualdade, diferença e cidadania na sociedade brasileira, a discussão deve ser permeada pela perspectiva racial. Nessa arena, o conceito de racismo institucional permite examinar o sistema de correlações de força não projetado em sua integralidade, mas que funciona sob o pressuposto racista da seleção e da proteção do segmento branco em comparação aos demais segmentos da população, a partir da existência de mecanismos que geram desigualdades ligadas à educação escolar, a seletividade do mercado de trabalho, a pobreza (Guimarães, 2005). Concomitantemente, o termo tornou-se um dos conceitos centrais da demanda atual da militância negra por processos de desracialização.

Formação social e o racismo institucional no Brasil

O processo de construção ideológica do Brasil como uma nação mestiça, iniciado no século XIX, sustenta-se no fato de que teria ocorrido

¹ A articulação entre o conceito de racismo institucional e a perspectiva foucaultiana de biopoder é aprofundada em López (2012).

uma fusão “harmônica” de raças e culturas, denominada posteriormente de “democracia racial”. Esta idealização esconde que a “harmonia racial” tinha como pressuposto a manutenção das hierarquias raciais vigentes no país, na qual o segmento branco sempre foi tido como principal e dominante, constituindo o ideal a ser alcançado pela nação, ao menos em termos comportamentais e morais. Do início da fase republicana, em 1889, até meados do século XX, a mestiçagem foi transformada de malefício que acometia todo o país em motivo de salvação para a construção da nação. O mestiço é elevado à condição de símbolo nacional, representando tanto a “harmonia racial” quanto a possibilidade de embranquecimento da nação.

É assim que “[a] tensão existente entre harmonia racial e embranquecimento é acirrada pela impossibilidade/incapacidade de reconhecer horizontalmente a igualdade entre todos no interior de uma pluralidade de raças e cores tratadas e pensadas hierarquicamente” (Silvério, 2004, p. 41).

Como adverte Valter Silvério (2004), é possível pensar a dinâmica das relações raciais no Brasil, a partir de um imaginário social que, pela sua pluralidade e multiplicidade, contrasta com a “rígida” idealização de que formamos uma nação em que a miscigenação biológica teria transbordado para todas as esferas da vida social. O autor observa que a continuidade dessa idealização está atravessada por práticas ancoradas em “verdades” (constituídas em diferentes momentos históricos por conhecimentos de caráter religioso, científico, etc.) que destinam um lugar de não humanidade ou quase humanidade para os não brancos.

Destaca Mário Theodoro (2008) que o trabalho escravo, núcleo do sistema produtivo do Brasil Colônia, foi gradativamente substituído pelo trabalho livre no decorrer do século XIX. Essa substituição, no entanto, dá-se de uma forma particularmente excludente. Mecanismos legais, como a Lei de Terras de 1850, a Lei da Abolição de 1888, e mesmo o processo de estímulo à imigração na virada do século XIX para o XX, forjaram um cenário de desigualdade racial no acesso ao trabalho.

Quanto ao acesso a terra, a Lei de Terras impunha processos jurídicos para a apropriação fundiária, baseados na compra-venda e herança. A proximidade em relação aos centros e códigos de burocratização do acesso a terra tornou-se o principal recurso de atendimento de interesses tanto do governo como de particulares. Houve um processo de centralização baseado num duplo mecanismo de dominação: a escrituração e a colonização. Legaliza-se,

desse modo, a apropriação desigual da terra, através da linguagem da burocracia e do clientelismo para o acesso a terra (Anjos *et al.*, 2004).

O capital social – que refere às redes de relações baseadas na reciprocidade entre os agentes sociais melhor dotados de recursos – e o capital escolar passam a ser fator decisivo de um novo regime de regulação das relações étnico-raciais. As vantagens dadas aos colonos imigrantes europeus através das parcerias e do aporte de importantes fundos públicos funcionaram, no jogo das disputas fundiárias, como um capital social. Como coloca Anjos (Anjos *et al.*, 2004, p. 52), “[d]o europeu, ressaltam-se a capacidade para trabalho e o espírito empreendedor, o africano é associado à estagnação, preguiça, pobreza. Típica profecia social que tende a se realizar sob efeitos conjugados de condições objetivas de exclusão do acesso a terra e da incorporação subjetiva do estigma.”

Conduzidos pelas firmas de colonização, os colonos avançaram sobre terras já ocupadas (muitas delas por negros e indígenas) em nome de uma *nova racionalidade produtiva*, confirmada ao longo do século XX pelo acesso desigual a créditos, máquinas, sementes. Estabelecem-se assim os fundamentos sociais do processo de distribuição de diferentes tipos de capital (a começar pelo fundiário) pelos diferentes grupos étnico-raciais, o que acaba territorializando alguns desses grupos – os euro-descendentes – e tende a desterritorializar outros – indígenas e afro-descendentes (Anjos *et al.*, 2004).

Os imigrantes europeus passaram, no Brasil, por um rápido processo de mobilidade econômica ascendente, concentrando-se nos setores mais dinâmicos da economia. As desigualdades observadas no processo de inclusão e mobilidade econômica devem ser explicadas não apenas como fruto de diferentes pontos de partida, mas também como reflexo de oportunidades desiguais de ascensão social após a abolição (Theodoro, 2008).

Durante o século XX, em que transcorreram importantes mudanças sociais pelas quais passou o país, seja no campo da modernização da economia, da urbanização, ou da ampliação das oportunidades educacionais e culturais, não se observou uma trajetória de redução das desigualdades raciais. Pode-se notar ainda “a piora da posição relativa dos negros nas posições superiores da estrutura de ocupações, derivada, em grande parte, da crescente desigualdade de acesso de brancos e negros no ensino superior” (Jaccoud, 2008, p. 58).

Nesse sentido, Carlos Hasenbalg destacou já no final da década de 1970 que o preconceito e a discriminação racial operam como critérios adscritivos na alocação de posições no mercado de trabalho, favorecendo

sobremaneira aos brancos, passados mais de cem anos da abolição da escravatura. A raça “é assim mantida como símbolo de posição subalterna na divisão hierárquica do trabalho e continua a fornecer a lógica para confinar os membros dos grupos raciais subordinados àquilo que o código racial da sociedade define como ‘seus lugares apropriados’” (Hasenbalg, 1979, p. 83).

Mencionei até aqui alguns elementos para pensar como o racismo no Brasil tem uma configuração institucional, concordando com a afirmação de Silvério (2002) de que o Estado tem legitimado historicamente o racismo institucional. Este fato dá legitimidade às políticas de ação afirmativa na atualidade, permitindo vislumbrar a necessidade de ações que transversalissem os vários âmbitos das políticas públicas.

As políticas públicas e o racismo institucional

Podemos entender as políticas públicas com perspectiva racial no Brasil, tal como mencionamos em artigo anterior, como produto da trajetória contemporânea da militância negra, de resistências e lutas disseminadas na esfera pública por evidenciar o racismo na sociedade brasileira e demandar ações governamentais que provoquem um processo de desracialização.

Como analisa Jaccoud (2008), a pauta relevante dos movimentos sociais no período de redemocratização referia à universalização do acesso às políticas sociais que excluía importantes contingentes da população pobre, composta majoritariamente de negros.

Nessa direção, a Constituição de 1988 significou uma ampla reorganização do Estado no campo das políticas sociais. Garantiu a universalização do atendimento na saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS); do atendimento dos serviços e benefícios da assistência social; e a gratuidade e obrigatoriedade do ensino fundamental, entre outras expansões de cidadania.

Ainda em referência à área da saúde, a democratização das ações e serviços de saúde no Brasil foi garantida como direito constitucional e expressa no SUS, que tem como base novas relações entre Estado e sociedade. Idealisticamente, os princípios e as diretrizes do SUS, forjados ainda no Movimento de Reforma Sanitária a partir de 1976, estabelecem o papel central do usuário e deslocam o eixo do poder das macroestruturas para os níveis locais e regionais, abrindo canais de participação de todos os setores que compõem o cenário da saúde. Este processo contou com a participação

da militância negra, particularmente dos militantes vinculados a movimentos populares e sindicatos.

Embora com dificuldades, aponta Jaccoud, a ampliação das coberturas das políticas sociais teve impactos importantes na redução das desigualdades raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços e benefícios. Contudo, se as políticas sociais universais são imprescindíveis para equidade entre negros e brancos em um país com o histórico de racialização da pobreza, nas últimas duas décadas elas foram progressivamente deixando de ser consideradas como os únicos instrumentos necessários a serem adotados para alcançar a redução das desigualdades raciais.

Nesse sentido, a autora afirma que o aumento expressivo da cobertura da população pelas políticas sociais não tem colaborado significativamente para a redução das desigualdades raciais: “os avanços no sentido da consolidação de políticas sociais universais têm ampliado o acesso e as oportunidades da população negra, mas, em geral, não vêm alterando os índices históricos de desigualdade entre brancos e negros”.² Conclui Jaccoud (2008, p. 63) que “o desafio de construção de uma sociedade onde o Estado e as políticas beneficiem, de forma geral e abrangente, o conjunto da população, parece estar, no caso brasileiro, diretamente associado ao enfrentamento da questão racial”.

Se pensarmos na permeabilidade da temática racial no Estado brasileiro, podemos marcar três momentos importantes para a construção de interlocução entre militantes do movimento negro e agentes do Estado. O primeiro deles é o cenário do ano de celebrações do centenário da abolição em 1988, paralelamente com a aprovação da nova Constituição. Hasenbalg (1991) aponta a criação de um conjunto de conselhos, assessorias e órgãos destinados a tratar de questões específicas da população negra,³ cuja área de atuação era essencialmente cultural (como o caso da Fundação Palmares),

² Jaccoud cita o caso da educação, área em que os indicadores registram não apenas a manutenção de expressivos patamares de desigualdade, mas também a ampliação desses patamares, como é o caso do aumento da diferença proporcional da frequência de estudantes brancos e negros no Ensino Médio e Superior.

³ Foram criados, por exemplo: o Conselho de Desenvolvimento e Participação da Comunidade Negra do Estado de São Paulo, em 1984 (o primeiro do país); a Fundação Cultural Palmares, em 1986. E, neste contexto, o Conselho de Desenvolvimento e Participação da Comunidade Negra do Estado do Rio Grande do Sul – CODENE/RS, em 1988, vinculado à Secretaria de Trabalho, Cidadania e Assistência Social do Governo do Estado.

sendo iniciativas de caráter exclusivamente simbólico, que reproduziram a lógica de nacionalização de elementos da cultura negra, e ainda criaram entraves para um projeto político antirracista.

Quanto à Assembleia Constituinte, embora o movimento negro tenha permeado as discussões, ao contar com interlocutores mais próximos das decisões e que de alguma forma representavam os interesses da população negra (como foram os casos de Benedita da Silva, Luiz Alberto Caó, Edmilson Valentim e Paulo Paim), e tenha trazido um avanço em matéria de direitos, o leque de demandas apresentado não foi incluído em sua totalidade. Foi consolidado o artigo que referia às comunidades remanescentes de quilombos por entrar no quadro das “minorias” junto às populações indígenas. Porém, a temática racial ficou reduzida à punição através da criminalização do racismo, restringindo o antirracismo aos tipos de racismo mais ostensivos e não aos mecanismos institucionais que conformam as desigualdades no Brasil (Rodrigues, 2005).

Um segundo momento pode ser identificado em torno da *Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida*, organizada pelos movimentos negros a nível nacional e feita em Brasília no dia 20 de novembro de 1995. As reivindicações resultaram na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI), que tinha como objetivo estabelecer canais de interlocução política entre todos os ministérios, a fim de chamar a atenção e a responsabilidade para a urgência de políticas voltadas à superação das desigualdades raciais.⁴ Porém, como analisa Marcio Santos (2005), o GTI não foi institucionalizado o suficiente, nem contou com os recursos financeiros necessários para seu pleno funcionamento, tornando-se inativo pouco após sua criação.

O cenário que se apresentava no final de 2002, com a conclusão de dois mandatos consecutivos do presidente Fernando Henrique Cardoso, era de uma teia de programas pontuais e localizados, que não guardavam coerência e interligação entre si.⁵

⁴ Foi criado um subgrupo de saúde, entre outros. Cabe destacar, nesse período, a introdução do quesito raça/cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução n. 196/96, que introduz, entre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos e a primeira iniciativa oficial do Ministério da Saúde na definição de uma área específica para a saúde da população negra.

⁵ Para o detalhe de ações do governo de Fernando Henrique Cardoso, consultar Heringer (2001).

É no contexto posterior à Conferência de Durban de 2001 que é relocalada a discussão do racismo e da necessidade de políticas públicas. É nesse contexto que ações afirmativas passam a constar nas agendas internacionais e nacionais. Um reflexo desse contexto é a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR), no início do governo do presidente Lula Inácio da Silva, em 2003. Novos pactos de combate ao racismo são estabelecidos, configurados na proposição de uma política de promoção da igualdade racial transversal.⁶

Este processo apresenta paradoxos em torno da dificuldade de introduzir uma perspectiva racial nas políticas públicas. Por exemplo, a fragmentariedade dos dados desagregados por raça/cor devido a que, embora sejam obrigatórios em vários setores da administração pública (como é o caso do município de Porto Alegre, que uma lei de 2003 tornou obrigatória a coleta do quesito raça/cor), ainda não são coletados de maneira ampla. Um dos impedimentos mencionados pelos militantes é que os atendentes dos serviços públicos não perguntam ao usuário sua auto-identificação racial por medo de que a pessoa se sinta discriminada, reforçando os mecanismos do racismo.

Pode-se destacar que o paradoxo central que colocam estas políticas é que instituições públicas tenham que assumir que elas (re)produzem mecanismos de “racismo institucional” para justificar a execução de políticas de igualdade racial.

É então no contexto dos anos 1990 e com maior ênfase nos anos 2000, com a crescente demanda e permeabilidade do Estado brasileiro por parte do movimento negro, que o conceito de *racismo institucional* emerge como organizador de uma nova pauta de ações que possibilita a mobilização dos vários atores sociais que intervêm no processo de elaboração de políticas públicas de promoção da igualdade racial.

A utilização do conceito permite não apenas uma compreensão mais ampla sobre a produção e a reprodução das desigualdades raciais brasileiras, como também aumenta as possibilidades de efetivar, nas políticas públicas e nas políticas organizacionais, novas frentes para desconstruir o racismo e promover a igualdade racial, deslocando o debate do plano exclusivo das

⁶ Como aponte na tese (López, 2009), este novo contexto abre um paradoxo no nível da representatividade da militância negra, expresso na problemática da absorção das lideranças que entraram para o Estado: elas ficaram em uma condição ambivalente, nem mais representantes da sociedade civil, nem inteiramente integradas à estrutura de poder do governo, situação que interfere no potencial de crítica do movimento negro.

relações interpessoais, para realotá-lo nos termos de sua dimensão política e social (Silva *et al.*, 2009).

Busca-se dar visibilidade a processos de discriminação indireta que ocorrem no seio das instituições. O racismo institucional não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação, como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial tal qual reconhecido e punido pela constituição brasileira. Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam na distribuição desigual de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano organizacional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando de forma ampla desigualdades e iniquidades.

A produção e o uso do conceito de “racismo institucional” para a promoção de políticas de igualdade racial vêm se dando desde o final da década de 1960 no circuito do Atlântico Negro (Gilroy, 2001 [1993]), vinculados a contextos de empoderamento e (re)definição de sujeitos políticos negros. Nos Estados Unidos, ele surge na arena de luta pelos direitos civis e com a implementação de políticas de ação afirmativa.

O conceito é enunciado de maneira pioneira no livro *Poder Negro* (Carmichael e Hamilton, 1967), de autoria de dois intelectuais e lideranças do movimento Panteras Negras a modo de manifesto e reflexão sobre o projeto político que baseava essa mobilização. O racismo institucional, tal como definido pelos autores, denuncia as estruturas de poder branco e cria as condições políticas para estabelecer estruturas de poder negro. Os autores referem ao racismo como a predicação de decisões e de políticas sob considerações de raça com o propósito de subordinar um grupo racial e manter o domínio sobre esse grupo. O racismo apresenta-se ao mesmo tempo aberto e encoberto, em duas formas estreitamente relacionadas entre si. Quanto à forma individual, o racismo manifesta-se em atos de violência de indivíduos brancos que causam mortes, danos, feridas, destruição de propriedade, insultos contra indivíduos negros. Já com a forma de racismo institucional, aparece menos identificável em relação aos indivíduos específicos que cometem esses atos, mas não por isso menos destrutivo de vidas humanas. Origina-se no funcionamento das forças consagradas da sociedade, e recebe condenação pública muito menor do que a primeira forma. Dá-se através da reprodução de políticas institucionalmente racistas, sendo muito difícil

de culpar a certos indivíduos como responsáveis. Porém, são os próprios indivíduos que reproduzem essas políticas. Inclusive, as estruturas de poder branco absorvem em muitos casos a indivíduos negros nos mecanismos de reprodução do racismo.

No Brasil, como mencionamos anteriormente, a partir da década de 1990 e mais especificamente início dos anos 2000, o movimento negro dissemina o debate no governo brasileiro, para a efetivação dos compromissos pela promoção de igualdade racial no país.

Esse processo pode ser relacionado com um contexto mais amplo de mudanças nas sociedades latino-americanas operadas pela consolidação do neoliberalismo na década de 1990, que modelaram novos cenários para os movimentos sociais, entre eles o movimento negro. Percebe-se um tipo de relação entre Estado e sociedade civil, baseado numa concepção minimalista da democracia que subordina responsabilidades públicas a interesses privados (Álvarez, Dagnino e Escobar, 2000) e a intervenção de agências internacionais que atuam em espaços sociais ocupados pelo Estado. É nesse contexto que também surgem as ONGs na América Latina, criando-se um campo semântico de ações e de percepções, orientado a *intervir* em várias dimensões da realidade social. É produzida uma reorientação das relações internacionais por meio da ação das agências financiadoras multilaterais, como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), o Banco Mundial (BM), entre outras. As políticas e os programas desses atores foram orientados para o “alívio à pobreza” presente nos países da América Latina, estabelecendo uma relação direta entre “pobreza” e variáveis étnico-raciais.

Esta nova cartografia marca uma passagem de uma concepção “internacional” a uma “global” dos problemas sociais.⁷ O que antes era definido numa relação entre Estados nacionais, passa a ser delimitado por atores globais, definição intrinsecamente relacionada a um tipo de governamentalidade neoliberal, que “minimiza” o Estado e produz uma retórica de participação da sociedade civil.

⁷ Retomo a distinção de “internacional” e “global” que fazem Brown, Cueto e Fee (2006) em relação ao tratamento da problemática da saúde pública: de um perspectiva “entre” Estados nacionais soberanos a uma perspectiva “global” que emergiu como parte de um processo histórico e político mais amplo, no contexto de uma ordem mundial neoliberal, no qual a Organização Mundial da Saúde viu seu papel, antes dominante, ser desafiado pelos organismos financiadores como o Banco Mundial, e começou a reposicionar-se no âmbito de um conjunto de alianças de poder em transformação.

Como exemplo dessa atuação “global” pode ser considerado o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), implementado em 2005 por meio de uma parceria que contou com a SEPPPIR, o Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e o Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID) como agente financiador e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), como agência responsável pela administração dos recursos alocados para o programa.

A definição de racismo institucional adotada por esse programa (e usada amplamente pela militância negra) é a seguinte:

[...] o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (PCRI, 2005, p. 22).

O PCRI nasceu no processo de organização e realização da Conferência de Durban. A mobilização então realizada ampliou o debate público sobre a questão racial e sobre como o poder público poderia desenvolver atividades efetivas de desconstrução do racismo e da discriminação racial, ao mesmo tempo em que propiciou mais amplo contato e conhecimento com experiências em desenvolvimento em outros países. Nesse contexto, surgem já em 2001 as primeiras discussões a respeito da implementação do PCRI no Brasil, tendo como foco principal a saúde.

Não é de se estranhar que uma das áreas prioritárias do programa seja a saúde. Como nos chama a atenção Anjos, a pertinência de correlacionar a discussão de raça e saúde se dá na medida em que raça, em sua acepção moderna, é uma categoria correlata de um processo de propagação de uma biologização e racionalização da governança, “da disseminação de tecnologias locais de poder para a administração de populações, visando a constituição do corpo saudável e homogêneo da nação, o adiestramento e a maximização das forças produtivas” (Anjos, 2004, p. 97).

Com biopolítica refiro às tecnologias de governo que tentam regular processos vitais da população, tais como natalidade, fecundidade, longe-

vidade, doença, mortalidade, e procura otimizar as condições de vida dos segmentos produtivos ao serviço do capital. A biopolítica exercida pelos Estados modernos constitui uma tecnologia de “fazer viver” a aqueles segmentos da população que constituiriam o protótipo de normalidade e humanidade, à contraluz e mediante a exclusão violenta de sua “alteridade”, ou seja, “deixando morrer” os segmentos da população que não entram nos parâmetros do desenvolvimento econômico e da modernização (Foucault, 1996; Castro-Gómez, 2007). Assim, a saúde das populações torna-se foco do jogo político moderno. A saúde constitui-se em estratégia biopolítica, na medida em que conforma um conjunto de práticas de significação que organizam e regulamentam a população em seu conjunto.

Ainda, no cenário do neoliberalismo, a biopolítica contemporânea pode ser entendida através do que Ong chama de “políticas de exceção”, ou seja, da liminaridade política que produz inclusão e exclusão de determinados atores sociais, delimitando zonas diferenciadas de cidadania através de tecnologias de governo que preservam os benefícios do bem-estar a alguns cidadãos e excluem os considerados não cidadãos dos benefícios do desenvolvimento capitalista (Ong, 2006).

Rabinow e Rose (2006) destacam que para pensar o conceito de biopolítica na contemporaneidade devemos direcionar nosso olhar para: 1) uma forma de discurso de verdade e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos; 2) as estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e 3) os modos de subjetivação através dos quais os sujeitos atuam sobre si próprios em relação aos discursos de verdade.

Se pensarmos no atendimento público em saúde no Brasil através do SUS, este tem como princípios universalidade, equidade e a humanização das práticas médicas. Porém, existem dispositivos institucionais que atuam como “políticas de exceção” que delimitam zonas diferenciadas de cidadania entre cidadãos conforme raça/cor, classe e gênero, e interpelam indivíduos como sujeitos-objetos de tecnologias que os elegem ou excluem de cuidados com o corpo.

Desde o início dos anos 2000, estudos vêm apontando mais nitidamente o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde, além dos diferenciais de mortalidade e morbidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil, ou pelo fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública (Brasil, 2005).

Porém, a militância negra vem levantando a questão das desigualdades raciais na saúde desde o início da década de 1990. Um exemplo pode ser o Seminário Nacional “Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras”, realizado pela organização de mulheres negras Geledés, em São Paulo, em 1993, que contou com a participação de lideranças de organizações negras, feministas, ativistas ligadas às universidades e centrais sindicais de diferentes partes do Brasil. Desse evento resultou a “Declaração de Itapeverica da Serra”, documento que se constituiu como um marco para o movimento de mulheres negras, assim como para a atuação no âmbito da saúde e dos direitos reprodutivos.⁸

A relevância apontada por militantes do movimento de mulheres negras deste Seminário (segundo citado por Fátima de Oliveira, 1998) está relacionada ao fato de que, naqueles anos, era levantada a denúncia contra o grande número de esterilizações entre as mulheres pobres, que o movimento negro encabeçara na intersecção de raça, gênero e condição de classe como um “plano genocida contra a população negra brasileira”,⁹ mas que não contou com parceiros entre os profissionais da saúde e entre o feminismo, alegando-se, entre outros motivos, a falta de dados desagregados por raça/cor para comprovar o recorte racial na esterilização (Oliveira, 1998).

Podemos destacar também o impacto desse Seminário na trajetória militante e profissional de mulheres negras. Trago o exemplo de Alaerte Leandro Martins, coordenadora da Rede de Mulheres Negras do Paraná, articulação com uma atuação disseminada no plano local e nacional desde 2005, ano de sua criação, embora as articulações das suas lideranças venham de anos atrás com uma atuação individual no movimento negro e no feminismo.¹⁰ Ela trabalha na Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, na área de Saúde da Mulher, na região metropolitana de Curitiba. Em entrevista conta que em 1993 foi indicada para participar do Seminário de Geledés. Até então, ela tinha uma perspectiva feminista e centrava a atenção na mulher, “*sem raça, sem classe, só fazia a discussão de gênero*”. Quando foi ao Seminário, “*pela primeira vez na vida, vi num auditório umas cem mulheres negras, todas*

⁸ Esta Declaração serviu de base para o processo preparatório da participação do Brasil na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994).

⁹ Especificamente a Campanha contra a Esterilização em Massa de Mulheres, lançada em 1991.

¹⁰ Entrevista realizada durante a pesquisa de mapeamento das organizações negras que trabalham na área da saúde na região sul do Brasil, cujos resultados foram publicados em Cruz *et al.*, 2008.

graduadas, formadas, isso para mim foi um choque, e ainda querendo falar de saúde da população negra, em 93!º. Isto a impulsionou a assumir um recorte racial em seu trabalho como profissional de saúde.

Sua tese de doutorado em saúde pública (Martins, 2007) sobre mortalidade materna com recorte racial verificou que o risco de mortalidade materna provocada por eclampsia (pressão alta na gravidez que provoca a morte no parto, produto de um diagnóstico não adequado no exame pré-natal) é maior entre as mulheres negras, configurando-se em importante expressão de desigualdade social.

Martins centrou sua atenção no estado do Paraná, onde o quesito raça/cor dos óbitos maternos é investigado desde 1993, constituindo-se em fonte de informação para o estudo. Porém, em outros estados, os dados por raça/cor apresentavam-se fragmentários, o que ocasionou dificuldades para ampliar seu estudo. Esse fato chama a atenção, segundo a autora, à importância da coleta do quesito raça/cor, que se não for implementado de maneira eficaz, acaba reforçando mecanismos de racismo institucional.

Ainda sobre a questão da mortalidade entre as mulheres negras, Fátima de Oliveira (médica e militante feminista negra) aponta outra doença mais frequente em mulheres negras: os miomas uterinos, que acontecem cinco vezes mais do que nas mulheres brancas. Oliveira denuncia: *“a conduta geral para tratar as negras é histerectomia (retirada do útero), enquanto as brancas recebem medicamentos, como se o útero da mulher negra não valesse nada. É o que eu chamo de naturalização e banalização do racismo. É quase um eugenismo”*. Vemos que o racismo institucional é traduzido ao corpo da mulher negra e seus efeitos na reprodução social.

Estas reflexões de Oliveira foram referenciadas em matéria publicada pelo jornal Estado de São Paulo de 27/10/2006, sobre a abertura de um seminário no Rio de Janeiro em que foram discutidas as bases para a Política Nacional de Saúde da População Negra, reafirmando a existência de indicadores que expressam desigualdade no atendimento aos negros em comparação ao atendimento prestado aos não negros. Nesse seminário, o ministro de saúde, Agenor Álvares, admitiu em discurso público que existe racismo no SUS: *“esse racismo cria condições muito perversas que temos de combater. Queremos criar valores de solidariedade em relação à população negra”*, segundo frase referida pelo ministro.

No seu discurso, o ministro de saúde referendou suas afirmações nos resultados da pesquisa de Leal, Gama e Cunha (2005), na qual observaram

uma situação desfavorável persistente entre as mulheres negras em relação às brancas, constatando a existência de dois níveis de discriminação, a educacional e a racial, que perpassam a esfera da atenção oferecida pelos serviços de saúde à população de gestantes do município do Rio de Janeiro. Segundo mostram as autoras, nos serviços de saúde, as mulheres se diferenciaram segundo o grau de instrução e raça. No pré-natal, as mulheres negras tiveram menor acesso à atenção adequada de acordo com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No momento do parto, foram mais penalizadas por não serem aceitas na primeira maternidade que procuraram e, durante o parto, receberam menos anestesia. Essas diferenças no tratamento oferecido foram apreendidas pelas mulheres ao avaliarem a qualidade dos serviços oferecidos a elas. As autoras concluíram que essas mulheres sofrem discriminação pessoal e institucional: uma pautada na escolaridade e outra no pertencimento racial.

Podemos questionar então que as instituições em saúde disseminam práticas sistemáticas com o pressuposto de fragilidades intrínsecas à mulher branca e uma “força natural” que dispensa maiores cuidados para a mulher negra, ou de outra parte, a negligência em relação a problemas de saúde específicos. A questão de intersecção de raça e gênero para pensar como esses mecanismos de biopoder “elegem” a vida e a morte de segmentos da população fora ressaltada pela militância das mulheres negras.

Destaca-se que o fato de o racismo institucional se tornar objeto de reflexões acadêmicas articuladas a mobilizações da sociedade civil põe em evidência estratégias contemporâneas de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte que atingem diferencialmente a populações do ponto de vista racial. Ao mesmo tempo, visibiliza modos de subjetivação em relação a discursos de verdade que historicamente vem racializando indivíduos e grupos. Esses sujeitos passam hoje a definir sua cidadania em termos de seus direitos à vida e à saúde.

Considerações finais

Como referimos, o racismo institucional foi sendo configurado por diferentes atores em cenários nacionais e transnacionais. Há uma configuração singular no Brasil, fato que legitima as políticas com enfoque racial na atualidade.

As coberturas das políticas sociais se ampliaram, e provocaram impactos importantes na redução das desigualdades raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços e benefícios, comparativamente as políticas sociais universais já conhecidas. Essas foram progressivamente deixando de ser consideradas como os únicos instrumentos necessários a serem adotados para alcançar a redução das desigualdades raciais, abrindo passo para o desenho de políticas de promoção da igualdade racial. Mas o fato delas serem consideradas pertinentes a um tratamento que atenda alteridades ainda há um aprendizado a ser acumulado, debatido, sobre como realizar esse enfrentamento cotidiano.

Para a desconstrução do racismo institucional, que atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, operando de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial, precisam-se não só políticas públicas que provoquem desracialização, mas também de reflexões de como operam esses mecanismos.

Apontamos que na área da saúde, eles podem ser analisados como dispositivos de biopoder, na medida em que gerem a vida da população conforme um olhar racial. No caso das mulheres negras, observam-se desigualdades de tratamento que interferem em “deixá-las morrer”, por exemplo, ao não considerarem como problemas de saúde pública determinadas doenças que acometem essa população. Destacamos a necessidade de aprofundar as pesquisas que pensem as articulações

Referências

ALVAREZ, S.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. Introdução. O cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: ALVAREZ, S.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. (Org.). *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000, p. 15-60.

ANJOS, J. C. G. Etnia, raça e saúde: sob uma perspectiva nominalista. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (Org.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2004, p. 97-120.

ANJOS, J. C. G.; ALMEIDA, L. S.; SILVA, P. S. Evidências históricas da territorialização. In: ANJOS, J. C. G.; BATISTA, S. (Org.). *São Miguel e Rincão dos Martimianos: ancestralidade negra e direitos territoriais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004, p. 45-62.

- BRAH, A. *Cartographies of Diaspora: contesting identities*. London/New York: Routledge, 1996.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa, 2005.
- BROWN, T.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul./set. 2006.
- CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C. V. *Poder Negro*. La política de liberación en Estados Unidos. México: Siglo XXI, 1967.
- CASTRO-GÓMEZ, S. Michel Foucault y la colonialidad del poder. *Revista Tabula Rasa*, Bogotá, n. 6, p. 153-172, jan./jun. 2007.
- CRUZ, S.; LÓPEZ, L. C.; ETCHEVERRY, D.; VIEIRA, M. S. *Saúde da população negra como ação afirmativa: estratégias de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva de entidades do movimento negro na região sul do Brasil*. Porto Alegre: Metrópole, 2008.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *Genealogía del racismo*. La Plata: Editorial Altemira, 1996.
- FRY, P. et al. (Org.). *Divisões perigosas*. Políticas raciais no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- GILROY, P. *O Atlântico negro*. Modernidade e dupla consciência. Rio de Janeiro: Editora 34, 2001 [1993].
- GROSGOUEL, R.; GEORAS, C. 'Colonialidade do poder' e dinâmica racial: diásporas caribenhas na cidade de Nova Iorque. *Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 7-29, 1998.
- GUIMARÃES, A. S. *Racismo e anti-racismo no Brasil*. São Paulo: Ed. 34, 2005.
- HASENBALG, C. A. Discursos sobre a raça: pequena crônica de 1988. *Estudos Afro-asiáticos*, Rio de Janeiro, n. 20, p. 187-195, 1991.
- _____. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- HERINGER, R. R. Mapeamento de ações e discursos de combate às desigualdades raciais no Brasil. *Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 291-334, 2001.
- JACCOUD, L. Racismo e República: o debate sobre o branqueamento e a discriminação racial no Brasil. In: THEODORO, M. (Org.). *As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil 120 anos após a abolição*. Brasília: IPEA, 2008, p. 49-68.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), p. 100-107, fev. 2005.

LÓPEZ, L. C. “*Que América Latina se sincere*”: uma análise antropológica das políticas e poéticas do ativismo negro em face às ações afirmativas e às reparações no Cone Sul. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

_____. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, n. 40, v. 16, p. 121-34, jan./mar. 2012.

MARTINS, A. L. *Near miss e mulheres negras em três municípios da região metropolitana de Curitiba*. Tese (Doutorado em Saúde Pública). USP, São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, F. de. *Oficinas Mulher Negra e Saúde*. Manual. Belo Horizonte: Mazza Edições, 1998.

ONG, A. *Neoliberalism as exception: mutations in citizenship and sovereignty*. Durham: Duke University Press, 2006.

PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL. Seminário redimensiona política nacional de saúde. *Boletim PCRI-Saúde*. Brasília, jun. 2005.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho. Revista de Ciências Sociais*, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.

RODRIGUES, T. C. Embates e contribuições do movimento negro à política educacional nas décadas de 1980 e 1990. In: OLIVEIRA, I.; SILVA, P. G.; PINTO, R. P. (Org.). *Negro e educação: escola, identidades, cultura e políticas públicas*. São Paulo: Ação Educativa, ANPEd, 2005, p. 251-263.

SANTOS, M. A. de O. *A persistência política dos movimentos negros brasileiros: processo de mobilização à 3ª Conferência Mundial das Nações Unidas Contra o Racismo*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). UERJ, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, J.; PINHEIRO, L.; JACCOUD, L.; SILVA, W. A promoção da igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, L. (Org.). *A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos 20 anos*. Brasília: IPEA, 2009.

SILVÉRIO, V. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, n. 117, 2002.

_____. Negros em movimento: a construção da autonomia pela afirmação de direitos. In: BERNARDINO, J.; GALDINO, D. (Org.). *Levando a raça a sério: ação afirmativa e universidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 39-70.

STOLCKE, V. Sexo está para gênero assim como raça para etnicidade? *Revista Estudos Afro-Asiáticos*, Rio de Janeiro, v. 20, p. 101-119, jun. 1991.

THEODORO, M. A formação do mercado de trabalho e a questão racial no Brasil. In: THEODORO, M. (Org.). *As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil 120 anos após a abolição*. Brasília: IPEA, 2008, p. 19-47.