



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

López, Laura Cecilia

O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 16, núm. 40, marzo, 2012, pp. 121-134

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180122635011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde*

Laura Cecilia López¹

LÓPEZ, L.C. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

The aim of this paper was to reflect on the concept of institutional racism and its appositeness for thinking about Brazilian social contexts; and on how this relates to the actions, demands and disputes of the contemporary black movement towards the public authorities. Institutional racism acts diffusely within institutions' and organizations' everyday routines, such that it leads to inequality in the distribution of services, benefits and opportunities to different segments of the population, from a racial point of view. This paper indicates that, for institutional racism to be deconstructed, public policies promoting deracialization are needed, as well as academic reflections on how these mechanisms operate. In the healthcare field, they can be assessed as biopower devices, since they manage the population's lives from a racial perspective. There is a requirement for qualitative research with an ethnographic approach that reflects on how these mechanisms operate within institutions' everyday routine.

Keywords: Racism. Black movement. Public policies. Biopower. Health.

O artigo propõe-se a refletir sobre o conceito de racismo institucional, em relação a sua pertinência para pensar a realidade social brasileira, assim como ao seu vínculo com ações, demandas e disputas do movimento negro contemporâneo frente ao poder público. O racismo institucional atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Aponta-se que, para sua desconstrução, é preciso a implementação de políticas públicas que provoquem um processo de desracialização, assim como gerar reflexões acadêmicas de como operam esses mecanismos. Na área da saúde, eles podem ser analisados como dispositivos de biopoder, na medida em que gerenciam a vida da população sob um olhar racial. Demanda-se a necessidade de realização de pesquisas qualitativas de abordagem etnográfica que reflitam sobre como operam esses dispositivos no cotidiano das instituições.

Palavras-chave: Racismo. Movimento negro. Políticas públicas. Biopoder. Saúde.

* Elaborado com base em López (2009).

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Av. Unisinos, 950, Caixa Postal 275. São Leopoldo, RS, Brasil. 93.022-000. lauracl@unisinos.br

Introdução

As discussões sobre raça e racismo no Brasil estão sendo abordadas de maneira disseminada, por atores diversos, que incluem: a sociedade civil organizada, acadêmicos, gestores públicos etc. 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 dos Estados Unidos e a da 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 às 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 (Guimarães, 2005; Hasenbalg, 1979; entre outros). Contudo, nesses debates que apontam legitimar (ou deslegitimar) a existência do racismo e a pertinência da 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 relacionado às dificuldades de as instituições reconhecerem esses mecanismos e se autoexaminarem como (re)produtoras de racismo.

Neste artigo, me proponho a refletir sobre o conceito de racismo institucional, em relação a sua pertinência para pensar a realidade social brasileira, assim como ao seu vínculo com ações, demandas e disputas da militância negra contemporânea frente ao poder público. A própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (oficializada em maio de 2009, e que se encontra em processo de implementação em estados e municípios) traz, para o centro das discussões, o conceito de racismo institucional, e contempla ações para sua desconstrução, sendo seu objetivo geral: “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2010, p.33).

Trata-se de uma reflexão teórico-conceitual baseada em análise de literatura acadêmica, assim como de documentos produzidos por órgãos oficiais brasileiros e internacionais que estão constituindo o racismo institucional como “problema social”, no sentido que Lenoir (1996) dá ao termo.

Em primeiro lugar, realizo uma reflexão sobre a dimensão histórica do racismo institucional no Brasil e suas respostas políticas atuais. Num segundo momento, abordo o racismo institucional como conceito organizador de uma nova pauta de ações e reflexões de atores sociais que intervêm no processo de elaboração de políticas públicas em busca da promoção da igualdade racial. Por último, foco como vem sendo trabalhado, analiticamente, o racismo institucional na área da saúde, e sua relação com outros conceitos que o complementam.

Destaco que, para se pensarem noções de igualdade, equidade 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 biopolítico da seleção e da proteção do segmento branco em comparação aos segmentos não brancos da população (Anjos, 2004), a partir da existência de mecanismos que geram desigualdades ligadas à educação escolar, à seletividade do mercado de trabalho, à pobreza, às condições de saúde/adoecimento etc. (Guimarães, 2005).

Dimensão histórica do racismo institucional no Brasil

Sob uma perspectiva nominalista, retomo o pensamento de Foucault (1996) para refletir sobre o conceito de raça a partir dos efeitos práticos dos dispositivos de poder que se articulam com discursos locais para constituírem configurações naturalizadas de poder-saber.

O processo de construção ideológica do Brasil (assim como de outros países da América Latina) como uma nação mestiça, iniciado no século XIX, sustenta-se no fato de que teria ocorrido 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 da população foi tido como principal e dominante, constituindo o ideal a ser alcançado pela nação, ao menos em termos comportamentais e morais. O mestiço foi 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 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 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 (que legaliza a apropriação desigual da terra entre grupos étnicorraciais), a Lei da Abolição de 1888 (sem políticas direcionadas à inclusão da população ex-escravizada do ponto de vista social, econômico, político), 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.

O capital social – que se refere às redes de relações baseadas na reciprocidade entre os agentes sociais melhor dotados de recursos (Bourdieu, 1986) – e o capital escolar passam a ser fatores decisivos de um novo regime de regulação das relações étnicorraciais. As vantagens dadas aos colonos imigrantes europeus, por meio das parcerias e do aporte de importantes fundos públicos, funcionaram, no jogo das disputas fundiárias, como um capital social (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. Nesse sentido, 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. Pôde-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, Hasenbalg destacou, no final da década de 1970, que o preconceito e a discriminação racial operaram como critérios adstritivos na alocação de posições no mercado de trabalho, favorecendo, sobremaneira, aos brancos, passados mais de cem anos da abolição da escravatura. A raça tem sido 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’” (1979, p.83).

Conforme Silvério (2002), se a ambiguidade tem sido um traço característico da classificação racial das sociedades latino-americanas, ela não tem impedido que uma parcela significativa da população seja permanentemente racializada no cotidiano e que, nesse sentido, tenha assumido sua identidade negra de forma não ambígua e contrastante em relação ao seu outro (o branco) como modo de reafirmar sua condição de humanidade e de direitos. Como destaca o autor:

as classificações, embora importantes, não dão conta da dimensão objetiva que representou a presença do Estado na configuração sociorracial da força de trabalho no momento da transição do trabalho escravo para o trabalho livre, nem da ausência de qualquer política pública voltada à população ex-escrava para integrá-la ao novo sistema produtivo. Daí poder afirmar que a presença do Estado foi decisiva na configuração de uma sociedade livre que se funda com profunda exclusão de alguns de seus segmentos, em especial da população negra. (Silvério, 2002, p.225)

Nesse sentido, pode-se afirmar que o racismo teve uma configuração institucional, tendo o Estado legitimado historicamente o racismo institucional. Este fato dá legitimidade às políticas de ação afirmativa na atualidade, e nos permite um entendimento da complexidade que envolve essas ações.

Refiro-me às ações afirmativas, no Brasil, como políticas públicas que se destinam a corrigir uma história de desigualdades e desvantagens sofridas por um grupo étnicorracial frente a um Estado nacional que o discriminou negativamente. Devido a isso, o que motiva essas políticas é a ideia de que essas desigualdades tendem a se perpetuar caso o Estado continue utilizando os mesmos princípios considerados universalistas (mas que, na prática, favorecem só a alguns setores da sociedade) com que vem operando até agora na distribuição de recursos e oportunidades para as populações que contam com uma história secular de discriminação (Carvalho, 2005). Na atualidade, entre as políticas afirmativas implementadas no Brasil há: políticas de acesso e permanência de estudantes negros nas universidades²; a aplicação de conteúdos de história e cultura afro-brasileira e africana, assim como práticas de educação antirracista nas instituições de Ensino Fundamental e Médio (Lei Federal 10639/03) (Brasil, 2004); a reserva de vagas para negros no mercado de trabalho; o reconhecimento étnico e a regularização fundiária de comunidades negras rurais e urbanas (chamadas na Constituição Federal de “remanescentes de quilombos”), e a própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, já mencionada (Brasil, 2010). Estas políticas destinam-se a reverter a desigualdade racial em vários campos sociais.

As políticas públicas e o racismo institucional

Podemos entender as políticas públicas com perspectiva racial no Brasil como produto da trajetória contemporânea da militância negra, por meio 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-se à universalização do acesso às políticas sociais que excluía importantes contingentes da população pobre, composta majoritariamente por 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); o atendimento dos serviços e benefícios da assistência social; e a gratuidade e obrigatoriedade do Ensino Fundamental, entre outras expansões de cidadania (Cardoso Jr., Jaccoud, 2005).

²Informações sobre quais instituições implementam, na atualidade, ações afirmativas no Ensino Superior, no Mercado de Trabalho e no Poder Público podem ser consultadas no site do Fórum Interinstitucional em Defesa das Ações Afirmativas, coordenado pelo Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros da Universidade Federal de São Carlos (NEAB/UFCar). Disponível em: http://www.acoes.ufscar.br/mapa_acoesafirmativas.php. Acesso em julho de 2011.

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. Esse processo contou com a participação da militância negra, particularmente dos militantes vinculados a movimentos populares e sindicatos.

Embora com dificuldades, aponta Jaccoud (2008), 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, embora as políticas sociais universais tenham sido imprescindíveis para a 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 se alcançar a redução das desigualdades raciais.

Nesse sentido, a autora afirma que o aumento expressivo da cobertura das políticas sociais na população 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” (Jaccoud, 2008, p. 63). 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, concomitantemente 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, cuja área de atuação era essencialmente cultural (como o caso da Fundação Cultural Palmares), 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 inseria as comunidades remanescentes de quilombos por entrarem no quadro das “minorias” junto às populações indígenas. Porém, a temática racial ficou reduzida à punição por meio 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 em nível nacional, e realizada 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 as políticas voltadas à superação das desigualdades raciais. Porém, como analisa 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.

Cabe destacar, nesse período, a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 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.

O cenário que se apresentava no final de 2002, com a conclusão de dois mandatos consecutivos do presidente Fernando Henrique Cardoso, era o de uma teia de programas pontuais e localizados, que não guardavam coerência e interligação entre si³.

³ Para ver mais detalhes sobre ações do governo de Fernando Henrique Cardoso, consultar Heringer (2001).

É no contexto posterior à 3ª Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e as Formas Conexas de Intolerância, realizada em Durban, África do Sul, no ano 2001, que é recolocada 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 – SEPPIR, no início do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em 2003. A partir daí, novos pactos de combate ao racismo são estabelecidos, configurados na proposição de uma política de promoção da igualdade racial transversal.

Na área da saúde, por exemplo, o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, realizado em Brasília entre os dias 18 e 20 de agosto de 2004, foi o primeiro evento convocado pelo Governo Federal para discutir a perspectiva racial nas políticas de saúde. Um dos impactos do seminário nas diretrizes da política nacional de saúde foi o de que essa dimensão fosse contemplada na criação de espaços para proposição e monitoramento de ações, como o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, sediado na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, como instância de relacionamento do movimento negro e pesquisadores na área, para a elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, oficializada em 2009 (Brasil, 2010).

Essas e outras ações governamentais específicas – na área de anemia falciforme, redução da mortalidade materna, HIV/Aids, inclusão do quesito cor nos cadastros médicos – que antecederam a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, mencionada anteriormente, foram produto de mediações estabelecidas por militantes e profissionais da saúde engajados na temática racial, conformando uma rede de atores sociais envolvidos nas ações de saúde da população negra.

Porém, esse processo apresenta paradoxos em torno da dificuldade de se introduzir uma perspectiva racial nas políticas públicas. Por exemplo, embora os dados de raça/cor sejam obrigatórios em vários setores da administração pública (como é o caso do município de Porto Alegre, onde a Lei Municipal 8470/00 tornou obrigatória a coleta do quesito cor (Rosa, Silveira, Ivan, 2004)), há uma fragmentariedade dos dados desagregados por cor devido a que ainda não são coletados de maneira ampla.

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

É, então, no contexto dos anos de 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 se efetivarem, nas políticas públicas e nas

políticas organizacionais, novas frentes para se desconstruir o racismo e promover a igualdade racial; com isso, deslocando o debate do plano exclusivo das relações interpessoais, para relocará-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, resultantes de mecanismos que operam, até certo ponto, à revelia dos indivíduos. A essa modalidade de racismo convencionou-se chamar de racismo institucional, em referência às formas como as instituições funcionam, contribuindo para a naturalização e reprodução da desigualdade racial.

O racismo institucional, tal como o definem Silva et al. (2009), não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial, tal qual reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades.

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, vinculados a contextos pós-coloniais de empoderamento e (re)definição de sujeitos políticos negros em âmbito transnacional.

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, Hamilton, 1967), de autoria de dois intelectuais e lideranças do movimento Panteras Negras, a modo de manifesto e reflexão sobre o projeto político em que se baseava essa mobilização. O racismo institucional, tal como definido pelos autores, denuncia as estruturas de poder branco e cria as condições políticas para se estabelecerem estruturas de poder negro. Os autores se 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 por meio da reprodução de políticas institucionalmente racistas, sendo muito difícil de se culpar certos indivíduos como responsáveis. Porém, são os próprios indivíduos que reproduzem essas políticas. Inclusive, as estruturas de poder branco absorvem, em muitos casos, indivíduos negros nos mecanismos de reprodução do racismo.

Na Inglaterra, o conceito passa a ser incluído como instrumento para a proposição de políticas públicas na década de 1980, como resultado do empoderamento da população negra e da ineficiência do poder judiciário em responder de forma adequada às demandas dessa população (Silva et al., 2009). Num período em que, segundo analisa Brah (1996), o sujeito político negro – inspirado na ideia de Poder Negro dos afro-norte-americanos – articulou imigrantes caribenhos, africanos e sul-asiáticos. As lutas políticas concretas em que o novo significado se fundava reconheciam diferenças culturais, mas buscavam, sobretudo, realizar a unidade política contra o racismo. Solidariedade que surgiu contra o pano de fundo de uma crise econômica e política que se aprofundava e de um crescente fortalecimento do racismo.

Na década de 1990, é iniciada uma discussão pública por instituições de combate ao racismo na Inglaterra, em particular, a Comissão para Igualdade Racial (Commission for Racial Equality – CRE) do Reino Unido. Uma sentença judicial sobre o assassinato, em 1993, de um jovem negro – Stephen Lawrence – por um grupo racista branco deu origem a um amplo debate sobre racismo na sociedade inglesa, a partir de um fato concreto que envolveu não só a comunidade negra como também uma instituição pública, o Serviço de Polícia Metropolitana (Metropolitan Police Service – MPS). Como

destaca Sampaio (2003, p.78), "o que devemos observar é que a sentença judicial apontou além do crime, a incapacidade do MPS em dar um tratamento correto à família da vítima"⁴.

No Brasil, como mencionamos anteriormente, a partir da década de 1990 e, mais especificamente, no começo dos anos 2000, o movimento negro dissemina o debate, no governo brasileiro, para a efetivação dos compromissos pela promoção de igualdade racial no país, assumidos transnacionalmente na Conferência Mundial contra o Racismo de 2001, anteriormente citada. 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, ao mesmo tempo em que propiciou contato e conhecimento mais amplos com experiências que estavam sendo desenvolvidas em outros países.

Dentro dessa nova cartografia pode ser considerado o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), implementado, no Brasil, em 2005, por meio de uma parceria que contou com: a SEPPIR, 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. O PCRI, no Brasil, tem como foco principal a saúde (CRI, 2006).

A definição de racismo institucional adotada por esse Programa deriva do relatório publicado, em 1999, referente ao inquérito sobre o caso Stephen Lawrence, anteriormente citado. Essa definição, usada amplamente pela militância negra no Brasil, diz o seguinte:

O racismo institucional é o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude 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. (CRI, 2006, p.22)

Uma das ações do Programa foi a realização de Oficinas de Identificação e Abordagem do Racismo Institucional em várias cidades, voltadas para gestores e trabalhadores do setor público, visando o diagnóstico e a proposição de ações⁵. Os resultados foram analisados a partir da dimensão das relações interpessoais e da dimensão programática-institucional. Em relação à primeira dimensão, foram evidenciados: o tratamento diferenciado e desigual entre brancos e negros nas relações de trabalho; a dificuldade de reconhecimento da competência de pessoas negras em cargos técnicos e de gestão; a discriminação dos usuários em função do seu pertencimento racial; a falta de conhecimento sobre diversidade e práticas culturais e religiosas. Quanto à segunda, foram constatadas: a ausência de normas, práticas e comportamentos que estimulem a equidade; a invisibilidade da diversidade e das desigualdades étnicorraciais nos diagnósticos e nos programas das secretarias, assim como na análise e interpretação de dados epidemiológicos na área da saúde (por exemplo, diferenciais étnicorraciais na mortalidade materna), gerando inadequação da intervenção técnica (CRI, 2006).

⁴ Foi realizado um inquérito total ao caso em 1997, e o relatório foi publicado em 1999. Nesse relatório, acusa-se não só a Polícia Metropolitana, mas também o sistema de justiça criminal, de praticar racismo institucional. Alegou-se que ações como a negação de informações acerca do caso aos pais da vítima; a vigilância insuficiente dos suspeitos pela polícia; somaram-se ao fato de que os oficiais superiores que estavam em posições para intervir e corrigir esses erros não tomaram providências e, inclusive, retiveram informação vital para o decurso do processo. Devido à perseverança dos pais da vítima, três dos suspeitos foram julgados em 1996, mas o caso derrubou-se quando um juiz decretou que as provas apresentadas por uma testemunha não eram admissíveis (Giddens, 2004).

⁵ As oficinas cujo material foi analisado nessa publicação foram realizadas em parceria com o Instituto AMMA Psique e Negritude de São Paulo.

Reafirmando os apontamentos das Oficinas do PCRI, o artigo de Kalckmann et al. (2007) chama a atenção para a prática do racismo institucional na área da saúde e como essa prática afeta, sobretudo, as populações negra e indígena. Segundo os autores:

a invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nestes grupos populacionais, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determinam diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros. (Kalckmann et al., 2007, p.148)

Não é de se estranhar que uma das áreas prioritárias do PCRI 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 “da disseminação de tecnologias locais de poder para a administração de populações, visando a constituição do corpo saudável e homogêneo da nação, o adestramento e a maximização das forças produtivas” (Anjos, 2004, p.97).

Raça, biopoder e saúde

Com relação a biopolítica, me refiro às tecnologias de governo que tentam regular processos vitais da população, tais como natalidade, fecundidade, longevidade, doença, mortalidade, e procuram otimizar as condições de vida dos segmentos produtivos a serviço do capital. A biopolítica dos Estados modernos constitui uma tecnologia de “fazer viver” 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 de população que não entram nos parâmetros do desenvolvimento econômico e da modernização (Foucault, 1996). Assim, a saúde das populações torna-se foco do jogo político moderno. A saúde constitui estratégia biopolítica, na medida em que conforma um conjunto de práticas de significação que organizam e regulamentam a população em seu conjunto.

O biopoder se refere a um campo composto por tentativas, mais ou menos racionalizadas, de intervir sobre as características vitais da existência humana. Ele é exercido como um controle social que começa no corpo, expressando a materialidade do poder nos corpos dos indivíduos. Os discursos sobre o sexo e sobre a raça são paradigmáticos para pensar a sobreposição entre o controle sobre os corpos e a biopolítica, para produzir uma população saudável. Desde a segunda metade do século XIX, as políticas de população e família, por meio das intervenções sobre o corpo, assim como a sexualidade e as condutas da vida cotidiana, encontraram sua justificativa na preocupação pela proteção de pureza do sangue e o futuro da espécie, ameaçados, supostamente, pela possibilidade de matrimônios e relações sexuais entre pessoas de distintas origens (Foucault, 1996, 1984).

As concepções de raça formaram, então, um prisma não apenas para a imaginação da nação, mas também para o controle político da saúde e da vitalidade nacional, assim como da competitividade internacional; tudo isso por meio da biologização massiva da raça no século XIX, da obsessão, do fim do século XIX, com a degenerescência, e das estratégias de eugenia que se disseminaram pelo mundo na primeira metade do século XX (Rabinow, Rose, 2006).

Rabinow e Rose (2006) destacam que o conceito de biopoder na contemporaneidade direciona nosso olhar em três dimensões: uma delas seria uma forma de discurso de verdade sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos, assim como um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; a outra dimensão está assentada nas estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e, por fim, a dimensão que se baseia nos 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, por meio do SUS, este tem como princípios: a universalidade, a equidade e a humanização das práticas médicas. Porém, existem dispositivos institucionais que atuam como “políticas de exceção” (ONG, 2006) que delimitam zonas

diferenciadas de cidadania entre cidadãos, conforme raça, 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 morbimortalidade em algumas situações, como mortalidade materna e infantil, ou do fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública (Brasil, 2005).

Estudos apontam que, no Brasil, a população negra possui menor escolaridade, menor salário, reside nos bairros de periferia das grandes cidades e não tem acesso a vários direitos sociais. Segundo Batista (2005, p.72), “a construção social da desigualdade de oportunidades entre brancos e negros condiciona a sua forma de viver como grupos sociais”. Afirma-se que o espaço social que homens e mulheres, brancos e negros, ocupam na sociedade afeta diretamente o processo saúde, doença e morte.

Produções acadêmicas vêm problematizando a “saúde da população negra”, relacionando os conceitos de vulnerabilidade e racismo e seus impactos na saúde (Lopes, 2003; Batista, 2002; Barbosa, 1998). Referem-se ao conceito de vulnerabilidade como contextos gerados a partir de condições sociais de violência cotidiana e injustiça estrutural, que provocam uma fragilidade política e institucional na promoção, proteção ou garantia de direitos de determinados grupos ou indivíduos. A vulnerabilidade pode ser analisada a partir de três dimensões: individual (condições socioculturais que afetam os sujeitos na promoção de sua saúde); social (posição dos sujeitos ou grupos nos processos sociais); e programática (condições institucionais promovidas por políticas públicas e distribuição de recursos) (Ayres et al., 2003).

Se relacionarmos o conceito de racismo institucional com o de vulnerabilidade, particularmente na sua dimensão programática, evidencia-se uma continuidade de raciocínio ao se pensarem mecanismos e condições institucionais para “fazer viver” e “deixar morrer” determinados segmentos da população, em conformidade com uma biopolítica.

Nesse sentido, 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, populações do ponto de vista racial. Ao mesmo tempo, visibiliza modos de subjetivação em relação a discursos de verdade que, historicamente, vêm racializando indivíduos. Esses sujeitos passam hoje a definir sua cidadania em termos de seus direitos à vida e à saúde.

Duas pesquisas acadêmicas se tornaram referência, nas redes de militância, para a demanda pela desconstrução do racismo institucional no SUS: a pesquisa de Leal, Gama e Cunha (2005) e a de Martins (2007, 2006). A pesquisa de Leal, Gama e Cunha (2005) constatou uma situação desfavorável persistente entre as mulheres pretas e pardas 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 pretas e pardas 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.

O trabalho de Martins (2007, 2006), ao analisar dados sobre mortalidade materna com perspectiva racial, verificou que o risco de mortalidade provocada por eclâmpsia (derivada de um diagnóstico não adequado no exame pré-natal) é maior entre as mulheres negras, configurando importante expressão de desigualdade. Martins centrou sua atenção no estado do Paraná, onde o quesito cor dos óbitos maternos é investigado desde 1993, constituindo fonte de informação para o estudo. Porém, em outros estados, os dados por cor apresentavam-se fragmentários, o que ocasionou dificuldades para ampliar seus dados. Esse fato chama a atenção, segundo a autora, para a importância da coleta do quesito cor, que se não for implementada de maneira eficaz, acaba reforçando mecanismos de racismo institucional.

Com base em ambas as pesquisas, podemos questionar, então, se o que as instituições em saúde disseminam seriam, de fato, práticas sistemáticas baseadas em um imaginário 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 que as atingem. Outro questionamento se relacionaria como descaso quanto a considerar relevante a informação do quesito cor, inviabilizando a possibilidade de se evidenciarem desigualdades raciais, e, ainda, de se questionarem dispositivos de biopoder que “elegem” a vida ou a morte de determinados segmentos da população.

Considerações finais

Como referimos neste artigo, o racismo institucional tem uma configuração histórica no Brasil, fato que legitima e reclama as políticas com enfoque racial na atualidade.

Embora a ampliação das coberturas das políticas sociais tenha provocado impactos importantes na redução das desigualdades raciais (no que diz respeito ao acesso aos serviços e benefícios), as políticas sociais universais foram progressivamente deixando de ser consideradas como os únicos instrumentos necessários a serem adotados para se alcançar a redução das desigualdades raciais. Desde os anos 1960, em nível transnacional, e a partir dos anos 1990, no Brasil, surge tanto o conceito de racismo institucional quanto dispositivos políticos (como são as ações afirmativas) que podem revertê-lo.

Para a desconstrução do racismo institucional, que atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial, precisa-se de políticas públicas que provoquem uma desrracialização, mas, também, de reflexões acadêmicas sobre como operam esses mecanismos. Na área da saúde, esses mecanismos podem ser analisados como dispositivos de biopoder, na medida em que gerenciam a vida da população conforme um olhar racial. Demanda-se, então, a necessidade de realização de pesquisas qualitativas de abordagem etnográfica que reflitam sobre como opera o racismo no cotidiano das instituições. Investigações que irão fortalecer e orientar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Referências

- ANJOS, J.C.G. Etnia, raça e saúde: sob uma perspectiva nominalista. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. (Orgs.). **Etnicidade na América Latina**: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: 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. (Orgs.). **São Miguel e Rincão dos Martimianos**: ancestralidade negra e direitos territoriais. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004. p.45-62.
- AYRES, J.R.C. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p.121-43.
- BATISTA, L.E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.1, p.71-80, 2005.
- _____. **Mulheres e homens negros**: saúde, doença e morte. 2002. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Araraquara. 2002.
- BARBOSA, M.I. **Racismo e saúde**. 1998. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1998.

- BOURDIEU, P. The forms of capital. In: RICHARDSON, J. (Org.). **Handbook of theory and research for the sociology of education**. New York: Greenwood, 1986. p. 241-258.
- BRAH, A. **Carthographies of diaspora: contesting identities**. London: Routledge, 1996.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: Funasa, 2005.
- _____. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana**. Brasília: MEC, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CARDOSO Jr, J.C.; JACCOUD, L. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: JACCOUD, L. (Org.). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2005, p. 181-260.
- CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C.V. **Poder negro: la política de liberación en Estados Unidos**. México: Siglo XXI, 1967.
- CARVALHO, J.J. **Inclusão étnica e racial no Brasil: a questão das cotas no Ensino Superior**. São Paulo: Attar Editorial, 2005.
- CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: CRI, 2006.
- FOUCAULT, M. **Genealogía del racismo**. La Plata: Editorial Altemira, 1996.
- _____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- FRY, P. et al. (Orgs.). **Divisões perigosas: políticas raciais no Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- GIDDENS, A. **Sociologia**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.
- 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. **Estud. Afro-asiat.**, v.20, p.187-95, 1991.
- _____. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- HERINGER, R. Mapeamento de ações e discursos de combate às desigualdades raciais no Brasil. **Estud. Afro-asiat.**, 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.
- KALCKMANN, S. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saude Soc.**, v.16, n.2, p.146-55, 2007.
- LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; CUNHA, C.B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saude Publica**, v.39, n.1, p.100-7, 2005.
- LENOIR, R. Objeto sociológico e problema social. In: CHAMPAGNE, P. et al. (Org.). **Iniciação à prática sociológica**. Petrópolis: Vozes, 1996. p.59-106.
- LOPES, F. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. 2003. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
- 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. 2009. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2009.

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

_____. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.22, n.11, p.2473-9, 2006.

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

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Polit. Trab.**, n.24, p.27-57, 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. (Orgs.). **Negro e educação: escola, identidades, cultura e políticas públicas**. São Paulo: Ação Educativa, ANPED, 2005. p.251-63.

ROSA, T.; SILVEIRA, L.H.; IVAN, P. **Ações afirmativas para o povo negro**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2004.

SAMPAIO, E.O. Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. **Interações (Campo Grande)**, v.4, n.6, p.77-83, 2003.

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

SILVA, J. et al. A promoção a 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 vinte anos**. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.

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

_____. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. **Cad. Pesqui.**, n.117, p.219-46, 2002.

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

LÓPEZ, L.C. El concepto de racismo institucional: aplicaciones en el campo de la salud. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

El artículo reflexiona sobre el concepto de racismo institucional y su pertinencia para pensar la realidad social brasileña, así como su vínculo con acciones, demandas y disputas del movimiento negro contemporáneo frente al poder público. El racismo institucional actúa de forma difusa en el funcionamiento cotidiano de instituciones y organizaciones, provocando una desigualdad en la distribución de servicios, beneficios y oportunidades entre los diferentes segmentos de la población desde el punto de vista racial. Se apunta que, para su desconstrucción, son necesarias tanto políticas públicas que provoquen un proceso ajeno a la cuestión racial así, como reflexiones académicas sobre cómo operan tales mecanismos. En el área de la salud, esos pueden ser analizados como dispositivos de bio-poder ya que administran la vida de la población según un punto de vista racial. Se demanda la necesidad de realización de investigaciones cualitativas de planteamiento etnográfico que reflexionen sobre como operan estos dispositivos en el cotidiano de las instituciones.

Palabras-clave: Racismo. Movimiento negro. Políticas públicas. Biopoder. Salud.

Recebido em 19/11/2010. Aprovado em 23/05/2011.