



GUIA PET-EQUIDADE

Enfrentamentos interseccionais ao racismo,
machismo e LGBTQIAPN+fobia na saúde

Guia PET-Equidade: enfrentamentos interseccionais ao racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia na saúde

2026

Ficha catalográfica Universidade Estadual de Campinas Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas

Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

G94

Guia PET-Equidade: enfrentamentos interseccionais ao racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia na saúde / coordenação Daniele Pompei Sacardo ; organização Débora de Sousa Santos ... [et al.]; Universidade Estadual de Campinas, Prefeitura Municipal de Campinas. Campinas, SP: UnicampBFCM, 2026.
56 p. : il.

ISBN 978-65-87100-63-0

CDD: 362.1086

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Equidade. | 2. Saúde da população negra. |
| 3. Racismo institucional. | 4. Saúde LGBTQIAPN+. |
| 5. Educação permanente. | |

- I. Sacardo, Daniele Pompei, 1974-
II Santos, Débora de Sousa.
III. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).
IV. Prefeitura Municipal de Campinas.

Capa, projeto gráfico e ilustrações generativas (IA): Mauro Pucci

Coordenação

Daniele Pompei Sacardo (dsacardo@unicamp.br - Departamento de Saúde Coletiva - FCM-Unicamp)

Orientadora de Serviços

Nilvanda Sena Rodrigues

Tutoria (Unicamp)

Débora de Sousa Santos (Departamento de Saúde Coletiva - FEnf)

Henrique Sater de Andrade (Departamento de Saúde Coletiva - FCM)

Juliana Loporini Nascimento (Departamento de Saúde Coletiva - FCM)

Stella Zagatto Paterniani (Departamento de Antropologia - IFCH)

Preceptoría (Secretaria Municipal de Saúde de Campinas)

Gabriela Aparecida Leonel

Leonardo Pessoa Jacinto

Marcia Aparecida Silva Merisse

Vinicius Gomes de Andrade

Apoio (Secretaria Municipal de Saúde de Campinas)

Marcelle Regina da Silva Benetti

Priscila de Paula Marques

Mariana Rossi Avelar

Juliana Turno da Silva

Silvana Terume Koshikene Rodrigues

Fernando Ricardo Bau

Fernando Cesar Chacra

Estudantes

Ana Julia Barros de Araújo (Enfermagem)

Analice Alves Santana Parizzi (Medicina)

Ângela Emanuela Semedo Fernandes (Fonoaudiologia)

Bianca Julia Gomes de Souza (Enfermagem)

Bruno Etelberto Paulo Cabral (Enfermagem)

Camilly Nogueira dos Reis (Fonoaudiologia)

Gabriel Silva Mataruco (Medicina)

Giovanna Silva Aguiar (Enfermagem)

Júlia Beatriz Gonçalves do Amaral (Ciências Sociais)

Júlia Maria Figueiredo (Fonoaudiologia)

Keyla de Jesus Sacramento (Medicina)

Luiza Lopes Bertola (Ciências Sociais)

Max Yasmin De Bona de Oliveira (Ciências Sociais)

Mariana de Carvalho Moreira (Fonoaudiologia)

Marília Chupele Freire Carvalho dos Santos (Ciências Sociais)

Marília Isabel Araújo da Silva (Medicina)

Mayara Aparecida Nascimento da Costa (Fonoaudiologia)

Michelle Perez dos Santos (Ciências Sociais)

Rafaela Gioseffi da Silva (Enfermagem)





Este guia não começa no papel.
É no corpo que ele começa.

Se é verdade que a arte do diálogo é a dialética, podemos, portanto, dizer que é também por aqui o seu começo, dialética esta, a que nós, os povos griôs, conhecemos por Oralidade, a sublime arte que trazemos dos nossos ancestrais, meio pelo qual recebemos, convergimos e compartilhamos nossas sabenças com o intuito de influenciar pelo compartilhar de sabedorias.

Também começa no trabalho das mãos que cuidam, nos corredores do SUS, nas filas, nos silêncios, nas urgências que não cabem nos protocolos dos fluxos, nem dos refluxos; Começa onde a vida insiste — mesmo na miséria da negação de direitos, mesmo quando atravessada pelo racismo, pelo machismo, pela LGBTQIAPN+fobia e, por que não, a misoginia. Começa no encontro.

É fruto de um caminho tecido entre professoras/es, trabalhadoras/es e futuras/os trabalhadoras/es da saúde, no âmbito do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde – Equidade), entre os anos de 2024 e 2026, na parceria entre a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e a Prefeitura Municipal de Campinas. Um caminho que se inscreve no Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das/os Trabalhadoras/es do SUS — mas que, sobretudo, se inscreve nas histórias vividas, compartilhadas e transformadas, e no desejo repetido, insistente e legítimo de reparação.

Aqui, o conhecimento não foi depositado — foi cultivado na interseccionalidade das fontes.

Entre rodas de conversa, oficinas, afetos e enfrentamentos, fomos aprendendo a escutar o que muitas vezes foi silenciado. Fomos aprendendo que cuidar também é desaprender violências. Que formar-se é, também, deformar as certezas que sustentam desigualdades, como Chico Science em “Da Lama ao Caos” também nos ensinou que, podemos sair do lugar para organizar ou desorganizar, pois também desorganizando se organiza.

Seguimos guiadas/os pelos 4 Rs da Educação Antirracista — Reconhecer, Romper, Resistir e Reparar — como quem caminha com um mapa que não evita o conflito, mas aponta direção. Reconhecer as feridas abertas pela história. Romper com práticas que naturalizam a dor. Resistir coletivamente, como quem sabe que ninguém atravessa só. Reparar — ainda que tardiamente, ainda que de forma incompleta — aquilo que insiste em sangrar e seguir doendo.

Com Frantz Fanon, aprendemos que não há neutralidade possível diante da desumanização.

Com Conceição Evaristo, afirmamos que nossas escrituras não pedem licença — elas existem, denunciam e reinventam.

Com Elicida, lembramos que é no coletivo que a vida encontra possibilidade: “tudo que nós tem é nós”.

E com o maracatu Dente-de-Leão, da Griota Nilvanda Sena, este guia ganha chão, voz e memória:

*Dente de leão é bom, mas é difícil de comer;
eu quero é ver o cidadão chegar no meio do sertão,
pisar o dente de leão e o sertão não lhe comer.”*

O sertão aqui não é só território — é prova.

É o lugar onde o discurso encontra a realidade.

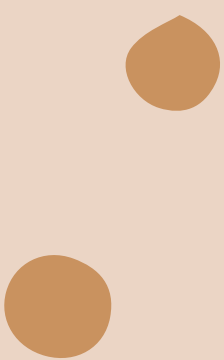
É onde se mede quem pode viver e quem precisa resistir para não ser devorado.

“Como viver sem rancor, nesta terra de Doutor se eu nem tenho onde morar?”

Neste contexto, o rancor é a indignação necessária, força motriz que nasce do limbo da “ninguendade”¹ a que somos remetidos secular, intermitente e arrojadamente calculado.

“Que o Brasil é muito bom eu não me canso de dizer;

1. A ningundade é um conceito antropológico desenvolvido por Darcy Ribeiro para descrever a condição identitária do povo brasileiro em sua formação colonial. Ela representa o estado de “ninguém”.



é a mais bela nação, o país da exportação
e eu não tenho o que comer.”
Há um país que se anuncia.
E há um país que se sente no corpo.
Este guia nasce dessa tensão.

Nasce do grito contido e da palavra partilhada. Nasce da recusa em naturalizar a dor. Nasce do compromisso de fazer do cuidado em saúde um território de justiça — não de reprodução de violências.

Não traz respostas prontas.
Traz perguntas que incomodam.
Traz caminhos que exigem coragem.

Porque enfrentar o racismo, o machismo e a LGBTQIAPN+fobia no SUS não é um gesto técnico — é um gesto ético. É escolha. É posicionamento. É prática cotidiana.

Que este material possa ser ferramenta, mas também espelho.

Que provoque deslocamentos.

Que convoque alianças.

Que fortaleça resistências.

**E que, ao atravessar estas páginas, possamos —
juntas/es/os — inventar outras formas de cuidar.**

Onde ninguém precise lutar para existir.

Onde nenhum corpo seja território de abandono.

Onde a vida, enfim, possa ser inteira.

“Agora eu vou me retirando; antes vou me apresentar.

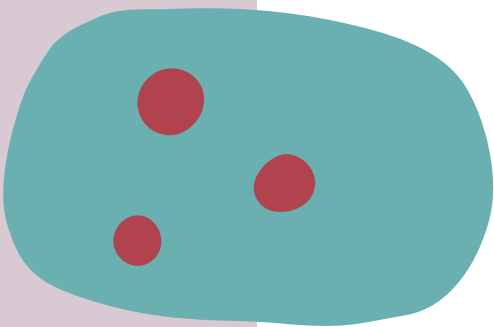
Eu sou cabocla verdadeira, pra essas terras eu vim primeira.

Quem chegou por derradeira, até minha alma quis roubar!”



Griota Nilvanda Sena, na Casa da Mãe Mestra, Centro de Campinas-SP
- Última Cidade brasileira a abolir a escravidão, devido à crueldade ímpar dos barões do café desta região; Outono de 2026.





APRESENTAÇÃO

O guia PET-EQUIDADE: Enfrentamentos interseccionais ao racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia na saúde foi desenvolvido como uma ferramenta de educação permanente para estudantes e profissionais da saúde. Tomando como base o conceito de interseccionalidade, apresentamos e discutimos como diferentes marcadores (raça, gênero, sexualidade, classe) se entrelaçam e atravessam os processos de formação e de trabalho, seja em instituições de ensino ou nos serviços assistenciais.

Produzimos este guia dentro do projeto PET-Saúde: Equidade – “Enfrentamento do racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia: intervenções e desenlaces interseccionais na formação de trabalhadoras e futuras trabalhadoras da saúde”. O projeto foi realizado entre 2024 e 2026 em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, sob coordenação da professora Daniele Pompei Sacardo, do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e contou com a participação de docentes e estudantes dos cursos de enfermagem, fonoaudiologia, medicina e ciências sociais e profissionais da Atenção Primária à Saúde de Campinas.

No escopo do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS instituído pelo Ministério da Saúde em 2023, o projeto teve como objetivo identificar e compreender as interseccionalidades entre raça, classe, gênero e sexualidade na formação universitária e no trabalho em saúde, com foco nas manifestações institucionais de racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia. Também buscou analisar percepções e experiências das pessoas, além de produzir um diagnóstico sobre desigualdades e desenvolver materiais formativos, estratégias de disseminação e propostas de mudanças institucionais para o enfrentamento de diferentes formas de discriminação.

UBUNTU-SUS CAMPINAS

A construção do guia seguiu uma metodologia participativa, envolvendo diálogos, oficinas e vivências com pessoas vinculadas à universidade e aos serviços de saúde.

Tivemos como referencial teórico-metodológico a abordagem dos **4 Rs da Educação Antirracista (Reconhecer, Romper, Resistir e Reparar)**, desenvolvida pela Professora Doutora Débora de Souza Santos, da Faculdade de Enfermagem da Unicamp e coordenadora da Cader na gestão 2024-2026, no âmbito do Projeto Ubuntu, enquanto tecnologia social orientada à educação permanente em saúde e à transformação das práticas no SUS (Santos, 2025).

O eixo **Reconhecer** consiste na identificação crítica das iniquidades em saúde a partir de uma leitura interseccional dos territórios e das práticas institucionais. No contexto do Ubuntu-SUS, essa dimensão é operacionalizada por meio de análises epidemiológicas com recorte por raça/cor, gênero e território, articuladas a dados qualitativos produzidos em entrevistas, grupos focais e observação participante junto a usuários, estudantes e trabalhadoras/es da APS.

No âmbito do PET-Saúde Equidade, o Reconhecer se materializa na problematização das experiências vividas pelos sujeitos nos processos formativos e no trabalho em saúde, evidenciando como racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia se expressam de forma cotidiana e institucional, muitas vezes naturalizados.

O eixo **Romper** refere-se à desnaturalização e ao tensionamento crítico de normas, discursos e práticas que sustentam as iniquidades. No Ubuntu-SUS, essa dimensão se expressa na construção de espaços formativos baseados em Círculos de Cultura, nos quais situações concretas do cotidiano dos serviços são analisadas coletivamente, permitindo explicitar mecanismos de discriminação institucional e questionar práticas excludentes. No PET-Saúde Equidade, o Romper se concretiza nas intervenções pedagógicas que deslocam concepções biomédicas restritas, incorporando abordagens críticas sobre determinantes sociais da saúde e promovendo revisão de práticas formativas que invisibilizam marcadores sociais.

O eixo **Resistir** implica a produção e sustentação de práticas contra-hegemônicas no cotidiano da formação e do cuidado. No Ubuntu-SUS, essa dimensão se traduz na implementação de vivências formativas com estudantes e equipes da APS, orientadas à mudança de conhecimentos, atitudes e práticas, com evidências de aumento de autoeficácia e engajamento em práticas equitativas.

No PET-Saúde Equidade, a Resistência se materializa na atuação de estudantes e profissionais como sujeitos ativos na transformação dos espaços institucionais, seja na reorganização do cuidado, seja na construção

de ambientes formativos mais inclusivos e críticos.

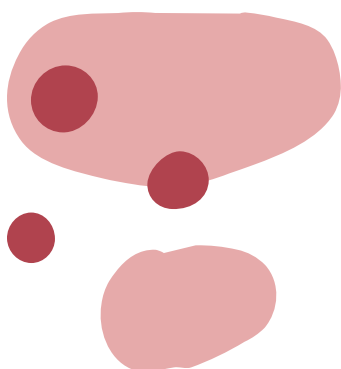
Por fim, o eixo **Reparar** orienta a proposição e implementação de ações concretas voltadas ao enfrentamento das desigualdades e à promoção da equidade. No Ubuntu-SUS, essa dimensão se expressa na co-construção de programas de educação permanente antirracista pactuados com a gestão municipal, bem como na produção de materiais metodológicos (como o Kit Ubuntu) e na institucionalização de práticas no âmbito da APS.



No PET-Saúde Equidade, a Reparação se traduz na elaboração de estratégias formativas, materiais educativos e recomendações institucionais que visam modificar estruturas e processos de trabalho, contribuindo para a redução de iniquidades e para a qualificação do cuidado no SUS.

Essa abordagem, ancorada na Educação Popular em Saúde (Freire, 1970), na Teoria Crítica Racial e nas epistemologias feministas negras (Collins, 2019), opera de forma integrada e processual, constituindo-se como um dispositivo pedagógico-político capaz de articular análise crítica, transformação institucional e produção de práticas orientadas à equidade em saúde.

No âmbito do PET-Saúde Equidade, as Vivências Ubuntu foram estruturadas como dispositivo central de educação permanente, organizadas em três turmas sequenciais e complementares, com vistas à capilarização da metodologia e à incidência em diferentes níveis do sistema de saúde. Cada vivência foi concebida como uma imersão formativa de 30 horas, com participação média de 25 a 28 viventes e 6 a 8 facilitadoras/es, assegurando condições pedagógicas para o trabalho em pequenos grupos e acompanhamento qualificado dos processos reflexivos. A primeira turma reuniu estudantes do PET-Saúde Equidade e trabalhadoras/es do Departamento de Ensino, Pesquisa e Saúde Digital (DEPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, com foco na formação de facilitadores e apropriação da metodologia dos 4Rs. A segunda turma envolveu trabalhadores dos Centros de Saúde participantes, centrando-se na análise crítica das práticas da APS e na identificação de situações concretas de racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia no cotidiano do cuidado. A terceira turma, composta por gestoras/es da rede, enfatizou a incorporação da equidade nos processos de gestão, planejamento e avaliação dos serviços.



As vivências foram orientadas por metodologias participativas, ancoradas nos Círculos de Cultura de Paulo Freire e articuladas à experiência internacional do MRULE (Multi-Racial Unity Living Experience), uma metodologia desenvolvida nos Estados Unidos voltada à promoção do diálogo inter-racial crítico e à construção de comunidades de aprendizagem implicadas com justiça social. O MRULE, influenciado diretamente pela pedagogia freiriana, opera a partir de processos dialógicos, reflexivos e experienciados, centrados na problematização das desigualdades e na construção coletiva de sentidos, sendo incorporado às Vivências Ubuntu como estratégia de aprofundamento das dimensões relacional, afetiva e política da educação antirracista. Integrado à abordagem dos 4Rs, esse

referencial potencializa a análise crítica, a produção coletiva e a construção de propostas de intervenção situadas.

A potência da experiência acumulada ao longo das Vivências Ubuntu também possibilitou o desdobramento e a continuidade das ações por meio da aprovação de dois editais PPSUS 2025: PPSUS inovação (CNPq) e PPSUS-SP (Fapesp). Sob coordenação da Profa. Dra. Débora de Souza Santos, o novo “Projeto Ubuntu: os 4 Rs da educação antirracista para equidade em saúde” amplia e aprofunda as estratégias de educação permanente, pesquisa-interferência e articulação ensino-serviço-comunidade, fortalecendo a consolidação de práticas antirracistas e interseccionais no âmbito da formação, atenção e gestão em saúde.

Destaca-se que a composição dos grupos buscou garantir diversidade racial, de gênero e de orientação sexual, bem como paridade nas relações de poder entre participantes, configurando o próprio espaço formativo como experiência prática de equidade. Essa arquitetura pedagógica favoreceu a articulação entre formação, prática e gestão, ampliando o potencial de institucionalização das mudanças. Ademais, as Vivências Ubuntu foram fundamentais para a preparação teórico-metodológica e política da equipe do PET-Saúde Equidade, constituindo-se como base para a sistematização de conteúdos, reflexões e experiências que deram origem ao presente material educativo. Como resultados, observou-se o fortalecimento da capacidade crítica dos participantes, maior reconhecimento das iniquidades interseccionais nos territórios e a emergência de iniciativas locais voltadas à qualificação do cuidado e à promoção da equidade no SUS.

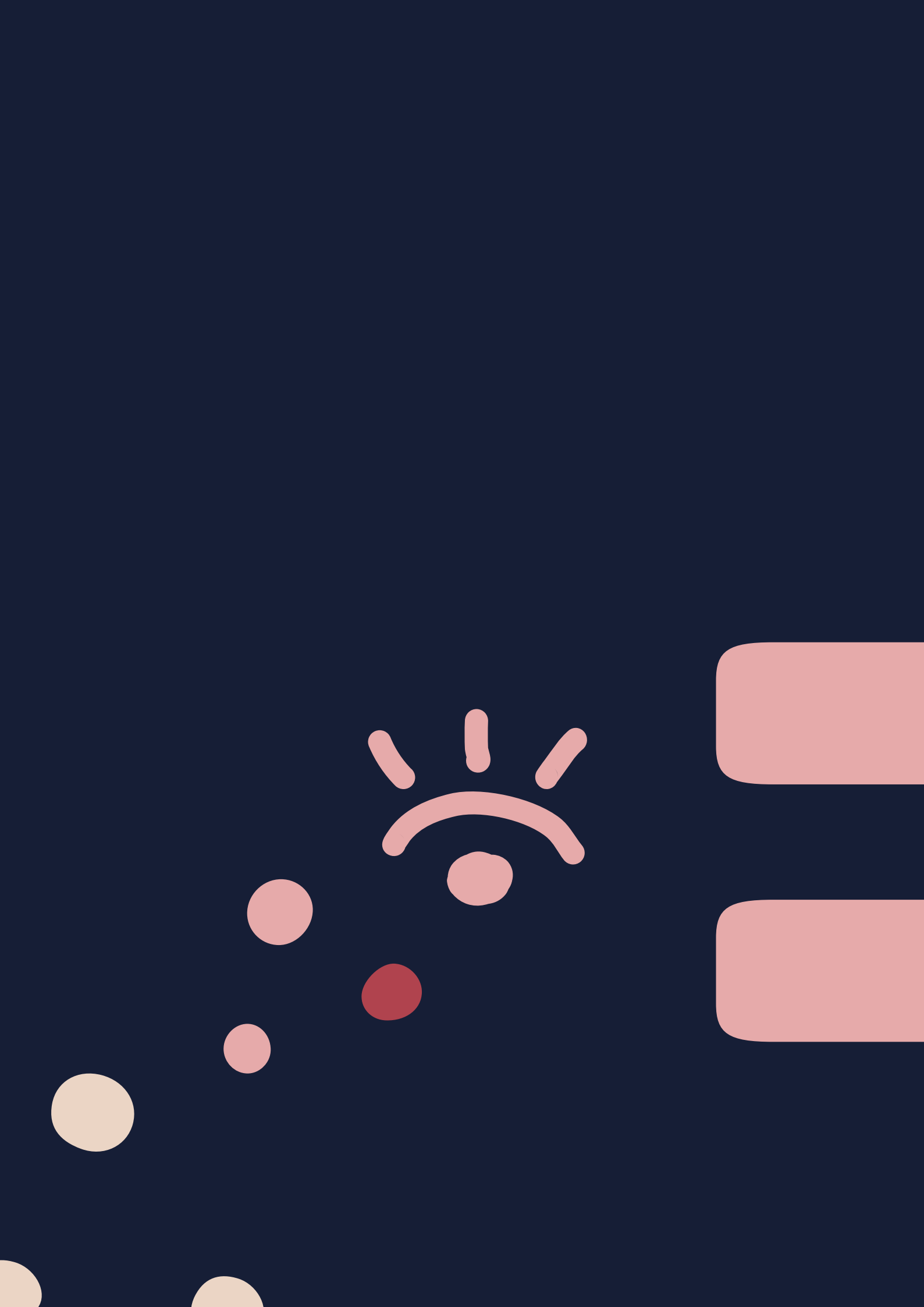
Para ampliar o acesso e possibilitar diferentes usos, o guia está publicado em diferentes formatos (texto, podcast e vídeo-animação), permitindo sua utilização em distintas atividades pedagógicas, reuniões de equipe e outros momentos voltados aos processos de educação permanente, tanto em espaços acadêmicos quanto de trabalho.

Reconhecemos que materiais educativos e processos de letramento não são capazes sozinhos de transformar os mecanismos que produzem e reproduzem racismo, machismo e LGBTQIAPN+fobia nos espaços de formação e de trabalho em saúde. Essas violências são fabricadas e sustentadas por relações históricas de poder e que não nascem ou se encerram dentro do âmbito da saúde. Ainda assim, entendemos este guia como um dispositivo de afirmação da dignidade e de construção de práticas de reconhecimento das opressões e discriminações espreiadas na cultura institucional do campo da saúde - e da sociedade em geral, ao mesmo tempo em que instiguem processos de rompimento com lógicas excludentes e naturalizadas, de resistência ativa às práticas discriminatórias no cotidiano do cuidado e da formação, e de reparação, por meio da produção de ações concretas que busquem enfrentar as desigualdades históricas e promovam a equidade.



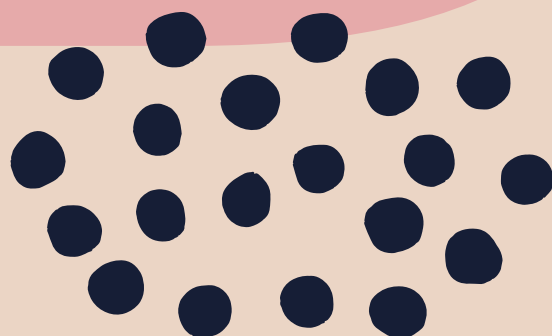
SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
UBUNTU-SUS CAMPINAS	10
RECONHECER	15
ROMPER	23
RESISTIR	29
REPARAR	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
CONCEITOS FUNDAMENTAIS	43
PARA SE APROFUNDAR	53
MAIS INFORMAÇÕES	54





RECONHECER



SALA DE AULA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Giovanna (estudante): Você tá bem, amiga?

Fernanda (estudante): Péssima! Aquele ônibus da moradia que atrasa toda hora... hoje eu nem podia me dar ao luxo de atrasar. Quando cheguei no hospital, ninguém me reconheceu na portaria. Tive que provar que era estudante, mostrar a matrícula, mesmo com o jaleco com meu nome!

Giovanna: Que absurdo!



Fernanda: Sério. Entrei já atrasada pro seminário, morrendo de vergonha. Fui apresentar e o professor me interrompeu o tempo todo. Ficou dizendo que o meu caso não tinha nada a ver, começou a implicar dizendo que tava vendo coisa onde não tinha só porque eu falei pra colega que estava apresentando o caso identificar a raça da paciente.



Giovanna: É o Luiz Fernando, aquele lá que sempre fala que a faculdade piorou com a política de cotas?

Fernanda: Esse mesmo! Ele fez esse discurso na frente de todo mundo, só branco no grupo, todo mundo quieto. Fiquei travada, sem saber se respondia ou se saía. Saí de lá destruída.

Giovanna: E como é que vocês aprendem essas questões, tipo, de raça, cor, identidade de gênero, orientação sexual?

Fernanda: A gente não aprende, né? Tipo, ninguém nem menciona o assunto. E quando é questão de raça, o professor no máximo fala que é pra "você mesmo olhar o paciente e identificar". Como se fosse algo óbvio, sabe?

Giovanna: E a questão trans? Tem alguma conversa sobre isso?



Fernanda: Amiga... isso simplesmente não existe lá. Se você fala em questão de cis e trans, o professor já revira os olhos, fala que é "mimimi", que a gente tá "tentando inventar problema". Arruma briga na hora. É terrível lá.

Giovanna: Nossa, Fê... que desanimador. Parece que o tempo parou.

Fernanda: Total. É cansativo demais. Você tenta aprender pra cuidar das pessoas, e o ambiente te desanima o tempo todo.

REUNIÃO DE EQUIPE EM UMA UBS



Leandro (enfermeiro): Alguém tem algum caso pra passar?

Amanda (pediatra): Eu. Vocês acreditam que aquela mãe do Pedro voltou aqui de novo? Falando que o menino tava doente só pra conseguir o atestado dela. Cada hora traz uma criança, eu juro que eu não sei quantos filhos ela tem...



Ela faz isso toda semana, pelo amor de Deus! Gente, esse menino não tem nada! Essa mulher não quer trabalhar!

Claudia (agente comunitária): Qual paciente é?

Amanda: Aquela lá, aquela moreninha e tal, cheia de filho, você conhece ela. Ela vem aqui toda semana.



Claudia: Moreninha?

Amanda: Você sabe quem é... parece com você assim...



Amanda: Ai, Claudia. Você me conhece, sabe que eu nem vejo essas coisas. Aqui preto, branco, amarelo, azul é tudo igual!

Claudia: Dra., mas não é a primeira vez que você...



Claudia: Moreninha, não, dra Amanda. Eu sou preta.

Amanda: Não precisa falar assim, Claudia!

Claudia: Dra, preta não é xingamento. É a minha identidade.



Leandro interrompe Cláudia e grita:

Leandro: Chega, mulherada! É por isso que reunião de equipe em centro de saúde nunca dá certo. Ainda mais em semana de TPM...



Leandro: Falando em hormônio, chegou pra mim um e-mail sobre aquele curso do núcleo de saúde LGBTQIAPN+. A gente precisa de alguém para realizar o levantamento das pessoas trans do bairro e alguém para participar do curso também.



Claudia: Gente eu até posso fazer esse curso, mas, olha, vai ter que verificar bem esse cadastro, porque certeza que tem muito cadastro errado, eu mesma não sei o que é esses LGTV e tal...

Você com certeza já ouviu falar de um caso de um jogador de futebol negro ser chamado de “macaco”. Do mesmo modo, você certamente também já ouviu falar de alguma mulher que apanhou do marido e sabe que isso é violência doméstica. Talvez você já tenha se sentido maltratado no banco pelo tipo de roupa que você usa, e talvez na escola alguém já tenha debochado do fato de sua mãe ser empregada doméstica. E talvez você mesmo tenha reagido chamando o coleguinha de “viadinho”.

Todas essas situações têm nome: racismo, machismo, discriminação socioeconômica, LGBTQIAPN+fobia. Talvez alguns desses nomes sejam mais familiares para você, e outros, menos. É mesmo confuso, e o objetivo aqui é te ajudar a nomear, identificar e reconhecer essas situações desconfortáveis, incômodas e violentas.

Essas situações podem acontecer - e frequentemente acontecem - ao mesmo tempo. Às vezes nos indignamos com situações de preconceito e às vezes somos nós mesmas as pessoas preconceituosas.

“Mas, eu, preconceituosa? Trato todo mundo igual”, como disse a Dra. Amanda, querendo enfatizar que as pessoas não têm diferenças e que por isso são todas tratadas igualmente. Mas sabemos que as pessoas são diferentes, e no SUS se valoriza a compreensão das diferenças a partir do princípio da equidade, para singularizar os cuidados e políticas sociais a cada sujeito e grupo social com sua história e suas condições atuais. A equidade implica justamente em parar de tratar todos os diferentes como iguais.

Só que no Brasil aprendemos desde cedo a repetir que somos um país sem guerras e sem conflitos. Por isso não faz sentido dizer que nossos problemas passam por desigualdades de raça, de gênero, de orientação sexual, de classe etc.

Não é à toa que o mesmo professor homem que interrompe a estudante mulher não acha importante levar em conta a dimensão racial dos pacientes e reclama que a universidade “piorou” com as cotas. A médica que acha que “moreninha” é uma forma melhor de chamar uma pessoa preta - e aí de quem questionar... Vira o famoso “mimimi”. No fundo, o mito da democracia racial sempre serve como justificativa para manter tudo como sempre esteve: com pessoas brancas (diga-se de passagem, em sua maioria, homens brancos) nos espaços de poder e decisão.

Este tipo de comentário, a piada sobre “TPM” em reunião de equipe, a interrupção da fala, o problema do crachá na portaria... Esse é o tipo de tratamento violento que sofrem milhares de estudantes e profissionais de saúde unicamente por serem mulheres, por serem pessoas pretas, por serem gays, lésbicas, transgênero, travestis.

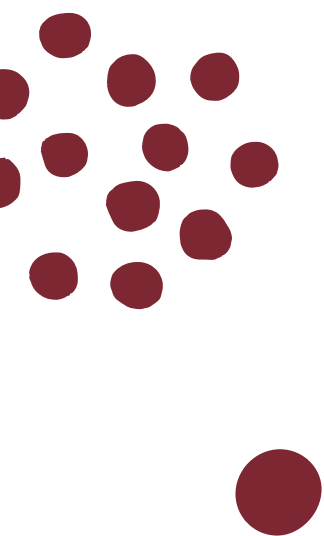
Reconhecer essas violências é o primeiro passo para evitar que elas sigam se repetindo. Significa compreender que as desigualdades que vivemos hoje não surgiram por acaso, nem são resultado apenas de atitudes individuais. Elas têm raízes históricas profundas, ligadas à história do nosso país que estruturou privilégios para alguns grupos e desvantagens para outros. Reconhecer é entender que o racismo, o machismo, a homofobia, a lesbofobia e a transfobia não são “defeitos”, “problemas morais”, “desvios de caráter”, “doenças” ou “efeitos colaterais” da nossa sociedade, mas expressam relações e histórias muito antigas.

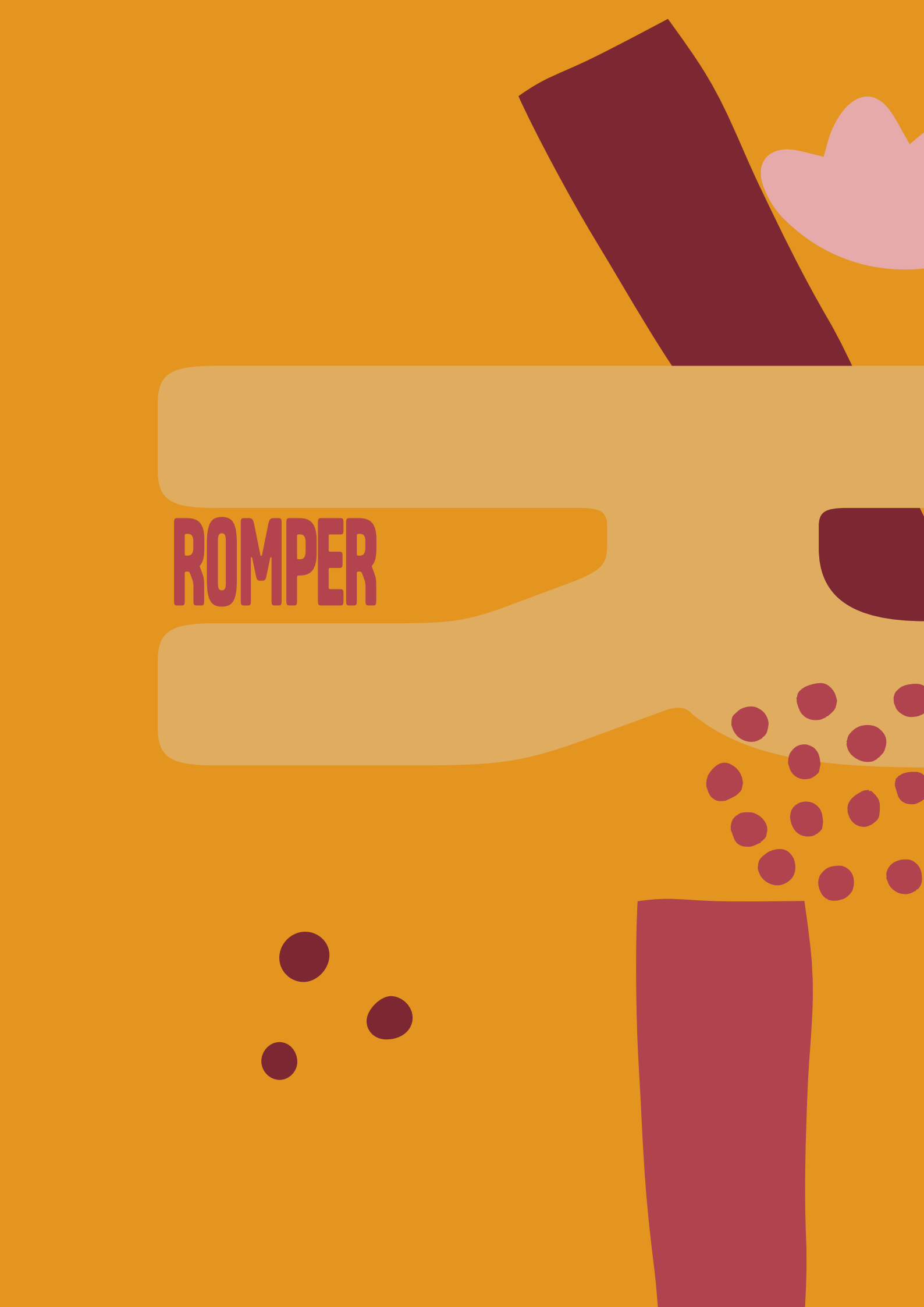
Reconhecer também é perceber como essas desigualdades operam no cotidiano, às vezes de forma sutil e velada. Quando naturalizamos essas situações, ou desconsideramos sua importância, reforçamos as pessoas histórica e sistematicamente silenciadas e fazemos coro com quem sempre pôde falar o que quis.

Esse reconhecimento exige abandonar a ideia de que tratar todos igualmente é suficiente. Pessoas partem de lugares sociais diferentes, marcados por raça, gênero, classe e sexualidade. Ignorar essas diferenças não produz justiça; ao contrário, aprofunda desigualdades. Reconhecer é aceitar que equidade significa oferecer condições diferenciadas para enfrentar desigualdades históricas, ajustando práticas e políticas às necessidades concretas de cada gente, grupo, população, coletivo.

Para compreender e reconhecer essas desigualdades, a ideia de “interseccionalidade” pode ajudar bastante. Imagine que cada parte da nossa existência funciona como uma “rua” de uma cidade. Uma mulher negra pode caminhar pela rua do gênero e encontrar outras mulheres, e também pela rua da raça, onde encontra outras pessoas negras. Já um homem trans preto pode cruzar com ela na rua da raça, mas seguirá por outras ruas ligadas à identidade de gênero. Ao mesmo tempo, essas “ruas” não existem de forma isolada: elas se misturam, se transformam e se retroalimentam continuamente nas experiências concretas da vida social, fazendo com que gênero, raça, classe, sexualidade e território atuem de maneira imbricada. Cada pessoa percorre várias dessas ruas ao mesmo tempo — e é justamente nos cruzamentos entre elas que muitas experiências de violência e exclusão acontecem. Olhar para esses cruzamentos é pensar “interseccionalmente” e ajuda a compreender melhor a complexidade dessas relações e como cada “parte” alimenta e influencia a outra.

Reconhecer é enxergar, nomear e não aceitar como normal aquilo que fere, exclui e violenta.





ROMPER

CENTRO CIRÚRGICO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Fernanda: Boa tarde... vim acompanhar a cirurgia das 14h.

Recepcionista: Boa tarde. Precisa colocar a touca descartável antes de entrar.

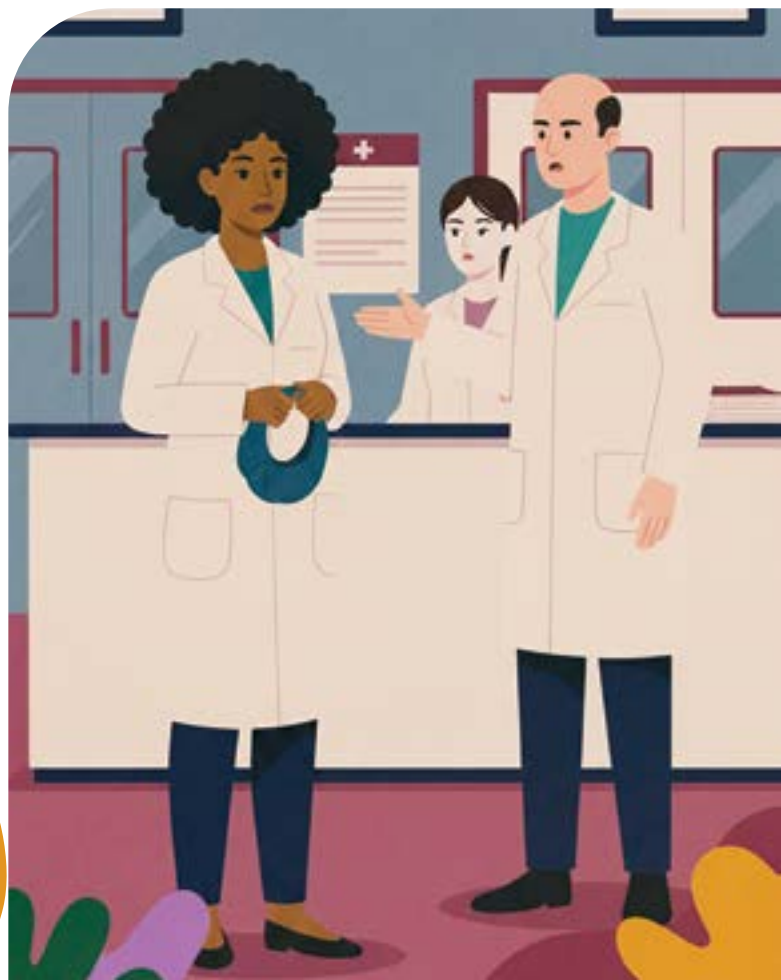
Fernanda: Então... eu trouxe meu próprio gorriinho. As toucas daqui não cabem no meu cabelo, ficam escapando e não cobrem direito.



Alex (responsável pelo centro cirúrgico): Você já sabe que não pode. Aqui só é permitido usar a touca descartável do hospital. É o protocolo.

Fernanda: Eu entendo o protocolo, mas com esta touca eu fico com parte do meu cabelo descoberto. Isso também não compromete a segurança?

Alex: A regra é igual para todo mundo. Sem a touca padrão, não entra.





Fernanda aperta o gorrinho nas mãos, visivelmente constrangida.

Professora Silvia: Está acontecendo algum problema?



Fernanda: Professora, as toucas não servem pra mim. Eu trouxe uma que cobre completamente, mas não estão permitindo.

Alex: Precisamos seguir a norma institucional.

Silvia: Alex, essa situação já foi discutida na comissão de ensino. Uma aluna dos coletivos estudantis trouxe exatamente essa demanda.



Alex: Não recebi nenhuma orientação formal.

Silvia: A decisão foi rever a exigência exclusiva da descartável até que o hospital adquira gorros em tamanhos e formatos adequados para todos os tipos de cabelo. Pode entrar com sua touca, Fernanda.

RECEPÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE



Paciente: Bom dia... eu queria marcar consulta.

Flávia (receptionista): Consulta pra quem?

Paciente: Pra mim. Vou te falar meu CPF...



Flávia: Seu nome é Rafael?

Paciente: Meu nome é Júlia...

Há um breve silêncio. Cláudia percebe a situação e se aproxima com calma.





Cláudia: Bom dia, Júlia. Seja bem-vinda. Pode ficar tranquila, tá? A gente pode e deve usar seu nome social.

Júlia olha aliviada.

Júlia: Eu já vim aqui outra vez... mas acabei indo embora.



Cláudia: Sinto muito por isso. Isso não deveria ter acontecido. Vamos resolver agora.

Cláudia se volta para Flávia:

Cláudia: No sistema do SUS tem campo específico pro nome social. A gente deixa o nome do documento onde é obrigatório, mas o atendimento, a chamada e o acolhimento devem ser feitos pelo nome que a pessoa prefere ser chamada. Isso é direito da pessoa e faz parte do cuidado.

Flávia escuta, ainda um pouco apreensiva:



Flávia: Eu só fico com medo de fazer errado...

Cláudia: Você tá certa em se preocupar com o registro. Mas usar o nome social é o correto. Se precisar, eu te ajudo a atualizar o cadastro. Júlia, já te colocamos no acolhimento e em breve uma enfermeira vai te chamar.



Você talvez nunca tenha parado para pensar que não existem toucas cirúrgicas para todos os tipos de cabelo. Talvez você nunca tenha imaginado a dor de ser tratado por um nome que não é mais seu. Talvez você nunca tenha se preocupado com a possível ameaça à sua integridade física só por usar um banheiro correspondente ao gênero com o qual você se identifica, que pode divergir do gênero que te foi atribuído ao nascer. Mas, no cotidiano tanto das faculdades como dos serviços de saúde, o que pode parecer um detalhe para você são grandes violências para outras pessoas. Essas situações têm nome: Fernanda foi vítima de racismo e Júlia de transfobia. Mas, não basta apenas reconhecê-las e nomeá-las.

Talvez você já tenha pensado — como Alex e Flávia — que o problema é “fazer errado”, “não saber usar o sistema”, “seguir o protocolo”. Inclusive por você se preocupar em fazer o seu trabalho direito, afinal, há regras a serem seguidas e boletos a pagar no fim do mês. Mas também é verdade que regras sempre foram construídas por pessoas — as pessoas que tomam parte no mundo gerido pelas regras. E qual a cor da maior parte dessas pessoas? Eram homens ou mulheres? Havia alguma pessoa trans? Quanto mais pessoas passam a tomar parte do mundo que ordena e gere as regras, é de se imaginar que as regras precisam ser revistas.

Às vezes ficamos tão acostumados a seguir protocolos, dar um jeitinho, entender que não é culpa de ninguém, e que é só o jeito que as coisas sempre foram: que implica em excluir e produzir cada vez mais espaços em que não é todo mundo que cabe. Mas isso não é verdade.

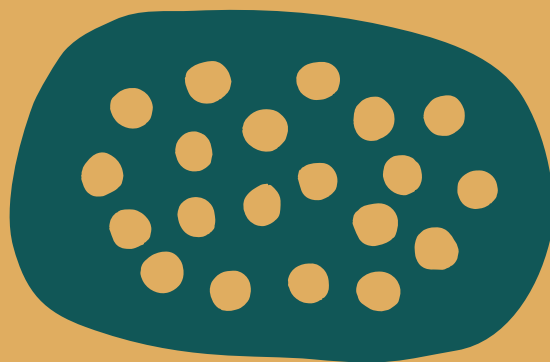
É possível e necessário que Fernanda e Júlia possam existir de maneira confortável no seu dia-a-dia, e que as humilhações não se tornem rotina. Que Fernanda use a touca onde cabe o seu cabelo e que sua única preocupação, ao acompanhar uma cirurgia, seja se formar profissional de saúde. Que Júlia possa ser cuidada no centro de saúde, tratada por seu nome social, pela especialidade que for necessária.

Essas mudanças nem sempre são confortáveis. Elas exigem que alguém rompa com as regras do jogo e mexa as peças do tabuleiro. Alguém que, muitas vezes, não está acostumado a habitar o desconforto. Exatamente esse alguém que nunca tinha pensado na necessidade de variadas toucas para os vários cabelos. Alguém que não passou pelo processo de transição de gênero. Alguém que não necessariamente viveu a mesma humilhação de Fernanda ou de Júlia, mas deseja construir um cotidiano onde cada vez mais pessoas possam ser quem são e viver em ambientes acolhedores.

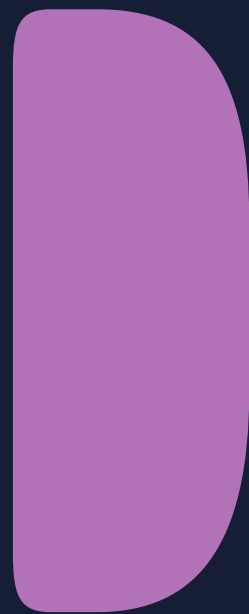
Romper com isso não é apenas identificar o problema — é agir sobre ele. É revisar protocolos, adaptar práticas, construir outros modos de cuidar e conviver. É reconhecer que instituições de saúde também podem reproduzir opressões, e que transformá-las faz parte do trabalho em saúde.

Isso exige abrir mão de pequenas cumplicidades cotidianas: não corrigir um nome, não questionar uma norma, não intervir diante de uma situação injusta que exclui e humilha alguém. Exige também assumir uma postura ativa diante do racismo institucional, da homofobia, da transfobia e de outras formas de opressão que atravessam os serviços.

Romper é, portanto, um movimento coletivo e contínuo. E, sobretudo, é fazer o que for possível para que todas as formas de vida digna possam ser vividas.



RESISTIR

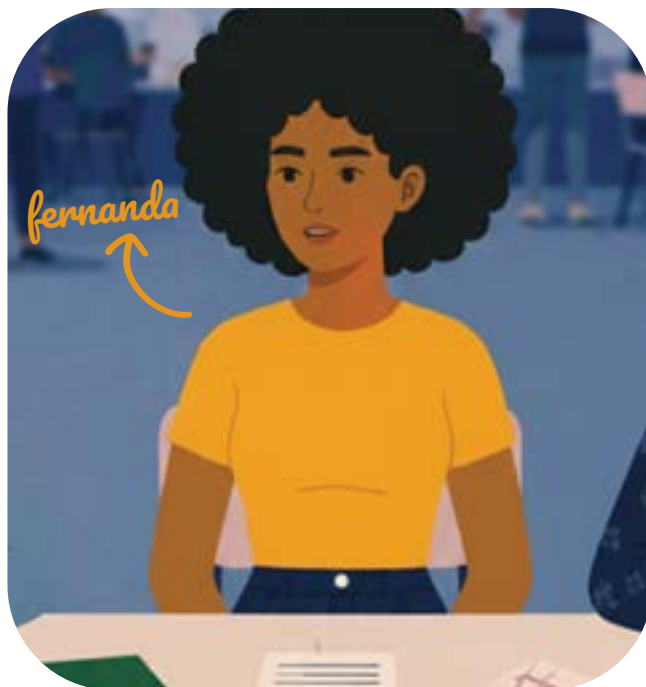


SALA DE REUNIÕES

MOVIMENTO ESTUDANTIL



Marina: Boa noite, gente. Hoje temos nossa terceira reunião unificada dos movimentos negros, feministas e LGBTQIAPN+ da universidade. Tem uma colega nova aqui. Você quer se apresentar?



Fernanda: Oi... eu sou a Fernanda. Nunca participei de nenhum dos coletivos. Ouvi falar dessa reunião por uma amiga que é bolsista do PET-Saúde Equidade.



Caio: Bem-vinda, Fernanda. Estamos revisando os pontos do documento que vamos apresentar amanhã no Conselho Universitário, como um programa unificado entre os coletivos.

Caio: Primeiro: garantia efetiva de respeito ao nome social de estudantes e pacientes em todos os sistemas acadêmicos e hospitalares.



Marina: Segundo: inclusão de conteúdos antirracistas, feministas e sobre diversidade sexual nas ementas das disciplinas acadêmicas, de forma transversal com ampliação de vagas e políticas ativas para contratação de professoras negras e professores negros.

Marina: Terceiro: criação de um fluxo institucional seguro para denúncias de assédio moral e sexual contra estudantes.

Fernanda: Parece muita coisa... vocês acham que o Conselho realmente vai assumir isso?



Caio: Algumas coisas que hoje parecem básicas só existem porque a gente insistiu.

Marina: A questão das toucas no centro cirúrgico, por exemplo. Já é uma conquista!

Fernanda: Eu achei que aquilo tinha sido só uma decisão isolada...

Marina: Não foi. Veio de pressão dos coletivos e de debate nas comissões.

Caio: O respeito ao nome social também não surgiu do nada. Foi reivindicação organizada.



Fernanda: Eu sempre pensei que essas denúncias e manifestos não davam em nada...

Marina: Às vezes não dão em nada mesmo... Mas, ajuda quando temos organização e estamos em bom número.

Fernanda: Eu estava tão focada em passar de ano... Cheguei aqui porque sempre estudei o dobro, o triplo que meus colegas...

Marina: Temos certeza disso. Mas, sozinho a gente não aguenta...

Fernanda: Gostei... não dá mais pra ficar nessa universidade contando as horas pra terminar. Quero resistir com vocês.

SALA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS



Leonel: Cláudia, a gente veio aqui hoje pra te fazer um convite.

Cláudia: Me convidar? Adoro convites!

Ângela: Que bom! Queremos te convidar oficialmente para compor o novo Comitê Municipal de Interseccionalidade.



Leonel: Finalmente a Secretaria estruturou nosso comitê. Ele vai organizar ações de educação permanente e criar um canal formal de acolhimento e denúncia para situações de violência no trabalho e no atendimento.

Cláudia: E como tem violência...

Leonel: Muita... Infelizmente ainda tem muito racismo, machismo, homofobia, lesbofobia, transfobia na saúde.





Cláudia: Eu que sei... É “moreninha” pra cá, piadinha de “TPM” pra lá... Todo dia é um tapa na nossa cara. E coisas que eu nem sabia que eram violência... O curso de formação em saúde LGBTQIA+ abriu minha mente...

Leonel: Nós acompanhamos. É por isso que pensamos em você.

Cláudia: E esse comitê surgiu agora por quê?

Ângela: Foi impulsionado pelo PET-Saúde: Equidade que aconteceu no município nos últimos dois anos.



Cláudia: Aquele programa que vinham umas alunas falar comigo aqui no posto?

Leonel: Isso. As atividades do PET confirmaram o quanto precisamos andar no enfrentamento às violências e desigualdades nos nossos serviços e entre nós trabalhadoras e trabalhadores...

Cláudia: Mais trabalho, né?

Leonel: Sim, mas vai valer a pena.

Cláudia: Só não pode virar essas coisas pra inglês ver...

Ângela: Por isso precisamos de você!



Reconhecer as desigualdades é um passo importante. Romper com práticas injustas e questionar normas que produzem exclusão também é fundamental. Mas, muitas vezes essas mudanças não acontecem espontaneamente. Elas acontecem porque há ações de resistência.

Resistir significa enfrentar o que parece natural ou impossível de mudar. Passa por organizar estratégias coletivas para transformar instituições, relações e práticas que reproduzem desigualdades. A resistência pode assumir muitas formas: mobilização política, produção de conhecimento crítico, organização coletiva e criação de redes de apoio e cuidado. São iniciativas que fortalecem indivíduos e grupos historicamente oprimidos, ampliando sua capacidade de enfrentar racismo, machismo, LGBTQIAPN+fobia e outras formas de opressão.

Na universidade, essa resistência muitas vezes começa nos espaços de organização estudantil. Na reunião unificada dos coletivos negros, feministas e LGBTQIAPN+ da universidade, estudantes se encontraram para discutir um documento que será apresentado ao Conselho Universitário. As propostas eram concretas: incluir conteúdos antirracistas, feministas e sobre diversidade sexual e de gênero nas disciplinas; garantir o respeito ao nome social em todos os sistemas acadêmicos e hospitalares; registrar adequadamente raça e cor nos prontuários; ampliar políticas de contratação de docentes negros; criar fluxos institucionais seguros para denúncias de assédio contra estudantes.

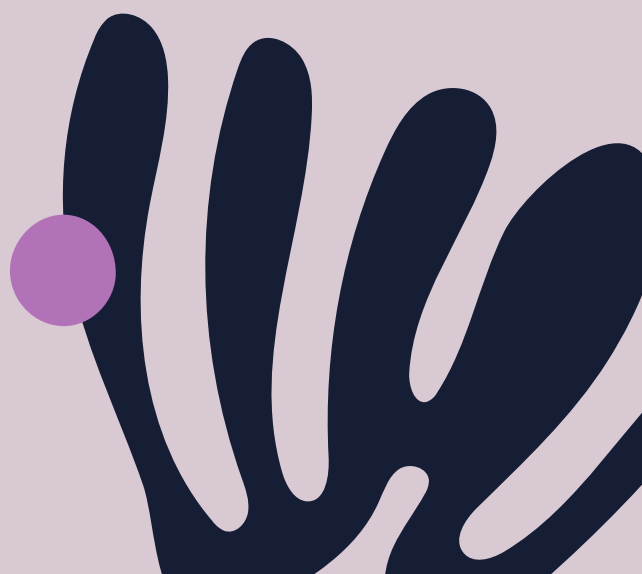
Essas propostas não surgiram de forma improvisada. Elas são fruto de debates acumulados, de experiências de organização coletiva e de processos de formação e pesquisa desenvolvidos em programas como o nosso PET-Saúde: Equidade. Durante dois anos, nós, estudantes, docentes e profissionais de saúde, participamos de atividades de escuta, pesquisa, produção de materiais e educação permanente sobre desigualdades e violências nos serviços de saúde e nas instituições de ensino. Esse trabalho ajudou a transformar experiências individuais de discriminação em pautas políticas organizadas, capazes de dialogar e pressionar as instâncias institucionais.

Quando Fernanda chega à reunião achando que manifestações e denúncias “não dão em nada”, ela descobre que muitas mudanças que já aconteceram e hoje parecem simples surgiram de problemas pon-

tuais que se transformaram em ação coletiva.

A resistência também acontece nos serviços de saúde, quando profissionais se organizam para enfrentar desigualdades que atravessam o cotidiano da assistência. Na unidade de Claudia, foram piadas machistas, comentários racistas, desrespeito à população LGBTQIAPN+. Mas são múltiplos outros casos: assédio sexual por chefias; sobrecarga de trabalho para mulheres em relação aos homens; e desrespeito à orientação sexual de profissionais, dentre tantos outros... A proposta de um Comitê de Interseccionalidade é criar espaços de educação permanente, iniciativas de mudança institucional e acolhimento de denúncias de violência no trabalho e no cuidado em saúde.

A resistência não é apenas reação a situações injustas. É a criação de espaços de encontro, reflexão e ação coletiva. Esses processos também são formas de cuidado. Nos coletivos, nos grupos de formação e nos espaços de mobilização, muitas pessoas têm a chance de compartilhar experiências, elaborar memórias dolorosas e se fortalecer. As violências e a capacidade de enfrentá-las deixam de ser enxergadas isoladamente e passam a ser reconhecidas como parte de uma história coletiva.



REPARAR



SALA DOS PROFESSORES DA FACULDADE



Carminda: Colegas, enquanto coordenadora da Comissão de Direitos Humanos da nossa faculdade, convoquei essa reunião. Recebemos relatos recentes de situações em sala que envolvem questionamentos à política de cotas sociais e raciais e diferenciação de estudantes cotistas.



Luiz Fernando: Lá vamos nós mais uma vez...

Carminda: Luiz Fernando, agradeço que espere eu terminar minha fala. Serei bastante direta. As cotas são uma política de Estado. Não são uma escolha individual de professor, nem um capricho ideológico da universidade. Estão na lei e fazem parte da missão pública da nossa instituição.



Luiz Fernando: Ninguém está descumprindo a lei. Só estou apontando que com as cotas, o nível da nossa faculdade caiu.

Carmina: Os dados não confirmam sua fala. Vou mostrar um relatório atualizado do núcleo de avaliação e desempenho da faculdade. Avaliaram o desempenho acadêmico dos últimos dez anos. Notas nas provas teóricas: estudantes cotistas têm média equivalente ou superior.



No quesito “comunicação com pacientes”: estudantes cotistas apresentam desempenho bastante superior. Esses são dados institucionais consolidados. Não são opiniões.

Luiz Fernando: Mas a percepção em sala de aula —

Carmina: Luiz Fernando, eu não preciso te ensinar que sua percepção individual não pode se sobrepor nem a dados sistematizados nem a posição da nossa instituição. E mais: diferenciar estudantes cotistas, insinuar menor capacidade ou associar desempenho à origem de acesso é racismo. E isso é inadmissível nesta faculdade.



Luiz Fernando: Você está insinuando alguma coisa?

Carmina: Nosso papel como docentes é formar profissionais competentes e éticos. Qualquer prática de discriminação denunciada será apurada. Aqui não há espaço para distinção entre “cotistas” e “não cotistas”. São estudantes da mesma instituição e com os mesmos direitos. Fiz uma reunião essa semana com os coletivos e vamos emitir uma nota oficial em nome da universidade reconhecendo a gravidade dessas cenas em salas de aula e pedindo desculpas a todas e todos estudantes cotistas da nossa instituição.



SALA DA COORDENAÇÃO DA UBS

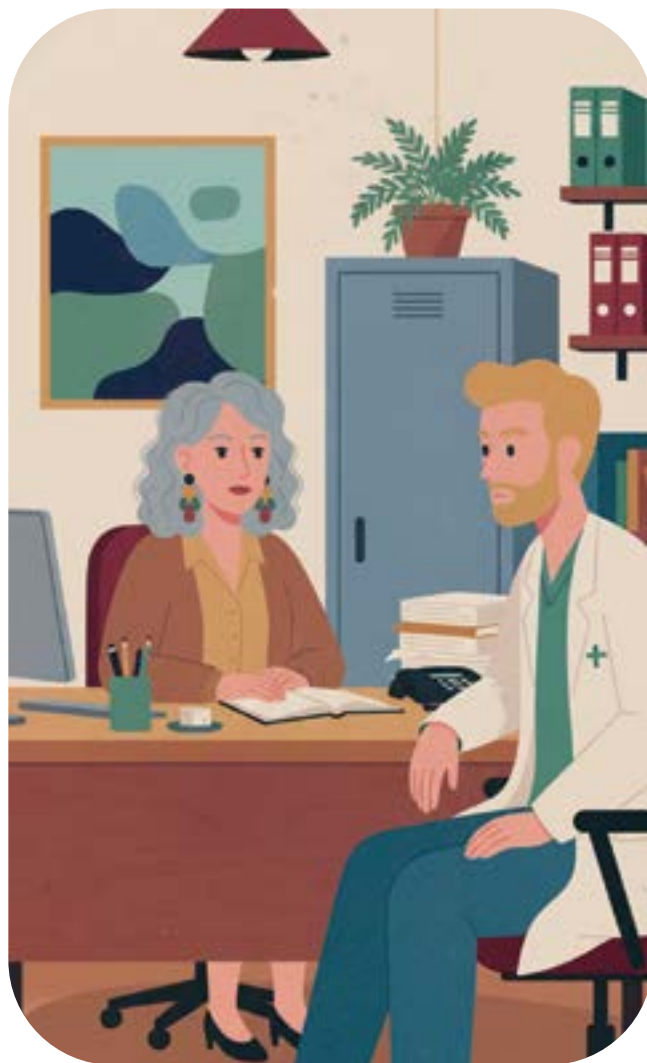


Laís: Leandro, essa é sua avaliação periódica como referência técnica da enfermagem. Quero começar reconhecendo que você cumpre as tarefas, organiza escala, responde às demandas e entrega o que é solicitado.

Leandro: Eu agradeço o reconhecimento.



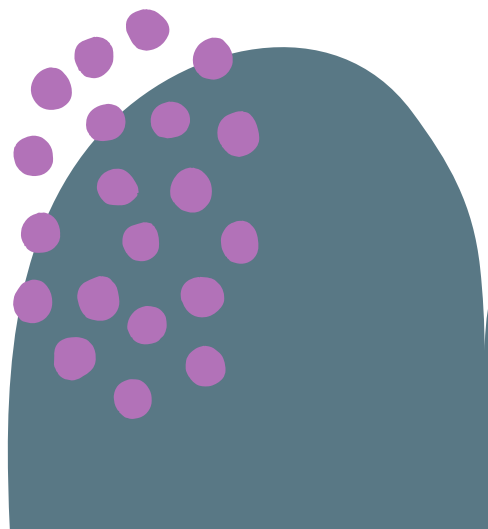
Laís: Mas precisamos falar sobre sua postura nas reuniões e nos processos de trabalho, especialmente com as colegas mulheres.



Leandro: Eu trato todo mundo igual.

Laís: Não é o que tenho observado. Na última reunião, você gritou e interrompeu dizendo “chega” e ainda fez uma piada sobre mulheres de TPM.

Leandro: Foi só uma brincadeira.





Laís: Você chama de brincadeira. Eu chamo de desrespeito e machismo. Quando você aumenta o tom e corta a fala das mulheres, você reforça a ideia que nossa voz vale menos do que a sua e a dos outros homens.

Leandro: Eu só estava tentando fazer meu trabalho.

Laís: Seu trabalho, que inclusive não precisamos lembrar que tem um acréscimo salarial, chama "referência técnica" porque envolve ser uma referência do grupo e demonstrar responsabilidade. Se essa postura continuar, eu vou ter que reavaliar sua permanência nessa posição.

Leandro: Você está falando sério?





Laís: Muito sério. A próxima reunião geral da nossa unidade vamos ter como pauta uma avaliação das nossas relações de trabalho e situações de violência. Além disso, eu inscrevi você numa oficina no nosso núcleo de Educação Permanente sobre relações de gênero no trabalho que haverá daqui a duas semanas, realizada em parceria com um coletivo de



estudantes e professoras da faculdade de enfermagem do bairro.

Leandro: Certo. Eu vou participar.

Laís: Ótimo. Daqui a um mês faremos uma nova conversa para reavaliar sua postura e sua permanência na função.

Reconhecer as desigualdades é um passo importante. Romper com práticas injustas e questionar normas que produzem exclusão também é fundamental. Mas, muitas vezes essas mudanças não acontecem espontaneamente. Elas acontecem porque há ações de resistência.

Resistir significa enfrentar o que parece natural ou impossível de mudar. Passa por organizar estratégias coletivas para transformar instituições, relações e práticas que reproduzem desigualdades. A resistência pode assumir muitas formas: mobilização política, produção de conhecimento crítico, organização coletiva e criação de redes

de apoio e cuidado. São iniciativas que fortalecem indivíduos e grupos historicamente oprimidos, ampliando sua capacidade de enfrentar racismo, machismo, LGBTQIAPN+fobia e outras formas de opressão.

Na universidade, essa resistência muitas vezes começa nos espaços de organização estudantil. Na reunião unificada dos coletivos negros, feministas e LGBTQIAPN+ da universidade, estudantes se encontraram para discutir um documento que será apresentado ao Conselho Universitário. As propostas eram concretas: incluir conteúdos antirracistas, feministas e sobre diversidade sexual e de gênero nas disciplinas; garantir o respeito ao nome social em todos os sistemas acadêmicos e hospitalares; registrar adequadamente raça e cor nos prontuários; ampliar políticas de contratação de docentes negros; criar fluxos institucionais seguros para denúncias de assédio contra estudantes.

Essas propostas não surgiram de forma improvisada. Elas são fruto de debates acumulados, de experiências de organização coletiva e de processos de formação e pesquisa desenvolvidos em programas como o nosso PET-Saúde: Equidade. Durante dois anos, nós, estudantes, docentes e profissionais de saúde, participamos de atividades de escuta, pesquisa, produção de materiais e educação permanente sobre desigualdades e violências nos serviços de saúde e nas instituições de ensino. Esse trabalho ajudou a transformar experiências individuais de discriminação em pautas políticas organizadas, capazes de dialogar e pressionar as instâncias institucionais.

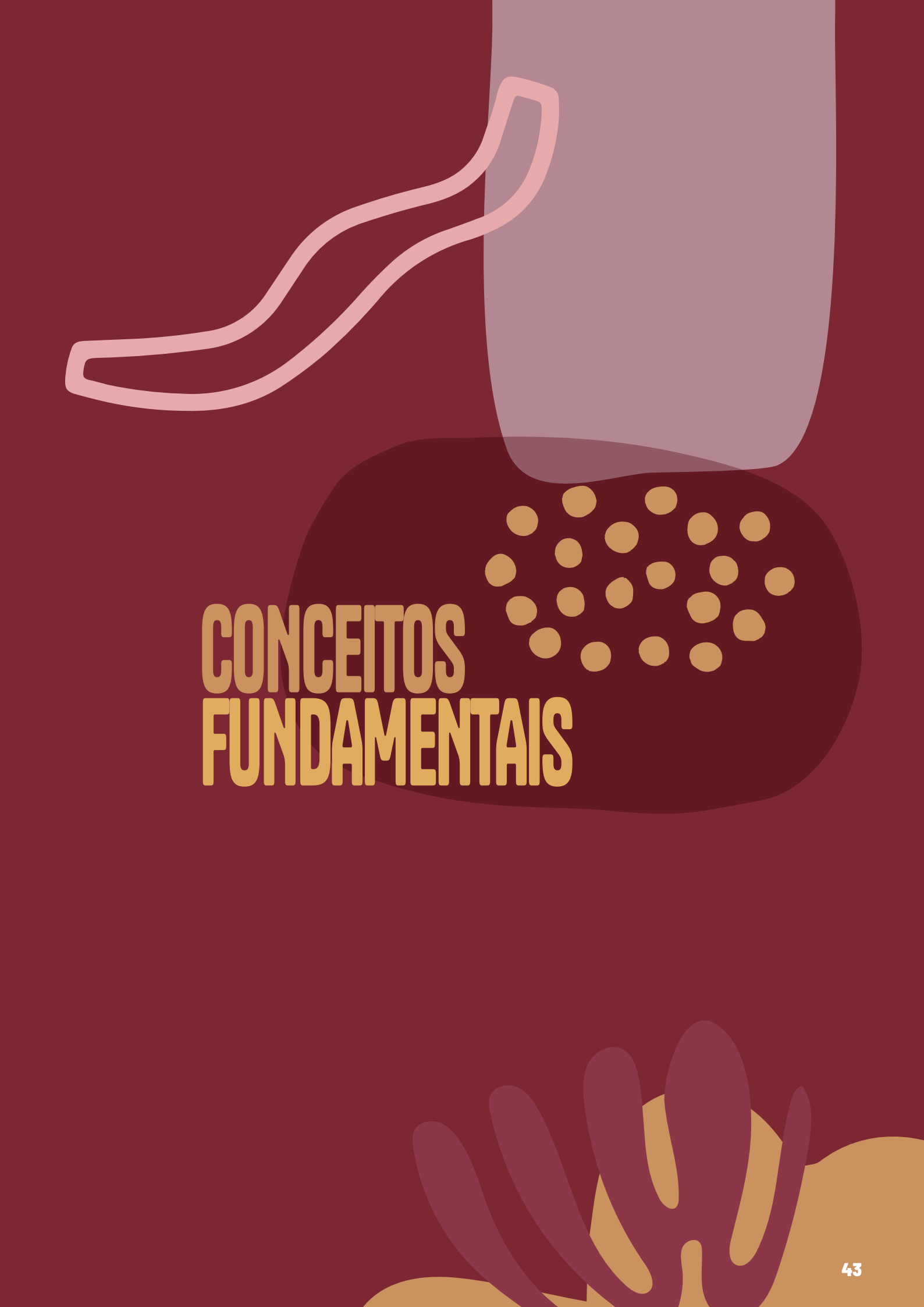
Quando Fernanda chega à reunião achando que manifestações e denúncias “não dão em nada”, ela descobre que muitas mudanças que já aconteceram e hoje parecem simples surgiram de problemas pontuais que se transformaram em ação coletiva.

A resistência também acontece nos serviços de saúde, quando profissionais se organizam para enfrentar desigualdades que atravessam o cotidiano da assistência. Na unidade de Claudia, foram pautadas machistas, comentários racistas, desrespeito à população LGBTQIAPN+. Mas são múltiplos outros casos: assédio sexual por chefias; sobrecarga de trabalho para mulheres em relação aos homens; e desrespeito à orientação sexual de profissionais, dentre tantos outros... A proposta de um Comitê de Interseccionalidade é criar espaços de educação permanente, iniciativas de mudança institucional e acolhimento de denúncias de violência no trabalho e no cuidado em saúde.

A resistência não é apenas reação a situações injustas. É a criação de espaços de encontro, reflexão e ação coletiva. Esses processos também são formas de cuidado. Nos coletivos, nos grupos de formação e nos espaços de mobilização, muitas pessoas têm a chance de compartilhar experiências, elaborar memórias dolorosas e se fortalecer. As violências e a capacidade de enfrentá-las deixam de ser enxergadas isoladamente e passam a ser reconhecidas como parte de uma história coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida AMB, França LCM, Silva AK. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200551.
- Almeida SL. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento; 2018.
- Andrade RT, Padilha CNS, Almeida Junior ASA. Saúde da população transgênero no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev JRG Estud Acad*. 2025;8(19):e082210.
- Batista LE, et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(10):3849-3860.
- Bento C. O pacto da branquitude. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 230, de 7 mar 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS. Brasília: Diário Oficial da União; 2023.
- Castro MFC, Pimentel MES. O machismo estrutural e o adoecimento psicológico das mulheres: demanda percebida na atenção básica em um município do interior baiano. *Rev Multidiscip Saúde*. 2021;2(4):293.
- Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021.
- Dias CAO, Andrade CB. Branquitude e o cuidado em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e220370.
- Oliveira I, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde Soc*. 2020;29(1):e170961.
- Santos DS. Trabalho vivo e educação crítica em saúde e enfermagem como caminhos para equidade. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2021.
- Santos DS, Rosa PLFS, Bragagnollo GR, Ayvazian A, Paulino GB, Silva BP, et al. Ubuntu na formação em saúde: uma reflexão sobre educação decolonial como ferramenta de resistência antirracista. *Online Braz J Nurs*. 2025;23:e20246796.
- Silva PSS, Nascimento MRO, Almeida MVS, Rodrigues PMS. Percepção de enfermeiros e enfermeiras sobre o machismo na enfermagem. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2023;56(4):e203461.
- Silveira R, et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde Soc*. 2021;30(2):e200414.
- Simpson K. Transexualidade e travestilidade na saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 9-16.
- Tagliamento G. Direitos humanos e a saúde: a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde integral da população trans. In: Brasil. Ministério da Saúde. Transexualidade e travestilidade na saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 65-80.
- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc*. 2016;25(3):535-549.



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

RACISMO ESTRUTURAL

O conceito racismo estrutural nos ajuda a compreender a maneira como o racismo atua em todas as dimensões da sociedade, orientando o funcionamento das instituições, das políticas e das relações cotidianas. Definir esse conceito é importante, pois nos permite entender como o racismo e outras formas de violência não se limitam a comportamentos individuais, praticados por alguém “mau”, “insensível” ou com sérios “desvios de caráter”. Por exemplo, é mais fácil reconhecermos o racismo quando os torcedores chamam o jogador de futebol Vini Jr. de macaco, porque entendemos a manifestação direta desse preconceito. No Brasil, muitas pessoas reconhecem que existe o racismo, mas pouquíssimas admitem ser racistas. Há, portanto, uma contradição evidente: em um país onde o racismo é amplamente reconhecido, quase ninguém se reconhece como parte dele. É o paradoxo do racismo “sem racistas”. O racismo estrutural mostra como o modelo de sociedade em que vivemos garante mais ou menos direitos para as pessoas com base na sua raça/cor. Mas por que isso acontece? No Brasil, os processos de colonização e escravidão moldaram a sociedade em torno de hierarquias raciais, e mesmo depois da abolição, muitos traços desse sistema permaneceram. Ao olharmos, por exemplo, para o sistema prisional, percebemos que a maioria da população encarcerada é negra, algo que dificilmente pode ser explicado apenas por comportamentos individuais. Precisamos olhar para o que sustenta essas repetições. Pensemos em uma estrutura qualquer, por exemplo, a de uma casa. Ela começa empilhando tijolos, mas não de qualquer jeito: existe uma lógica de organização, uma relação entre as partes. Cada cômodo, cada parede, só faz sentido em relação às outras. O significado não está no tijolo em si, mas na posição e na função que ele ocupa dentro do projeto. Socialmente, acontece algo semelhante. A “matéria-prima” dessa construção não são tijolos, mas as relações humanas, moldadas por sistemas ético-políticos e econômicos que definem posições, lugares e valores. Essa estrutura social, que organiza como vivemos, trabalhamos, sentimos e reconhecemos uns aos outros, é o que podemos chamar de forma histórica, isto é, o modo como as relações sociais se organizam e se reproduzem

ao longo do tempo, sustentando desigualdades e hierarquias. Assim, a exclusão e a invisibilidade das pessoas negras (seja pela ausência em espaços de prestígio ou pela presença massiva nas estatísticas da violência e do encarceramento) não são acasos. São expressões de uma lógica de opressão e exclusão sobre a qual o Brasil foi fundado.

O racismo, portanto, não está fora de casa: ele é parte dos alicerces, da argamassa, das paredes que sustentam a própria ideia de “normalidade” social.

Olhar a partir dessa perspectiva revela o racismo como parte de uma engrenagem social e não como uma exceção, presente apenas nos xingamentos e ofensas diretas. Apesar de muitas pessoas acreditarem que não existe racismo na atualidade e que “todos temos direitos iguais”, ao fazer uma análise histórica, percebemos que até hoje o racismo impacta na falta de acesso e representatividade de pessoas negras. Um exemplo disso aparece em pesquisas que mostram que mulheres negras recebem menos anestesia durante o parto. Para entender essa realidade como um reflexo do racismo estrutural, e não uma mera coincidência, precisamos reconhecer alguns mitos existentes na área da saúde em relação a mulheres negras, como a ideia de que “elas são mais fortes” ou “aguentam mais dor”, mitos que se refletem diretamente nessas estatísticas. Todavia, só é possível perceber a manutenção dessas desigualdades por meio de pesquisas, por isso é extremamente importante o registro do quesito cor/raça nos prontuários. Negar a existência dessas diferenças não faz com que elas desapareçam, ao contrário, contribui para manter essa estrutura desigual. Reconhecer, portanto, o racismo em sua dimensão estrutural é perceber que não basta mudar atitudes pontuais: é preciso reconstruir toda a casa, rompendo com seus alicerces atuais, suas paredes e o modo como aprendemos a habitá-la.

INTERSECCIONALIDADE

Interseccionalidade é um conceito que nos ajuda a perceber que diferentes formas de opressão, como racismo, machismo, LGBTfobia, capacitismo e classismo, não agem sozinhas. Elas, na verdade, se cruzam e intensificam os impactos dessas discriminações no cotidiano das pessoas¹. Embora o termo “interseccionalidade” tenha sido criado pela estadunidense Kimberlé Crenshaw, a autora brasileira Lélia Gonzalez já refletia em suas primeiras obras sobre o impacto de opressões múltiplas sobre a vida de, por exemplo, mulheres negras. Atualmente, no Brasil em que vivemos, autoras como Sueli Carneiro e Carla Akotirene dão continuidade sobre o tema em suas obras².

Para compreender a interseccionalidade, precisamos, também, reconhecer a existência de marcadores sociais. Os marcadores sociais são características estabelecidas em nossa sociedade que geram trajetórias de vida diferentes e podem vir a gerar iniquidades. Estamos falando de gênero, raça/etnia, classe sociais e deficiências³.

Pensemos na sociedade como uma grande casa, com muitos andares, portas e paredes separando diferentes cômodos, alguns em melhor condição que outros, uma casa desigual como nossa sociedade é. Os marcadores sociais seriam utilizados como etiquetas, e influenciam quais partes da casa habitamos e podemos frequentar. Se pensarmos no marcador social de classe, pessoas em maiores dificuldades econômicas teriam dificuldades para acessar cômodos maiores e mais arejados da casa.

Agora, com uma pessoa carregando diversos marcadores sociais, é como se as múltiplas etiquetas postas, se sobrepondo no indivíduo, acabassem por diminuir ainda mais o acesso dele aos melhores cômodos da casa, e a condições dignas de estar em sociedade.

Na última década, acompanhamos um esforço do Ministério da Saúde para ampliar os atendimentos de pré-natal, garantindo, assim, o acompanhamento de gestantes e seu direito à saúde. No entanto, os resultados de um estudo demonstraram que mulheres negras tiveram chances 35% menores de iniciar o pré-natal em tempo adequado, quando comparadas às mulheres brancas. Ou seja, embora todas as mulheres tenham dificuldade em acessar serviços de saúde, mulheres negras foram menos beneficiadas nas estratégias do Ministério da Saúde para ampliar a cobertura de pré-natal. Isso mostra que quando raça e gênero se interseccionam, as dificuldades se aprofundam.

É importante reconhecermos a interseccionalidade no cotidiano para compreender como diferentes opressões se articulam e se retroalimentam nas experiências concretas da vida social. Se Fernanda sofre por ser mulher e negra em um ambiente acadêmico majoritariamente branco e machista da faculdade de Medicina, é a interseccionalidade que explica por que essas experiências a atingem com tanta força. Do mesmo modo, quando a Dra. Amanda não consegue enxergar o racismo ao se referir a uma mãe preta como “moreninha”, ao mesmo tempo em que reproduz preconceitos de classe, é justamente a ausência da análise interseccional que permite o erro. O mesmo ocorre quando uma pessoa trans tem sua identidade desrespeitada ao ser tratada pelo seu nome morto (o nome designado no nascimento que não corresponde à sua identidade de gênero), e, simultaneamente, enfrentar discriminações por ser pobre ou negra. Nesse momento, a transfobia é atravessada pelo racismo e pela desigualdade social, resultando em uma experiência de violência complexa e acumulada. É o olhar interseccional que nos permite reconhecer e desnaturalizar essas camadas de opressão, e agir para que não se perpetuem.

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

A violência institucional refere-se às práticas, explícitas ou sutis, perpetradas por instituições, por ação ou omissão, que desrespeitam direitos, criam vulnerabilidades ou produzem revitimização. Não se trata de atos isolados, mas de padrões estruturais inscritos em rotinas, normas e hierarquias organizacionais, frequentemente naturalizados como parte do funcionamento institucional.

Um dos aspectos mais perversos dessa forma de violência é a sua invisibilidade: práticas violentas se apresentam como protocolos legítimos ou como exercício de autoridade, invisibilizando o sofrimento de estudantes, trabalhadoras/es e usuários.

As instituições devem ser compreendidas como redes de relações de poder, atravessadas por marcadores sociais como raça, gênero, classe e sexualidade — o que significa que sua operação não é neutra, mas produz e reproduz desigualdades.

No campo da saúde, a violência institucional manifesta-se na negligência do cuidado, na desvalorização das queixas dos pacientes, na recusa ou inadequação de procedimentos e na reprodução de estereótipos que afetam diretamente a qualidade da assistência. Estudos sobre violência obstétrica evidenciam como mulheres, especialmente negras e pobres, são frequentemente submetidas a práticas desrespeitosas, sem consentimento ou com sofrimento evitável (D'ORSI et al., 2014; DINIZ et al., 2015). Tais situações revelam que a violência institucional não é apenas uma questão ética, mas um problema de saúde pública que compromete os princípios de equidade e integralidade do cuidado, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

A articulação entre violência institucional e interseccionalidade evidencia que seus efeitos não são homogêneos. Sujeitos pertencentes a grupos historicamente marginalizados, como pessoas negras, mulheres, pessoas LGBTQIAPN+ e indiví-

duos de classes populares, tendem a vivenciar de forma mais intensa e frequente essas violências. Além da dimensão interpessoal, a violência institucional opera por meio de mecanismos estruturais: negação de acesso à informação, uso excessivo de linguagem técnica e burocrática, ausência de representatividade em espaços de poder e precarização das condições de permanência estudantil. Tais práticas excluem simbolicamente e materialmente determinados grupos, reforçando hierarquias sociais e limitando o exercício pleno da cidadania (DAVIS, 2016).

No campo da formação em saúde, a violência institucional pode ser analisada à luz da epistemologia crítica de Paulo Freire. O autor demonstra que instituições educacionais tradicionais reproduzem dominação ao adotar uma pedagogia “bancária”, na qual estudantes são tratados como receptáculos passivos de conhecimento (FREIRE, 1987). Essa lógica vertical mantém as estruturas de opressão. Em contraposição, Freire propõe uma educação dialógica, crítica e emancipadora, capaz de reconhecer os sujeitos em sua historicidade e promover sua participação ativa na transformação da realidade. Aplicada ao debate sobre violência institucional, essa perspectiva permite compreender práticas pedagógicas autoritárias e excludentes não como desvios individuais, mas como expressões de uma lógica estrutural que precisa ser problematizada e transformada.

Estratégias formativas inspiradas nessa perspectiva incluem: rodas de diálogo crítico sobre autoridade e vulnerabilidade; oficinas de análise de casos com marcadores interseccionais; módulos curriculares sobre violência institucional e equidade; supervisão reflexiva com ênfase em raça, classe e gênero; e canais institucionais de escuta e denúncia.



PACTO DA BRANQUITUDE

Pacto narcísico da branquitude. Para entendermos este termo por inteiro, precisamos desmembrá-lo em outros dois, que surgem em lugares diferentes e tempos diferentes: o de pacto narcísico e o de branquitude.

O conceito de pacto narcísico aparece na psicanálise, uma perspectiva dentro da psicologia para entender a mente e as relações humanas. O narcisismo, segundo Freud, é uma maneira de autopreservação, auto-prazer. O pacto narcísico, nesse sentido, é como um acordo silencioso dentro de um grupo para manter uma boa imagem de si mesmo. É algo inconsciente: as pessoas do grupo se protegem e evitam enxergar seus próprios erros para continuar acreditando que “está tudo bem”.

Na psicanálise, entendemos que o sujeito se forma na relação com o Outro. Autores como Lacan e Fanon mostram que, nas relações raciais, o corpo negro muitas vezes é colocado nesse lugar do “Outro”, como se ele representasse tudo aquilo que a sociedade branca não quer ver em si mesma. Isso aparece, por exemplo, quando o jovem negro é tratado como suspeito no sistema penal, enquanto o sujeito branco é visto como neutro e inocente.

Já quando falamos de branquitude, partimos de um conceito trazido pela intelectual Cida Bento: trata-se de um conjunto de comportamentos, vantagens e privilégios que pessoas brancas têm na sociedade — muitas vezes sem perceber. A pessoa branca é colocada como o “normal”, como o padrão. Sua cultura e suas experiências são vistas como universais, enquanto as experiências de pessoas negras são vistas como “diferentes”, “outras”, marginalizadas. Assim, as pessoas brancas são mantidas em posição de poder, enquanto pessoas racializadas são mantidas à margem da sociedade.

O pacto narcísico da branquitude é, então, esse acordo inconsciente entre pessoas brancas para manter uma autoimagem positiva e proteger seus privilégios.

Na prática, isso funciona como um mecanismo coletivo que sustenta desigualdades e impede que o racismo seja reconhecido. Na vida real, esse pacto faz com que problemas estruturais sejam transformados em “falhas individuais”. Em vez de reconhecer o racismo, a sociedade cria justificativas que protegem a imagem do grupo branco. Você ficou sabendo da notícia sobre um concurso para professor universitário, anulado após uma mulher negra ser nomeada? Ou um acontecimento bastante recorrente: em vários casos de violência policial contra jovens negros, a mídia ou setores da sociedade justificam a ação culpando a vítima (“tinha passagem”, “estava no lugar errado”), em vez de reconhecer a atuação racista das instituições. Isso reforça a ideia de que o Estado está “protegendo os seus iguais”. Ou quando uma mulher negra relata que não recebeu anestesia adequada durante um procedimento — situação comum em pesquisas — e profissionais respondem com frases como “isso é impressão sua” ou “isso acontece com qualquer um”, há uma tentativa de proteger a imagem do serviço, em vez de reconhecer práticas racistas que ainda existem. Aqui, o objetivo é evitar conflitos e manter a imagem positiva do grupo profissional, mesmo que isso signifique silenciar a violência relatada.

COLONIALIDADE

Para compreender melhor o racismo estrutural, é importante falar também de colonialidade. Se o racismo é parte do alicerce dessa casa, a colonialidade é a sua planta: o desenho que organiza os espaços, distribui os lugares e define quem pode habitar cada cômodo, em quais condições, funções e direitos. Portanto, não estamos falando de uma casa qualquer. Trata-se de uma construção guiada por um projeto político, econômico e social que se formou no período colonial, mas que não terminou com o fim formal da colonização. Ao contrário, ele se atualiza e continua estruturando a forma como percebemos a realidade, organizamos o trabalho, reconhecemos saberes e produzimos cuidado.

No Brasil, essa lógica se expressou de forma brutal nas plantations, com os engenhos e a casa grande, espaços em que a terra, a riqueza, a autoridade e a humanidade eram produzidas de forma profundamente desigual. A colonialidade nasce desse mundo e permanece viva quando seguimos tratando como natural tudo aquilo que foi historicamente imposto como norma: a branquitude como referência de humanidade, a masculinidade como referência de autoridade, a cisgeneridade e a heterossexualidade como padrão de normalidade, e o conhecimento europeu e biomédico como única forma legítima de ciência e verdade.

A colonização também produziu uma maneira de ver o outro. Tudo aquilo que escapa ao padrão dominante passa a ser tratado como inferior, exótico, atrasado, pouco confiável, menos científico ou até mesmo como ameaça.

Em outras palavras, a colonialidade não atua apenas na ocupação da terra ou na exploração do trabalho: ela molda os modos de pensar, sentir, classificar e hierarquizar vidas. Por isso, ela continua presente mesmo depois do fim jurídico da escravidão e da colonização formal.

Na sociedade colonial, a casa grande instituiu e naturalizou uma divisão racial e de gênero do trabalho que deixou marcas profundas até hoje. No centro dessa ordem estava o patriarca branco, proprietário da terra, dos bens e do poder. Ao seu redor, organizava-se uma família branca, cuja reprodução e proteção dependiam do trabalho forçado de pessoas negras escravizadas. As tarefas de cuidado, alimentação, limpeza, criação dos filhos e manutenção cotidiana da vida eram desempenhadas, em grande medida, por mulheres negras, privadas de liberdade, de reconhecimento, de herança e de autonomia sobre o próprio corpo. Essa organização não apenas distribuía funções: ela definia quem devia mandar, quem devia servir, quem podia ser visto como sujeito e quem seria tratado como instrumento.

A colonialidade continua agindo quando associamos liderança, competência técnica e autoridade à figura de pessoas brancas, cisgêneras e, muitas vezes, masculinas. Ela também aparece quando naturalizamos que determinadas pessoas cuidem sempre dos outros, mas raramente sejam cuidadas; quando estranhemos a presença de pessoas negras, indígenas, trans ou periféricas em espaços de prestígio; ou quando tratamos saberes populares e tradicionais como menos válidos do que os conhecimentos reconhecidos oficialmente. Se imaginarmos, por exemplo, uma pessoa médica, coordenadora ou gestora da saúde, muitas vezes a imagem que surge com mais facilidade ainda é a de uma pessoa branca, cisgênera, em posição de autoridade. Isso não acontece por acaso nem por simples escolha individual. Essa imagem foi historicamente construída por uma sociedade que concentrou reconhecimento, prestígio, remuneração e poder sempre nos mesmos grupos sociais.

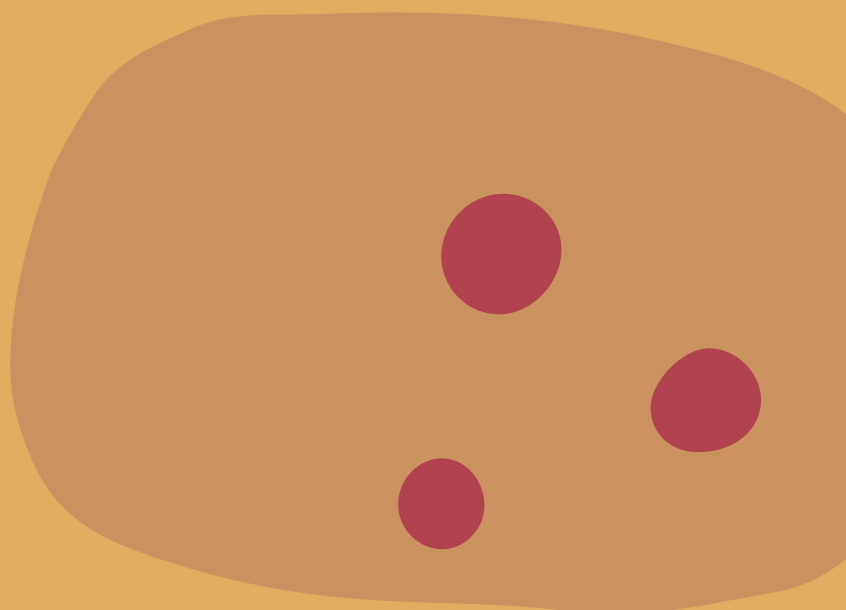
E o que isso tem a ver com a saúde? Tudo. A colonialidade também se inscreve no corpo, que é nosso primeiro território. Ela afeta a forma como o sofrimento é interpretado, como a dor é legitimada, como o cuidado é ofertado e como os serviços se organizam. No campo da saúde, isso se traduz em desigualdades concretas no acesso, no acolhimento, no diagnóstico, no tratamento e nas condições de trabalho.

Na atenção básica, isso pode ser percebido de muitas formas. Quantas vezes mulheres chegam à UBS trazendo demandas de cuidado de toda a família e deixam para depois as próprias necessidades? Quantas vezes determinados corpos são vistos como mais “fortes”, mais “resistentes” ou menos merecedores de acolhimento? Quantas vezes as pessoas trans evitam procurar os serviços por medo de constrangimento, desrespeito ou negação de sua identidade? Quantas vezes a autodeclaração de raça/cor, nome social ou identidade de gênero é tratada como detalhe, quando na verdade são informações fundamentais para produzir políticas de cuidado adequadas? Tudo isso molda as relações e políticas de cuidado dentro e fora dos espaços formais da rede de saúde e em diferentes escalas. Influencia no modo como projetamos os espaços de trabalho, os protocolos de atendimento, as políticas de assistência e como nos relacionamos com esses espaços e nas violências silenciosas que reproduzimos no dia a dia.

Se o racismo estrutural nos mostra que a desigualdade está nos alicerces da casa, a colonialidade nos ajuda a enxergar o projeto que a desenhou e ainda orienta seu funcionamento. Enfrentá-la é mais do que incluir novos corpos em uma estrutura antiga. É revisar a planta para abrir novos caminhos, reconhecer saberes e humanidades historicamente negadas e transformar profundamente o modo como construímos saúde, trabalho e cuidado. O que propomos aqui é um exercício de reconhecimento mas também de estranhamento e autorreflexão, para que a partir desse reconhecimento possamos romper com esses padrões de violência e reconhecer também estratégias de resistência e reparação para descolonizar a saúde.

Por isso, para traçar estratégias de reparação precisamos questionar o roteiro inteiro: quem define o que é cuidado legítimo, quais saberes entram nas políticas públicas, quais práticas são valorizadas e quais experiências seguem sendo apagadas. Isso envolve o reconhecimento das

práticas comunitárias de cuidado e os saberes tradicionais indígenas e afro-brasileiros, presentes no uso de ervas, chás, rezas e benzimentos, no cuidado coletivo das crianças, redes de apoio territorial que muitas vezes são vistos pelo Estado como periféricos, quando, pra muita gente constituem formas centrais de proteção da vida.



PATRIARCADO E MACHISMO

O patriarcado é um sistema social, político e cultural no qual os homens, como grupo, detêm o poder principal e predominam em posições de liderança, autoridade moral e privilégio social. Essa estrutura valoriza características associadas à masculinidade, como força e racionalidade, e subordina as mulheres por meio do controle de seus corpos, sexualidade e direitos reprodutivos. É uma construção histórica e institucionalizada que se manifesta nas leis, religiões, educação, família e no mercado de trabalho.

Já o machismo, por sua vez, é a ideologia e o conjunto de práticas, comportamentos e crenças que justificam e reforçam essa dominação masculina. O machismo é um dos mecanismos por meio dos quais o patriarcado se reproduz e se legitima socialmente. Enquanto o patriarcado é a estrutura (o sistema), o machismo é a expressão cotidiana e cultural dessa estrutura, ou seja, a prática que mantém viva a hierarquia patriarcal.

A hierarquia de gênero no patriarcado se baseia na divisão sexual do trabalho, que atribui às mulheres funções de cuidado e ao homem o papel de provedor, desvalorizando o trabalho doméstico e reforçando desigualdades econômicas.

Além disso, há o controle do corpo e da sexualidade feminina, evidenciado por normas sociais e leis que restringem a autonomia das mulheres, como as que regulam o aborto ou impõem padrões de vestimenta. Essa estrutura naturaliza a ideia de que o masculino é superior e o feminino é submisso.

O machismo se manifesta de diversas formas:

- **Violência de gênero:** abrange agressões físicas, psicológicas, morais, sexuais e patrimoniais (como previsto na Lei Maria da Penha), culminando em casos extremos de feminicídio.
- **Machismo estrutural:** refere-se ao modo como a desigualdade entre homens e mulheres está enraizada nas instituições e na cultura — como na

disparidade salarial, na sub-representação política feminina e nos estereótipos midiáticos.

- **Misoginia:** o ódio ou desprezo pelas mulheres, que se traduz em comportamentos de exclusão, humilhação e violência.

Essas manifestações reforçam a dominação masculina e perpetuam a inferiorização do feminino em todas as esferas da vida social.

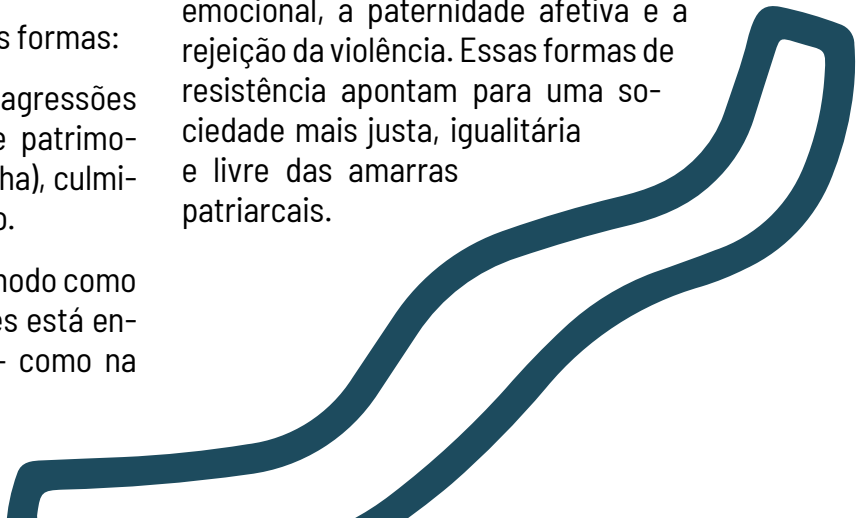
Os impactos do patriarcado e do machismo atingem tanto mulheres quanto homens, embora de formas distintas.

Nas mulheres, há a limitação de oportunidades, sobrecarga pela dupla jornada de trabalho, insegurança, medo e danos à saúde mental e física.

Nos homens, o machismo impõe modelos rígidos de masculinidade — a chamada “masculinidade hegemônica” —, que reprime emoções, desencoraja o cuidado e incentiva comportamentos violentos ou de risco.

A interseccionalidade amplia essa análise ao mostrar como gênero se entrelaça com raça, classe social e sexualidade, resultando em formas específicas de opressão. Mulheres negras, indígenas e LGBTQIA+ sofrem camadas adicionais de discriminação dentro da estrutura patriarcal e machista.

A resistência ao patriarcado e ao machismo se manifesta principalmente por meio do feminismo, movimento social e político que busca a igualdade de direitos e a desconstrução das hierarquias de gênero. Além disso, os movimentos de novas masculinidades propõem uma redefinição dos papéis masculinos, incentivando a expressão emocional, a paternidade afetiva e a rejeição da violência. Essas formas de resistência apontam para uma sociedade mais justa, igualitária e livre das amarras patriarcais.



CISHETERONORMATIVIDADE

A compreensão das dinâmicas de gênero e sexualidade é fundamental para a humanização do cuidado e para a garantia do direito à saúde. Nesse contexto, a heteronormatividade se apresenta como um sistema que estabelece a heterossexualidade como o único padrão de normalidade e desejo. Essa visão pressupõe que o mundo deve ser dividido estritamente entre homens e mulheres, cada qual com papéis sociais e comportamentos rígidos e pré-definidos: ao homem reserva-se a força, a racionalidade e o papel de provedor; à mulher, a delicadeza, o cuidado e a dedicação à família. Essas expectativas são reforçadas cotidianamente, desde perguntas simples sobre “namorados” feitas a crianças até a representação quase exclusiva de casais heterossexuais na mídia, o que acaba por invisibilizar e marginalizar qualquer forma de existência que fuja a esse modelo.

Somado a isso, a cisnormatividade impõe a crença de que a identidade de gênero de todos os indivíduos deve, necessariamente, corresponder ao sexo que lhes foi atribuído ao nascer.

Esse conceito sustenta uma visão binária e dicotômica da humanidade — homem versus mulher —, ignorando que o gênero é, na verdade, um amplo espectro de possibilidades e performances que se transformam ao longo da história. Quando a sociedade trata a experiência cisgênera como a única regra, ela empurra para a margem as pessoas trans, travestis e não binárias, que subvertem essa lógica ao reivindicarem identidades que não se encaixam nas “caixinhas” impostas no nascimento.

No campo da saúde, a presença dessas normas cria barreiras críticas no acesso e no acolhimento, resultando em profundas iniquidades em saúde. Quando profissionais e serviços partem do pressuposto de que todos os usuários são heterossexuais e cisgêneros, geram-se situações de constrangimento e exclusão que afastam a população dos cuidados necessários. Mulheres lésbicas podem evitar consultas ginecológicas por não terem suas

práticas compreendidas, enquanto homens trans enfrentam dificuldades em serviços organizados apenas pelo “sexo biológico”. Além disso, campanhas de prevenção que não consideram a diversidade de corpos e práticas sexuais deixam uma parcela significativa da população desassistida.

Para reverter esse cenário, é urgente que os espaços de saúde reflitam sobre sua capacidade de oferecer um atendimento equitativo. Isso envolve desde o conhecimento técnico sobre terapias hormonais e encaminhamentos para serviços especializados até a sensibilidade para acolher demandas simples, como um resfriado, sem patologizar a identidade de gênero do paciente. Um passo fundamental nesse processo é o respeito absoluto ao nome social, que não é apenas uma preferência, mas um direito básico e uma ferramenta essencial de acolhimento. Ao reconhecer o nome social, o profissional de saúde valida a existência, a história e a dignidade do usuário, removendo uma das primeiras e mais fortes barreiras que impedem o estabelecimento de um vínculo de confiança e cuidado com os profissionais da área de saúde.



FEMINISMO

O feminismo é um movimento social, político e intelectual que busca a equidade de direitos entre mulheres e homens, questionando estruturas históricas que produziram desigualdades de gênero. Mais do que uma luta por direitos específicos, trata-se de uma perspectiva crítica que analisa como normas sociais, culturais e institucionais afetam a vida das mulheres em diferentes contextos. Ao longo da história, o feminismo conquistou avanços significativos, como o direito ao voto, ao acesso à educação, à participação no mercado de trabalho e à proteção legal contra diversas formas de violência. No entanto, suas pautas continuam atuais, pois as desigualdades persistem de maneira estrutural e simbólica.

No campo da saúde, a presença feminina é predominante em diversas profissões, como enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição. Ainda assim, o feminismo aponta que a valorização social e econômica dessas áreas nem sempre acompanha sua importância. Profissões historicamente associadas ao cuidado — culturalmente atribuídas às mulheres — tendem a receber menor reconhecimento salarial e prestígio social quando comparadas a especialidades médicas ou cargos de liderança, frequentemente ocupados por homens. Dessa forma, a perspectiva feminista contribui para refletir sobre desigualdades hierárquicas, divisão sexual do trabalho e reconhecimento profissional.

Entre trabalhadoras da saúde, a vivência feminista pode ser observada na luta por condições dignas de trabalho, como jornadas justas, remuneração adequada e ambientes livres de assédio moral e sexual. Muitas mulheres conciliam duplas ou triplas jornadas, equilibrando trabalho remunerado, estudos e responsabilidades domésticas, o que evidencia a permanência de desigualdades na divisão das tarefas familiares.

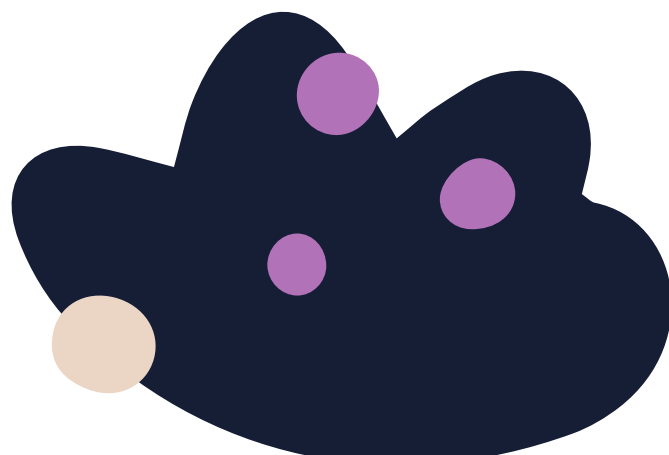
No âmbito acadêmico, estudantes da área da saúde vivenciam o feminismo ao questionarem práticas discriminatórias, estereótipos de gênero e a invisibilização das contribuições femininas na ciência. Iniciativas estudantis frequentemente promovem debates sobre saúde da mulher, direitos

reprodutivos, violência obstétrica e atendimento humanizado, ampliando a compreensão do cuidado para além do aspecto biológico. Essa postura crítica contribui para formar profissionais mais sensíveis às diversidades sociais, culturais e de gênero.

O feminismo também influencia a prática clínica ao incentivar um cuidado integral e humanizado, que reconhece as especificidades das experiências femininas e combate a preconceitos institucionais. Ao considerar determinantes sociais da saúde, como gênero, raça e classe social, profissionais formados sob essa perspectiva tornam-se mais preparados para oferecer atendimento equitativo e ético.

Portanto, o feminismo não se limita a uma teoria abstrata, mas se manifesta no cotidiano de trabalhadoras e estudantes da saúde por meio da busca por reconhecimento profissional, justiça social e práticas de cuidado mais humanas.

Sua presença fortalece a construção de ambientes acadêmicos e profissionais mais justos, promovendo igualdade e contribuindo para uma assistência em saúde mais inclusiva e consciente das realidades sociais. Opressão. Essa definição destaca que o feminismo não é “contra os homens”, mas contra sistemas de dominação.



PARA SE APROFUNDAR



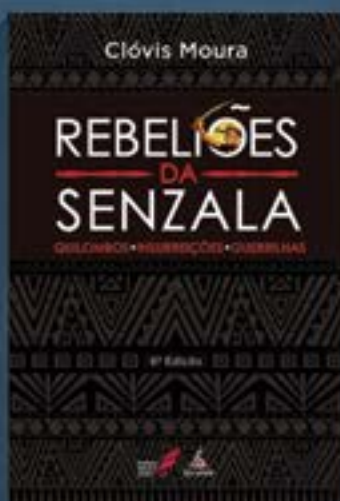
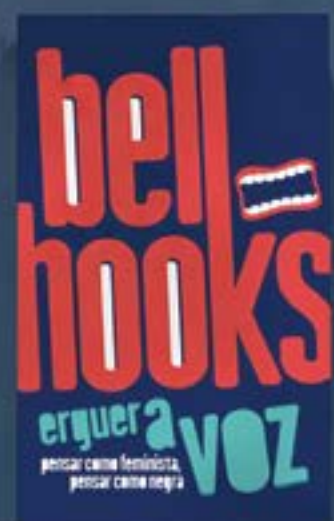
De cima para baixo:

1. Patricia Hill Collins e Sirma Bilge - Interseccionalidade;
2. Marlene Wayar - Travesti / Una Teoría Lo Suficientemente Buena;
3. Lélia Gonzalez - Por Um Feminismo Afro Latino Americano;
4. Cida Bento - O Pacto da Branquitude;
5. Neusa Santos Souza - Tornar-se Negro;
6. Paul B. Preciado - Dysphoria mundi - O Som do Mundo Desmoronando.

Versão em vídeo, podcast e materiais complementares:

www.guiaequidade.online





MAIS INFORMAÇÕES

CANAIS DE ACOLHIMENTO,
ESCUTA E DENÚNCIA

UNICAMP

(19) 3521-4063 | ouvidor@unicamp.br
<https://ouvidoria.unicamp.br>



R. Roxo Moreira, 1831 – piso térreo
Cidade Universitária “Zeferino Vaz” Barão Geraldo
Campinas, SP. CEP 13083-592

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Atendimento telefônico e presencial das 9h às 16h.

0800-772-7456 (Gratuito para ligações da região Metropolitana de Campinas)

162 (Serviço Gratuito para ligações originadas dentro do Município de Campinas)

3790-1005 (Demais regiões)

ouvidoria@campinas.sp.gov.br

<https://www.campinas.sp.gov.br/servico/denuncias>

Rua José Paulino, 1399 – 3º Andar (Sala 302) – Campinas, SP. CEP 13013-001

CEPIR – Centro de Referência em Direitos Humanos para Prevenção e Combate ao Racismo e à Discriminação Religiosa

cepir@campinas.sp.gov.br

OUVIDORIA GERAL DO SUS



DISQUE DIREITOS HUMANOS

Telefone: 100

DIRETORIA EXECUTIVA DE DIREITOS HUMANOS - UNICAMP

SAVS – Serviço de Denúncia de Violência Sexual

(19) 3521-7924 | savs@unicamp.br

Seg. a sex. das 8h às 14h



SAER – Serviço de Atendimento e Encaminhamento Institucional das Denúncias de Racismo

(19) 3521-7090 | saer@unicamp.br

Seg. a sex. das 8h30 às 14h30



ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO - UNICAMP

Procedimentos para o denunciante: A denúncia de assédio moral no trabalho contra servidor da Unicamp deve ser formalizada por meio do Formulário para Denúncia de Assédio Moral entregue na DGRH / Divisão de Psicologia do Trabalho - DPsi. Após a conclusão da fase preliminar de apreciação, a Diretoria Geral da DGRH emite a decisão apontando se há indícios de assédio moral ou outra inadequação nas relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Procedimentos para o RH: Caso precise de orientações, o gestor ou responsável pelo RH da Unidade/Órgão pode entrar em contato com a equipe da DGRH / DPsi / CRIAT através do email dgrh.criat@unicamp.br ou dos ramais **14855 / 18046**.

A quem se destina? Servidores de todas as carreiras e níveis hierárquicos da Unicamp, funcionários Funcamp e terceirizados.

Da esq. para dir.:

1. Antonio Bispo dos Santos – A Terra Dá, A Terra Quer; 2. Judith Butler – Problemas de Gênero; 3. Bell Hooks – Erguer a Voz; 4. Clóvis Moura – Rebeliões da Sensala; 5. Racionais MC's – Sobrevivendo no Inferno; 6. Frantz Fanon – Pele Negra, Máscaras Brancas; 7. Margareth Rago – A Aventura de Contar-se; 8. Paulo Freire – Pedagogia do Oprimido; 9. Sueli Carneiro – Dispositivo de Racialidade

