Revista Baiana
de Saúde Pública

ARTIGO ORIGINAL

RACISMO INSTITUCIONAL E INFORMAÇÃO EM SAÚDE[a]

Andréia Beatriz Silva dos Santos[b]
Thereza Christina Bahia Coelho[c]
Edna Maria de Araújo[d]

Resumo

Distorções nos dados registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que resultam no "embranquecimento" da população e dificultam o conhecimento sobre as desigualdades em saúde, têm sido pouco estudadas no Brasil. O objetivo deste artigo é analisar o processo de identificação da raça/cor da pele de indivíduos submetidos à necropsia no Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, no ano 2007, enquanto prática instituída de racismo. Trata-se de estudo do tipo descritivo analítico, qualitativo, cujas evidências foram obtidas por meio de entrevistas com Médicos Legistas, Auxiliares de Necropsia e Funcionários do Setor de Liberação de Cadáveres, observação e fontes documentais. Os resultados apontam que a prática do Racismo Institucional foi decorrente de negligência no registro raça-cor da pele, do Campo 17 da Declaração de Óbito (DO). Argumentos como "subjetividade" do ato de definição desse atributo, constrangimento perante familiares ou falta de importância do dado foram utilizados como justificativas para a ocorrência de diferenças entre o Laudo de Necropsia e a DO. Conclui-se que se a estrutura organizacional não oferece meios adequados para que a identificação do morto expresse sua identidade, com relação ao pertencimento a certa categoria que lhe confere vulnerabilidade social, no caso a raça/cor da pele, isto se configura em racismo institucional.

Palavras-chave: Preconceito. Medicina legal. Declaração de óbito.

---

[a] *Baseado na dissertação intitulada* Morte por Causas Externas: um Estudo sobre a Identificação da Raça/Cor da Pele no Instituto Médico Legal de Salvador, Bahia, 2007, *apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, com financiamento da FAPESB e CNPq.*

[b] *Médica. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Auxiliar do Departamento de Saúde da UEFS.*

[c] *Médica. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Saúde da UEFS.*

[d] *Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Saúde da UEFS.*

Endereço para correspondência: *Núcleo de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Av. Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900. andreiasantos72@hotmail.com*

INSTITUTIONAL RACISM AND HEALTH INFORMATION

Abstract

Distortions on the data recorded in the Information System of Mortality (ISM) that results in the "whitening" of the population and hamper the knowledge about the inequality in health have been little studied in Brazil. This article aimed to analyze the process of race/colour skin identification of the individuals submitted to autopsy in the Legal Medical Institute of Salvador/ Bahia, in the year 2007, as an established practice of racism. This study has a descriptive, analytical and qualitative approach, whose evidence were obtained from Forensic Surgeons, Auxiliaries of Necropsy and the Staff of Cadavers Liberation Section, as well observation and documentary sources. The results point that the practice of institutional racism was due to negligence on the race-skin colour register, of the Death Certification's Field 17 (DC). Matters as "subjectivity" on this attribute definition act, familiar constraining, or lack of importance, were used to justify the occurrence of differences between the Necropsy Report and the DC. One concludes that the organizational structure does not offer adequate means to the identification of the dead express its identity, with respect to certain belonging category that gives it social vulnerability, in that case the race/skin colour, this appears as institutional racism.

Key words: Prejudice. Forensic medicine. Death certificate.

RACISMO INSTITUCIONAL Y INFORMACIÓNEN SALUD

Resumen

Las distorsiones en los datos registrados en el Sistema de Informaciones sobre Mortalidad que "blanquean" la población y dificultan nuestra comprensión de las desigualdades en salud han sido poco estudiados en Brasil. El objetivo dese trabajo es analizar el proceso de identificación de la raza / color de la piel de los individuos que fueron sometidos a autopsia en el Instituto Médico Legal en Salvador, Bahía, en 2007, como una práctica establecida de racismo. Este estudio es descriptivo, analítico, cualitativo que se haya obtenido evidencia través de entrevistas con médicos forenses, auxiliares de autopsia, observación y fuentes documentales. Los resultados muestran que la práctica del racismo institucional se debe a la negligencia en lo registro da raza/color de la piel no campo 17 del Certificado de Defunción (CO). Cuestiones tales como "subjetividad" del acto de definición do atributo, vergüenza de sus familiares, o la falta de importancia de los datos se utilizaron como justificación para la existencia de diferencias entre lo informe de la autopsia, y la CO. Se concluye que la estructura organizativa no proporcionar los medios

adecuados para que la identificación de los fallecidos expresen su identidad, en relación con la pertenencia a una determinada categoría que le confiere la vulnerabilidad social, este caso se configura racismo institucional.

Palabras-clave: Perjuicio. Medicina forense. Certificado de defunción.

INTRODUÇÃO

O racismo faz-se presente nas relações, não apenas como consequência de uma mera discriminação social, mas enquanto prática ideológica de controle e manutenção do poder simbólico que assegura a dominação sobre pessoas ou grupos que se acredita serem inferiores.[1] Se o preconceito fornece um terreno fértil para o desenvolvimento do racismo, a discriminação, enquanto comportamento ativo e injusto de exclusão social,[2,3] constitui-se no modo mais evidente de expressão do racismo, tendendo a extrapolar as relações interpessoais e integrar as práticas institucionais.

Se uma instituição não está preparada para perceber as necessidades de determinado grupo, em função da sua origem étnico-racial ou cor da pele, omitindo-se, não atendendo suas necessidades ou não promovendo a qualificação necessária para o atendimento às suas peculiaridades, pode-se falar em racismo institucional,[4] que seria, assim, entendido como:

> Fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura ou origem étnica. Pode ser percebido ou identificado em processos, atitudes, e comportamentos que manifestam discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereótipos racistas que colocam minorias étnicas em desvantagem.[5]

Este conceito, adotado pelo Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), é uma importante ferramenta na promoção de ações que previnam, identifiquem e erradiquem as práticas racistas por parte de organizações e instituições que impedem a equidade das ações, em particular as do âmbito da saúde.[6]

Esta modalidade de racismo revela-se em dados oficiais,[1] como os produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),[7] que ocultam informações acerca do sistema de trabalho e de formação do negro. Todavia, não apenas a ausência, mas também a distorção da informação, pode revelar-se como obstáculo para o conhecimento das situações determinadas por questões de discriminação e desigualdade.[8] No caso de Salvador (BA), por exemplo, embora sua população negra fosse, entre 1998 e 2003, três vezes maior que a de brancos, o número de anos de vida perdidos pelos negros, por causas externas, foi mais que 30 vezes superior ao da população

branca.[9] A suspeita de que esses diferenciais de mortalidade possam ser ainda maiores, devido a práticas de racismo institucional que "embranquecem" a população, justifica a realização deste estudo.

Os dados sobre mortalidade são obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que fornece informações sobre as causas de óbitos, bem como sobre certas características que configuram a identidade do indivíduo morto, a exemplo de raça/cor da pele e sexo. Tais informações abastecem uma base atualizada periodicamente pelo governo, para permitir, por meio do perfil estatístico-epidemiológico e sociodemográfico, a realização de um diagnóstico de saúde da população,[10] subsidiando o planejamento de ações de saúde.[11-14]

O documento padrão do SIM é a Declaração de Óbito (DO), impressa em três vias.[10] A primeira via é remetida aos serviços de saúde e utilizada pelo SIM, após ser revisada e codificada pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). A segunda via é entregue à família, para que efetue o Registro de Óbito no cartório.[11] A terceira via deve ficar arquivada no estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito. A SMS encaminha os dados da DO, mensalmente, à Secretaria Estadual de Saúde (SES), que os repassa para o Ministério da Saúde (MS) a cada três meses. De acordo com o Conselho Federal de Medicina, todos os campos da DO devem ser preenchidos pelo médico.[15]

O quesito raça/cor ocupa o Campo 17 da DO. As categorias disponíveis são: branca, preta, amarela, parda e indígena.[11] Ainda que não deva haver a alternativa "Ignorada", ao ser consultado, o SIM apresenta dados sobre óbitos de indivíduos com esta característica.[12-14]

A DO oriunda dos Serviços Médicos Legais representa uma pequena parte do total das declarações de óbito de um município e estado, mas provê as informações sobre a Mortalidade por Causas Externas. Cabe ao profissional Médico Legista a responsabilidade de emiti-la nos casos de morte violenta ou por causa desconhecida. Somente o preenchimento correto da DO poderá prover informações fidedignas para a construção de perfis de mortalidade da população que possam, de fato, fundamentar intervenções no campo das políticas públicas sensíveis às desigualdades sociais. Para compreender como os serviços médico-legais tratam e produzem as informações referentes à raça/cor, este trabalho analisou o processo de identificação da raça/cor da pele de indivíduos vítimas de morte violenta submetidos à necropsia no Instituto Médico Legal de Salvador, no ano 2007, enquanto prática instituída de racismo.

MATERIAL E MÉTODOS

O Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IMLNR) foi criado no ano de 1906 e recebeu este nome em homenagem ao professor Catedrático de Medicina Legal Raimundo Nina Rodrigues, médico e antropólogo. Nina ficou famoso por seus textos que indicavam a

raça como responsável pela "degeneração do povo brasileiro", assim como pelos primeiros documentos oficiais que tratavam da colaboração oficial entre a polícia e a faculdade, sendo sua contribuição importante para a apropriação e legitimação da figura do perito no Brasil e principalmente na Bahia.[16]

O atual IMLNR compõe a estrutura do Departamento de Polícia Técnica do estado da Bahia, sendo seu órgão mais antigo. Foi transferido para a atual localização, no Vale dos Barris, em 1979. Entre suas atribuições estão as atividades periciais realizadas em vivos – Sexologia Forense, a Odontologia Legal e a Clínica Médica – e as atividades periciais efetuadas em mortos – Tanatologia (necropsia e exumação), Identificação de Cadáveres e Antropologia Física. Além disso, o IMLNR tem a função de promover a realização de exames complementares que sejam de interesse da prova pericial.[17]

No campo das políticas públicas, o óbito guarda informações relevantes relacionadas a outros estágios vitais,[18] necessárias como garantia do direito à saúde. Este direito, para se efetivar, deverá ser resguardado pela compreensão da sua problemática, uma vez que o indivíduo periciado é uma vítima de morte por causa violenta.

A pesquisa exploratória inicial permitiu identificar três momentos pelos quais passa o corpo na instituição:

1) chegada do corpo ao necrotério e sua alocação em geladeiras. Acompanha o corpo uma *Guia Policial* (GP) emitida pela Polícia Civil, com *informações sobre raça/cor da pele*.

2) exame de necropsia na sala onde atuam Médicos Legistas (ML) e Auxiliares de Necropsia (AN). Primeira inspeção externa (quando é observada a cor da pele etc.) reúne o material que será utilizado para a confecção do Laudo de Necropsia (LN).

3) liberação do corpo – Setor de Liberação de Cadáveres. *Nesse local são conferidas as informações sobre o preenchimento da DO*, que será entregue ao reclamante do corpo. Estas incluem o *questionamento aos familiares sobre a raça/cor do cadáver pelo funcionário do setor*, momento no qual ocorre a sua definição (preenchimento do Campo 17 da DO). Neste setor, onde atuavam 10 Agentes Administrativos (AA), em regime de plantão de 24 horas, com folga de 3 dias, estavam armazenados os formulários de Declaração de Óbito, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, devidamente numerados, à espera de serem datilografados em máquina de escrever.

Os sujeitos do estudo – oito Médicos Legistas (ML), três Técnicos do Setor de Liberação de Cadáveres (TLC) e dois Auxiliares de Necropsia (AN) – assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feria de Santana (UEF), com parecer número 088/2007. A coleta de dados foi efetuada por meio do acompanhamento, durante alguns plantões, escolhidos aleatoriamente, da trajetória do corpo periciado, desde sua chegada até sua liberação. As técnicas de pesquisa utilizadas foram entrevista semiestruturada, observação e análise documental, que incluiu coleta de dados primários (GP, LN, DO). Os textos gerados pelas entrevistas foram tratados pela Análise de Conteúdo e interpretados em seus sentidos manifestos e latentes, para as finalidades deste artigo, com base nas categorias de análise: raça/cor e racismo institucional.[19]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O IML de Salvador carrega em si e garante representações coletivas e simbólicas que lhe conferem identidade, as quais são expressas em sua missão institucional, bem como nas práticas dos atores sociais que nele atuam.[20]

O estudo revelou que a identificação racial tangencia todo o trânsito do corpo pela instituição, concretizando-se como exigência formal, quando do preenchimento oficial da DO no Setor de Liberação de Cadáveres, a cargo do profissional que ali atua. Não tendo recebido qualquer tipo de capacitação para a definição da raça/cor da pele dos indivíduos necropsiados, esse profissional não-médico questiona o familiar, ou reclamante do cadáver, sobre esta característica, disponibilizando as opções que constam na DO e preenchendo o Campo 17.

Para essa ação de declaração da raça/cor, em consonância com o saber ou desejo do responsável pelo corpo, nem sempre são levadas em consideração as informações fornecidas pelo Laudo de Necropsia, que descreve a cor da pele e eventuais traços físicos que ajudem na identificação do morto. Esta evidência demonstra, primeiro, a delegação da ação do preenchimento do Campo 17 a outro profissional que, por sua vez, sanciona (ou não) esse dado mediante a consulta a terceiros; segundo, a separação dicotômica da informação do LN (trabalho médico) e da DO (trabalho burocrático), o que resulta na falta de fidedignidade da informação do Campo 17 da DO.

No contexto estudado, a prática do Racismo Institucional ocorre como resultado de uma trama complexa, envolvendo o poder atribuído à instituição do governo estadual, em sua tarefa de prestar um serviço público, por meio dos indivíduos que o representam e ali trabalham. É uma prática de sujeitos dotados de capacidade individual e, ao mesmo tempo, investidos de

responsabilidade técnica e moral pelo Estado. Dito isto, entende-se que as práticas desses sujeitos representam o Estado, quer se caracterize pela ação ou omissão. E, no caso do IMLNR, essa dupla omissão – delegação do médico para o profissional não médico e deste para o familiar – não acontece somente enquanto ação de um indivíduo, ou mesmo de um grupo profissional, mas também como prática institucional organizada, sancionada e naturalizada enquanto processo cotidiano.

Se, num primeiro momento, o espaço institucional é compreendido como delimitado e composto por indivíduos, é inegável que esse espaço seja constituído pelos valores de pertencimento, autopercepção e visão do outro, que emergem com base nas experiências individuais e coletivas, positivas ou negativas.[20] Esses são espaços em que profissionais e gestores de saúde constroem e efetivam as relações institucionais, enquanto relações de poder, que refletem estruturas sociais mais amplas. Então, se as pessoas se omitem no espaço institucional é porque a instituição também se omite e, portanto, o Estado omite-se.

O Estado atua, nesse caso, por meio da ambiguidade que lhe é própria, negando, na esfera de ação das práticas concretas, o que está expresso enquanto pacto social, no plano macropolítico dos dispositivos legais. Não necessariamente no que está explícito, na discriminação do morto diretamente, mas na forma como a instituição não reconhece a relevância da identificação da raça/cor da pele, uma vez que está explícita a mortandade associada com essa condição racial.

Ainda que o processo de identificação envolva muitas dificuldades e seja avaliado pela maior parte dos legistas como irrelevante, fica manifesto, nas falas dos entrevistados, o quanto a omissão institucional opera na ausência de uma padronização ou da formalização dessa prática, possibilitando que a subjetividade da identificação da raça/cor da pele sirva de pretexto para a sonegação da informação em seu sentido mais pleno, que informa a óbvia situação de desigualdade racial expressa na mortalidade violenta. Uma informação subjetiva é tomada como não prioritária, podendo ser, na racionalidade médicocientífica tradicional, "desprezada".

> "Foi através da observação, pra poder aprender [...] nunca houve, assim, uma importância nesse sentido. Eu sei que todos os itens têm que ser preenchidos. A família é que diz que a cor é aquela, e a gente acredita que a cor é aquela, pelo menos quando a gente vai vendo assim [...]". (Ent2/TLC).

> "Não, honestamente, não me parece que [a instituição] traga isso. [discussão sobre a raça/cor da pele]". (Ent3/ML).

> "Eu não. Não acho importante, não. O que que vai ter, qual é a mudança que vai ter ele, na cor? Vai alterar em quê? Eu acho que, eu mesmo, se eu tivesse condições de fazer esse formulário, eu não botaria isso aqui não, pra não constranger as pessoas [...]". (Ent6/TLC).

A última fala ilustra o cuidado com o familiar na forma de um não-constrangimento, pois falar da raça ou cor, ou seja, de uma ancestralidade rejeitada, constrange. Esse "constrangimento" é um dos motivos que justificam os procedimentos de velamento da identidade. Do mesmo modo, os entrevistados concordam que não se discute sobre raça/cor, pois este tema incomoda.

> "Não, não. Na verdade não se discute muito cor. As pessoas têm uma certa restrição de discutir cor, porque me parece que é algo que incomoda e as pessoas não gostam de falar sobre isto. Normalmente evitam". (Ent8/ML).

> "Eu acho que é muito subjetivo mesmo. Não sei como nós poderíamos resolver isso aí, não sei". (Ent13/ML).

Então, se a raça ou um dos seus marcadores mais importantes, a cor da pele, gera comportamentos evitativos, e uma das alegações mais frequentes para explicar esse problema foi a "subjetividade" implicada nessa definição. Surge, assim, a questão sobre o que é ser "subjetivo", uma vez que o julgamento sobre a raça/cor dos necropsiados pode ser feito de maneira simples e objetiva, diante dos raros indivíduos brancos no IML. Afinal, todos sabem diferenciar um negro, um branco, um asiático, porque todos têm uma imagem mental dos protótipos dessas raças ou etnias.[21]

"Subjetividade", como qualidade de incerteza, pois se refere ao sujeito e não ao objeto, foi um dos termos mais utilizados para justificar o não-cuidado, ou a negligência, ou a alteração posterior na determinação da raça/cor feita na necropsia, para fins da DO. Se existe uma busca de objetivação na produção da informação que deverá guiar a identificação do morto e sua *causa mortis*, esse compromisso perde-se no caminho entre o LN e a DO.

É bem verdade que a missão do IML situa-se numa zona de fronteira entre a justiça e a saúde, pois os profissionais usam do seu saber médico para fornecer informações para a justiça. Mas a justiça delega, por lei, a função de identificação dos indivíduos mortos por causas externas a esses profissionais, treinados, *a priori,* para tal finalidade. O fato é que a informação de maior precisão técnica – a que consta no Laudo de Necropsia – vai para os arquivos processuais da Justiça, enquanto a informação fornecida para a DO é tratada com descaso, levando a um

subdimensionamento da mortalidade da população negra. Por este motivo, considera-se esta prática institucional como racismo.

O racismo institucional não pode ser considerado como um sentimento puro e simples de segregação do outro, de determinada raça, traço psicológico, ou falha de caráter, mas como prática que assegura a função da morte dos outros (e fortalecimento de si), denominado de "economia do biopoder".[21:308] Em nome dessa pretensa autopreservação, o racismo impede, rejeita, repele e mata. Trata-se de uma organizada rede institucionalizada, que é eficaz em seu propósito de excluir determinado grupo ou povo. Ou seja, o racismo está conectado à maneira como atua o Estado no processo de eliminação ou "purificação" de determinados grupos raciais para manter o exercício de sua soberania (direito de decisão sobre a vida e a morte do indivíduo).[21]

O racismo institucional é um mecanismo estruturado que oferece suporte, e é suportado, pelo comportamento geral de uma sociedade que não reconhece igualmente a cidadania de seus membros,[22] por isso expressa essa discriminação na forma de desconhecimento e desatenção, reforçando a situação de desvantagem a que já se encontra submetida a população negra, como já descrito pelo PCRI.[5]

Não obstante a instituição médico-legal represente, enquanto Estado, a sociedade, no trato com a coletividade, suas práticas revelam a desresponsabilização dos sujeitos investidos pelo poder público, uma vez que o campo da administração pública é estratégico na "[...] operacionalização dos negócios do Estado pelo fato dele ser o lócus onde se materializam as ações do governo".[23:33] Nesse sentido deve ser compreendido: a presumida irrelevância do assunto dentro da instituição é reveladora. Torna visível a negação da identidade racial e configura-se como "restrição" que, vinda do interstício social externo, penetra as práticas institucionais fundadas no biopoder da tradição médica, e torna-se "exclusão" disfarçada por uma estatística inconscientemente fraudada. Fraudada porque a dúvida latente de alguns entrevistados a respeito da relevância da busca de uma identificação racial fidedigna, ainda que se reconheça bem objetivamente o grupo racial que se apresenta naquele local com maior frequência, abre espaço para as ações de omissão já tratadas.

Por outro lado, identifica-se na fala dos entrevistados uma preocupação maior com outro aspecto da morte violenta: a causa. A causa, aqui é importante enfatizar, fica também "restrita" ao fator mais imediato da violência, ao instrumento da agressão e à forma como ele produziu o trauma, deixando-se de diferenciar "quem" está sendo morto intencionalmente – negros –, de quem está morrendo acidentalmente – brancos.

As evidências apresentadas confirmam a postura institucional. Isso é atestado em estudo que conceitua o racismo como "[...] mais que um reflexo, é a justificação, um projeto,

uma programação social, uma ideologia. Como fenômeno ideológico, o racismo submete a todos e a todas [...]. Autoriza e naturaliza o tratamento diferencial e desigual de um grupo sobre o outro". [24:9]

Tendo em vista o cenário controverso que envolve a identificação de raça/cor da pele de necropsiados e a consequente ausência de dados fidedignos, como essas informações poderão subsidiar políticas públicas eficientes para a prevenção das mortes por causas violentas?

A questão é que, ou se assume de vez que raça/cor é uma construção social e reserva-se à família esta determinação, uma vez que o morto não pode autodeclarar-se, ou se presume que seja possível uma objetivação técnico-científica que exige treinamento e responsabilização. Qualquer das duas opções – questão de ordem político-ideológica ou questão de ordem técnico-científica –, ou ambas, exige discussão e intermediação política com participação dos interessados, sobretudo a população negra, por meio das representações apropriadas.

A prática do racismo institucional apresenta-se sob múltiplas formas, sendo contundente aquela representada pela naturalização do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues como um lugar destinado aos negros, da mesma forma como foram antes o tronco e a senzala. O racismo, enquanto ideologia, é um dos responsáveis pela divisão e manutenção dos espaços sociais estigmatizantes. O seu reconhecimento mostra-se como primeiro passo para a sua erradicação. Percebe-se aqui a necessidade de amplo envolvimento social, uma vez que o racismo institucional pode apresentar-se intrínseco às decisões de gestão de recursos, às diretrizes institucionais e a outros dispositivos que podem acentuar a discriminação e a exclusão. As instituições precisam ser revistas com profundidade em suas diretrizes, suas práticas, seu funcionamento e também nos valores presentes nas condutas e comportamentos que podem resultar na impossibilidade de ações equânimes, mais especificamente, no campo da saúde.

Compreendem-se as limitações pertinentes a esta pesquisa, principalmente por se tratar de um estudo de caso, envolvendo tema e objeto extremamente polêmicos, complexos e que remetem a discussões que dizem respeito à transformação da prática. Entendem-se ainda as raízes históricas, culturais e sociais que impedem avanços neste campo e relegam ao segundo plano uma informação que é base dos indicadores mais relevantes para a saúde das populações negras. Elas continuam vivas e atuantes nos subterrâneos das práticas de trabalho em saúde, assim como nas relações sociais mais amplas. Expor essas raízes que constrangem a identidade e a vida, assim como as sutilezas das suas determinações, deve ser um compromisso a ser assumido por todos que se consideram, de algum modo, responsáveis pela desconstrução do quadro grave, e tão pouco "cordial", em que se encontra a população negra brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Santos RA. O papel da educação na prevenção do racismo e da intolerância. In: Sabóia GV, Guimarães, SP, organizadores. Anais dos Seminários Regionais Preparatórios à III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas. Brasília: Secretaria de Estado de Direitos Humanos; 2001.

2. Santos JR. O que é racismo**.** São Paulo: Brasiliense; 2005.

3. Ferreira ABH. Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa. 6. ed. Rev. Atual. Curitiba: Positivo; 2006.

4. Macpherson W. The Stephen Lawrence Inquiry. CM 4262-I, London: The Stationery Office, February 1999. Extraído de: [http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm42/4262/4262.htm], acesso em [25 de maio de 2011].

5. Lopes F. Saúde e desenvolvimento com equidade, identificação e abordagem do racismo institucional na saúde. Bol CRI. nov. 2006;1(1).

6. Figueroa A. A contextualização conceitual e histórica. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Caderno de textos Básicos. 2004 ago:18-24.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Homepage. Extraído de [http: www.ibge.gov.br], acesso em [23 de julho de 2006].

8. Batista LE. Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte [Tese]. Araraquara (SP): Universidade Estadual Paulista; 2002.

9. Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. Rev Saúde Públ [online]. 2009;43(3):405-12.

10. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.

11. Manual de instruções para o preenchimento da declaração de óbito. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde; 2001.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade: percentual de óbitos por causas mal definidas, estados e regiões brasileiras, 1996 a 2002. Brasília; 2006. Extraído de [http://www.saude.gov.br/datasus], acesso em [23 de julho de 2006].

13. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade: Mortalidade proporcional por causas mal definidas: ficha de qualificação. Brasília; 2006. Extraído de [http://www.saude.gov.br/datasus], acesso em [23 de julho de 2006].

14. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. DATASUS. Sistema de Informação sobre Mortalidade: Mortalidade proporcional por causas externas. Brasília; 2006. Extraído de [http://www.saude.gov.br/datasus], acesso em [23 de julho de 2006].

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília; 2004.

16. Lima E. Velho e novo "Nina". Salvador: Governo do Estado da Bahia, Secretaria de Segurança Pública da Bahia, Departamento de Polícia Técnica, Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, Egba; 1979.

17. Bahia. Secretaria de Segurança Pública. Departamento de Polícia Técnica. Instituto Médico Legal Nina Rodrigues. Institucional IMLNR. Salvador; 2007. Extraído de [http://www.bahia.ba.gov/ssp/imlnrogvinc.htm], acesso em [24 de fevereiro de 2007].

18. Dever GE. A epidemiologia na administração dos serviços de saúde. São Paulo: Pioneira; 1988.

19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

20. D'Adesky J. Pluralismo étnico e multiculturalismo: racismos e anti-racismos no Brasil. Rio de Janeiro: Pallas; 2001.

21. Azevêdo E. Raça: conceito e preconceito. 2ª. ed. São Paulo: Ática; 1990.

22. Foucault M. Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes; 1999.

23. Cashmore E. Dicionário de relações étnicas e raciais. São Paulo: Summus; 2000.

24. Sampaio EO. Racismo institucional: uma reflexão conceitual para contribuição ao debate sobre políticas públicas de ação afirmativa no Brasil. Adm Publ Vist & Revist. 2004;3(5):28-76.

25. Lopes F, Quintiliano R. Racismo institucional e o direito humano à saúde. Democracia Viva. 2007 jan/mar;34:8-16.