



Brasil, 26 de julho de 2025.

**CARTA ABERTA DO GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA
À DIRETORIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE (SBMFC)**

**Assunto: Avaliação do 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e
Comunidade**

À Diretoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC),

É com um senso de responsabilidade histórica que o Grupo de Trabalho (GT) de Saúde da População Negra, se dirige a esta diretoria não apenas para relatar uma sucessão de eventos, mas para oferecer uma análise crítica e construtiva sobre as estruturas que o permitiram. Conforme nossa tradição, realizamos uma avaliação aprofundada do 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC), ocorrido em Manaus entre 04 e 08 de junho de 2025. Nossa análise abrange tanto a concepção política e organizacional do evento quanto os graves episódios de racismo que, infelizmente, marcaram esta edição.

O 18º CBMFC apresentou o tema “*Na toada da Equidade: Integrando Ciência, Ancestralidade e Sustentabilidade no Cuidado à Saúde*” como eixo central de suas atividades. Alinhados com essa proposta e entendendo a fundamental relevância do tema, gostaríamos de destacar a flagrante ausência desses elementos com uma proposta não linear e sem nitidez de intervenção estratégica de conjuntura. Isso fica evidente com o estabelecimento de uma espécie de “colcha de retalhos” pouco articulada em seus remendos, gerando um contexto no qual as “bolhas” da MFC puderam fazer cada uma seu congresso. Neste contexto, entendemos que integração e ancestralidade, fundamentos de extrema importância para nós enquanto GT, tornaram-se elementos marginalizados na resultante dos encontros e aprendizados do congresso.

Primeiramente, destacamos aqui as diversas atividades promovidas pelo GT de Saúde da População Negra, onde palestrantes e congressistas poderiam acessar, ao longo de todos os dias de congresso, um entendimento ampliado, em múltiplas dimensões, dos impactos do racismo no processo de cuidado:

- **Oficinas:** “Seu pré-natal tem Cor?”, “Sua abordagem familiar tem Cor?”, “Saúde da População Negra e sua abordagem clínica”, “Sua Consulta tem Cor?” e “Branquitude na APS”.
- **Minicurso e Rodas de Conversa:** Abordando o uso de indicadores de raça/cor e a interface entre racismo ambiental e saúde planetária.

- **Mesas:** “Violência de Estado, Justiça Reprodutiva e expressões do luto”, “Cuidado Colonial e a Maternidade Negra negada” e “Construindo bases para uma MFC que combate o Racismo”

Neste avaliação, gostaríamos de enfatizar que reconhecemos os esforços da atual diretoria em promover algum grau de horizontalidade e construção coletiva do congresso, como a viabilização financeira para a participação de intelectuais negras de inestimável valor e que não são médicas: Lucia Xavier, Fernanda Lopes, Jeane Tavares, Ana Paula Oliveira e Raquel Gouveia. A partir de tratativas feitas com o próprio presidente da SBMFC, foi possível chegar a um convite que oferecesse à essas palestrantes não só a inscrição gratuita ao congresso, como a hospedagem e diárias que garantem o ressarcimento dos traslados e alimentação.

Entretanto, apesar dessa iniciativa de reconhecimento de saberes não médicos e advindos dos movimentos sociais, o tratamento dispensado a essas palestrantes não foi de valorização ou mesmo de cuidado pela empresa contratada. Apesar dos acordos firmados, parte das convidadas não recebeu as informações corretamente, não tiveram acesso às reservas de hospedagem pela comissão de organização nem ao pagamento do valor diferenciado da diária combinando, além de não ter sido permitido que escolhessem passagens em horários de acordo com sua conveniência. Estes episódios foram reconhecidos a partir da recepção das convidadas pela coordenação do GT e foram imediatamente comunicados à diretoria que demandou o pagamento correto das diárias à empresa, entretanto, desconhecemos qualquer pedido de desculpas formal.

Outro esforço que reconhecemos da diretoria foi a continuação da implementação de um formulário de identificação no espaço do congresso para denúncias de machismo/misoginia, racismo, LGBTIfobias, poderiam ser registradas em tempo real - como realizado em todos os congressos desde 2017 pelos GTs de Mulheres na MFC, Saúde da População Negra e Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos.

Em Manaus, o forms para as denúncias foi veiculado por em *QR code* no modelo de apresentação enviado aos palestrantes, porém os QR Codes que levam à Pesquisa de Equidade do CBMFC 2025 não se encontravam disponíveis em todas as atividades, situação essa que acreditamos, resultou em alcance limitado do levantamento proposto.

Em relação ao princípio de equidade de gênero na constituição das Comissões do Congresso ou dos palestrantes, como previsto no Regimento dos CBMFC, não percebemos avanços no sentido da discussão de equidade étnico e racial e apesar dos dados de cadastro no evento coletarem o quesito raça cor, e não identificamos dados publicizados sobre autodeclaração dos participantes tanto nas Comissões como palestrantes.

É relevante registrar que houve pedidos da diretoria para contribuições pessoais de membros da coordenação do GT, no sentido de trazer as questões étnico-raciais para um “Manual de Boas Práticas”, ao que foi respondido que esse processo fosse institucionalizado com um convite formal ao GT e **feita a ponderação de que a nossa proposta desde o congresso de Cuiabá em 2019, é a construção de diretrizes**

explícitas de equidade de gênero, raça, cor, etnia e diversidade sexual para os espaços da SBMFC, inspirada na ampliação nas Guidelines de Equidade de Gênero da WONCA, traduzidas pelo GT de Mulheres. Também foi feita a proposta de um evento preparatório sobre letramento racial para comissões e palestrantes.

Não tivemos respostas para as propostas acima e não recebemos, como palestrantes, nenhum tipo de orientação além do uso do modelo de apresentação com o QR da pesquisa.

Durante a reunião do GT no Congresso, recebemos relatos de racismo em diversos cenários, como a reprodução de racismo biológico em tema de atualização clínica sobre hipertensão, ou mesmo uma abordagem da "guerra às drogas" sem a perspectiva do genocídio negro. Também foram feitos relatos de palestrantes negros serem reconhecidos pela organização do evento em alguns espaços com tal; uma das convidadas relatou que foi questionada pela recepcionista "se era uma convidada de atividade cultural" quando se identificou como palestrante.

Ainda neste contexto, gostaríamos de detalhar um evento específico que se destacou por sua brutalidade simbólica cujo impacto resultou na carta de repúdio assinada pelos GTs em Saúde Prisional, Saúde da População Negra e Saúde Indígena lida na plenária final do congresso.

A carta denunciou a fala proferida por uma médica durante a mesa "Telessaúde na Atenção Primária: Estratégias para Ampliar o Acesso e a Qualidade do Cuidado no Sistema Único de Saúde", ocorrida no dia 07/06/2025, às 8h30min. A mesma se apresentou como integrante da coordenação do Grupo de Trabalho de Atenção Domiciliar da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e, durante sua fala, a médica exibiu a imagem de uma favela (também reconhecida como vila ou mesmo comunidade a depender da região do país) com ruas estreitas e escadarias íngremes, referindo-se de maneira pejorativa e jocosa às dificuldades de acesso dos profissionais de saúde e comparando o local à série *Stranger Things*, em tom de escárnio e desumanização. A comparação — longe de ser uma metáfora ingênua — foi um ato de violência simbólica, profundamente racista, classista e desrespeitoso com as comunidades periféricas brasileiras, compostas majoritariamente por pessoas negras, indígenas e empobrecidas.

Destacamos, ainda, o cenário virtual em que grupos de *whatsapp* dos Grupos de trabalho da SBMFC debateram a carta de repúdio assinada pelos GTs em Saúde Prisional, Saúde da População Negra e Saúde Indígena lida na plenária final do congresso acima mencionada. Nos grupos, a discussão pareceu se preocupar mais com as possíveis consequências pessoais e de saúde mental para com a médica agressora, relativizando sua fala racista, e muito menos com as pessoas negras agredidas pela fala da mesma, sem, inclusive, apresentar medidas e encaminhamentos alternativos que pudessem enfrentar o problema.

Alguns dias antes, este GT conduziu a mesa "Violência de Estado, Justiça Reprodutiva e expressões do luto", na qual dentre outras palestrantes, a Dra Jeane Tavares demonstrou como a literatura nacional e internacional sobre o luto é construída sob uma base racista, respaldando sua fala com fatores históricos, sociais e simbólicos que torturam pessoas negras, com base nos processos de invisibilização, destruição da

reputação, criminalização, negação de rituais de enlutamento e acesso a saúde para elaboração do luto.

Neste sentido, considerando todo o processo de guerra às drogas, criminalização das favelas, espetacularização da violência na sociedade em geral e da branquitude que opera na MFC, como imaginar que MFCs estejam realmente preparadas para ouvir e cuidar dessas mulheres? Não seria o comentário de *Stranger Things* apenas uma mostra abertamente racista desse imaginário social enraizado na MFC que endossa a violência simbólica perpetuadora da revitimização dessas mães?

Outras situações de racismo contra negros eram conhecidas de outras edições do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade e, nesta edição, realizada no Amazonas, estado com maior população indígena do país, a violência racial indígena também foi destaque e denunciada pelo Grupo de Trabalho de Saúde Indígena na nota de repúdio em que subscrevemos como GT:

*“Repúdio à pouca presença de pessoas indígenas nos espaços principais do evento; à presença da expressão “leseira baré” no quadro de expressões amazonenses presente em um dos painéis do evento e a ausência da imagem de uma pessoa indígena na logomarca de um congresso realizado sob o tema “Na Toada da Equidade: Integrando Ciência, Ancestralidade e Sustentabilidade no Cuidado à Saúde”, no estado com a maior quantidade de pessoas e etnias indígenas do Brasil e numa cidade que tem o seu próprio nome ligado de forma indissociável a existência desses povos. Manaus ou Manaós é um dos nomes da etnia indígena que vivia e ainda vive, em corpo, cultura e espírito, nesse chão que estamos pisando. Atitudes como essas **não são meros equívocos ou esquecimentos** — são expressões de um **olhar colonial, racista, hegemônico e excludente** que perpetram o **epistemicídio, o etnocídio e genocídio dos povos originários** que há milênios vivem nos territórios brasileiros. Esse tipo de atitude **contribui diretamente para a perpetuação das iniquidades raciais, étnicas e sociais** e contraria frontalmente os princípios da Medicina de Família e Comunidade, assim como os fundamentos éticos e políticos do Sistema Único de Saúde (SUS).”*

Aqui podemos ver uma denúncia do problema central que assola nossa especialidade: a branquitude como norma e o racismo como consequência. O episódio supracitado é a operação contínua do **pacto narcísico da branquitude**. Este pacto, como nos ensina Cida Bento, atua para proteger os interesses de pessoas brancas, mesmo que de forma não intencional, e se manifesta ao transformar a particularidade da experiência branca em uma norma universal e supostamente neutra.

Essa universalização do sujeito branco tem duas consequências devastadoras para a MFC:

1. **Composição dos Espaços de Poder:** A presença massiva de homens brancos cisgênero nas mesas centrais e nos espaços de decisão do congresso não é uma coincidência, mas um sintoma da branquitude que se auto preserva. Isso também se verifica no número reduzido de pessoas brancas nas aulas propostas pelo GT em comparação às pessoas negras (avaliadas, posteriormente, como minoria numérica no congresso).
2. **Produção Técnica Desracializada:** O conhecimento produzido pela MFC frequentemente ignora o marcador social raça/cor como determinação social do

processo de saúde-doença. Frases como *"eu não preciso racializar, porque faço medicina centrada na pessoa"* ainda são ouvidas de pessoas que são referência na nossa área, negando a vasta literatura científica sobre o impacto do racismo na saúde e perpetuando um cuidado que, ao se pretender universal, é racista

As denúncias e os formulários, embora importantes, **não podem ser o fim da linha**. As recém-criadas *Entrustable Professional Activities* (EPA) sobre cuidado às populações subalternizadas serão letra morta se não forem acompanhadas de uma transformação estrutural.

É neste cenário que a SBMFC implementa a competência de "Atender pessoas de etnia, raça ou cultura semelhante ou distinta da sua própria", visando "assegurar um cuidado equitativo, respeitoso e culturalmente sensível". A iniciativa é louvável no papel, mas sua efetividade é posta em xeque pela estrutura que a cerca.

Diante disso, questionamos de forma direta: Como pode um(a) Médico(a) de Família e Comunidade desenvolver tal competência **se a própria especialidade se recusa a nomear e confrontar a branquitude que a estrutura?**

Como um(a) profissional pode garantir um "cuidado sensível" se não é treinado para identificar o impacto da guerra às drogas e do genocídio da população negra em seu território, tratando-os como questões centrais de saúde pública?

Como pode haver equidade se não se exige que o(a) profissional, especialmente o(a) branco(a), se reconheça como um sujeito racializado e **reflita sobre como seu lugar de privilégio influencia a relação de poder na consulta?**

Diante do exposto, o GT de Saúde da População Negra vem a público questionar e solicitar, **como a SBMFC pretende enfrentar o racismo de forma estruturante, para além de medidas paliativas e reativas?**

Contribuímos com algumas sugestões:

1. **Compromisso Formal:** que a SBMFC assuma um compromisso público e inequívoco com a luta antirracista, nomeando o racismo, a misoginia e a LGBTfobia como problemas a serem ativamente combatidos.
2. **Participação Vinculante:** que os GTs de Saúde da População Negra, Saúde Indígena, Mulheres na MFC e Gênero e Sexualidade possam ter assentos permanentes nas Comissões Científica e Organizadora dos próximos congressos, de forma a garantir memória institucional aos processos de busca pela equidade.
3. **Diretrizes de Equidade Obrigatórias:** Adoção de diretrizes explícitas e obrigatórias para a composição das comissões e os palestrantes, com instruções explícitas sobre como racializar os debates e promover uma abordagem interseccional.
4. **Letramento Racial Mandatório:** Implementação de formação obrigatória em letramento racial para todos os membros da diretoria, comissões e para todos os palestrantes dos eventos oficiais da SBMFC.
5. **Política de Consequência:** Criação de um protocolo claro, com participação dos GTs, para apuração e encaminhamento de denúncias de racismo,

machismo/misoginia, LGBTQIfobia e outras opressões, que preveja sanções e ações de reparação, e não apenas o acolhimento da denúncia.

Reforçamos que não nos bastam manuais de "boas práticas" que contornem o conflito. Precisamos de uma SBMFC que não apenas respeite a diversidade, mas que a promova ativamente e que seja um espaço seguro para a produção de um cuidado verdadeiramente emancipador e de combate ao racismo.

O tempo da convivência acabou!

Na expectativa de ações concretas e transformadoras,

Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)



**GT de Saúde
da População Negra
da SBMFC**