

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

# AS CONTRIBUIÇÕES DE FRANTZ FANON PARA UMA (NOVA) REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

Diego Francisco Lima Silva, Tereza Lyra, Deivison Faustino

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11739>

Submetido em: 2025-04-16

Postado em: 2025-04-16 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

## AS CONTRIBUIÇÕES DE FRANTZ FANON PARA UMA (NOVA) REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA

**Diego Francisco Lima da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6584-7785>

**Deivison Mendes Faustino<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-7966>

**Tereza Maciel Lyra<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3600-7250>

**Resumo:** O ano de 2025 é marcado pelo centenário de nascimento do médico psiquiatra Frantz Omar Fanon (1925-1961). Sua trajetória política e elaboração teórica oferecem elementos para o exercício da clínica e da gestão em cenários de desigualdades sociais sistêmicas. Este ensaio tem por objetivo apresentar e aproximar as contribuições da práxis de Frantz Fanon à Saúde Coletiva no Brasil, enquanto uma ferramenta analítica para a compreensão e luta contra o racismo, e, para o avançar da Reforma Sanitária. O estudo está organizado da seguinte forma: a primeira parte está dedicada à apresentação da atuação do revolucionário martinicano como um teórico do campo da saúde, com ênfase em sua práxis anticolonial e antirracista; no segundo momento argumentaremos a imprescindibilidade de retomada do caráter transformador do Movimento de Reforma Sanitária no Brasil por meio da aproximação com o Campo da Saúde da População Negra a partir do pensamento de Frantz Fanon. Compreendemos que a práxis fanoniana e seu conceito de sociogenia oferecem ferramentas analíticas para apreender a indissociabilidade entre o racismo, o contexto social brasileiro e os processos de adoecimento e cuidado. A partir dessas considerações, as contribuições do médico martinicano Frantz Fanon são fundamentais para a organização de um sistema de saúde de características universais e para a produção do cuidado das pessoas, ao considerar a sociogênese das desigualdades existentes em contextos coloniais.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Antirracismo; Reforma dos Serviços de Saúde.

---

<sup>1</sup> Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego s/n, Cidade Universitária. 50740-465 Recife PE Brasil. [dfrancisolima@hotmail.com](mailto:dfrancisolima@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública – FSP – Departamento de Saúde e Sociedade

## **FRANTZ FANON'S CONTRIBUTIONS TO A (NEW) BRAZILIAN HEALTH REFORM**

**Abstract:** The year 2025 marks the centenary of the birth of psychiatrist Frantz Omar Fanon (1925-1961). His political trajectory and theoretical development provide elements for the practice of clinical practice and management in scenarios of systemic social inequalities. This essay aims to present and approximate the contributions of Frantz Fanon's praxis to Public Health in Brazil, as an analytical tool for understanding and fighting racism, and for advancing Health Reform. The study is organized as follows: the first part is dedicated to presenting the work of the Martinican revolutionary as a theorist in the field of health, with an emphasis on his anticolonial and antiracist praxis; in the second part we will argue the essential need to resume the transformative character of the Health Reform Movement in Brazil through the approach to the Field of Health of the Black Population based on Frantz Fanon's thinking. We understand that Fanonian praxis and its concept of sociogenesis offer analytical tools to understand the inseparability between racism, the Brazilian social context, and the processes of illness and care. Based on these considerations, the contributions of the Martinican physician Frantz Fanon are fundamental to the organization of a health system with universal characteristics and to the production of care for people, considering the sociogenesis of inequalities existing in colonial contexts.

**Keywords:** Unified Health System; Anti-racism; Health Service Reform.

## **LAS CONTRIBUCIONES DE FRANTZ FANON A UNA (NUEVA) REFORMA DE SALUD BRASILEÑA**

**Resumen:** El año 2025 marca el centenario del nacimiento del psiquiatra Frantz Omar Fanon (1925-1961). Su trayectoria política y elaboración teórica ofrecen elementos para la práctica clínica y de gestión en escenarios de desigualdades sociales sistémicas. Este ensayo tiene como objetivo presentar y aproximar las contribuciones de la praxis de Frantz Fanon a la Salud Pública en Brasil, como herramienta analítica para la comprensión y el combate al racismo, y para el avance de la Reforma Sanitaria. El estudio se organiza de la siguiente manera: la primera parte está dedicada a presentar la obra del revolucionario martiniqués como teórico en el campo de la salud, con énfasis en su praxis anticolonial y antirracista; En el segundo momento argumentaremos la necesidad esencial de retomar el carácter transformador del Movimiento de Reforma de Salud en Brasil a través del abordaje del

Campo de Salud de la Población Negra a partir del pensamiento de Frantz Fanon. Entendemos que la praxis fanoniana y su concepto de sociogenia ofrecen herramientas analíticas para comprender la inseparabilidad entre el racismo, el contexto social brasileño y los procesos de enfermedad y cuidado. A partir de estas consideraciones, los aportes del médico martiniqueño Frantz Fanon son fundamentales para la organización de un sistema de salud con características universales y para la producción de cuidados para las personas, al considerar la sociogénesis de las desigualdades existentes en contextos coloniales.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud; Antirracismo; Reforma de los Servicios de Salud.

## Introdução

A estruturação dos sistemas de saúde e a compreensão do processo saúde-doença não se desassociam dos projetos de manutenção, transformação ou superação do Modo de Produção Capitalista (MPC) e de suas diversas contradições<sup>1,2,3</sup>. A pergunta que emerge desta constatação é: como planejar a oferta de cuidados e a organização de um sistema universal em um país conformado e conservado pela violência colonial e pelo racismo como o Brasil?

Neste artigo, argumentamos que a teoria e a práxis do médico psiquiatra Frantz Omar Fanon (1925-1961), no campo da saúde pública, oferecem elementos para o exercício da clínica e da gestão em cenários de desigualdades sociais sistêmicas. Seu pensamento político e filosófico influenciou desde o Partido dos Panteras Negras nos EUA, os Movimento de Consciência Negra na África do Sul, até intelectuais da Revolução Iraniana e até Paulo Freire no Brasil<sup>4</sup>. Contudo, suas contribuições ainda são pouco exploradas pelo âmbito das práticas em saúde. Algumas exceções notáveis incluem o psiquiatra italiano Franco Basaglia, o principal formulador da reforma psiquiátrica italiana<sup>5</sup>, a psiquiatra palestina Smah Jbr<sup>6</sup> e uma série de estudos recentes que têm explorado as contribuições de Fanon para abordagens diversas da saúde mental<sup>4</sup>. O foco deste texto é explorar as possíveis relações entre Fanon e o Movimento de Reforma Sanitário Brasileiro (MRSB).

A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da Constituição Federal de 1988, representou uma vitória do MRSB sobre o projeto então vigente de organização da saúde pública no Brasil: detentor de características predominantemente

previdenciárias e assistencialistas<sup>7,8</sup>. O SUS substituiu o excludente modelo de atenção à saúde então vigente, que impossibilitava o acesso aos serviços de saúde à maior parte dos brasileiros, ou seja, pessoas que não possuíam vínculo empregatício formal, mormente, a população negra do país<sup>9</sup>. A efetivação do SUS e seus princípios, sobretudo o da universalidade, representou um avanço representativo para o acesso às ações de saúde no Brasil.

De maneira mais ampla, a seguridade social na CF/1988 pautou-se por preceitos de cidadania<sup>10</sup> que se contrapunham ao afastamento histórico da participação popular e a falta de consideração do povo na construção do projeto nacional<sup>11,12</sup>. Por essa razão, a existência do SUS consiste em uma contradição central na forma de operar do Estado brasileiro. Ainda que sob a égide de uma sociedade organizada pela lógica do capital em um país periférico, com a CF/1988 e o SUS desencadeia-se a possibilidade de realização de uma política pública de caráter universal.

Ao nos referirmos ao Brasil, tratamos de uma formação nacional cuja inserção – tardia – nas relações capitalistas de produção se deu por meio do sistema colonial, marcando decisivamente as relações de produção, a instituição do Estado e as relações de poder<sup>12</sup>. Convém não esquecer que o Colonialismo, como forma particular de expropriação, foi decisivo à acumulação de capitais no continente europeu<sup>13</sup> e à expansão e consolidação do MPC em escala global<sup>14</sup>. No entanto, o colonialismo não ficou restrito ao período inicial do capitalismo, mas seguiu atualizando-se, de modos históricos e geográficos particulares, em cada uma das suas etapas de desenvolvimento<sup>15</sup>.

Tendo em vista o calor revolucionário que se estabeleceu em partes importantes da África e da Ásia na segunda metade do século XX, Fanon<sup>16</sup> alertava para o risco de interrupção, seja endógena ou exógena, dos processos de independência. Esses países recentes poderiam ser convertidos em territórios neocoloniais de exploração, onde não apenas a superexploração da força de trabalho como também a violência social à ela necessária seguissem sendo a liga que cimenta o tecido social. Diagnóstico semelhante fora oferecido por autores diversos como Caio Prado<sup>17</sup>, Fernandes<sup>18</sup>, Marini<sup>19</sup>, Chasin<sup>20</sup>. Todavia, é com Lélia Gonzalez<sup>21</sup> e Clóvis Moura<sup>22</sup> que essa análise, que vincula luta de classes à violência sistêmica, é observado, tal qual em Fanon, especialmente no que diz respeito à sua relação com o racismo e o sexismo no Brasil.

Essa particularidade da luta de classes nos países de Via Colonial<sup>12</sup>, articulada às dimensões de raça e gênero, apresenta-se historicamente como grande desafio à saúde e, sobretudo, ao que veio a ser o SUS em suas intenções democráticas, onde a saúde é

concebida como um direito universal. Vários estudos têm demonstrado que, mesmo após a instituição do SUS, os indicadores de morbimortalidade do país evidenciam piores condições de saúde para as pessoas pretas e pardas, seja em relação a doenças transmissíveis, crônicas ou por causas externas<sup>23</sup>. Ainda assim, esse tema parece não ter centralidade na análise e no diagnóstico da situação de saúde da população brasileira. As elaborações teóricas e programáticas da saúde pública no Brasil, incluindo aquelas que visam a transformação das determinações sociais impostas à saúde, não apresentam em sua elaboração política ou científica o racismo enquanto uma determinação central.

Em consonância, só tardiamente, os estudos desenvolvidos por autores pertencentes ao Campo da Saúde da População Negra (CSPN)<sup>24</sup> adentram nos documentos ministeriais. Foi apenas na segunda década dos anos 2000 que o combate ao racismo instituiu-se enquanto política no SUS. Nesse período, já se desvanece nas produções teóricas ou políticas do MRSB qualquer menção a mudanças revolucionárias na sociedade ou superação do capitalismo, mesmo entre parte daqueles que se utilizam do referencial teórico marxista<sup>25</sup>.

A pretensa binaridade entre universalidade do direito à saúde e focalização neoliberal das políticas<sup>26</sup> levou alguns pensadores importantes da saúde coletiva a resistirem à incorporação da luta antirracista no SUS<sup>27</sup>. Uma visão equivocada que desconsiderou tanto a dimensão sistêmica e endêmica do racismo na produção e intensificação de desigualdades sociais e de saúde, quanto a aposta universalista contida na proposta de consciência negra, apresentada pelo movimento negro e pelas formuladoras da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A PNSIPN sempre foi pensada como uma política do e para o SUS. Um olhar mais atento à tríade dialética singular-particular-universal<sup>28</sup>, com foco à realidade concreta brasileira, permitiria observar como o racismo e o sexismo determinam, ao passo que são determinados, pela dinâmica particular da luta de classes em um país que se insere no capitalismo a partir do colonialismo e a escravidão<sup>29</sup>.

Embora essa articulação seja satisfatoriamente abordada em autores diversos como Fernandes<sup>30</sup>, Ianni<sup>31</sup>, González<sup>21</sup> e Moura<sup>32</sup>, tal debate parece não ter sido levado em consideração pelas reflexões sobre determinação social em saúde. Ainda que o racismo seja mencionado em artigos, manuais ou boletins, é raro a investigação precisa de suas consequências para a organização societária e, sobretudo, a produção de saúde. Aqui reside, pois, a contribuição do psiquiatra martinicano Frantz Omar Fanon. Sua crítica radical ao colonialismo – como parte essencial do MPC – e à violência (colonial) de um modelo de saúde psiquiátrica que não reconhecia o consulente como sujeito individual, cultural e

historicamente situado, o conduziu à uma atuação clínica e gestão dos serviços de saúde voltados à uma práxis de transformação radical da sociedade.

Nosso objetivo aqui é apresentar e aproximar as contribuições da práxis de Frantz Fanon à saúde coletiva no Brasil, enquanto uma ferramenta analítica para a compreensão e luta contra o racismo, bem como para o avançar da Reforma Sanitária no Brasil. Nos perguntamos em que medida tal constructo teórico pode trazer contribuições para um pensamento radical na saúde. Como se estruturaram e quais as possibilidades de práticas de saúde antitéticas <sup>33</sup> diante das singularidades da reprodução social de um país conformado pelo racismo e pelo colonialismo?

O presente ensaio está organizado da seguinte forma: a primeira parte está dedicada a apresentação da atuação do revolucionário martinicano Frantz Fanon enquanto um teórico do campo da saúde, com ênfase em sua práxis anticolonial e antirracista; no segundo momento argumenta-se a imprescindibilidade de retomada do caráter transformador da MRSB, por meio da aproximação com CSPN a partir das contribuições do pensamento fanoniano.

### **Frantz Fanon: a clínica, a gestão e a luta anticolonial**

Por intermédio de uma análise gramsciana da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), Paim <sup>33</sup> relaciona dialeticamente a ação de um sujeito a uma práxis e à situação concreta na qual está inserido. Em tal circunstância, a contraposição do sujeito à realidade existente, por intermédio de sua práxis, pode transformá-lo em sujeito da antítese da conjuntura estabelecida. Dessa forma, as disputas em torno da organização de sistemas de saúde possuem lócus privilegiado, tanto para a reprodução, quanto para a contestação da organização social posta.

Nascido no ano de 1925, em Fort de France, na Martinica, Frantz Omar Fanon realiza sua escolha profissional em sua ida à França em 1945: é na esfera da saúde que decide atuar por toda a sua vida, inicialmente na Odontologia, e, posteriormente na Medicina e na Psiquiatria. Aqui precisamos ressaltar o óbvio por vezes esquecido: Frantz Fanon não foi “apenas” um escritor e um revolucionário, mas também um psiquiatra, pesquisador e gestor de serviços públicos de saúde que se dedicou a pesquisas, publicações e propostas inovadoras de tratamentos no século XX <sup>4, 34, 35, 36, 37</sup>.

Sua atuação e produção teórica apontam para a indissociabilidade entre o contexto social e os processos de adoecimento e cuidado; nos escancara a impossibilidade de uma

prática profissional em saúde que desconsidere as determinações sociais em que as pessoas estão imersas. Para tanto, considera que o colonialismo ultrapassa os aspectos econômicos e territoriais. De igual modo, o racismo enquanto ideologia organizadora deste cenário, afeta, à sua maneira, colonizadores e colonizados, manifestando-se em seus sintomas psicóticos, sonhos neuróticos, conduta clínica dos médicos e em toda relação social submetida a esta lógica.

Frente a tais circunstâncias, Fanon foi um médico transformador de práticas clínicas e modelos de organização de saúde, acompanhou o movimento de mudanças na compreensão, assistência e cuidados em saúde mental. Destarte, experimentou alternativas terapêuticas que estavam diretamente interligadas com os aspectos subjetivos e sociais dos pacientes como a Socioterapia e o Hospital Dia. Essa clínica implicada possui proximidades e potenciais contribuições para o projeto de RSB, a partir da inexorável necessidade de retomada de um projeto radical de transformação social.

Nos relatos de biógrafos <sup>4, 34, 35, 36, 37</sup> e em seus próprios textos, evidencia-se que a práxis fanoniana esteve inexoravelmente ligada à apreensão das determinações sociais e históricas sob as quais ele próprio e seus pacientes estavam submetidos. É possível constatar a afirmação deste enunciado desde seus primeiros atendimentos durante o internato na França, em sua atuação junto à François Tosquelles em Saint-Alban, pela transformação clínica e institucional do hospital de Blida-Joinville, na Argélia, até as incorporações de inovadoras propostas terapêuticas no Hospital Charles Nicolle, na Tunísia.

Em suas publicações iniciais se encontram menções às determinações sociais nos processos de adoecimento psíquico e a necessidade de reestruturar a prática clínica e os serviços de saúde para se adequar às reais necessidades apresentadas pelas pessoas. No artigo “*A síndrome Norte-Africana*” – publicado em 1952 e redigido com base em observações realizadas ainda no internato – Fanon expõe a dialética colonial na interação entre os médicos franceses e os pacientes árabes no território francês.

Neste texto emblemático, explicita a postura desumanizadora dos médicos franceses, o sentimento reificado dos pacientes e a inviabilidade da transferência devido a “interdição colonial” <sup>4,16</sup>, que impede os médicos franceses de ouvir e compreender a demanda manifesta pelo paciente árabe, apresentada como uma dor espalhada por todo o corpo <sup>16</sup>. Neste texto o vínculo terapêutico é posto à prova: o que está em jogo não é uma possível resistência contratransferencial na relação médico-paciente, mas o atravessamento esfacelador que o racismo provoca em toda a prática clínica no contexto colonial.

Após sua formação na França, Fanon atuou rapidamente na Martinica, de forma mais duradoura na Argélia, e posteriormente na Tunísia. Ao chegar no Hospital argelino de Blida-Joinville se depara com um serviço de atendimentos psiquiátricos moldado na lógica colonial francesa. Imediatamente, propõe alterações organizacionais e põe em prática a Socioterapia – uma “recriação” terapêutica de um ambiente social e de uma “neonecessidade”, onde o paciente poderia reeditar atitudes neuróticas no interior do hospital. Essa abordagem foi apreendida ainda em seu trabalho no Hospital de Saint-Alban, em Lézère, na França, com o psiquiatra Catalão François Tosquelles<sup>35</sup>.

Embora tenha observado resultados quase imediatos nas pacientes europeias, Fanon percebeu que o método proposto não fazia efeito nos pacientes argelinos, para os quais oficinas de teatro, canto e artesanato não produziam sentido. Visando apreender as determinações do mundo desses pacientes, embarcou em uma jornada de conhecimento da realidade argelina, movimento que o aproximou da Frente de Libertação Nacional (FLN) argelina e o conduziu, indissociavelmente, ao engajamento na luta revolucionária anticolonial.

Este cenário se intensifica com o agravamento do processo revolucionário de libertação nacional e evidencia que as mudanças das práticas clínicas não passavam apenas pelo conhecimento e inserção de aspectos da cultura local, mas que a consideração do contexto político é condição indispensável no processo de trabalho em saúde. Seu desenlace é observado em escritos posteriores, através do rompimento demonstrado em sua Carta de demissão e adesão à FLN. Fanon assina sua demissão em uma carta em que questiona o papel dos cuidados em saúde em uma sociedade colonizada, onde os cidadãos sentem-se como estrangeiros/estranhados em seu próprio país<sup>16</sup>.

Para o autor esse cenário não é fruto da contingência, ao contrário, é planejado logicamente para “descebralar” todo o povo. Para ele, uma sociedade deste tipo “*encurrala os seus membros em soluções desesperadas é uma sociedade inviável, uma sociedade a substituir*”<sup>16</sup>. Define-se assim que a organização das práticas e serviços de saúde está atrelada às condições sociais às quais está submetida. No cenário Argelino, a exploração colonial e o racismo demandavam uma ruptura com a ordem vigente como única saída terapêutica possível.

As relações entre as práticas e serviços de saúde com a ocupação francesa seguem presentes no livro “*L’an V de la révolution algérienne*”<sup>38</sup>. O capítulo intitulado “*Médecine et Colonialisme*” enuncia a relação entre o serviço de saúde pública e a medicina a serviço da ocupação colonial. Nesse cenário, a medicina ocidental e o racismo chegam junto à

colonização no país ocupado, servindo de justificação e meio de operacionalização do colonialismo.

Neste contexto, a clínica e a transferência também estão completamente afetadas. Os pacientes se enrijecem, tanto em postura corporal quanto em sua abertura ao mundo; não dialogam, não confiam nos médicos, não falam dos seus sintomas, evitam ao máximo procurar um serviço de saúde, fogem dele, só o acessam como última possibilidade. Por sua vez, os médicos também modificam sua postura, centrando o atendimento apenas nos sintomas manifestos e na clínica do que é possível observar. O vínculo terapêutico é impossível de se realizar e o confronto entre profissionais e pacientes está posto. Mesmo os médicos nativos são vistos com desconfiança. Sob essas determinações impostas os conceitos da epidemiologia, da psicologia ou da higiene perdem sentido:

*Or, dans la situation coloniale, les conditions matérielles et psychologiques pour un apprentissage de l'hygiène ou pour l'assimilation de notions épidémiologiques ne peuvent pas être réalisées (p.128) <sup>38</sup>.*

Em tal conjuntura deletéria, uma proposta contra-hegemônica surge entre os colonizados. Por meio da própria FLN, foram organizadas estratégias de cuidados em saúde. Os médicos nativos, outrora associados ao colonialismo francês, engajaram-se na luta, atendendo e treinando pessoas sem nenhum acesso à educação formal para realizar atendimentos. O questionamento e a transformação das práticas de saúde pelos próprios argelinos e por Frantz Fanon foram partes constituintes do decurso revolucionário da independência argelina.

Após seu exílio e rápida estadia na França, em 1957, Fanon transfere-se para a Tunísia. Em Túnis, persiste nas estratégias de reformulação das práticas clínicas e da gestão dos serviços de saúde. A aposta no “Hospital Dia” tratava-se de mais uma reconfiguração da assistência à saúde, onde a articulação entre os conteúdos trabalhados nos atendimentos e a vida dos pacientes na sociedade eram vistos de forma imbricada. Com o Hospital Dia, o convívio com a família e a comunidade não só apenas deixava de ser interrompido, mas tornava-se parte elementar no tratamento, para além da reencenação dessas relações <sup>35</sup>.

Embora não existam muitos relatos sobre a experiência de Fanon na condução da prática do Hospital Dia em Túnis, a observação e articulação dos processos de adoecimento e cura no contexto colonial foi prioridade de sua produção até sua precoce morte por leucemia, em 1961. Não por acaso, a parte final de seu último livro, “Os Condenados da Terra” <sup>39</sup> trata

da abordagem de casos clínicos, da patologia produzida pela opressão colonial, dos hospitais psiquiátricos como fruto da colonização e desta como uma fábrica de loucura.

Por intermédio de sua práxis e em diferentes momentos, Fanon situa-se como um sujeito da antítese da exploração colonial e racista, presentes nos atendimentos a pacientes árabes na França, durante a dominação colonial na Argélia e no contexto pós-colonial da Tunísia. Esses distintos cenários afetavam diretamente o adoecimento psíquico e o cuidado dos pacientes. Contudo, o que nem sempre é evidenciado é que seu ingresso na FLN se dá por meio de sua atuação no serviço de saúde. Reflexivamente, seu trabalho como psiquiatra e organizador do serviço de saúde é transformado em razão de seu engajamento político.

Temos por meio deste resgate biográfico elementos políticos e epistêmicos para repensar as determinações impostas ao MRSB, sobretudo os efeitos do racismo e da violência colonial na estruturação de um sistema universal de saúde, dos serviços e das práticas clínicas. Evidenciam-se as interrelações necessárias entre as reconfigurações na assistência a saúde e a transformação da sociedade. Demonstraremos o distanciamento do projeto político da RSB em relação à luta antirracista e apontaremos perspectivas para superar este impasse. A associação entre esses elementos intenta conciliar os “interdependentes/apartados” enfrentamento do racismo como Determinação Social da Saúde e o processo de continuidade do MRSB.

### **O projeto de RSB e as questões raciais: construção paradoxal de uma pretensa dicotomia**

Embora possua ineditismo e singularidades, a RSB é pertencente a um movimento mais amplo de contestação aos modelos teóricos e práticos de organização dos sistemas e da própria compreensão do conceito de saúde. No Brasil e em diferentes países da América Latina<sup>40,41,42</sup>, parte-se da crítica do campo da medicina propondo uma superação das propostas das medicinas preventiva, comunitária e social<sup>2,3</sup>. Delineia-se assim o Campo da Saúde Coletiva.

No Brasil, a construção crítica deste campo teórico segue *pari passu* com um movimento de mudanças políticas e institucionais impulsionado pelo MRSB. Em um cenário de calamidade sanitária, provocado pela Ditadura Civil-Militar iniciada em 1964, o MRSB reivindica mudanças radicais na oferta de serviços de saúde, mas também um sistema mais amplo de reformas sociais, que envolveriam educação, terra, habitação, etc.<sup>43</sup>.

Frente às mudanças e questionamentos dos aspectos organizacionais, políticos e epistemológicos existentes nos debates teóricos no campo da saúde coletiva na América Latina, o conceito de Determinação Social da Saúde (DSS) constitui uma de suas elaborações teóricas centrais. Formulado na América Latina durante a década de 1970, a DSS contrapõe-se, como uma perspectiva crítica, ao modelo causal e positivista da epidemiologia hegemônica, utilizando-se da concepção materialista e da consideração dos aspectos sociais para a análise da realidade sanitária. Trata-se, pois, de pôr em centralidade os processos de produção e reprodução da vida, em seus aspectos políticos, econômicos, e culturais de dominação e exploração, e sua expressão no processo saúde-doença das pessoas<sup>44</sup>.

Fundamental delinear que, mesmo por uma perspectiva que contempla as condições de produção e de reprodução da vida, tanto o MRSB e quanto, mais especificamente, os estudos voltados à DSS não aprofundaram o debate sobre como o racismo e as heranças do colonialismo repercutem na vida da saúde das pessoas no Brasil. Mesmo a excelente coletânea de artigos apresentadas por Nogueira<sup>44</sup> possui apenas uma menção ao termo racismo em seus nove artigos – e ainda assim em referência ao nazismo e não a escravidão e o racismo no Brasil.

Na verdade, até a segunda década do anos 2000, a produção teórica no Brasil sobre o racismo enquanto uma determinação social nos processos de saúde e adoecimento era escassa. É apenas na transição entre as décadas de 1990 e 2000 que a discussão sobre os efeitos do racismo na saúde – há décadas evidenciada pelos movimentos negros – ganha espaço na agenda do SUS, e apenas nos anos de 2010 que a produção acadêmica se intensifica<sup>24</sup>.

Ora, infelizmente, esse fato não é exclusividade do MRSB. De maneira mais ampla, a maior parte da esquerda brasileira esteve afastada, no campo das ideias ou nos enfrentamentos cotidianos, da luta antirracista durante todo o século XX<sup>45</sup>. Assim obliterou-se, por intermédio de uma pretensa dicotomia, o óbvio e imediato: às mudanças sociais pretendidas presumiam priorizar o confronto ao racismo como organizador de uma sociedade conformada no extermínio e no escravismo.

Além disso, dois elementos são fundamentais nesta análise. Em primeiro lugar, as propostas de transformações radicais na sociedade brasileira não foram majoritárias no início da organização do MRSB, nem se tornaram depois de sua efetivação. A radicalidade no MRSB esteve mais ligada à compreensão dos limites do próprio Estado no MPC do que à formulação de uma proposta de sua tomada ou enfraquecimento<sup>46,47</sup>.

Em segundo lugar, reiterar que a PNSIPN enfrentou forte resistência em sua implementação, ainda que a sua aposta fosse na direção – e não oposição – à efetivação do direito universal à saúde. A consideração do racismo enquanto uma determinação central para o adoecimento foi contestada por teóricos do MRSB<sup>48</sup>, como visto no caso de agravos como o HIV/AIDS, por exemplo<sup>27, 49, 50</sup>. Vislumbramos assim um entrave elementar à continuidade do projeto de RSB: a constante ausência do antirracismo nas elaborações políticas e teóricas do MRSB, mesmo em seus elementos comprometidos com mudanças que ultrapassem o setor saúde.

Entretanto, a identificação dos problemas relacionados à DSS da População Negra, bem como a formulação de respostas para estes, vêm por longo período sendo apontadas pelos movimentos negros no Brasil, sobretudo pelos movimentos de mulheres negras e suas elaborações na saúde coletiva. Inicialmente, foram enunciados os aspectos referentes aos Direitos Reprodutivos e, posteriormente, de forma mais ampla, para as desigualdades raciais existentes nos mais distintos indicadores de morbimortalidade no Brasil<sup>51</sup>.

Essas formulações encontram-se nas diversas pesquisas, intervenções sociais e de domínio cultural presentes no Campo de estudos da Saúde da População Negra<sup>24</sup>. As reivindicações dos movimentos negros nas décadas de 1980 e 1990 resultaram na criação da PNSIPN instituída apenas em 2009. Além de evidenciar as desigualdades raciais nos indicadores de saúde, esse campo de estudos é responsável por dar visibilidade a outras possibilidades de atendimentos que foram secularmente excluídos na saúde, como os cuidados ofertados pelas Populações de Terreiro e pelas Comunidades Quilombolas.

Os movimentos sociais negros atuaram de forma reivindicatória e propositiva em um período muito próximo à constituição política do MRSB. Porém, diante do afastamento da análise e do confronto ao racismo nos estudos e políticas públicas no âmbito do SUS, mesmo quando instituído, o instrumento normativo mais emblemático – a PNSIPN – centra a maior parte de seus esforços na necessidade de revelar algo notório: o reconhecimento da existência e o combate ao racismo na esfera do SUS.

O conteúdo desta política concentrou-se no necessário enfrentamento das discriminações, do preconceito racial e das barreiras de acesso, mas sem dar ênfase às mudanças sociais como a garantia do acesso à terra, ao trabalho e a moradia, condições necessárias para a efetivação do acesso à saúde, sobretudo da população negra<sup>51</sup>.

Tal como afirmamos acima, estamos mais uma vez diante de um falso paradoxo. Frente à denegação<sup>21</sup> do racismo na sociedade brasileira, por diversos teóricos da esquerda e do MRSB, compreende-se o investimento exaustivo dos autores do Campo da Saúde da

População Negra em demonstrar a relevância dos resultados deletérios do racismo ocorridos nas ações e serviços do próprio SUS. A ausência de apontamentos para os aspectos políticos e econômicos do racismo reforça a falsa dicotomia existente em parte dos movimentos, que privilegiam uma abordagem onde as propostas de superação do capitalismo por uma ruptura revolucionária não se encontram atreladas à luta antirracista <sup>45</sup>.

O falso paradoxo entre a luta anticapitalista e antirracista é irradiado como uma pretensa dicotomia <sup>48</sup> que aparta forçosamente o óbvio: o MRSB não tem saída para a sua continuidade sem retomar a transformação social como horizonte, com vistas a enfrentar as desigualdades raciais e de gênero. Da mesma forma, o enfrentamento do racismo como DSS depende da garantia da universalidade propiciada pelo SUS, da continuidade da RSB e da ruptura radical deste modelo de sociedade racista que edificada sob o MPC.

Embora o evidenciamento da relação entre o racismo e o capitalismo no Brasil já tenha sido brilhantemente realizado por autores como Clóvis Moura <sup>22</sup> e Lélia Gonzalez <sup>21</sup>, ousamos seguir esses passos apresentando as contribuições da práxis revolucionária fanoniana, na qual a luta anticolonial, inclusive por meio dos serviços de saúde, abre a possibilidade para o emergir de novas possibilidades históricas <sup>52</sup>. Entendemos que a perspectiva epistêmica e prática existente nos estudos e na atuação de Fanon pode enriquecer o MRSB e o Campo da Saúde da População Negra na elaboração de uma síntese e denotar o colonialismo e o racismo como determinações da saúde.

Ao tratar do colonialismo, nos distanciamos dos postulados formulados pelos pensadores da colonialidade/decolonialidade, hegemônicos nos estudos sobre colonialidade e saúde. Compreendemos suas contribuições, mas apontamos seus limites na focalização epistêmica do debate, sem a explicitação de propostas efetivas de mudança radical da sociedade. Nos aproximamos do questionamento fundamentado na proposta de transformação revolucionária da realidade vivenciada pelas pessoas. Afinal:

*Toda vida social é essencialmente prática. Todos os mistérios que conduzem a teoria ao misticismo encontram sua solução racional na prática humana e na compreensão dessa prática. (...). Os filósofos apenas interpretaram o mundo de diferentes maneiras; o que importa é transformá-lo (p.534, 535).<sup>53</sup>.*

Tal qual demonstrado na atuação de Fanon, vemos como imperativo para a continuidade da RSB a incorporação programática da luta antirracista e contra o colonialismo, por meio da compreensão e modificação de suas determinações nas esferas sociais, políticas econômicas e subjetivas dos indivíduos. A oferta de cuidados em saúde conduzida enquanto uma antítese em cenários de desigualdades sociais sistêmicas possui

lugar central nesta trama. Vejamos, no próximo tópico, como o conceito fanoniano de sociogenia e suas aproximações com a teoria da DSS podem contribuir para essa proposta.

### **A Sociogenia e as Determinações da Saúde da População Negra no Brasil**

Nos últimos anos, no Brasil, o arcabouço teórico fanoniano tem sido resgatado como fundamento para a discussão sobre os impactos do racismo na saúde. Seguindo algumas pesquisas e estudos já desenvolvidos, que indicam esta importância para a saúde coletiva<sup>54, 55, 56</sup>, vislumbramos as categorias elaboradas por Frantz Fanon como elementos aproximadores entre o projeto de modificação social proposto pela parcela mais radicalizada do MRSB<sup>46, 57, 58</sup> – sobretudo as elaborações sobre a DSS<sup>41, 44, 59</sup> – do embate contra o racismo no âmbito do SUS<sup>60</sup>.

Considerando tais premissas, é possível retomar o conceito de sociogenia em Fanon como uma crítica ao racismo enquanto determinação elementar da vida das pessoas no Brasil. Aqui colocamos à prova, seja o insulamento do MRSB e do combate ao racismo no SUS, seja uma inócua contradição entre esses dois campos. Para tanto, realiza-se a aposta na práxis fanoniana e sua repercussão nos diferentes âmbitos do trabalho em saúde.

O termo Sociogenia aparece textualmente apenas uma vez em toda obra de Fanon<sup>61</sup>, mas representa um conceito-chave ao indicar o olhar para além das determinações genéticas e subjetivas, considerando também os aspectos sociais na constituição da subjetividade. A partir do que demonstra outros autores<sup>4, 62, 63</sup> este termo possui centralidade em toda construção política e teórica do autor. Como evidenciado, na práxis de Fanon nos deparamos com a compreensão de que os cuidados e a própria organização dos serviços de saúde são afetados por determinações sociais, que, nos países que sofrem com a empreitada colonial, será completamente demarcada pelo racismo enquanto ideologia de dominação e exploração social.

Mesmo correndo o risco de realizar arriscadas generalizações, a compreensão da centralidade da sociogenia em todo arcabouço teórico do autor martinicano permite fazer associações com outros conceitos e proposições teóricas, dentre elas, enfatizamos o caráter das determinações socioeconômicas da realidade, e, conseqüentemente da saúde. O próprio autor enuncia que “*a verdadeira desalienação do negro requer um reconhecimento imediato das realidades econômicas e sociais*” (p.28)<sup>61</sup>.

Fanon <sup>61</sup> posiciona de maneira pariforme as determinações filogenéticas, ontogenéticas e sociogenéticas. É importante enfatizar que não há uma relação de sobredeterminações entre esses aspectos. Ao contrário, sem cair em armadilhas biologistas ou subjetivistas, compreende-se que as possibilidades de transformação do cenário adoecedor provocado pelo racismo impescindem à consideração das determinações sociais. Embora não nominalmente a partir da categoria de sociogenia, como relatado acima, Fanon irá realizar durante toda a sua vida e prática profissional a elucidação das determinações sociais, dentre elas o racismo e o colonialismo, nos cuidados terapêuticos e nas vidas das pessoas.

Para aprofundar a investigação dessas dimensões, podemos recorrer as ferramentas analíticas do materialismo histórico enquanto elementos teóricos que articulam diretamente as proposições fanonianas à teoria das DSS. Como eixo em sua investigação sobre o capital, para Marx <sup>13</sup>, só é possível compreender a realidade a partir do conhecimento de suas múltiplas determinações, dialeticamente articuladas. Através desta mediação, tanto o autor martinicano quanto o campo da DSS se interconectam na evidenciação dos aspectos sociais como uma entre múltiplas determinações do processo saúde-doença.

Iremos adiante na proposição deste ensaio: mais do que a realização de uma análise comparativa, há elementos possíveis de suprassunção na observação da práxis fanoniana quando contrapostos a teoria da DSS e, de forma mais ampla, ao desenlace setorial do MRSB e do enfrentamento do racismo no SUS. A práxis aqui aludida é pioneira por, ainda na metade do século XX, antecipar uma verdadeira revolução na clínica, nas elaborações teóricas e na própria organização dos serviços de saúde.

Esta práxis anticolonial no âmbito da saúde, embora pertencente a outro século e contexto político e social, nos evidencia uma determinação Particular que foi alçada a um Universal pelo espraiamento do MPC e suas intrínsecas necessidades de expropriação nos países periféricos <sup>14</sup>.

É Fundamental, nesse contexto, assimilar que a apreensão do processo de múltiplas determinações da realidade está vinculada a uma lógica de compreensão dialética e reflexiva entre a particularidade e o universal. Para Lukács <sup>28</sup> a particularidade se situa enquanto um campo de mediações entre o singular e o universal. A necessidade particular de contínua expropriação <sup>14</sup>, para valorização do valor do MPC, eleva-se a um patamar Universal que transcende, em diversos aspectos, os diferentes períodos e formas de colonização impostas aos países periféricos. Estamos tratando de um campo de mediações repleto de determinações <sup>28</sup>, dentre as quais o racismo funciona como ideologia viabilizadora e mantenedora da permanência de um cenário de desigualdades.

Captar a sociogenia, ou poderíamos dizer, as determinações sociais impostas ao processo saúde doença, implica, no contexto da periferia do capital, apontar o racismo e seus efeitos simultâneos na subjetividade e nas relações sociais, políticas e econômicas. Por este ponto de vista, o combate ao racismo e a transformação das condições de vida e saúde da população brasileira são determinações reflexivas que se tornam inviabilizadas quando consideradas separadamente.

Há um particular na formação social brasileira – e dos demais países atingidos pelo colonialismo – que se universaliza no quadro geral de expropriação do valor da periferia pelo centro, promovida pela dinâmica do Capital. Os diversos elementos que estruturam essa sociedade, incluindo as próprias práticas e serviços de saúde, estão saturados pela necessidade de valorização do valor, realizada pela expropriação dos trabalhadores e dos recursos naturais. A operacionalização desta lógica, que determina tanto a saúde e o adoecimento quanto às práticas terapêuticas e os próprios serviços, em grande parte dos países periféricos, é possibilitada pela permanência do racismo.

Tratamos do racismo como ideologia de dominação <sup>32</sup>, com efeitos devastadores para o acesso aos serviços de saúde e para a subjetividade das pessoas. Além disso, da evidenciação dessa lógica que se articula como um instrumento de exploração e expropriação econômica.

Através de determinações reflexivas, essa *Particularidade* está imposta enquanto um *Universal* em um processo de exploração de parcela preponderante da população, que, no caso brasileiro, advém do longo período da escravização e da entificação do capital pela Via Colonial. As pessoas exploradas e submetidas a esse cenário, em sua imensa maioria negras, apresentam piores condições de moradia, trabalho, escolaridade e, conseqüentemente, piores indicadores de morbimortalidade.

Neste grau de abstração deparamo-nos com a aproximação pretendida: o MRSB, a apreensão das DSS e o campo da SPN, se considerarem a particularidade da formação social brasileira, necessitariam articular-se por meio da incorporação, em seu conteúdo teórico e programático, dos aspectos centrais da luta antirracista, que visam dismantelar, enquanto antítese <sup>32</sup>, o aparato colonial de produção e expropriação do valor. Este foi o exemplo nos apresentado na “Carta ao Ministro Residente” por Fanon <sup>16</sup>, onde prevalece a articulação irrestrita entre a estruturação de cuidados e serviços de saúde e a necessidade de transformação radical da sociedade.

A continuidade e melhoria dos cuidados em saúde ofertados pelo SUS estão atreladas ao fim das disparidades raciais nos indicadores de morbimortalidade. Para tanto, dada as

múltiplas formas de determinações sociais às quais as pessoas estão submetidas em nosso país, emerge a necessidade de extrapolar o setor saúde por meio de mudanças estruturais das condições de vida e trabalho da população.

Embora este empreendimento não possua, isoladamente, um caráter revolucionário, a continuidade da organização popular em torno da reivindicação pelo direito universal à saúde, sem as ressalvas de pacotes assistenciais básicos, têm o potencial de evidenciar as particularidades existentes no processo de determinação da saúde da população brasileira. Ou seja, as mazelas impostas pela lógica de valorização do valor e expropriação que subjuga racialmente aqueles que aparecem como possuidores dos piores indicadores de morbimortalidade.

Apreender a sociogenia existente no processo de desigualdades raciais persistentemente observada nos indicadores de morbimortalidade no Brasil, mesmo após a instituição do SUS e da PNSIPN, nos coloca diante dos efeitos deletérios do colonialismo e do racismo como DSS das pessoas negras no Brasil. O rompimento deste cenário e a continuidade da RSB pressupõe o antirracismo, a transformação dos serviços de saúde e da própria sociedade. Ou reorientamos o que ainda resta como forma mobilizadora no MRSB para a construção de uma práxis disruptiva ao MPC e ao racismo no âmbito da saúde, assumindo-nos como sujeitos da antítese, ou estaremos fadados a performarmos nossa prática profissional enquanto sujeitos mantenedores da ordem.

## **Considerações Finais**

Ao garantir acesso universal às ações e serviços de saúde em um país situado na periferia do sistema capitalista, o SUS representa uma conquista significativa da população brasileira frente à lógica expropriadora do Capital.

O debate sobre sociogenia e anticolonialismo presentes na práxis do psiquiatra Frantz Fanon nos deixam elementos para a compreensão dos efeitos mórbidos do racismo como uma Determinação Social na vida das pessoas residentes em sociedades constituídas e operacionalizadas por meio de dinâmicas sociais racializadas. Além disso, evidenciam-se apontamentos para um fazer que visa mudanças sociais inexoráveis para o efetivo cuidado em saúde. Desse modo, retomar às pistas deixadas pelo filósofo martinicano pode contribuir para indicarmos e radicalizarmos a indissociabilidade entre os propósitos da RSB e o enfrentamento do racismo.

A partir da perspectiva de suas propostas centrais, o MRSB e o campo da SPN têm a possibilidade, por meio da consideração da DSS e do combate ao racismo, de realizar uma supressão nos processos de Determinação da Saúde e na manutenção do racismo, ao transcender uma ignóbil dicotomia entre elaborações anticapitalistas e antirracistas. A persistência da dissociação entre projetos de modificação da sociedade no campo da esquerda – inclusive do próprio MRSB – e a centralidade de uma perspectiva antirracista revela a incapacidade de reconhecer a dinâmica particular de manutenção das desigualdades no país.

A práxis fanoniana expõe o colonialismo e o racismo como estruturadores das práticas e da organização dos serviços de saúde. Sua atuação recorreu a diversas tecnologias terapêuticas existentes, mas sem dissociar sua aplicação dos contextos políticos e sociais aos quais estavam submetidas.

Assim, a incorporação da luta antirracista em uma proposta de transformação social no interior das práticas sanitárias exige superar o isolamento das estratégias terapêuticas, das elaborações epistêmicas e políticas. É por meio da organização da luta coletiva que se viabiliza a construção de um antirracismo radical, capaz de superar o racismo fundante da construção social de nossa sociedade. A organização dos serviços de saúde, embora tenha surgido como maneira de aprimorar a produção e circulação de capital, tem o potencial antitético de ser incorporada e redirecionada para impulsionar as mudanças sociais pretendidas, sobretudo as que visam eliminar o racismo.

## REFERÊNCIAS

1. Foucault M. Nascimento da clínica: uma arqueologia do olhar médico. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2021.
2. Arouca, S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
3. Donnangelo MCF, Pereira L. Saúde e sociedade. São Paulo: Hucitec; 2011.
4. Faustino, D. Frantz Fanon e as encruzilhadas – Teoria, política e subjetividade. São Paulo: Ubu, 2022.
5. Passos RG. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? socdeb [Internet]. 22º de outubro de 2019 [citado 20º de outubro de 2024];25(3):74-88. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>

6. Jabr, S., & Berger, E. (2021a). Fanon and Palestine: The struggle for justice as the core of mental health. In N. Gibson (Ed.), *Fanon today: The revolt and reason of the wretched of the earth*. Daraja Press and Zand Graphics Ltd.
7. Teixeira, S. M. F. (1987). O dilema reformista na reforma sanitária brasileira. *Revista De Administração Pública*, 21(4), 94 a 115. Recuperado de <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/9610>
8. Escorel, S. *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.
9. Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos* 2005; 12(2):419-446
10. Paim JS. “A Constituição Cidadã E Os 25 Anos Do Sistema Único de Saúde (SUS).” *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 29, no. 10, Oct. 2013, pp. 1927–1936, <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099513>.
11. Fernandes F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
12. Chasin J. *O integralismo de Plínio Salgado: forma de regressividade no capitalismo hipertardio*. São Paulo: Ciências Humanas, 1978.
13. Marx K. *O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital*. São Paulo: Boitempo: 2. Ed., 2013.
14. Luxemburgo R. *A Acumulação do Capital*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2021
15. Yeros, P, JHA P. Neocolonialismo Tardio: Capitalismo Monopolista em Permanente Crise. In: *Agrarian South: Journal of Political Economy*, vol. 9, nº 1, 2020
16. Fanon. *Em defesa da revolução africana*. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2020
17. Prado Jr CS. *A Revolução Brasileira E a Questão Agrária No Brasil*. Editora Companhia das Letras, 8 Oct. 2014.
18. Fernandes F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
19. Marini, R. M. *Dialética da Dependência*. In: Stedile J.; Traspadini R. (org.). *Ruy Mauro Marini: Vida e Obra*. São Paulo: Expressão Popular, 2011
20. Chasin J. *Da razão do mundo ao mundo sem razão*. *Revista Nova Escrita Ensaio* 1983; ano V (11/12) Edição Especial Marx Hoje.
21. Gonzalez L. *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar; 2020.
22. Moura C. *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo: Perspectiva; 2019.

- 23 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra – Número Especial, vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
24. Coelho R, Campos G. “O Campo de Estudos Sobre Saúde Da População Negra No Brasil: Uma Revisão Sistemática Das Últimas Três Décadas.” *Saude E Sociedade*, vol. 33, no. 1, 1 Jan. 2024, <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024220754pt>. Accessed 31 Mar. 2024.
25. Virgens JHA, Teixeira CF. “Reforma Sanitária Brasileira: Uma Revisão Sobre Os Sujeitos Políticos E as Estratégias de Ação.” *Saúde em Debate*, vol. 46, 17 June 2022, pp. 534–550, [www.scielo.br/j/sdeb/a/mFWKyPwtfNSWxvXBQ4B7dsN/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/sdeb/a/mFWKyPwtfNSWxvXBQ4B7dsN/?lang=pt), <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213320>. Accessed 18 Aug. 2022.
26. Cohn A. O SUS e o Direito à Saúde: universalização e focalização nas políticas de saúde. In: Lima NT, Gershman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. *Saúde e Democracia: História e perspectivas do Sistema Único de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2005. p. 385-405.
27. Fry PH., et al. “AIDS Tem Cor Ou Raça? Interpretação de Dados E Formulação de Políticas de Saúde No Brasil.” *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 23, no. 3, Mar. 2007, pp. 497–507, <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000300002>. Accessed 3 May 2022.
28. Lukács, G. *Introdução a uma Estética Marxista: sobre a categoria de particularidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978
29. Faustino D. “O Que Veio Antes Do Fascismo? O Racismo E a via Colonial de Objetivação Do Capitalismo Brasileiro| Estilhaço.” *Estilhaço*, Jan. 2023, [www.xn--estilhaoy0a.com.br/oqueveioantesdofascismo](http://www.xn--estilhaoy0a.com.br/oqueveioantesdofascismo). Accessed 29 Mar. 2025.
30. Fernandes F. *A Revolução Burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. São Paulo: Editora Contracorrente, 2020. p. 536
31. Ianni O. *Escravidão e racismo*. São Paulo: Hucitec, 1978
32. Moura C. *Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo*. Afro - Ásia., Salvador, n. 14, p. 124-137, 1983.
33. Paim, JS. “Sujeitos Da Antítese E Os Desafios Da Práxis Da Reforma Sanitária Brasileira.” *Saúde Em Debate*, vol. 41, no. spe3, Sept. 2017, pp. 255–264, <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s319>. Accessed 27 Nov. 2021.
34. Cherki A. *Frantz Fanon: um retrato*. São Paulo: Perspectiva, 2022. 360 p.
35. Fanon F. *Alienação e liberdade: escritos psiquiátricos*. São Paulo: Ubu, 2020a. 400p.
36. Macey D. *Frantz Fanon: a life*. Nova York: Verso: . 2012. 672p.
37. Shatz, A. *A Clínica Rebelde*. São Paulo, *Todavia*, 7 Nov. 2024, p. 576.

38. Fanon F. *L'na V de la révolution algérienne*. Paris: Édition la Découverte, 2021. 176p.
39. Fanon F. *Os condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Zahar; 2022
40. Nunes ED. “Juan César García: Social Medicine as Project and Endeavor.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 20, no. 1, Jan. 2015, pp. 139–144, <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.17312014>. Accessed 11 May 2023.
41. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. *Rev Latino Am Salud* [Internet]. 1982 [citado 2014 maio 20]; 2:7-25.
42. Almeida Filho N. “Bases Históricas Da Epidemiologia.” *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 2, no. 3, Sept. 1986, pp. 304–311,
43. Brasil, da Saúde, Ministério. “Relatório Final Da 8a Conferência Nacional de Saúde — Conselho Nacional de Saúde.” [www.gov.br](http://www.gov.br), 2024, [www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view](http://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view).
44. Nogueira R. P. *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. 200p.
45. Farias M. Uma esquerda marxista fora do lugar: pensamento adstringido e a luta de classe e raça no Brasil. in: *Questão Étnico-Racial, Estado e Classes Sociais*. SER Social. V. 19, n. 41, 2. sem./2017
46. Paim JS. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador; Rio de Janeiro: EDUFBA; Fiocruz, 2008.
47. Oliveira JA. “Reformas E Reformismo: “Democracia Progressiva” E Políticas Sociais (Ou “Para Uma Teoria Política Da Reforma Sanitária”).” *Cadernos de Saude Publica*, vol. 3, no. 4, 1 Dec. 1987, pp. 360–387, <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1987000400002>. Accessed 23 Oct. 2023.
48. Faustino D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3831- 3840, dez. 2017.
49. Barata RB. Debate sobre o artigo de Fry et al. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(3) doi: 10.1590/S0102-311X2007000300005
50. Travassos C. Debate sobre o artigo de Fry et al. *Cadernos de Saúde Pública* 2007; 23(3) doi: 10.1590/S0102-311X2007000300008
51. Silva DFL, et al. “Para Além Do Racismo Institucional? Uma Análise Do Conteúdo Da Política de Saúde Para a População Negra.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 28, 4 Sept. 2023, pp. 2527–2535, [www.scielo.br/j/csc/a/3fjyJLLNrDys4djZR8kpgYw/?lang=pt](http://www.scielo.br/j/csc/a/3fjyJLLNrDys4djZR8kpgYw/?lang=pt), <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11602022>.

52. Faustino. “A Práxis E a “Consciência Política E Social” Em Frantz Fanon.” Pucsp.br, 10 June 2015a, [revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/25764/pdf](https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/25764/pdf). Accessed 29 Sept. 2024.
53. Marx K, Engels F. *A Ideologia Alemã*. São Paulo: Boitempo, 2007
54. Oliveira R. G. Racismo e suas expressões na saúde. In *Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Direitos humanos, saúde mental e racismo : diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon*. org: Patrícia Carlos Magno, Rachel Gouveia Passos. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. 272 p
55. Passos RG. Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? socdeb [Internet]. 22º de outubro de 2019 [citado 20º de outubro de 2024];25(3):74-88. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>
56. Sevalho, G, Dias JVS. “Frantz Fanon, Descolonização E O Saber Em Saúde Mental: Contribuições Para a Saúde Coletiva Brasileira.” *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, 11 Mar. 2022, pp. 937–946, [www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/937-946/pt/](http://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/937-946/pt/), <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.42612020>.
57. Arouca A.S. [Apresentação da 4ª. capa]. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma sanitária em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Abrasco. 1989b. 232p.
58. Damaso R. Saber e práxis na Reforma Sanitária. Avaliação da prática científica no movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.) *Reforma Sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo, Rio de Janeiro: Cortez, Abrasco, 1989.
59. Breilh, J. La determinación social de la salud como herramienta hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Antioquia*, n. 31, supl. 1, p. 13-27, 2013
60. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: MS; 2009
61. Fanon F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: EdUfba, 2008
62. Gordon L. *What Fanon Said: A Philosophical Introduction to His Life and Thought*. Fordham University Press Publication, 2015
63. Wynter S. “Towards the Sociogenic Principle: Fanon, The Puzzle of Conscious Experience, of “Identity” and What it’s Like to be “Black””. In: *Collection of Essays National Identity and Sociopolitical Change: Latin America Between Marginization and Integration*. University of Minnesota Press: 1999

### **Contribuição de autoria:**

(Taxonomia CRediT)

Silva DFL - Participou ativamente da escrita, revisão e aprovação da versão final do trabalho;

Faustino DM – Participou ativamente da escrita, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

Lyra TM – Participou ativamente da escrita, revisão e aprovação da versão final do trabalho.

### **Conflito de Interesses**

Os autores declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.