

Vivência de Racismo Institucional por Mulheres Negras em Serviços de Saúde

Experience of Institutional Racism by Black Women in Health Services

Experiencia de Racismo Institucional por Mujeres Negras en los Servicios de Salud

Sueleen Thaísa Henrique de Souza

Ana Catarine Guimarães Castro

Soberana-Faculdade de Saúde de Petrolina

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Universidade de Pernambuco

Rejane Cristiany Lins de França Pereira

Soberana – Faculdade de Saúde de Petrolina

Jobson Maurilio Alves dos Santos

Universidade Federal de Pernambuco

Rosana Alves de Melo

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Resumo

Introdução: O principal determinante da saúde de mulheres negras é o racismo institucional, presente nos próprios serviços de saúde. Para combatê-lo, é necessário entender as condições de vida, saúde e violência a partir das perspectivas de mulheres negras. Objetivo: analisar a percepção de mulheres negras sobre desigualdades raciais na busca por atendimento de saúde em unidades de saúde. Método: Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 13 mulheres autodeclaradas pardas ou pretas; maiores de 18 anos, associadas ou voluntárias da Associação de Mulheres Rendeiras; ou que frequentavam os Centros de Testagem e Aconselhamento. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, nas instituições ou por meio digital, sendo os dados analisados e interpretados mediante a Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Resultados: Foram construídos dois Discursos do Sujeito Coletivo: “Entendimentos de Racismo Institucional” e “Percepções e Vivências de Racismo Institucional na Saúde”, que permitiram traçar caminhos entre teoria e realidade, comprovando a compreensão de racismo institucional na saúde por mulheres negras e a dificuldade delas em identificá-lo nas suas próprias vivências. Conclusões: Dessa forma, percebe-se a existência do racismo nos serviços de saúde, acompanhado de um silêncio que exacerba as situações de racismo institucional, as quais necessitam urgentemente ser reconhecidas e denunciadas para serem efetivamente combatidas.

Palavras-chave: racismo sistêmico, ética institucional, iniquidades em saúde, discriminação percebida, saúde da mulher

Abstract

Introduction: The main determinant of black women’s health is institutional racism, which is present in health services themselves. To combat it, it is necessary to understand living conditions, health and violence from the perspectives of black women. Objective: Analyze the perception of black women about racial inequalities in the search for health care in health units. Method: Descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out with 13 self-declared brown or black women; over 18 years old, members or volunteers of the Association of Women Lacemakers; or who attended Testing and Counseling Centers. Semi-structured interviews were carried out, in the institutions or digitally, with the data analyzed and interpreted through Collective Subject Discourse Analysis. Results: Two Collective Subject Discourses were constructed: “Understandings of Institutional Racism” and “Perceptions and Experiences of Institutional Racism in Health”, which allowed us to trace paths between theory and reality, proving the understanding of institutional racism in health care by black women and their difficulty in identifying it in their own experiences. Conclusions: In this way, the existence of racism in health services is perceived, accompanied by a silence that exacerbates situations of institutional racism, which urgently needs to be recognized and denounced, and only then will it be effectively combatted.

Keywords: systemic racism, institutional ethics, health inequities, perceived discrimination, women’s health

Resumen

Introducción: El principal determinante de la salud de las mujeres negras es el racismo institucional, presente en los propios servicios de salud. Para combatirlo es necesario comprender las condiciones de vida, la salud y la violencia desde la perspectiva de las mujeres negras. Objetivo: analizar la percepción de las mujeres negras sobre las desigualdades raciales en la búsqueda de atención en salud en las unidades de salud. Método: Estudio descriptivo-exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con 13 mujeres autodeclaradas pardas o negras; mayores de 18 años, socias o voluntarias de la Asociación de Mujeres Encajeras; o que asistieron a centros de pruebas y asesoramiento. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, en instituciones o en formato digital, con los datos analizados e interpretados a través del Análisis del Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: Se construyeron dos Discursos Sujetos Colectivos: "Comprensiones del Racismo Institucional" y "Percepciones y Experiencias del Racismo Institucional en Salud", que permitieron trazar caminos entre la teoría y la realidad, comprobando la comprensión del racismo institucional en salud por parte de las mujeres negras y su dificultad para identificarlo en sus propias experiencias. Conclusiones: De esta manera se percibe la existencia de racismo en los servicios de salud, acompañado de un silencio que exacerba situaciones de racismo institucional y que es urgente reconocer y denunciar, y sólo así combatirlo eficazmente.

Palabras clave: racismo sistémico, ética institucional, desigualdades en salud, discriminación percibida, la salud de la mujer

Introdução

Cuidar da saúde de indivíduos exige uma abordagem que considere não apenas as necessidades físicas dele, mas também outros aspectos que determinam sua saúde, como as desigualdades sociais. No Brasil, um dos principais determinantes de saúde é o racismo institucional, que pode ser entendido como um conjunto de ações, políticas e práticas que produzem ou mantêm desigualdades (SPAA & SEPIIR, 2011; Werneck, 2016). Para enfrentá-lo e promover uma saúde adequada aos sujeitos afetados por ele, torna-se fundamental, primeiramente, compreendê-lo.

O racismo institucional opera na naturalização de privilégios para uma determinada população e na consequente invisibilização de outras, permeando todos os espaços classificados como instituições (Almeida, 2019). Na saúde, ele atua desconsiderando e encobrendo especificidades do cuidado que deveriam ser direcionados à população negra, cujo acesso aos próprios serviços públicos também é dificultado (Santos & Rego, 2020; Goes et al., 2020). Para combatê-lo, além do desenvolvimento de políticas públicas interseccionais (Santos, 2018), é necessário o entendimento das iniquidades raciais sofridas em serviços de saúde, através da própria compreensão dos sujeitos envolvidos, como é demonstrado por Hogan et al. (2018).

No meio acadêmico como um todo, as discussões sobre a saúde dos corpos negros são inexistentes ou apenas parciais (Souza, 2019). Estudos recentes apontam a escassez de artigos científicos sobre a temática (Oliveira & Kubiak, 2019; Silva et al., 2019). Segundo Jurema Werneck (2016), esse desinteresse em relação ao público negro já se configura por si só como uma expressão do racismo institucional na saúde.

Essa ausência é significativa ao analisar em particular a condição da mulher negra no país atualmente, visto que, em conjunto com o racismo, outras violências institucionais incidem sob seus corpos (Hogan, et al., 2018). Consequentemente, são observadas disparidades alarmantes em dados e informações de saúde concernentes a elas, principalmente em agravos de saúde com causas evitáveis, como violências de gênero, infecções sexualmente transmissíveis, hipertensão, diabetes do tipo 2, anemias, problemas gestacionais no pré-natal, parto e pós-parto, e complicações em situações de abortamento (Monteiro et al., 2019; Alves & Faerstein, 2016; Machado et al., 2019; Iser et al., 2015; Portaria nº 2.436, 2017).

Portanto, a motivação para o desenvolvimento dessa pesquisa parte da necessidade de uma compreensão mais apurada sobre racismo institucional a partir da perspectiva de mulheres negras, numa tentativa de preencher a ausência e invisibilidade do tema no meio acadêmico. Dada tamanha vulnerabilidade e displicência a que estão expostas essas mulheres, o objetivo deste estudo é analisar a percepção de mulheres negras sobre desigualdades raciais na busca por atendimento de saúde em unidades de saúde.

Método

Esta é uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa, uma vez que se dispõe a relatar e investigar experiências, julgamentos, emoções, atitudes, reflexões e valores (Minayo, 2017) de mulheres negras acerca de racismo institucional na saúde. Foram incluídas nesses estudo mulheres de 18 anos e acima; autodeclaradas de raça/cor preta ou parda, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE, 2018); voluntárias ou associadas à Associação de Mulheres Rendeiras; e que estivessem presentes em dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) nos dias de coleta de dados. Excluíram-se as mulheres que não se identificassem com os critérios de inclusão ou que estivessem indisponíveis para participar da pesquisa.

A Associação de Mulheres Rendeiras se localiza em um município do interior pernambucano e se destaca pelo empreendedorismo social, bem como, ao mesmo tempo, pela rede de apoio e escuta mútua estabelecida neste espaço (Sobreira, 2014). Diante disso, esse lugar foi primeiramente escolhido pela agregação de mulheres que dialogam e lutam por melhores condições de vida para si e para os seus.

Já os CTAs, situados em cidades do interior baiano e pernambucano, além de se destinarem à prevenção e ao diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), são espaços onde o acesso à informação em saúde é fundamental para promoção da saúde e prevenção de agravos (Guimarães et. al, 2018). Assim, esses locais foram selecionados pelo interesse despertado no decorrer da pesquisa em entender sobre racismo institucional dentro dos próprios serviços de saúde.

Entrevistas semiestruturadas foram os instrumentos de coleta de dados utilizados, sendo questionado, inicialmente, acerca do perfil demográfico e, logo após, sobre as percepções e experiências de discriminação racial das participantes nos serviços de saúde. Nesse tipo de entrevista, um roteiro com perguntas flexíveis direciona a conversação, promovendo aprofundamento das reflexões (Minayo, 2017). As entrevistas aconteceram tanto de forma virtual como presencial, pois foram considerados a possibilidade de falta de acesso a determinados recursos tecnológicos, como internet e aparelhos móveis, e o alto fluxo de atendimentos nos serviços de testagem e aconselhamento, que poderia acarretar um contato muito pontual com as participantes. Foi deixado à critério das próprias participantes escolher qual modalidade lhes era mais oportuna.

Presencialmente, as entrevistas foram gravadas por meio de um dispositivo móvel e um bloco de anotações, tendo duração média de 20 minutos, e só ocorreram após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as medidas de biossegurança para propagação mínima do coronavírus, divulgadas pelo Ministério da Saúde foram utilizadas para realização segura das entrevistas.

Virtualmente, mediante a gravação possibilitada pelo aplicativo *Jitsi Meet*, foram realizadas as entrevistas. Nessa modalidade, os diálogos direcionados ao tema em questão duraram cerca de 30 minutos ou mais. A assinatura do TCLE na plataforma *Google Forms* foi solicitada previamente, sendo enviada uma cópia por e-mail.

Entre janeiro e maio de 2022 ocorreram as entrevistas, sendo transcritas posteriormente à sua realização. Após a saturação das informações coletadas, conforme enfatiza Minayo (2017), os dados foram organizados de acordo com as etapas definidas pela Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Trata-se de uma ferramenta que auxilia a ordenar e tabular as colocações colhidas, dando um sentido coletivo a opiniões individuais. Ela utiliza depoimentos como matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, visando expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse o emissor de um discurso (Lefevre & Lefevre, 2014).

Essa técnica de análise consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave (ECs), que são trechos mais significativos destas respostas. Essas Expressões-Chave correspondem a Ideias Centrais (ICs), que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões-Chave. Com o material das Expressões-Chave das Ideias Centrais, são construídos os discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, ou DSCs, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (Lefèvre et al., 2000).

Logo, foram selecionadas as Expressões-Chave (ECs), recortes literais das falas principais; depois, foram definidas as Ideias Centrais (ICs), as quais definem a essência das ECs; logo, foram identificadas as Ancoragens, ou ideologias presentes no conteúdo das ECs; e, por último, foram construídos os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs) ao reunir ECs com ICs semelhantes. Os dados foram tabulados por meio de duas tabelas no *Google Docs*: Instrumento de Análise do Discurso I (IAD I) e Instrumento de Análise do Discurso II (IAD II). No primeiro instrumento, estavam organizadas colunas com as ECs, ICs e Ancoragens; no segundo, a partir do agrupamento das ECs com ICs semelhantes em uma coluna, foram construídos os DSCs em uma segunda coluna.

O presente estudo seguiu todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 4.873.440 e CAAE 47476921.6.0000.5201.

Resultados e Discussão

No presente estudo, 13 mulheres autodeclaradas pretas e pardas foram entrevistadas: 10 associadas à Associação de Mulheres Rendeiras e 3 assistidas pelo CTA. Na Associação de Mulheres Rendeiras, havia 18 mulheres associadas e nenhuma voluntária no período de realização de entrevistas; no entanto, algumas se recusaram a participar da pesquisa e outras não se encaixaram nos critérios de inclusão. Quanto aos serviços de testagem e aconselhamento, houve muitas recusas de participação, por isso o número reduzido de participantes nesses locais.

Das 13 entrevistas individuais realizadas, quatro ocorreram presencialmente e as nove restantes se deram através da plataforma *Jitsi Meet*. Sete mulheres se autodeclararam como pretas e seis como pardas. A idade das participantes variou de 23 a 77 anos de idade, e a maior parte estava na fase de idade fértil (38%). A maioria dessas mulheres ou estavam

casadas (38%) ou eram solteiras (38%). Em relação à escolaridade, a maioria tinha o Ensino Médio Completo (46%) e o Ensino Superior Completo (31%). Quanto à profissão, cerca de 40% das mulheres eram professoras e pedagogas, 23% aposentadas, 15% donas de casa e o restante tinha outras profissões.

Dos depoimentos concedidos, emergiram dois Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) e suas Ideias Centrais (ICs) principais correspondentes. O DSC 1 refere-se aos entendimentos das entrevistadas sobre racismo institucional em um contexto geral, enquanto o DSC 2 trata das suas percepções e vivências de racismo institucional na saúde. Tanto o DSC 1 quanto o DSC 2 contaram com a colaboração de 5 entrevistadas.

Cotidianamente, o racismo no Brasil é visto como um evento à parte, distante da realidade concreta de nossas vidas. É fato que a experiência brasileira racial é única, pois, mesmo após a escravização de povos indígenas e africanos, que perdurou por séculos, a partir do século XX foi propagada a falsa ideia, denominada de mito da democracia racial, de que os conflitos raciais no país foram superados através da miscigenação (Ribeiro, 2019). Diante disso, salienta-se a importância do entendimento do funcionamento do *racismo à brasileira*, através da percepção dos próprios sujeitos submetidos a violências naturalizadas em instituições. Nessa perspectiva, apresenta-se o DSC 1 abaixo.

Ideia Central - Entendimentos de Racismo Institucional

DSC 1: *O racismo institucional é toda e qualquer discriminação ligada à raça ou à etnia que a gente possa sofrer desserviço, seja em lugares públicos ou particulares. É praticado por pessoas que estão ligadas a uma instituição, uma organização, uma empresa, um serviço. Assim, você é privada de alguns direitos que você tem e num consegue ser respeitada nas instituições por onde você passa. Isto é, desde a forma de não contemplar a nossa população, é, de forma específica, né, com suas diferenças, é, há preconceito reproduzido por servidores, né, por pessoas que deveriam ter o mínimo de preparo, de sensibilização, de humanização no atendimento, o que dificulta muito a nossa vida. A gente vê que o negro sempre é tratado de forma diferente, né? Sempre é tratado com desprezo. A dificuldade pro negro sempre é maior do que pra o branco. E a gente percebe, assim, que pro lado da cor negra, esses abusos acontecem mais. Em todo canto que a gente anda, que a gente trabalha, onde a gente convive, sempre vai percebendo esses atos de racismo. É no comércio, é na saúde, é na educação, é nos meios sociais que acontece essa discriminação. (R2, R3, R6, R8, R9).*

O racismo pode ser definido como um projeto discriminatório sistêmico justificado pela raça, o qual se manifesta através de práticas conscientes ou inconscientes, resultando em prejuízos ou regalias, a depender a qual grupo racial determinado indivíduo pertence (Almeida, 2019). Para as mulheres entrevistadas, esses prejuízos são perceptíveis ao serem observados determinados comportamentos direcionados para cada grupo racial, sendo observados, por elas, mais dificuldades e abusos vivenciados por pessoas negras em vários âmbitos da sociedade.

Apesar do DSC 1 descrever a percepção de racismo institucional pelas participantes do estudo, é importante abordar a definição dos outros níveis de expressão do racismo, já que ambos atuam de forma interdependente na prática, pois instituições, organizações,

empresas, o próprio Estado e a sociedade se constituem e só funcionam a partir de pessoas e suas ações (Jesus, 2020). Essa correlação pode, inclusive, ser descrita no próprio DSC em questão, quando é afirmado que o racismo institucional é praticado por pessoas que trabalham para uma determinada instituição, ela sendo do Estado ou não.

Atualmente, podemos elencar três principais expressões/concepções do racismo: a individualista, interpessoal ou comportamental; a institucional; e a estrutural; sendo a concepção estrutural determinante para a manifestação individual/interpessoal/comportamental e institucional do racismo (Oliveira, 2021).

Não obstante os termos colocados para nomear as formas de manifestação do racismo serem muitas vezes desconhecidos, é de senso comum que esses fenômenos existem no cotidiano brasileiro naturalmente, sendo tão habituais que muitas vezes passam despercebidos (Ribeiro, 2019). Isso acontece porque, acima de tudo, o racismo no Brasil é estrutural e perpassa a barreira institucional e interpessoal. Ele está na essência da sociedade brasileira propriamente dita, configurando-a e subsistindo no país desde a época da escravidão colonial (Bersani, 2018). Por existir há tanto tempo e fazer parte da construção sócio-histórica do país, o racismo estrutural é um sistema de opressão atualmente normalizado que, consciente ou inconscientemente, determina as relações sociais (Oliveira, 2021).

Já o racismo individualista, ao qual Grada Kilomba define como cotidiano, já que se apresenta diariamente nas interações sociais, é expresso através de vocabulário, imagens, gestos e olhares que conduzem sujeitos não brancos ao lugar de *outridade*, ou seja, representam a personificação do que é reprimido pela branquitude (Kilomba, 2019; Nicolau, 2022). Dessa forma, indivíduos não brancos são destinados ao lugar de margem nas relações fundamentadas sob a ótica do racismo interpessoal, conforme ilustra o DSC 1, quando as participantes relatam que pessoas negras sempre são tratadas com desprezo.

O racismo institucional também é estabelecido no cotidiano, porém perpassa o campo interpessoal e repercute no âmbito organizacional sempre que as instituições passam a não garantir um serviço de qualidade a determinados indivíduos, em razão da sua origem étnica-racial, gerando e legitimando condutas excludentes que fazem com que os direitos dessas pessoas não existam ou existam de forma insuficiente (Silva, 2017; Portaria nº 2.436, 2017; Werneck, 2016).

O DSC 1 ilustra uma compreensão bastante acurada do que é racismo institucional, visto que ele é definido pelas participantes do estudo como um serviço mal prestado que impossibilita a garantia de direitos previamente estabelecidos, como o direito à saúde, educação, segurança, moradia, entre outros. Nele, também é afirmado que a população negra não é contemplada em respeito às suas especificidades, assim como há um despreparo de servidores no seu atendimento.

Para López (2012), o racismo institucional é concretizado a partir da distribuição desigual de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes grupos populacionais em razão da raça, atuando no controle político da saúde e da vitalidade nacional na área da saúde. Nesse sentido, apresenta-se o DSC 2, de forma a entender como as entrevistadas percebem e vivenciam o racismo institucional no âmbito da saúde.

Ideia Central – Percepções e Vivências de Racismo Institucional na Saúde

DSC 2: *Eu vejo que, especificamente na saúde, o racismo é uma coisa mais corriqueira do que o que a gente pensa, né? Então, quando a gente chega, por exemplo, no posto de saúde do bairro, é uma coisa quase que natural o racismo acontecer. Às vezes por comentários; às vezes, é, na própria forma em que os atendimentos são feitos, na forma em que as abordagens são feitas, desde a recepcionista até a médica, passando pela enfermeira, pelo rapaz que cuida da porta etc., né? Parece que as pessoas “tão” fazendo favores o tempo todo pra gente. Eles não se importam com a vida da gente, né? E isso eu consigo ver nos médicos, quando eles minimizam as dores que a gente sente. Então, quando você chega nos serviços do SUS, por mais que algumas nem se reconheçam, você só vai ver pessoas pretas sendo violentadas ali, sendo negligenciadas, né? Na realidade, muitas pessoas quando chegam lá, que é de cor, não é atendido, né? Isso fica bem claro que a pessoa tá sendo menosprezada devido a sua cor, sua raça. Eu passei por uma situação. Num foi, assim, bem esclarecido que foi devido a minha cor, porém eu cheguei com meu filho pra o atendimento, ele “tava” passando mal, com um problema de saúde mental, e aí a atendente me tratou muito mal e ficava atendendo os que “tava” depois de mim e me deixou esperando. Eu não disse nada de acusar ela, porque minha necessidade “tava” tão grande, eu queria mesmo era ser atendida. Aí ela não disse claramente direcionado pra o racismo, mas a gente sente, né? Eu tive a oportunidade de acompanhar minha irmã negra em três gestações, e nas três gestações a gente conseguiu visualizar a violência obstétrica. Olha, essas “coisa” “acontece” com a gente preto, só me cai a ficha assim que é por causa de minha cor quando eu vejo que elas tão tratando outra pessoa melhor, entendeu? (R2, R7, R8, R9, R10).*

Inicialmente, no DSC 2, as mulheres entrevistadas percebem o racismo como algo corriqueiro e natural, sendo identificado pela habitualidade de comentários e até mesmo tratamento com viés discriminatório de raça nas instituições de saúde, principalmente em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que, devido ao seu caráter territorial e de ordenação do cuidado em rede (Portaria nº 2.436, 2017), estão mais próximas da população em geral.

De acordo com Werneck (2016), o racismo institucional é manifestado através de mecanismos seletivos que promovem controle ou barreiras de acesso nos estabelecimentos, como linguagens, portabilidade de documentos específicos, custos, etiquetas, entre outros, que se infiltram na própria cultura organizacional, promovendo a naturalização desse fenômeno.

Como o racismo estrutura a sociedade brasileira, até mesmo palavras e expressões podem carregar significados que reforçam preconceitos e estereótipos, mesmo quando não há uma intenção direta de ofensa (Campos et al., 2022). Por isso, o racismo institucional na saúde pode ser expresso por meio da própria linguagem e de comportamentos dos profissionais de saúde, como é demonstrado no estudo de Tavares, Oliveira e Lages (2013).

As participantes do estudo também percebem o atendimento prestado em instituições de saúde enquanto “favor” por parte dos profissionais de escolaridades variadas, desde recepcionistas até médicas, em uma lógica assistencialista que é anterior à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, desde 1988, a saúde é considerada direito de todos e dever do Estado (Constituição, 1988), o que é reforçado pela Lei nº 8.080 de 1990, que

fundamenta o SUS. Dessa forma, ao ser negada a saúde enquanto direito a pessoas não brancas, manifesta-se, mais uma vez, o racismo institucional na saúde.

Ofertar um atendimento de saúde nessa perspectiva de caridade acarreta, às mulheres entrevistadas, um sentimento de desinteresse em relação a suas necessidades de saúde, que pode ser captado no DSC 2 quando é afirmado que profissionais de saúde não se importam com suas vidas. Barbosa, Silva, & Sousa, 2021 reiteram que o desinteresse acerca das particularidades de cuidado da população negra se configura como expressão do racismo institucional na saúde.

Esse desinteresse também se exemplifica pela minimização de queixas de usuários não-brancos, conforme sinalizado pelas entrevistadas no DSC 2. Em um estudo desenvolvido por Loduvico et al. (2021), que também buscou compreender a percepção de usuários acerca de experiências discriminatórias vivenciadas nos serviços de saúde, evidenciou-se que, para os participantes, a discriminação racial ocorreu no momento de desvalorização e desconfiança da queixa apresentada no serviço de saúde.

De acordo com Kalckmann (2007), há uma tendência em minimizar as queixas de pessoas negras em atendimentos de saúde a partir da ilusória ideia de que elas seriam mais resistentes à dor ou que não adoecem com tanta facilidade. Tal concepção corrobora o discurso colonizador que respalda a desumanização de pessoas negras, em razão da sua suposta subserviência e propensão a situações extenuantes (Lima et al., 2021). A minimização de sintomas, por exemplo, é uma situação bastante comum, principalmente em atendimentos de cunho sexual/reprodutivo e mental, segundo os trabalhos de Lima et al. (2021) e Tavares e Kuratani (2019).

Na área da saúde, é o viés racial implícito, uma máscara colocada sobre atitudes discriminatórias raciais baseadas em estereótipos, que determina como será o atendimento, a atenção e o cuidado direcionado às pessoas de determinado pertencimento racial, o que acaba gerando uma hierarquização do acesso à saúde (Goes et al., 2020). Essa hierarquização é manifestada pelas longas esperas, pelo adiamento de assistência à saúde e até mesmo pela negação de atendimento a pessoas negras, de acordo com o relato das entrevistadas.

Quando é afirmado no DSC 2 que são “as pessoas de cor” que não são atendidas nos serviços de saúde, ou que essas são menosprezadas nesses locais devido à cor, é preciso entender também sobre essa tal “cor” que as participantes mencionaram. Segundo Sueli Carneiro (2020), o conceito de cor ou raça foi criado como critério de diferenciação social para justificar a dominação, a opressão e a exploração de um grupo racial sobre o outro. Portanto, é o racismo que cria a cor/raça e os sujeitos racializados, uma vez que não depende deles próprios ou da sua disposição quais vantagens ou desvantagens lhes serão impostas em razão da sua cor (Almeida, 2019).

Em uma sociedade colonial, como é o caso do Brasil, o racismo opera privilegiando pessoas brancas; logo, as pessoas não brancas, que são “as pessoas de cor”, acabam sendo desprivilegiadas e marginalizadas. De acordo com bell hooks (2019), estar à margem é constituir um todo, porém externamente ao seu corpo principal. Dessa forma, as pessoas marginalizadas estão mais suscetíveis a experiências de negligência e outras violências (Barbosa et al., 2021).

No DSC 2 é afirmado que são as pessoas negras as mais violentadas e negligenciadas nos serviços do SUS. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), ocorrida em 2019, ajuda a compreender

o porquê dessas violências ocorrerem em maioria no âmbito do SUS, uma vez que apenas uma pequena parcela da população brasileira (28,5%), constituída por pessoas brancas ou com melhor instrução e renda, possui seguros de saúde privados (IBGE, 2020).

No entanto, pela naturalização do sofrimento da população negra, não apenas nas instituições, mas também na estrutura da sociedade colonial, situações discriminatórias relacionadas à raça muitas vezes passam despercebidas. É tão natural ocorrer o racismo que há dúvida se aquela situação tem relação com a raça/cor, mesmo havendo evidências de que as pessoas negras ocupam um lugar de maior desvantagem nos serviços de saúde. Diante disso, é frequente que pessoas negras silenciem diante de situações de cunho discriminatório racial, de acordo com o que se observa no depoimento do DSC 2, *“eu não disse nada de acusar ela, porque minha necessidade ‘tava’ tão grande”*.

Isso acontece porque o racismo institucional é velado, configurando-se como uma “política de silêncio”, o que dificulta a detecção de usuários e os paralisa tanto diante da violência simbólica a eles atribuídas quanto à possibilidade de exclusão de mais direitos (Jesus et al., 2020). O racismo velado molda o inconsciente, ou seja, a formação afetiva, política e cultural dos indivíduos se dá por *padrões de clivagem racial*, que são reforçados pela mídia, pela indústria e pelo sistema educacional e se inserem continuamente no imaginário social e nas práticas sociais cotidianas (Almeida, 2019). Então, torna-se um desafio contrariar as “verdades” impostas por esses meios.

As participantes do estudo percebem o racismo institucional na saúde em várias nuances, seja no desinteresse pelas necessidades de saúde da população negra, seja na minimização de suas queixas, seja na prestação de atendimentos de saúde enquanto ato caridoso. Entretanto, cabe destacar que há uma dificuldade palpável em identificar desigualdades raciais vivenciadas pelas próprias mulheres entrevistadas, uma vez que as situações de racismo trazidas por elas as retratam enquanto acompanhantes de seus familiares em serviços de saúde, não como usuárias.

As mulheres negras têm sido, na maior parte das vezes, a viga sustentadora de suas comunidades, sendo as figuras responsáveis pelo sustento, pelo cuidado e pela organização familiar (Prestes & Paiva, 2016; Gonzalez, 2020). Esse movimento, somado ao racismo velado, faz com que, particularmente, seja mais difícil identificar situações de cunho discriminatório racial por elas, já que, além do racismo, outras violências institucionais, como o sexismo, podem estar imbricadas nesse processo. Um estudo realizado por Domingues et al. (2013) também evidencia a dificuldade de mulheres negras em perceber situações de desigualdades raciais.

Além do racismo, o sexismo, o etarismo e outras violências institucionais se interseccionam e determinam o agravamento das necessidades de saúde de mulheres negras (Hogan, et al., 2018). A violência obstétrica citada no DSC 2, por exemplo, configura-se em um outro formato no contexto de mulheres negras, uma vez que, além da violência de gênero no parto, elas também sofrem o racismo médico, ao qual Lima, Lewis e Lira (2021) denominam como racismo obstétrico.

Por isso, no intuito de diminuir o impacto de violências institucionais sob a saúde dos indivíduos, destaca-se a importância de incentivar a reflexão acerca de situações de cunho discriminatório racial, além de outras violências institucionais, nos serviços de saúde. Mediante o depoimento dos próprios sujeitos, é possível construir outras realidades, havendo

protagonismo deles a compreensão não só das múltiplas condições que atravessam seus corpos, mas também das possibilidades de enfrentamento aos efeitos dessas condições (Prestes & Paiva, 2016). Afinal, as pessoas que estão à margem, por mais que não possam viver no centro, ainda assim o sustentam e, por isso, têm uma consciência em relação a essa separação, podendo não só resistir a ela, como superá-la (hooks, 2019).

De acordo com Kilomba (2019), são sujeitos os indivíduos que têm reconhecimento, validação e representações de seus interesses individuais e coletivos na sociedade. Uma vez que o racismo retira a condição de sujeito do público não branco, é fundamental que ele seja cada vez mais denunciado, principalmente nos espaços de saúde, para que sejam novamente considerados sujeitos aqueles que verdadeiramente constroem essa sociedade.

O racismo, principalmente institucional, adquiriu como mecanismo de perpetuação a sua própria invisibilização na sociedade, ou seja, é através do discurso que “o racismo no Brasil não existe” que ele continua existindo. Entretanto, suas consequências, principalmente nos espaços de saúde, continuam determinando as possibilidades de vida e de morte, em um silêncio aterrador. É preciso, portanto, quebrar com esse silêncio, pois o racismo necessita urgentemente ser reconhecido e denunciado. Só assim ele será efetivamente combatido.

Considerações Finais

No intuito de analisar a percepção de mulheres negras sobre o racismo institucional nos serviços de saúde, constatou-se que as participantes do estudo demonstraram uma compreensão factível com o que é descrito na literatura acerca do racismo institucional na saúde, apesar de muitas vezes terem dificuldade em identificá-lo a partir de suas próprias vivências, evidenciando, assim, a complexidade e a relevância do tema.

Dessa forma, ao compartilharem sua compreensão e suas experiências de iniquidades raciais em serviços de saúde, essas mulheres contribuem significativamente para a conscientização sobre o racismo enquanto determinante de saúde, educando a si próprias e a outras pessoas sobre a realidade que enfrentam. Compartilhar suas experiências é um ato de empoderamento, permitindo-lhes reivindicar sua narrativa e resistir contra a marginalização.

As descobertas apresentadas reforçam a importância de discutir ainda mais sobre o racismo e seus impactos na vida de pessoas não brancas, principalmente a partir das narrativas dos próprios sujeitos afetados por ele, de forma a resistir contra a política do silêncio imposta pela naturalização do racismo na sociedade. É imperativo reconhecer que este é um campo dinâmico e em constante evolução, bem como que a ausência de discussão ocasiona a permanência de desigualdades sistemáticas no acesso aos cuidados de saúde.

Referências

- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen.
- Alves, R. S. F., & Faerstein, E. (2016). Educational inequalities in hypertension: Complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 15(146), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0441-6>
- Barbosa, R. R. S., Silva, C. S., & Sousa, A. A. P. (2021). Vozes que ecoam: Racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálysis*, 24(2), 353–363. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>

- Bersani, H. (2018). Aportes teóricos e reflexões sobre o racismo estrutural no Brasil. *Revista Extraprensa: São Paulo*, 19(2), 175–196. <https://doi.org/10.11606/extraprensa2018.148025>
- Campos A. S. Motta A. C. O. Silva, E. G., Silva, J. C. B., Santos, N. J. V., Bagestão, M. J., & Silva, P. A. (2022). *O racismo na linguagem* (1ª ed). Diretoria de Comunicação Social (DICOM) e Comissão Permanente de Políticas de Promoção da Igualdade Étnico-Racial (CPPIR). <http://ifg.edu.br/attachments/article/28621/Cartilha-Nov-Negro--7-2-22.pdf>
- Carneiro, S. (2020). *Escritos de uma vida*. Editora Jandaíra.
- Constituição (1998). *Constituição da República Federativa do Brasil* (18ª ed.) Brasília-DF, Senado.
- Domingues, P. M. L., Nascimento, E. R. do, Oliveira, J. F. de, Barral, F. E., Rodrigues, Q. P., Santos, C. C. C. dos, & Araújo, E. M. de. (2013). Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(2), 285–292. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200003>
- Goes, E. F., Ramos, D. O., & Ferreira, A. J. F. (2020). Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
- Gonzalez, L. (2020). Por um feminismo afro-latino-americano. A mulher negra na sociedade brasileira: Uma abordagem político-econômica. Zahar.
- Guimarães, D. A., Oliveira, C. A. M., Lima, R. A., Silva, L. C., Avelar, C. R. T., & Gama, C. A. P. (2018). Formação em saúde e extensão universitária: Discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 19(2), 124–132. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18870>.
- Hogan, V. K., Araújo, E. M., Caldwell, K. L., Gonzalez-Nahm, S. N., & Black, K. Z. (2018). “We black women have to kill a lion everyday”: An intersectional analysis of racism and social determinants of health in Brazil. *Social Science & Medicine*, 199, 96–105. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.07.008>
- hooks, b. (2019). *Ensinando a transgredir: A educação como prática da liberdade* (A. C. Leite, Trad.). WMF Martins Fontes.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). As cores da desigualdade. *Retratos*, 11, 14–19. https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020) *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde*. IBGE.
- Iser, B. P. M., Stopa, S. R., Chueiri, P. S., Swarcwald, C. L., Malta, D. C., Monteiro, H. O. C., Duncan, B. B. C., & Schmidt, M. I. (2015). Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. *Epidemiologia Serviço de Saúde*, 24(2), 305–314. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200013>
- Jesus, K. C. O., Santana, H. M., Castelar, M. (2020). Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 142–153. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>
- Jesus V. (2020). O racismo institucional das políticas públicas como entrave da cidadania brasileira: Uma análise das políticas de saneamento básico. *Revista Sinais*, 24(1), 98–117. <https://periodicos.ufes.br/sinais/article/view/33556>

- Kalckmann, S. (2007). Racismo institucional e saúde: Um debate em aberto. *Revista Saúde e Sociedade*, 16(2), 146–155. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>
- Kilomba, G. (2019). *Memórias da plantação: Episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó.
- Lefevre, F., & Lefevre, A. N. C. (2014). Discurso do sujeito coletivo: Representações sociais e intervenções comunicativas. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 23(2), 502–507. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
- Lefèvre, F.; Lefèvre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (2000). *O discurso do sujeito coletivo: Uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. EDUCS.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990) Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-8.080-de-19-de-setembro-de-1990-162970042>
- Lima, K. D., Lewis, L., & Lyra, T. M. (2021). “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: Dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. *Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), 1–17. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310119>
- Loduvico, G. O., Martins, M. M. L., Rocha, T. I. U., Terra, M. F., & Pigozi, P. L. (2021). Racismo institucional: Percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde. *Revista Arquivos Médicos*, 66, 1–6. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>
- López, L. C. (2012). O conceito de racismo institucional: Aplicações no campo da saúde. *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), p. 121–134. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>
- Machado, I. E., Malta, D. C., Bacal, N. S., & Rosenfeld, L. G. M. (2019). Prevalência de anemia em adultos e idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22(2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720190008.supl.2>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), p. 1–12. <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- Monteiro, N. J., Sá, A. M. M., Valois, R. C., Santos, M. N. A., & Vale, C. C. (2019). Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13, 1–14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242472>
- Nicolau, S. M. C. (2022). O racismo cotidiano e os mecanismos corpóreos da microviolência racial. *Revista Zabelê*, 3(1), 10–18. <https://revistas.ufpi.br/index.php/REVIZAB/article/view/12936>
- Oliveira, B. M. C., & Kubiak, F. (2019). Racismo institucional e a saúde da mulher negra: Uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, 43(122), 939–948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>
- Oliveira, D. (2021). *Racismo estrutural: Uma perspectiva histórico-crítica* (1ª ed). Editora Dandara.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial República Federativa do Brasil*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.436-de-21-de-setembro-de-2017-162970042>
- Prestes, C. R. S., & Paiva, V. S. F. (2016). Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: Vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Revista Saúde e Sociedade*, 25(3), 673–688. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162901>

- Ribeiro, D. (2019). *Pequeno manual antirracista* (1ª ed). São Paulo, SP: Companhia das Letras. 136p.
- Santos, R. G. S., & Rego, M. P. C. M. A. (2020). O racismo institucional sob a perspectiva da ética do cuidado, nos serviços de saúde: Revisão integrativa. *Revista Saúde Coletiva*, 10(56), 3198–3213. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3198-3213>
- Santos, S. B. (2018). A emergência da política interseccional de saúde no Brasil: Perspectivas sobre raça e gênero. *Revista Afro-Ásia*, 57, 225–229. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/770/77055186010/html/index.html>
- Secretaria de Políticas de Ações Afirmativas (SPAA). Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (SEPPIR). (2011). *Racismo como determinante social de saúde*. SPAA/SEPPIR. Brasília, DF. https://siac.fpabramo.org.br/uploads/acaoinstitucional/Racismo_como_determinante_social_de_saude_2011.pdf
- Silva, A. S. F., Almeida, I. P., Parreira, M. E. M., Leite, K. B. S., Sandes, L. F. F., & Freitas, D. A. (2019). Saúde da mulher negra no Brasil: Revisão sistemática integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 9(1), 64–75. <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v7i3.1158>
- Silva, M. A. B. (2017). Racismo institucional: Pontos para reflexão. *Laplage em Revista*, 3(1), 126–135. <https://doi.org/10.24115/S2446-6220201731223>
- Sobreira, J. L. A. (2014). *Documentário: Associação de Mulheres Rendeiras* [Arquivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=z8IBtwWa4o8>
- Souza, F. A. (2019). O saber-corpo e a busca pela descolonização da saúde coletiva. *Saúde em Debate*, 43(8), 189–202. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S814>
- Tavares, J. S. C., & Kuratani, S. M. A. (2019). Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, 39, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
- Tavares, N. O., Oliveira, L. V., & Lages, S. R. C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. *Saúde em Debate*, 37(99), 580–587. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt#>
- Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Revista Saúde e Sociedade*, 25(3), 535–549. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

Recebido em: 22/09/2023

Última revisão: 15/02/2024

Aceite final: 29/02/2024

Sobre os autores:

Sueleen Tháisa Henrique de Souza: Residente em Saúde Mental pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, Pernambuco, Brasil. Enfermeira pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. **E-mail:** sueleendesouza@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1136-0568>

Ana Catarine Guimarães Castro: Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, Bahia, Brasil. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Psicóloga pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). **E-mail:** guimaraes.cat30@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1255-3935>

Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes: Doutora em Inovação Terapêutica, mestre em

Gestão e Economia da Saúde, especialista em Saúde Pública com Ênfase em Gestão de Serviços e Saúde da Família, e Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente associada do Colegiado de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares da (UPE). **E-mail:** flavia.fernandes@upe.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2840-8561>

Rejane Cristiany Lins de França Pereira: Doutoranda em Reabilitação e Desempenho Funcional pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestre em Ciências pela Soberana – Faculdade de Saúde de Petrolina. Enfermeira pela Faculdade de Ensino Superior de Olinda. Docente da Soberana Faculdade de Saúde, em Pernambuco. **E-mail:** rejanelinsf@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5684-3312>

Jobson Maurilio Alves dos Santos: Doutor e Mestre em Economia, e Economista pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. **E-mail:** jobsonmaurilio@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3133-5992>

Rosana Alves de Melo: [Autora para contato]. Doutora em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão de Curitiba (IBPEX) e Especialista Didático Pedagógica para Educação em Enfermagem pela UFPE. Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Docente adjunta do colegiado de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Dinâmicas de Desenvolvimento do Semiárido da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). **E-mail:** rosana.melo@univasf.edu.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9217-921X>