



RACISMO INSTITUCIONAL: ANTAGONISMO E UNIVERSALIZAÇÃO A SAÚDE

ROSIMEIRE VIEIRA DA SILVA

RESUMO

O racismo institucional transcorre de forma tácita, ainda que a legislação brasileira afirme que independente de raça ou cor todo cidadão brasileiro tem o direito universal a saúde garantida. O acesso à saúde dos negros se torna limitado dado às dificuldades que esses indivíduos encontram, visto que a violação desse direito não somente atinge a saúde como também amplia as variáveis relacionadas ao adoecimento e adesão a tratamento, dificultando o controle ou prevenção das doenças possíveis de ser evitadas, fragilizando a qualidade da assistência. A pesquisa e análise voltada para a saúde dos negros e sua alcançabilidade, torna-se relevante a fim de um trabalho permanente de identificação de barreiras e construção de pontes ao acesso à saúde, diminuindo as disparidades raciais e sociais, promovendo autonomia aos negros para fazer ser exercido seu direito. Este artigo tem como objetivo analisar como o racismo institucional interfere na acessibilidade à saúde. Dessa forma o problema que se constata é: De que forma o racismo institucional interfere na garantia dos princípios do SUS, no que se refere à universalidade? Para a abrangência do objetivo sugerido, foi realizada uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Os resultados evidenciam que no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, ainda é persistente a desigualdade, ademais a discriminação na população negra é sentida tanto pelos usuários, quanto pelos profissionais. Diante do encontrado não se pode negar que seja usuário ou profissional, o racismo interfere na formação das identidades, consequentemente afetando a saúde desses indivíduos. É fundamental que os efeitos sociais do racismo sejam abordados, de modo que a visibilidade contribua para compreensão e estimule discussão sobre o tema afim de que instituições adotem medidas de desconstrução.

Palavras-chave: Racismo Institucional; Acesso à Saúde; Universalidade; Desigualdade; Serviço de saúde

1. INTRODUÇÃO

O racismo se exprimi através de condutas conscientes ou inconscientes de indivíduos que metodicamente discriminam uma raça, desfavorecendo ou privilegiando conforme o grupo racial a qual fazem parte. Ao debater a questão racial entre as mais variadas definições de racismo, encontramos o institucional, decorrente do funcionamento das instituições públicas e privadas que concede desvantagens e privilégios com base na raça (ALMEIDA, 2019).

No que se refere à saúde, o racismo institucional transcorre de forma tácita, ainda que a legislação brasileira afirme que independente de raça ou cor todo cidadão brasileiro tem o direito universal a saúde garantida. O acesso à saúde dos negros se torna limitado dado às dificuldades que esses indivíduos encontram, visto que a violação desse direito não somente atinge a saúde como também amplia as variáveis relacionadas ao adoecimento e adesão ao tratamento, dificultando o controle ou prevenção das doenças possíveis de ser evitadas,

fragilizando a qualidade da assistência (SILVA e LIMA., 2021).

A quantidade de pessoas brancas (74,8%) que consultam um médico é relativamente maior que pessoas negras (69,5%), estando abaixo da média nacional, que foi de 71,2% em 2016 (PNSIPN, 2017). Os índices de mortalidade materna totalizavam, em 2012, 1.583 mortes sendo desse total 60% de mulheres negras e 34% brancas. Algumas doenças têm maior incidência na população negra, tais como: a anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, deficiência de glicose 6 e de fosfato desidrogenase. (BRASIL, 2017).

Dessa forma o problema que se constata é: de que maneira o racismo institucional afeta na garantia dos princípios do SUS, no que se refere à universalidade?

A filtragem racial praticada pelas instituições públicas é um sistema explícito verificado na história brasileira, Silvério (2002) observa por exemplo, a relação entre política estatal pós escravidão e racismo institucional, enquanto o governo e os proprietários rurais de terras firmavam um pacto investindo na imigração europeia para alavancar o desenvolvimento econômico, os negros recém-libertos se iludiam com a falsa noção de progresso, sem condição de disputar espaço no mercado de trabalho, neste contexto observa-se que tanto o racismo institucionalizado quanto a política estatal interpõe barreiras para a população negra enquanto abre portas para o grupo hegemônico. Diante disso, são fatores relevantes a serem considerados, a parcela de responsabilidade do Estado tanto quanto da escravidão pelo tratamento desigual sofrido pelos negros, o direcionamento da participação branca para o trabalho e a ausência de políticas públicas voltadas para os negros pós-escravidão.

Sobre o perfil dos usuários SUS verifica-se que, devido suas condições socioeconômicas, os negros são a maioria na busca por atendimento, já os brancos, com exceção dos pobres, geralmente pagam por serviços privados de saúde. Dessa forma os negros sofrem mais com a precarização dos serviços de saúde pública caracterizadas por demora no atendimento, falta de médico, falta de material e medicamentos (BRASIL, 2017).

A motivação do presente estudo segue considerando que o acesso universal a saúde se torna limitado pelo preconceito racial. Pesquisas sobre disparidades em saúde averiguaram uma maior probabilidade de uma autoavaliação em saúde negativa por parte dos negros e pardos em relação a brancos, ademais pesquisadores destacam uma relação entre autoavaliação negativa e maior probabilidade de óbito (CHIAVEGATTO & LAURENTI, 2013).

A pesquisa e análise voltada para a saúde dos negros e sua alcançabilidade, torna-se relevante a fim de um trabalho permanente de identificação de barreiras e construção de pontes ao acesso à saúde, diminuindo as disparidades raciais e sociais, promovendo autonomia aos negros para fazer ser exercido seu direito.

Este artigo tem como objetivo analisar como o racismo institucional interfere na acessibilidade à saúde em serviços públicos no Brasil.

2. MÉTODOS

Para a confecção desse estudo foi realizado uma pesquisa com base na revisão integrativa, com abordagem qualitativa e propósito descritivo.

O levantamento dos artigos utilizados se deu no mês de maio a junho de 2022 totalizando 33 artigos encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 26 artigos no Google Scholar, emergindo à base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino Americana em Ciências em Saúde (LILACS) e bases de dados em enfermagem (BDENF), com os descritores "racismo institucional"; "acesso a saúde"; "universalidade"; "desigualdade"; "serviço de saúde" cruzados com os operadores booleanos "AND".

Do total de 59 artigos foram excluídas as produções que não tinham como enfoque o

racismo institucional nos serviços de saúde, restando 14 para serem utilizados no presente estudo e 5 para análise dos resultados e discussões.

Para verificação e seleção inicial dos artigos realizou-se a leitura dos resumos considerando os seguintes aspectos: título do artigo, ano e tema abordado sobre racismo e saúde, posteriormente a leitura dos artigos selecionados se constituiu na íntegra. Sua organização e revisão contaram com auxílio de rascunho de leitura, no qual encontramos os principais problemas e resultados achados no estudo. Após a finalização, os estudos foram organizados para melhor visualização do que os igualava para posterior alicerce de discussão. Os critérios de inclusão: a) estar publicado em língua portuguesa, b) estar disponível na íntegra, c) ter sido publicado em forma de artigos, que retratassem a temática sobre racismo institucional, acesso da população negra aos serviços de saúde, negligência e desigualdade racial.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tabela 1: Artigos Que Envolvem a Temática de Racismo Institucional e Acesso à Saúde

<i>Título do Artigo</i>	<i>Autores</i>	<i>Ano</i>
<i>Desigualdades Raciais, Sociodemográficas e Assistência ao Pré-Natal ao Parto, 1999-2001</i>	MARIA DO CARMO LEAL SILVANA GRANADO e NOGUEIRA DA GAMA CYNTHIA BRAGA DA e CUNHA	2005
<i>Near Miss e Mulheres Negras I</i>	ALAERTE LEANDRO MARTINS	2007
<i>Racismo Institucional: Percepção Sobre Discriminação Racial nos Serviços de Saúde</i>	GRAZIELLE DE OLIVEIRA LODUVICO MARIA e MARJORIE LIMA MARTINS THAÍS IZABEL UGEDA e ROCHA MARIA FERNANDA TERRA PAMELA e LAMARCA PIGOZI	2021
<i>O Preconceito Racial Como Determinante Social da Saúde – a Invisibilidade da Anemia Falciforme</i>	SÔNIA REGINA CORRÊA LAGES ARIANE e MACTHELLY DA SILVA DIEGO PATRICK DA e SILVA JÚLIA MARTINS DAMAS MARIANA e AUGUSTO DE JESUS	2017
<i>Racismo Institucional: Um Desafio Para a Equidade no SUS?</i>	SUZANA KALCKMANN CLAUDETE GOMES DOS e SANTOS LUÍS EDUARDO BATISTA e VANESSA MARTINS DA CRUZ	2007

De acordo com a pesquisa de Leal (2005), mulheres de pele preta e parda se encontram em situação desfavorável em relação a mulheres brancas, seu estudo aponta para diversos níveis de discriminação. Segundo mostram as autoras, mulheres negras apresentam menor grau de escolaridade, conseqüentemente possuem menor percentual de trabalho remunerado, neste contexto, o tratamento diferencial oferecido pelo serviço de saúde a essas mulheres mostra a desigualdade no tratamento de grupos mais desfavorecidos socialmente com um crescimento para as mulheres de pele escura.

Essas considerações são corroboradas por Martins (2007), seu estudo mostra evidências na diferença de cuidados ofertados a mulheres negras em relação a mulheres brancas, como o uso de amniocentese constantemente para mulheres brancas e menor viabilidade de realizar uma ultrassonografia em mulheres negras, além de destacar a

reinternação de mulheres negras como fator de risco.

Ainda de acordo com o estudo de Leal (2005), mulheres negras não tiveram o devido acolhimento no pré-natal, e no momento do parto foram mais castigadas, pois não conseguiram atendimento na primeira maternidade que escolheram, de modo que as autoras concluíram que essas mulheres sofreram discriminação pessoal e institucional.

Segundo Loduvico et. al. (2021), o racismo em instituições de saúde colabora para o agravamento e o adoecimento por doenças possíveis de serem prevenidas, pois distancia e compromete o alcance ao serviço de saúde, substituindo por medidas curativas o que poderia ser realizado através da promoção de saúde e prevenção de doenças.

Loduvico et. al. (2021), ainda discorre sobre o sentimento de impotência e constrangimento resultante da discriminação sofrida pelos usuários negros e que a desmotivação após a violência se torna uma barreira para o acesso ao serviço de saúde.

Outro ponto destacado pelo autor acima citado, é que a incidência do racismo contra negros de pele mais escura é maior comparado a negros de pele mais clara, contexto corroborado pelo estudo de Lages (2017), onde se analisou sobre a ideologia de branqueamento, constatando que o negro precisa negar suas características e se parecer ao máximo com a classe dominante, uma vez que o constrangimento devido à discriminação seja no trabalho, educação ou no serviço de saúde, tira desse grupo populacional sua potência de ação (LODUVICO et al., 2021).

Relacionado a isso, Nunes (2010) explica que o fato da prática racista ser normalizada dentro da sociedade através do véu de que somos todos iguais, a denúncia se torna difícil, visto que a invisibilidade enfraquece a queixa, tornando fundamental ações voltadas para modificar essa realidade, visto que, o racismo ainda é negado no Brasil.

Ademais a pesquisa de Lages et. al. (2017), demonstra que as pessoas negras são as que mais buscam acesso ao serviço de saúde do SUS, contudo as gestantes brancas tiveram tratamento privilegiado comparado ao tratamento das gestantes negras, visto que as brancas puderam ter um acompanhante no quarto, passaram por lavagem intestinal e fizeram exames ginecológicos até dois meses após o parto, enquanto as negras tiveram um percentual consideravelmente muito menor desses direitos, uma realidade, portanto incompreensível, dado que a população negra é a que mais demanda dos serviços do SUS.

Embora a maioria dos entrevistados acredite que em razão da cor as pessoas recebem um tratamento desqualificado e 86% dos profissionais afirmarem existir o racismo no país e os 14% que restaram acreditem que não, sendo que 100% desses se declararam da cor branca, ainda existe um entorpecimento no sentido de propor mudanças (LAGES et al., 2017). Relacionado a isto, Matos e Tourino (2018) identifica em seu estudo a falta de conhecimento dos enfermeiros sobre a PNSIPN, inviabilizando o uso do programa como importante instrumento de combate e prevenção do racismo institucional nos serviços de saúde.

O estudo de Kalckmann et. al. (2007) apresenta relatos de pessoas que sofreram preconceito em serviços de saúde, onde em várias situações foram usados xingamentos que segundo o autor é uma forma de impor a ideologia do dominador de estabelecer a mesma relação histórica, ou seja, mantendo o cidadão negro em uma posição inferior, pois as palavras falam bem mais que uma cor, elas trazem a tona todo um passado de injúria, desrespeito e submissão, como resultado elas afastam as pessoas impondo uma barreira para o acesso à saúde.

Outros relatos desse mesmo estudo revelam o impedimento ao atendimento e ao acesso à equidade, quando os profissionais não consideram suas atitudes como racistas, exemplo disso é a crença que o negro é mais forte, por isso suporta mais a dor, ou quando são atendidos com displicência (KALCKMANN et. al., 2007).

Outra informação compartilhada por Kalckmann et. al. (2007) é que o racismo institucional não se restringe aos serviços públicos de saúde, a discriminação se estende ao

estabelecimento privado de saúde, quando os profissionais relacionam a cor da pele escura ao baixo nível social, presumindo que o cidadão por ser negro não pode pagar por um plano de saúde.

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se com o presente trabalho que o acesso ao serviço de saúde por parte da população negra é bastante limitado, devido à naturalização de pensamentos e situações que promovem a segregação racial, discriminação e violência. Aspectos sociais, políticos e econômicos também foram identificados como fatores que desfavorecem a universalidade da saúde desse grupo populacional, além disso, o mito da democracia racial ainda se faz presente na sociedade, mesmo ante a existência de políticas públicas para o enfrentamento do racismo institucional a violência racial ocorre de modo lamentável, visto que quando não há displicência por parte dos profissionais na implantação dessas políticas, falta o conhecimento para implementar os programas, determinando diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros.

No entanto, verificou-se que o racismo institucional também ocorre por meio dos profissionais de saúde, aumentando a vulnerabilidade destes grupos populacionais, ampliando barreiras ao acesso e favorecendo a inequidade na saúde da população negra. Afim de que essa desigualdade seja revertida é necessário que a educação permanente em saúde nos cursos ou nas universidades seja ampliada para além de conhecimentos técnicos, promovendo espaço para discussão sobre o impacto do racismo na saúde. É de suma importância incluir na formação dos profissionais de saúde treinamento de acolhimento e escuta qualificada voltada para a população negra, mostrando a importância do tratamento em sua integralidade evitando atitudes equivocadas ou limitadas durante a assistência.

Por fim, embora a responsabilidade de combater o racismo seja de todas as pessoas envolvidas com o cuidado, é fundamental que as instituições adotem medidas para a desconstrução do racismo, se não na sociedade, pelo menos nas suas dependências, potencializando práticas efetivas para alcançar a equidade racial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, SILVIO. **Racismo Estrutural .Feminismos Plurais**. Editora Jandaíra, p26. São Paulo, 2019 Edição do Kindle.

BRASIL. [Ministério da Saúde]. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf . Acesso em 03 de maio de 2022

CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P., & LAURENTI, R. Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: Análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros. **Cadernos de Saude Publica**, Rio de Janeiro, 29(8):1572-1582, ago, 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139012>

KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade** [online]. 2007, v. 16, n. 2, pp. 146-155. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>>. Epub 15 Feb 2008. ISSN 1984-0470.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>. Acessado 24 Maio 2022

LAGES, SÔNIA REGINA CORRÊA et al . O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte , v. 10, n. 1, p. 109-122, jun. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado 2 de junho de 2022.

LEAL, MARIA DO CARMO, GAMA, SILVANA GRANADO NOGUEIRA DA E CUNHA, CYNTHIA BRAGA DA. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2005, v. 39, n. 1 , pp. 100-107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>>. Epub 11 Jan 2005. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>. Acessado 2 Junho 2022

LODUVICO GO, MARTINS MML, ROCHA TIU, TERRA MF, PIGOZI PL. Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa, São Paulo*. 2021; V66: e008. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>

Martins, Alaerte Leandro Near miss e mulheres negras1. Baseado na tese "Near Miss" e mulheres negras em três municípios da Região Metropolitana de Curitiba, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2007. . *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3, pp. 573-588. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162621>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162621>. Acessado 2 Junho 2022

MATOS, C. C. de S. A.; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1–12, 2018. DOI: 10.5712/rbmfc13(40)1712. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1712>. Acessado 2 de junho de 2022.

NUNES S.S. **Racismo contra negros: um estudo sobre o preconceito sutil**. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2010.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. DFID. Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional. **Programa de Combate ao Racismo Institucional**. Relatório revisão anual. Brasília: PNUD/DFID, 2005.

SILVA, HELENA CLÉCIA BARBOSA DA E LIMA, TELMA CRISTIANE SASSO DE. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Revista Katálisis* [online]. 2021, v. 24, n. 2, pp. 331-341. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>>. Epub 24 Maio 2021. ISSN 1982-0259. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>. Acessado: 3 de maio de 2022

SILVÉRIO, VALTER ROBERTO. Ação afirmativa e o combate ao racismo institucional no Brasil. *Cadernos de Pesquisa* [online]. 2002, n. 117, pp. 219-246. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300012>>. Epub 16 Maio 2003. ISSN 1980-

5314. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300012>. Acessado 03 de maio de 2022