RACISMO INSTITUCIONAL E VULNERABILIDADE SOCIAIS NO ATENDIMENTO A GESTANTE NEGRAS EM TERRITÓRIOS PERIFÉRICOS: RELATO DE CASO

MARISA DA CONCEIÇÃO; CRISTIANE MARIA AMORIM COSTA;
PALOMA GOMES RODRIGUES; MONIQUE ISRAEL PEREIRA ANDRADE

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência vivenciado por uma enfermeira durante o atendimento a uma jovem negra de 19 anos, em trabalho de parto, no Morro do Alemão, comunidade periférica do Rio de Janeiro. Grávida do quarto filho, a gestante havia procurado uma maternidades horas antes, mas foi orientada a retornar para casa, mesmo relatando dor intensa, ausência de apoio e moradia em local de risco. O atendimento domiciliar ocorreu em condições precárias, sem privacidade e sem recursos mínimos, evidenciando negligência institucional e desumanização do cuidado. O objetivo deste relato é analisar, sob a perspectiva da interseccionalidade, as barreiras enfrentadas por mulheres negras em territórios vulneráveis, refletindo sobre os efeitos do racismo institucional e da desigualdade social no cuidado à saúde materna. A metodologia utilizada foi o relato de caso descritivo e reflexivo, baseado na experiência profissional e em registros assistenciais. Os achados revelam violações de direitos básicos, como acolhimento, escuta qualificada, privacidade e acesso digno ao serviço de saúde. O caso descrito expõe a reprodução de estigmas raciais no atendimento obstétrico, apoiados em narrativas que desumanizam mulheres negras, naturalizando sua dor e sofrimento. Conclui-se que o racismo estrutural, somado à pobreza e à violência urbana, compromete o direito à saúde e perpetua um ciclo de desassistência a gestantes negras. Reafirma-se, assim, a necessidade urgente de qualificação ética, empática e antirracista dos profissionais de saúde, para que possam reconhecer as vulnerabilidades sociais e atuar de forma integral, equânime e humanizada, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Racismo; saúde materna; Desigualdade social.

1 INTRODUÇÃO

O atendimento a gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social no Brasil revela desigualdades raciais e de gênero ainda persistentes no sistema de saúde. Relatos de atendimentos realizados nas unidades públicas evidenciam determinantes e condicionantes de saúde, como barreiras que impedem ou dificultam o acesso a serviços de qualidade, uma assistência frequentemente negligenciada por parte dos profissionais e a ausência de acolhimento a essas mulheres.

Mas o que seria essa “falta de acolhimento” mencionada anteriormente? Trata-se das queixas dessas mulheres, frequentemente pormenorizadas, desconsideradas e não problematizadas pelos profissionais de saúde. Mas será que existe alguma legislação que

DOI: 10.51161/iii-conasm/57290

assegure o direito ao acolhimento digno dessas mulheres? Sim. Dentre os objetivos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), está o acolhimento ao usuário. Acolher consiste no ato de saber escutar o outro, ter empatia diante de seus problemas e reconhecer que esse outro tem necessidades legítimas. Trata-se da construção de uma relação de vínculo e empatia entre o profissional de saúde e o usuário, para que todos sejam atendidos com prioridade, a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (Carvalho *et al.*, 2022).

Além da Política de Humanização, a Lei nº 8.080/90, que rege o Sistema Único de Saúde, estabelece como diretriz o dever do Estado de prover os meios para garantir o direito à saúde de forma universal, integral e equânime, reforçando que não deve haver nenhum tipo de discriminação (Brasil, 1990).

No entanto, mesmo com legislações que exigem das instituições o cuidado sem discriminação de raça, cor ou etnia, essas mesmas instituições, muitas vezes, reproduzem atitudes racistas. Dentre essas práticas, destaca-se a ausência de um atendimento acolhedor, muitas vezes pautado no preconceito racial e fundamentado em um contexto histórico colonial — como a falácia de que mulheres negras seriam mais fortes e mais resistentes à dor do que outras mulheres. Essas narrativas minimizam as queixas das mulheres negras e naturalizam a violência obstétrica (Carneiro, 2011). Como consequência, há um desfecho agravado, com aumento da mortalidade materna entre mulheres negras, em comparação às mulheres brancas.

Carla Akotirene, em sua obra *Interseccionalidade*, destaca como as opressões de raça, gênero e classe se entrelaçam, afetando diretamente a vida das mulheres negras. Ela afirma que a interseccionalidade é uma ferramenta teórico-metodológica que evidencia a inseparabilidade estrutural entre racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, os quais produzem "avenidas identitárias" onde mulheres negras são repetidamente atingidas pelo cruzamento e sobreposição dessas opressões (Akotirene, 2019).

Além disso, a interseccionalidade surge como uma ferramenta teórica essencial para compreender como raça, gênero e classe social se articulam, exacerbando a vulnerabilidade dessas gestantes. Essas mulheres vivem uma realidade marcada pela escassez — de acesso à educação, à moradia, a salários justos e também à dignidade no atendimento à saúde — justamente em um dos momentos mais importantes do ciclo da vida: a gestação. E tudo isso lhes é negado por aqueles que deveriam acolhê-las e protegê-las.

Justifica-se este estudo pela urgência em problematizar os efeitos do racismo institucional na atenção à saúde materna de mulheres negras, bem como pela necessidade de visibilizar as desigualdades enfrentadas por esse grupo. A escassez de estudos que analisem, de forma interseccional, os determinantes sociais da saúde contribuem para a perpetuação dessas iniquidades (Werneck, 2016).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar a acessibilidade de mulheres negras aos serviços de saúde, destacando os impactos do racismo institucional no cuidado materno-infantil.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Na noite de plantão, por volta das 19:00 h, fui designada para um atendimento em um bairro da periferia do Rio de Janeiro, conhecido como Morro do Alemão. A área, com difícil acesso e escadas estreitas, exigiu que a ambulância ficasse no início do morro, e subimos a pé por cerca de 15 minutos. A equipe chegou à residência de uma família negra, composta por J.L (avó), M.C (mãe de 19 anos, gestante do quarto filho) e seus três filhos menores. A casa, simples e com condições precárias, possuía apenas dois cômodos: um quarto e um banheiro. As crianças dormiam em um colchão sem lençol, e a gestante, M.C, estava em trabalho de parto, visivelmente assustada e com dores intensas.

DOI: 10.51161/iii-conasm/57290

Ao questioná-la sobre o motivo de não ter chamado a ambulância antes, M.C revelou que havia ido ao hospital duas horas antes, mas foi maltratada. O atendimento recebido foi desumanizado: o profissional de saúde a mandou voltar para casa, desconsiderando sua dor e as dificuldades enfrentadas, como a violência na comunidade e a falta de dinheiro. Ela relatou que teve que gastar a última quantia que possuía para pagar a passagem, sendo desrespeitada e sem acolhimento. Esse tipo de tratamento, infelizmente, reflete o racismo institucional e a falta de humanização no atendimento a gestantes negras.

Exame e Parto

Ao realizar um exame rápido, constatei que M.C estava no período expulsivo. O ambiente não oferecia condições adequadas para um parto, e o atendimento teve que ser realizado sem privacidade, diante dos filhos e outros membros da família. A privacidade da gestante, um direito básico durante o parto, foi comprometida, mas busquei minimizar a exposição ao cobrila com um pano. Mesmo com todas as dificuldades, o parto seguiu seu curso, e, às 4:08 h, Theo, o bebê, nasceu saudável e forte. A gestante foi amamentar logo após o nascimento. Em um momento de acolhimento e respeito, pedi à avó de Theo que cortasse o cordão umbilical, o que é uma prática humanizada e simbólica, mostrando o valor da participação familiar no processo de nascimento.

Situação de Violência e Retorno ao Hospital

Após o parto, a situação de violência na comunidade se intensificou. Por cerca de 30 minutos, ficamos reféns do tiroteio, uma realidade cotidiana para as famílias da comunidade. Durante esse período, a gestante foi oferecida a glicose da minha maleta de medicamentos, dado que a falta de alimentação e os esforços do trabalho de parto poderiam levá-la a um quadro de hipoglicemia. A caminhada de volta à ambulância, que durou cerca de 15 minutos, foi um momento de extrema vulnerabilidade para a mãe e para o e para o bebê.

3 DISCUSSÃO

O atendimento a gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social, como o relato deste caso, revela a complexidade das barreiras enfrentadas por essas mulheres no sistema de saúde. O tratamento desumanizado e a negligência observados são manifestações claras do racismo institucional, que se reflete na falta de acolhimento e na invisibilidade das demandas específicas desse grupo. A recusa do atendimento, associada à falta de recursos financeiros, à violência na comunidade e à ausência de condições adequadas de infraestrutura no momento do parto, denuncia a persistência de desigualdades raciais e sociais no acesso à saúde.

Estudos sobre racismo institucional (Carneiro, 2011; Werneck, 2016) indicam que as mulheres negras, especialmente em áreas periféricas, são frequentemente alvo de práticas de desumanização, que resultam em uma série de violências, incluindo a violência obstétrica. Essa violência não é apenas física, mas também psicológica, marcada pelo desrespeito às necessidades emocionais e físicas dessas mulheres. No caso de M.C, o atendimento prévio na maternidade, onde foi desconsiderada em sua queixa de dor, reflete um estigma enraizado na ideia de que as mulheres negras são mais resistentes à dor, o que contribui para uma abordagem equivocada e descompassada das necessidades de saúde dessa população (Akotirene, 2019).

Além disso, a interseccionalidade (Carla Akotirene, 2019) se apresenta como uma ferramenta essencial para entender como as opressões de raça, gênero e classe social se entrelaçam, exacerbando a vulnerabilidade de gestantes negras. As dificuldades enfrentadas por M.C não são isoladas, mas sim fruto de um sistema de saúde que continua a ser excludente e desqualificado para um número significativo de mulheres, especialmente aquelas que vivem

DOI: 10.51161/iii-conasm/57290

em territórios vulneráveis. A falta de privacidade no atendimento, a escassez de recursos e a exposição da gestante diante de sua família refletem a ausência de políticas públicas efetivas que garantam o direito ao parto humanizado e à dignidade dessas mulheres.

4 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou as dificuldades estruturais e institucionais enfrentadas pelas gestantes negras em contextos de vulnerabilidade social. O relato de caso revela uma falha grave na implementação das diretrizes do SUS em relação ao acolhimento discriminação e à humanização do parto, especialmente em territórios periféricos. O racismo institucional e a desigualdade social, quando combinados, criam um ambiente de exclusão e desassistência para as mulheres negras, comprometendo seu direito ao cuidado digno e seguro contribuindo para mortes evitáveis.

É urgente a implementação de um letramento racial, com foco na formação de profissionais para uma abordagem antirracista e humanizada. A educação e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a interseccionalidade das opressões e sobre a realidade das mulheres negras podem ser um passo significativo para a transformação das práticas de cuidado. A interseccionalidade deve ser considerada uma ferramenta essencial para garantir que as políticas de saúde atendam de maneira equitativa todas as mulheres.

Em relação a futuras pesquisas, é necessário aprofundar os estudos sobre as implicações do racismo institucional no acesso das gestantes negras aos cuidados de saúde, assim como o impacto dessas práticas na saúde materna e infantil. Além disso, devem ser desenvolvidas estratégias que possibilitem o acesso igualitário e digno ao serviço de saúde para todas as mulheres, especialmente para aquelas em situações de vulnerabilidade social.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade: entre o feminismo e o antirracismo*. São Paulo: Editora Letramento, 2019.

BATISTA, Rodrigo César et al. Violência obstétrica e as desigualdades raciais na saúde materna: um estudo sobre a assistência a mulheres negras. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 21, n. 4, p. 647-654, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990.

CARNEIRO, Sueli. *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. 1. ed. São Paulo: Editora Café, 2011.

CARVALHO, A. C. et al. *Política Nacional de Humanização do SUS: diretrizes e práticas para o acolhimento e cuidado ao usuário*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

LIMA, Maria da Silva et al. A desumanização da mulher negra no cuidado obstétrico: um estudo sobre as práticas racistas nas unidades de saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 56, p. 1-9, 2022.

DOI: 10.51161/iii-conasm/57290

MARTINS, Maria Lúcia; ALVES, João Silva. A mortalidade materna e as desigualdades raciais no Brasil: um estudo sobre as mulheres negras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 1-10, 2020.

SILVA, Rita de Lourdes; ARAÚJO, Maria Fernanda. A invisibilidade da mulher negra nas políticas públicas de saúde: um estudo sobre a marginalização no SUS. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 2, p. 45-58, 2017.

SOUZA, Márcia Faria. *Interseccionalidade: racismo, classe e gênero na experiência das mulheres negras*. São Paulo: Editora Malê, 2019.

WERNECK, Jurema. *O racismo institucional e suas consequências na saúde pública brasileira: desafios para uma equidade no SUS*. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.

DOI: 10.51161/iii-conasm/57290