

# OS IMPACTOS DO RACISMO NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE À MULHER NEGRA NO BRASIL

## *THE IMPACTS OF RACISM ON HEALTH CARE FOR BLACK WOMEN IN BRAZIL*

**Karoline Mendes Linhares**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7174-2429>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Email: [karolinelinehars94@gmail.com](mailto:karolinelinehars94@gmail.com)

**Thereza Santos Figueira Cardoso**

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9380-4195>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Email: [therezacardoso61@gmail.com](mailto:therezacardoso61@gmail.com)

**Emanuel Pereira dos Santos**

ORCID:<http://orcid.org/0000-0003-2454-7572>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Email: [emanuelgranarcanjo@gmail.com](mailto:emanuelgranarcanjo@gmail.com)

### RESUMO

A pandemia deixou clara a importância da Saúde Pública no mundo. Quando olhamos para o intersectorial acadêmico olhando a questão racial com a de gênero, encontramos uma escassez de materiais publicados. Esse estudo é uma revisão integrativa utilizando a estratégia PICO com os descritores: racismo, saúde da mulher e racismo institucional com operadores booleanos AND entre eles. A busca foi realizada nas três bases de dados Scielo, Lilacs e Medline. Como questões norteadoras temos: O que é racismo institucional? Quais os impactos no cuidado à saúde de mulheres negras? Objeto: As mulheres negras e suas assistências de saúde. Objetivo: Analisar vulnerabilidades raciais presentes no Sistema Único de Saúde. Como conclusão temos que é expressiva a necessidade do debate racial interseccionado com o de gênero em todos os âmbitos da sociedade.

**PALAVRA CHAVE:** Racismo; Saúde da Mulher; Racismo Institucional.

### ABSTRACT

The pandemic made clear the importance of Public Health in the world. When we look at the academic cross-sector looking at the racial issue with the gender issue, we find a paucity of published material. This study is an integrative review using the PICO strategy with the descriptors: racism, women's health and institutional racism with Boolean operators AND among them. The search was carried out in the three Scielo, Lilacs and Medline databases. As guiding questions we have: What is institutional racism? What are the impacts on the health care of black women? Object: Black women and their health care. Objective: To analyze racial vulnerabilities present in the Unified Health System. In conclusion, we have an expressive need for racial debate intersected with gender in all spheres of society.

**KEYWORDS:** Racism<sup>1</sup>; Women's Health; Institutional Racism.

---

<sup>1</sup> <https://recima21.com.br/index.php/recima21/libraryFiles/downloadPublic/28>

## 1. INTRODUÇÃO

O contexto alavancado pela pandemia do coronavírus tornou clara a importância da Saúde Pública no mundo. Acompanhamos de perto todo o desenvolvimento da doença e, aos poucos, fomos entendendo como conter o vírus, a partir de um esforço conjunto, com um efeito potente quando mobilizado de forma estruturada: em sociedade. As linhas de frente de atuação, ganharam notório destaque midiático, mas, muito mais do que os esforços individuais, ficou clara a importância da efetivação das políticas de controle da pandemia vindas de forma coesa por parte do Estado. Sendo assim, problemas que já eram vistos com frequência no dia a dia da assistência à saúde ficaram ainda mais em evidência. Ao encarar a realidade do contexto brasileiro e o Sistema Único de Saúde não seria diferente. Além da pandemia, o país se encontra em uma crise econômica, social e política, onde as fragilidades do SUS ficam ainda mais em voga. Pois segundo o IBGE:

"As desigualdades sociais, especialmente quanto ao elemento racial, são uma dessas fragilidades, que envolvem aspectos relacionados às características do processo de desenvolvimento brasileiro, que produziu problemas estruturais ao longo da história do país. Como consequência [...]"

Segundo IBGE (2019):

"[...]há maiores níveis de desvantagens entre as populações de cor ou raça preta, parda e indígena em relação à de cor branca, no que tange às dimensões contempladas pelos indicadores sociais: mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política que tem uma origem histórica bastante persistente na sociedade brasileira." ( IBGE, 2019, 12 pág).

Ao considerar um olhar interseccional entre a questão racial com a de gênero, encontramos uma grande escassez de conteúdos acadêmicos publicados acerca da temática, apesar de ser uma pauta rotineiramente debatida pelo movimento negro. Um marco histórico que embasa essa afirmação, foi quando 1986 ocorreu no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde pela luta por condições dignas de saúde para a população brasileira, o Movimento Negro participou ativamente trazendo as demandas da população negra que antes desse momento eram totalmente negligenciadas pelo governo.

Por conseguinte, a pesquisa tem o **objetivo** de analisar vulnerabilidades raciais presentes no Sistema Único de Saúde. Não obstante, olhar-nos-emos para Saúde Pública a partir do conceito de racismo institucional, que versa sobre as discrepâncias de acesso às instituições, a partir de categorias e elementos raciais. Além disso,

esperamos relacionar tais elementos estruturais para observar a assistência de saúde para mulheres negras, como versa Werneck (2016):

"O racismo institucional é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos" (WERNECK, 2016, pág.541-542).

Segundo Oliveira e Kubiak (2019):

"O racismo e o sexismo são elementos que se repercutem de maneiras distintas na sociedade, impactando diretamente o direito de acesso das populações afetadas, a exemplo da mulher negra, que carrega o duplo aspecto da negritude e da mulher. A exemplo disso, dados revelam que as mulheres negras tendem a possuir menor expectativa de vida e, em contrapartida, maiores índices de morte por transtornos mentais do que as mulheres brancas. Existe uma prevalência e reincidência de miomas uterinos e a realização de histerectomia em mulheres negras, somando-se a taxa elevada de mortalidade materna, o que, representando um reflexo dos problemas de acesso e pior qualidade de atendimento"(OLIBEIRA; KUBIAK, 2019, pág 2).

5

Partindo desses pressupostos, a pesquisa **justifica-se** ao chamar a atenção para a supracitada desigualdade que se repercute na assistência de saúde das mulheres negras e os seus efeitos negativos que recaem sobre as suas saúde física e mental, repercutindo os efeitos do racismo institucional em toda a sociedade, como vai afirmar Goes e Nascimento a seguir:

"Os fatores associados às desigualdades de gênero e raça determinam as disparidades sociais, hierarquizando o acesso aos serviços de saúde por meio das diferentes características individuais. Entretanto, apesar de tanto mulheres negras e brancas serem atravessadas pelo machismo e misoginia na sociedade, o racismo atinge diretamente as condições de acesso das mulheres negras, como se pode depreender dos dados; para o acesso ruim, as mulheres negras têm o maior percentual, enquanto as mulheres brancas são prioridade no acesso bom."(GOES;NASCIMENTO 2013)

O objeto de análise dessa pesquisa são as mulheres negras e suas assistências de saúde, sendo norteado pelas questões: O que é racismo institucional? Quais os impactos no cuidado à saúde de mulheres negras?

## 2. METODOLOGIA

Esse estudo foi idealizado tendo em vista do que é o racismo institucional e qual seu efeito na assistência à saúde da mulher negra no Brasil sendo uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa do tipo análise documental pois para Crosseti:

“A revisão integrativa sintetiza resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas e mostra sobretudo as conclusões do corpus da literatura sobre um fenômeno específico, compreende pois todos os estudos relacionados à questão norteadora que orienta a busca desta literatura. Os dados resumidos e comparados permitem com que se obtenha conclusões gerais sobre o problema de pesquisa.” (CROSSETI 2012).

Como critério de inclusão, artigos completos disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados além de fontes bibliográficas com foco na temática racial. Como critérios de exclusão artigos não disponíveis de forma gratuita, artigos em língua estrangeira, monografias, teses, artigos fora dos descritores racismo, saúde da mulher e racismo institucional. A busca foi realizada na base de dados Scielo, Lilacs e Medline sendo o acesso será realizado pelo Portal Capes, utilizando o acesso café e redirecionando para as devidas bases de dados.

Para a revisão de literatura, foi utilizada uma estratégia de busca denominada PICO onde P será a população, I será o interesse o Co será o contexto. Buscando nos descritores DEcs/Mesh, foram encontrados os termos Saúde da mulher, Racismo e Racismo institucional. Para População foi escolhido o termo Saúde da Mulher. Para interesse foi escolhido Racismo e para o Contexto o termo Racismo institucional. Serão utilizados os operadores booleanos AND entre os descritores. Como isso a pergunta de pesquisa ficou: “O que está sendo publicado sobre Saúde da Mulher e Racismo dentro do contexto de Racismo Institucional?”

A análise documental é, portanto, uma fase preliminar da constituição de um serviço de documentação ou de um banco de dados. Segundo BARDIN (1997) é definida como uma operação ou um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado anterior, a sua consulta e

referenciação. Enquanto tratamento da informação contida nos documentos acumulados, a análise documental tem por objetivo dar forma conveniente e representar de outro modo essa informação, por intermédio de procedimentos de transformação. O propósito a atingir é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que este obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo).

Com isso, a análise documental dessa pesquisa é baseada em uma perspectiva interseccional entre a questão racial e a de gênero, com uma análise que incorpora o conceito de racismo institucional, que versa sobre as discrepâncias de acesso às instituições, a partir de categorias e elementos raciais. Dessa forma, o objeto a ser debatido adquire maior aprofundamento teórico-metodológico.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **O que é o Brasil a partir de uma visão racializada?**

Ao nos debruçarmos no que concerne o debate racial no Brasil é imprescindível o aprofundamento e resgate histórico desse país que passou por um período de aproximadamente três séculos de escravidão. O contexto brasileiro é marcado pela maior parte da sua população declarada preta e parda. A partir dos dados do PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), realizada pelo IBGE, é possível constatar que aproximadamente 99% da população brasileira é composta por: 41,3% de brancos; 9,3% de pretos; e 46,5% de pardos (IBGE, 2019, pág 2).

Como sendo boa parte da população brasileira preta e parda, será que ainda é correto afirmar que existem disparidades entre raças? Para nos aprofundarmos nesse debate é necessário que façamos uma regressão histórica até meados do século XIX, mais precisamente em 13 de maio de 1888 onde foi outorgado a Lei Áurea que abolia de vez a escravatura da população negra em solo brasileiro, de maneira institucionalizada, pela princesa imperial regente Isabel. No ano seguinte, em 1889, no dia 15 de novembro ocorreu a Proclamação da República, momento onde se encerra a monarquia e se tem início, em tese, a universalidade do acesso à cidadania. Falando de maneira mais simplificada, a partir desse momento tantos negros quanto brancos gozariam dos mesmos direitos e oportunidades na sociedade civil como saúde, emprego, educação, moradia. Contudo, segundo Petrônio Domingues (2005) o desenrolar histórico e político do período supracitado não ocorreram como o previsto na letra da lei pois, segundo o artigo 70, título IV da Constituição de 1881

analfabetos não poderiam votar ou ser votados, nesta condição estava presente boa parte dos negros recém alforriados e, com isso, a falta de igualdade política entre negros e brancos anulava totalmente o que estava descrito na teoria.

Segundo Oliveira e Kubiak (2019), apesar de se ter uma nova legislação após a proclamação da República, os negros não tiveram direitos ou qualquer indenização social por todo os séculos de escravidão, por meio de políticas públicas por exemplo, não foram lhes assegurados quaisquer apoio social do governo mantendo assim o que eles chamaram de “*status quo* da branquitude”, isso significa que mesmo os negros sendo “livres” ainda continuavam totalmente à margem da sociedade, foram libertos das senzalas em um país desconhecido, sem nenhum tipo de recurso, expulsos das fazendas pelo seus senhores, como falado no dito popular “ com uma mão na frente e outra atrás”, essas pessoas não faziam parte da sociedade e a supremacia branca continuava imperando da mesma maneira que sempre foi.

Já em Almeida (2019), na virada do século XIX para o século XX, a ciência predominante da época via o negro como inferior e completa “o espírito positivista surgido no século XIX transformou as indagações sobre as diferenças humanas em indagações científicas” isso quer dizer que diferenças biológicas e geográficas podem determinar diferenças psicológicas, morais e intelectuais desta forma então pessoas não brancas e que não eram nascidos em situações climáticas como os brancos muito provavelmente seriam pessoas pouco inteligentes, violentas, sem moral e inferior” (ALMEIDA, 2019 ,pág 20-21). Não só eram vistos como inferiores, mas também como criaturas animais, bestiais que não proviam de pensamento crítico e muito menos educação formal já que muitos eram analfabetos, um argumento de extrema relevância no meio científico e que serviu como apoio ideológico para permanecer a opressão em cima da população negra, mesmo após a abolição, sendo a raça um elemento fundamentalmente político.

Na perspectiva de Abdias Nascimento (1978), após a prevalescência do período das ideias racialistas das ciências sociais e biológicas, o Brasil passou a refletir sobre a necessidade de construção de um mito nacional, que fosse capaz de unificar ideologicamente a “nação” brasileira. Ocorreram diversas formas de se resolver o “problema”, que era a mancha negra na sociedade, sendo um de seus recursos os estupros de mulheres negras pelos brancos, com a função de gerar aqueles de sangue misturado: o mulato, moreno, o pardo, o fosco com isso começando o processo de mestiçagem que é o nosso Brasil, o mesmo declara:

“Processo de mulatização, apoiado na exploração sexual da negra, retrata um fenômeno de puro e simples genocídio. Com o crescimento da população mulata a raça negra está desaparecendo sob a coação do progressivo clareamento da população do país.” (NASCIMENTO, 1978, pág. 69)

Dessa maneira, nasce o mito da democracia racial, hipótese central do livro “O Genocidio do Negro Brasileiro: Processo de um Racismo Desmascarado”, de 1978, sendo esse mito criado para impossibilitar o debate racial em qualquer âmbito da sociedade, já que o elemento que “unificaria” o povo brasileiro seria a própria mestiçagem - ou a mistura das raças. O Brasil, portanto,

não teria os mesmos problemas raciais observados na experiência Norte Americana e no Apartheid Sul Africano, pois seríamos o grande *oasis* das raças, a festa entre a mistura dos negros, dos povos indígenas e dos brancos europeus. Ainda, segundo o autor, o genocídio - ou a violência por trás da celebração da figura do mulato está no fato de não se considerar as individualidades, as discrepâncias e desigualdades presentes no bojo da população negra no período pós-abolição. Se não temos negros então não é possível que tenhamos discriminação e muito menos quaisquer problemas na sociedade relacionados a raça, todos na mesma igualdade e os problemas relacionados a raça escondidos da maneira que tinha que ser, por “debaixo dos panos”.

A partir do fenômeno da Democracia Racial, é possível adentrarmos no que se refere ao racismo institucional, que desfere um olhar sistêmico para o debate da raça, ou seja, não apenas uma questão individual, mas de uma maneira estrutural. O efeito disso é que o racismo pode ter sua forma alterada ou omitida, gerando um mecanismo discriminatório em todos os âmbitos da sociedade.

De acordo com Silvio Almeida (2019), o racismo institucional se define como:

“No caso do racismo institucional, o domínio se dá com o estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. Isso faz com que a cultura, os padrões estéticos e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do conjunto da sociedade. Assim, o domínio de homens brancos (2016) em instituições públicas – o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades etc. – e instituições privadas – por exemplo, diretoria de empresas – depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão de negros e/ou mulheres, e, em segundo lugar, da inexistência de espaços em que se discuta a desigualdade racial e de gênero, naturalizando, assim, o domínio do grupo formado por homens brancos.” (ALMEIDA 2019, pág 27): .

Sendo assim, o racismo institucional é um elemento que faz parte do imbróglio social brasileiro. Na área da saúde, os efeitos do fenômeno racial brasileiro também são notórios. Ao relacionarmos o tema da saúde com o tema da população negra, observamos que se tratam de estudos mais recentes, que somente nas últimas décadas estão sendo mais detalhadamente aprofundados. Segundo Werneck (2016), o tema passa a ganhar força a partir das reivindicações dos movimentos negros, que passaram a reivindicar demandas voltadas especificamente para a população negra no geral. A relação entre raça e saúde passou a ganhar força com a ampliação dos debates sobre Saúde Pública que, em 1988, culminaram na criação do Sistema Único de Saúde. Por outro lado, segundo a autora:

“ [...] é possível verificar que essa presença, apesar de ter contribuído para a concepção de um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação social, não foi suficiente para inserir, no novo Sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo.” (WERNECK, 2016, pág. 536)

Somente em 2010, que o Estado brasileiro passou a refletir oficialmente, a partir da formulação de política pública focal, a questão da saúde da população a partir da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Segundo o Ministério da Saúde “A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País”(BRASIL, 2010, pág. 5). Portanto, a partir do conteúdo sobredito é possível constatar como a confluência do racismo institucional reverbera dentro do tema da Saúde Pública, pois se trata de um debate moderno e que só vislumbrou uma política pública focal a partir de 2010.

### **Interseccionalidade entre Gênero e Raça**

Debatido a questão racial, é o momento de fazermos a interseccionalidade entre gênero e raça, proposta central desta pesquisa. As mulheres negras são duplamente atravessadas pelas vulnerabilidades ao serem atravessadas pelas questões de gênero e raça. A Comissão de Determinantes Sociais de Saúde da OMS que tem os determinantes sociais de saúde como algo complexo, onde ocorre a interferência de fatores estruturais e intermediários de produção de iniquidades em saúde incluem o racismo e o sexismo como um grande produtor de vulnerabilidades em saúde (WERNECK, 2016, pág. 538).

No Brasil temos o Sistema Único de Saúde que tem os princípios: a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a equidade que consiste na diminuição das desigualdade sociais; a integralidade onde observamos o indivíduo como um todo para que possamos atender todas as suas necessidades. Mesmo com as prerrogativas e valores do SUS, ainda sim as mulheres negras continuam constantemente sendo violadas pelo racismo, sexismo, condições econômicas e culturais, tendo como consequência disso uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e no processo de adoecimento. (GOÉS;NASCIMENTO,2013, pág.572)

Para entender de forma mais clara como funciona essa interseccionalidade:

“A associação de sistemas múltiplos de subordinação tem sido descrita de vários modos: discriminação composta, cargas múltiplas, ou como dupla ou tripla discriminação. A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.” (WERNECK 2016, pág 543 apud CRENSHAW, 2002, p. 177):Crenshaw, 2002, p. 177).

A interseccionalidade serve para que seja possível reconhecer as diferenças de discriminação entre vários grupos que são atravessados por diversos determinantes sociais como

no caso das mulheres negras, que além de sofrerem toda a desigualdade de ser mulher numa sociedade machista e patriarcal ainda são atravessadas pelo racismo e tendo esse entendimento é possível refletirmos “sobre a elaboração de ferramentas conceituais e metodológicas mais adequadas às diferentes singularidades existentes, permite, ainda, maior consistência na compreensão dos modos de aproximação e realização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade na política pública” (WERNECK, 2016, 543).

Sendo assim importante o entendimento da interseccionalidade no processo de adoecimento dessas mulheres juntamente do conceito de que a raça e o gênero são inequidades em saúde para esse grupo:

“[...] aquelas desigualdades de saúde que além de sistemáticas e relevantes são também evitáveis, injustas e desnecessárias, segundo a definição de Margareth Whitehead, são um dos traços mais marcantes da situação de saúde do Brasil.” (Borret RH, Silva MF, Jatobá LR, Vieira RC, Oliveira DOPS 2020, pág.5 apud BUSS, 2006, p2).

É factível discernirmos e reconhecermos o problema, para que saibamos como os mesmos se manifestam no dia a dia dessas mulheres nas suas assistências de saúde no Brasil e como profissionais de saúde são capazes de combater essa desigualdade mesmo que minimamente. Borret RH, Silva MF, Jatobá LR, Vieira RC, Oliveira DOPS (2020), divulgam em sua pesquisa dados relevantes sobre os efeitos do racismo institucional em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, disparidades que na Atenção Primária à Saúde é demonstrada da seguinte maneira “entre as mulheres negras, 67,4% completaram sete consultas de pré-natal, em comparação com 71,6% das mulheres brancas, em pesquisa realizada com dados de 2012. Ainda sobre o acompanhamento pré-natal, considerando dados do serviço público e privado, de atenção primária e secundária, a discrepância no número de consultas se mantém: 79,8% das mulheres brancas tiveram 6 consultas ou mais, contra 69,9% das mulheres pardas e 67,1% das pretas”. Já Oliveira e Kubiak (2019) apontam que “a pesquisa de d’Orsi, de abrangência nacional, mostra que os percentuais de mulheres que relatam algum tipo de violência, seja ela física, verbal ou psicológica, são maiores entre pretas ou pardas, de menor escolaridade e da região do Nordeste”(OLIVEIRA, KUBIAK, 2019 pág.5 *apud* de d’Orsi et al.). Assim, é possível constatar como a relação entre gênero e raça é fundamental de ser observada ao olhar para o imbróglcio social do SUS e, por conseguinte, as iniquidades em saúde, sendo passível de ser observado a nível nacional, mas também a partir de experiências em níveis de análise estaduais, como é o caso da pesquisa de Góes e Nascimento que, em seu estudo realizado na Bahia também confirmam que em relação a acesso a saúde se considerado bom, as mulheres brancas representam 15,4%, enquanto que as mulheres negras, apenas 7,9% do total; para o acesso regular, o indicador é representado por mais de 10% das mulheres (11,8% brancas e 13,6% negras). No entanto, no que se refere ao acesso ruim, as mulheres apresentam uma alta concentração, chegando a mais de 70% do total (72,8% brancas e 78,6% negras) (GOÉS; NASCIMENTO, 2013 pág.573).

Ainda, é também possível observar as iniquidades a partir da questão obstétrica, onde os parâmetros são ainda mais preocupantes. Dorsi, Brüggemann, Diniz, Aguiar, Gusman, Torres, Angulo-Tuesta, Rattner e Domingues (2014) expõe na sua pesquisa a relação de mulheres que sofreram algum tipo de violência na sua assistência de saúde ao trabalho de parto sendo possível a observação de que mulheres negras são mais atravessadas por essa violência do que mulheres brancas. Segundo a pesquisa, a cor da pele é um determinante importante associado a um atendimento ruim, onde as mulheres têm sua privacidade violada e o trabalho de parto com maior índice de violência verbal, física e psicológica. Portanto, segundo os autores:

“Existem duas evidências marcantes nos achados, que ocorreram independentemente da fonte de pagamento do parto: a primeira é a maior ocorrência de relatos de violência em mulheres que passaram pelo trabalho de parto e, portanto, estiveram mais tempo em contato com a equipe de saúde, aumentando a percepção sobre aspectos positivos e negativos do atendimento recebido. A mulher que passa pela experiência do trabalho de parto e parto vaginal tem seu corpo explorado e manipulado por mais tempo, fato que associado à histórica naturalização da violência de gênero, a dominação do corpo feminino pela medicina e a acentuada assimetria na relação profissional-usuária, acaba por transformá-la em não-sujeito.” (DORSI; BRÜGGEMANN; DINIZ; AGUIAR; GUSMAN; TORRES; ANGULO-TUESTA; RATTNER; DOMINGUES, 2014, pág. 164)

Dessa forma, é possível constatar como a relação entre gênero e raça se mostra, para este trabalho, como indissociável, já que os marcadores das iniquidades sociais são ilustrados nos exemplos supracitados.

#### **4. Conclusão**

Apesar de termos hoje na constituição brasileira a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visam a diminuição das desigualdades sociais desse grupo, ainda é factível observarmos que, apesar do tempo de criação das mesmas, os padrões racistas de mais de três séculos de escravidão juntamente com os padrões machistas continuam se perpetuando não só em todos os âmbitos sociais de mulheres negras como principalmente nas suas assistências de saúde gerando um contínuo genocídio.

Sendo assim é expressiva a necessidade do debate racial interseccionado com o de gênero em todos os âmbitos da sociedade, de maneira que a PNSIPN junto com a PNAISM sensibilize a sociedade civil e os profissionais de saúde para que seja factível o controle do racismo institucional e os efeitos da discriminação por simplesmente serem mulheres, visando assim uma sociedade mais equitativa e menos sexista, de maneira estruturada combatendo o fenômeno dessas desigualdades, implicando em resultados positivos para a superação do racismo e do sexismo. Portanto, é possível observar, mediante as tratativas ilustradas nas seções anteriores deste

trabalho, como a assistência de saúde da mulher é afetada diretamente pela questão da raça, já que se trata de um assunto que, impulsionado pelo conceito de Racismo Institucional, faz parte do bojo social e se repercute também neste contexto de forma estrutural. Em muitos casos, isso acontece por conta da formação dos profissionais, que possuem pouco preparo para lidar com as iniquidades alavancadas pela dupla relação entre raça e gênero. Além disso, algumas universidades já possuem como proposta curricular alguns conhecimentos básicos sobre saúde da população negra vinculado a disciplinas que debatam em algum grau a questão racial, mas se trata ainda de uma questão periférica, que ainda não faz parte das principais cátedras do campo de estudo. Não obstante, muitos novos estudos na área estão surgindo com o objetivo de estudar a questão da população negra, mas ainda não são tão significativos aqueles que se dedicam exclusivamente à questão da mulher negra e o acesso à saúde.

Instituições públicas como o legislativo, o judiciário, o ministério público tem como papel fundamental na sociedade o cumprimento de políticas que estimulam representatividades negras, de mulheres nos âmbitos sociais políticos mais elevados através da cobrança e fiscalização do cumprimento de políticas públicas universais como a política de cotas, política universal de distribuição de renda, acesso a educação superior com intuito de representar politicamente os interesses desse grupo social para seja realizável o sonho de uma sociedade mais igualitária.

Além do mais, tendo em nossa sociedade as universidades públicas que tem um corpo social com papel formador de profissionais qualificados com justiça social ademais sendo um dos seus princípios gerar, transmitir e disseminar o conhecimento com padrões elevados de qualidade e equidade cabe a ela um papel educador com os futuros profissionais de saúde com caráter de educação permanente, disseminando a PNSIPN e a PNAISM através da inserção de disciplinas na base curricular, formações e capacitações nas unidades de atendimento de maneira a reduzir essas iniquidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, Laurence. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. 70. ed. Lisboa - Portugal: Casagraf, 1997. 229 p.
- BRASIL. Constituição (1990). **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Brasília - Brasil, DF, 1990.
- BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : Uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : Uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013
- BORRET RH, Silva MF, Jatobá LR, Vieira RC, Oliveira DOPS. **“A sua consulta tem cor?” - Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade - Um relato de experiência**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2255
- CROSSETTI, MGO. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido** [editorial]. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):8-9.
- DOMINGUES, Petrônio. **O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL E A MISTIÇAGEM NO BRASIL (1889-1930)**. Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, México, v. 010, n. [], p. 117-131, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/162/16201007.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- D’ORSI, Eleonora, et al. **“Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar”**. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 30, nº suppl 1, agosto de 2014, p. S154–68. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087813>.
- OLIVEIRA, KUBIAK. **Racismo institucional e a Saúde da Mulher negra: Uma Análise da Produção Científica Brasileira**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.
- GOES, E. F. et al. **“Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19”**. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol. 18, nº 3, 2020, p. e00278110. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.
- GOES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. **Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, p. 571-579, Out/Dez de 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. ISBN 978-85-240-4513-4: **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 41 ed. Rio de Janeiro: Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2019. 19 p.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- NASCIMENTO, Abdias do. **O GENOCÍDIO DO NEGRO BRASILEIRO**: Processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra S/A, 1978. 183 p.
- RODRIGUES. **O Mito da Democracia Racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930)**. In Diálogos Lationo Americanos, nº 10. Universidade de Aarhus , Dinamarca: 2005.
- WERNECK. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO).

