

INIQUIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NEGRA NO SISTEMA DE SAÚDE: uma revisão narrativa***INEQUITY AND VIOLENCE AGAINST BLACK WOMEN IN THE HEALTHCARE SYSTEM: a narrative review***

Bianca Stefany Dias de Jorge *

Tânia Maria Gomes da Silva **

Resumo

Estudos feministas e de gênero, em uma perspectiva decolonial e interseccional, têm se avolumado nos últimos anos em diferentes países. A partir dessas pesquisas, admite-se que o cruzamento de identidades vulnerabilizadas, por gênero, raça e classe social entre outras, potencializa as condições de adoecimento físico e mental das pessoas. Considerando que o Brasil é um país estruturalmente marcado por racismo e sexismo, evidencia-se a importância de discussões sobre como preconceitos de gênero e raça comprometem a saúde das mulheres negras. Objetiva-se, para isso, fazer uma revisão narrativa da literatura sobre a saúde das mulheres negras. Os dados foram coletados nas principais bases de pesquisa nacionais e internacionais, como Scielo, PubMed e PePSIC, com os descritores em português (saúde, mulheres negras, racismo), e em inglês (health, black women, racism). Para a interpretação dos dados, foi realizada a análise qualitativa de conteúdo. Na questão teórica, busca-se sustentação especialmente em autoras do feminismo negro, como Lélia González (2020) e Sueli Carneiro (2020). A partir da análise, a literatura científica destaca o alto índice de violência contra as mulheres, sobretudo a violência obstétrica na área da saúde. Conforme se verifica nas pesquisas consideradas, a estigmatização, a discriminação e o racismo se aliam ao preconceito de gênero e de classe. Em consequência, surgem efeitos adversos na saúde das mulheres, potencializando as dificuldades de busca por cuidados.

Palavras-chave: saúde; mulheres negras; racismo; iniquidade.

Abstract

Feminist and gender studies, from a decolonial and intersectional perspective, have grown in recent years in different countries. These studies admit that the intersection of vulnerable identities by gender, race, among others, enhances the conditions of physical and mental illness of people. Considering that Brazil is a country structurally marked by racism and sexism, the importance of discussions on how gender and race prejudices and stereotypes compromise the health of black women is evident. The objective was to carry out a narrative review of the literature about the health of black women. Data was collected from the main national and international research bases, such as: Scielo, PubMed and PePSIC, with the descriptors in Portuguese (saúde, mulheres negras,

* Graduada em psicologia pela Universidade Cesumar, Brasil. E-mail: biancadiasjorge@gmail.com.

** Doutora em História pela Universidade Federal do Paraná, Brasil. Docente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, na Universidade Cesumar, Brasil. E-mail: tania.gomes@unicesumar.edu.br.



racismo) and in English (health, black women, racism). For an interpretation of the data, a qualitative content analysis was performed. Theoretically, support was sought especially from black feminist authors, such as Lélia González and Sueli Carneiro. Based upon the analysis, the scientific literature highlights the high rate of violence against women, especially obstetric violence in the health area. In this way, the research confirms that stigmatization, discrimination and racism are combined with gender and class prejudice. Consequently, there are adverse effects on the health of these women, including increasing difficulties in seeking care.

Keywords: health; black women; racism; iniquity.

1 Introdução

O racismo é um elemento estruturador da sociedade brasileira (Almeida, 2018). País multirracial, onde, desde os primórdios da colonização portuguesa na América, os indígenas e os negros foram inferiorizados. Esse último grupo foi tido como mão de obra imprescindível para a geração de riquezas, porém, na questão moral, considerado desonesto e preguiçoso. Em suma, um ser inferior que deveria estar a serviço dos colonizadores brancos. No caso das mulheres negras, as representações não eram menos insultuosas.

Além de terem seus corpos sexualmente explorados pelos colonizadores brancos, gerando filhos mestiços, que criavam sozinhas, as mulheres negras também sofriam com o ciúme das esposas brancas, as quais não hesitavam em lhes aplicar terríveis castigos, culpando-as pela cupidez de seus maridos. Para Carneiro (2020, p. 1), é justamente essa violência sexual colonial que se configura no “[...]‘cimento’ de todas as hierarquias de gênero e raça presentes em nossas sociedades”.

A abolição da escravatura, em 1888, não mudou significativamente a situação da população negra no Brasil. Homens e mulheres foram deixados no mais absoluto desamparo, sem qualquer indenização pelos anos de exploração do trabalho. As mulheres, em geral, foram mantidas em posição de maior subalternidade, passando a ocupar, após a *liberdade*, os ofícios de lavadeiras, engomadeiras, babás, doceiras e, sobretudo, de empregadas domésticas (González, 2020; Carneiro, 2020).

Entretanto, foi na transição do século XIX para o XX, quando se observou o notável desenvolvimento dos diferentes campos de saber, que a desqualificação da *raça* negra se legitimou cientificamente, adquirindo status de verdade. Discursos, como os de

Gobineau na França e Nina Rodrigues no Brasil, defendiam incontestavelmente a superioridade biológica da raça branca (Costa, 2004), o que, em termos práticos, dava plena legitimidade a todo o tipo de opressão do povo negro (Abreu, 2023).

A dupla marginalização das mulheres negras, em que se unem racismo e preconceito de gênero, não é uma realidade apenas da sociedade brasileira. Um estudo sobre a sociedade estadunidense deixa evidente que essa era uma situação tão presente nesse país como em outros tantos da América, nos quais o colonialismo fincou suas garras (hooks, 2019a; 2019b).

Em um país de cultura patriarcal, como é o caso do Brasil, ser mulher é sempre motivo de vulnerabilidade, posto que esse grupo se encontra mais exposto às diversas formas de violência pela questão de gênero. No entanto, quando se alia ao racismo, o quadro de desvantagens se amplia, devido à intersecção dessas opressões. As mulheres negras foram e são duplamente violentadas, pois, ao racismo, soma-se o gênero. Elas ocupam a base da pirâmide social, inclusive quando comparadas aos homens negros, os quais foram, da mesma forma, vítimas da exploração colonial, capitalista e, atualmente, neoliberal.

Essa denúncia fica evidente quando tomamos como ferramenta de análise a teoria interseccional, que denuncia a interação estrutural entre dois ou mais eixos de subordinação e promove uma crítica ao feminismo branco, heteronormativo e de classes médias e altas. Como as mulheres negras eram invariavelmente pobres, foram mão de obra explorada pelas mulheres brancas, até mesmo por aquelas que tinham um discurso igualitário e emancipador (Akotirene, 2019).

A forma como o gênero se intersecciona à raça/cor legitima as desigualdades e as desvantagens educacionais, socioeconômicas e, por conseguinte, de saúde das mulheres negras em relação às brancas. Nesse aspecto, os profissionais que atuam na área da saúde devem estar conscientes da relação entre racismo/preconceito/discriminação e adoecimento (Lima; Lewis; Lyra, 2021).

O racismo deve ser entendido como uma forma de violência, sendo assim, apresenta alto potencial de gerar agravos à saúde física e mental. No dia 5 de janeiro de 1989, foi promulgada a Lei 7.716, que define e penaliza o crime de racismo. Segundo essa legislação, serão punidos os delitos decorrentes de discriminação ou preconceito



relacionados à raça, cor, etnia, religião ou origem nacional (Brasil, 1989). A lei em referência foi importante para a população negra, pois representou um marco legal na luta contra o racismo, ofereceu proteção legal contra a discriminação racial e contribuiu para a busca de promoção da igualdade racial e a conscientização sobre os direitos humanos.

O racismo institucional é um conceito referente ao ato de segregar as pessoas em função da cor da pele, impondo-lhes condições subalternas, o que pode ser observado, também, em ações de órgãos públicos. Essas práticas de desigualdade racial nas instituições, por sua vez, resultam do racismo estrutural, que se encontra espalhado na sociedade.

O racismo estrutural sustenta o racismo institucional, produzindo práticas racistas e as entendendo como absolutamente *normais*. Além disso, sua influência se estende por diversos setores e se manifesta de maneiras variadas, resultando na subalternização de indivíduos com base em suas características biotípicas (Lima, 2019; Fanon, 2020). Há relevância de que práticas curriculares antirracistas sejam consumadas, mas embora a Lei nº10.639/2003 estabeleça a obrigatoriedade do ensino e história e cultura afro-brasileira nas grades curriculares nacionais, seu impacto é reduzido, especialmente, no nível superior (Silva, Linhares, Paulo, 2019). Mesmo que algumas universidades brasileiras insiram raça e saúde como conteúdo programático, a exemplo da sociologia da saúde, antropologia da saúde, educação para relações étnico-raciais, não há obrigatoriedade de uma disciplina específica para essa discussão (Corenza, 2022).

Para Oliveira (2020) e Passos (2020), compreender a saúde como parte do universo social, permite ampliar a visão para os fatores de invisibilidade, de vulnerabilidade e sobre a inviabilização de vidas negras, em que o sofrimento atravessa o indivíduo e se vincula às relações sociais.

Frente ao exposto, neste artigo, propõe-se uma revisão narrativa da literatura sobre mulheres negras e saúde.

2 Metodologia

A revisão narrativa permite aos pesquisadores se apropriarem do estado da arte de um tema específico, oferecendo ampla possibilidade de análise. Configura-se como uma estratégia de grande utilidade para um primeiro contato do pesquisador com o seu objeto



de estudo, oferecendo-lhe a possibilidade de adquirir novos conhecimentos, bem como viabiliza a atualização de ideias. Isso porque, ao contrário da revisão sistemática, que exige critérios mais padronizados, a revisão narrativa não prescinde de uma interpretação mais subjetiva de quem a realiza (Toledo; Rodrigues, 2017).

Nessa perspectiva, os dados deste estudo foram coletados nas principais bases de pesquisa: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e PePSIC. Foram utilizados os descritores em português: saúde, mulheres negras e racismo; e em inglês: *health, black women, racism*.

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão

Autores	Título	Ano de publicação
CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. A.; MARRA, C. B.	A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS	2020
GOES, E. F. et al.	Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto.	2020
LESSA, M. S. A. et al.	Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado.	2022
LIMA, K. D.; LEWIS, L.; LYRA, T. M.	“O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto.	2021
LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M.	Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras	2021
PEREIRA, M. G. et al.	Da igualdade ao equânime: singularidades do cuidado do enfermeiro à mulher negra na atenção básica.	2023
SHORTER, J. M. et al.	Racial Disparities in Mental Health Outcomes Among Women with Early Pregnancy Loss.	2021
SILVA, M. N. et al.	Representatividade da mulher negra em folhetos educativos sobre saúde da mulher.	2022
SILVIA, S. O. et al.	“Na verdade, eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde.	2022
THEOPHILO, R. L.; RATTINER, D.; PEREIRA, É. L.	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa.	2018

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto aos critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), com discussões relacionadas à saúde de mulheres negras. Foram excluídos artigos que não tivessem



relação direta com o tema, publicados em outro idioma e artigos de revisão de literatura e/ou sistemática. Deste modo, ao total foram selecionados dez artigos, conforme o quadro 1, os quais reportaram aspectos essenciais da temática em análise e permitiram conhecer o estado da arte; condição fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento.

Além dos artigos, alguns livros escritos por autores e autoras negras, que abordam temas, como racismo, sexismo, discriminação e preconceito, fizeram parte do corpus. Eles foram citados ao longo do texto e estão listados nas referências deste artigo. A interpretação dos dados foi fundamentada nos referenciais teóricos dos estudos feministas interseccionais (hooks, 2019a; 2019b; Akotirene, 2019; Gonzáles, 2020; Carneiro, 2020) e realizada a partir da análise qualitativa de conteúdo (Minayo, 2012).

3 Análise do material

Os textos analisados permitiram, a partir do tema geral — mulheres negras e saúde —, que se chegasse a subtemas, apresentados e discutidos a seguir.

3.1 Atendimento na saúde e iniquidades

O tema da iniquidade em saúde recebeu maior atenção no último quarto do século XX, em especial após a criação da Comissão dos Determinantes Sociais de Saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005. Sua origem está particularmente ligada aos fatores sociais, econômicos e ambientais, em vez de aspectos biológicos. Nessa perspectiva, o processo saúde-adoecimento entre os diferentes grupos que compõem a sociedade passa a ser visto como um processo histórico, sendo passível de mudanças.

A pobreza, que no Brasil atinge particularmente a maior parte da população preta e parda, é um exemplo de elemento promotor de iniquidade em saúde. A desigualdade educacional, salarial e de moradia entre brancos e negros é significativa, comprometendo a saúde da população que sofre com essa desvantagem. No caso das mulheres negras, essa realidade é ainda mais incisiva. Como é destacado, de maneira recorrente, pela literatura científica, a desigualdade raça-gênero no Brasil não deixa dúvidas de que a comparação dos indicadores econômicos e de saúde envolvendo mulheres brancas e negras evidencia a singular desvantagem destas últimas (Silva, M. N., et al., 2022). Essa realidade ficou



muito evidenciada nos primeiros meses da pandemia de Covid-19, em que foi possível observar muitas mulheres desse grupo social em situação de pobreza e vulnerabilidade social, e sem a possibilidade de tomar as medidas sanitárias indicadas para o momento em questão (Santos et al., 2020).

Segundo documentos na área da saúde no Brasil, a iniquidade em saúde e a vulnerabilidade de gênero e raça são fatores que afetam a qualidade de vida e bem-estar da população feminina negra. Esse fato pode ser percebido nos índices de óbitos precoces, nas altas taxas de mortalidade materno-infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e, ainda, nos altos índices de violência de gênero no país (Brasil, 2017). Além disso, os índices apresentados na Pesquisa Nacional de Saúde (2019) apontam a diferença de cor entre homens e mulheres que realizaram consultas médicas nos últimos 12 meses antecedentes à pesquisa: enquanto o acesso à população branca ao serviço foi de 79,40%, a da população parda foi de 74,80%, e da preta, de 73,30%. Obviamente, a menor participação da população negra nos serviços de saúde resulta em maior exposição à vulnerabilidade.

Essas desvantagens em relação à raça podem ser notadas desde os fundamentos que sustentam a nossa sociedade. Em diferentes momentos da história do Brasil, sistemas de governo segregacionistas sustentaram políticas públicas excludentes e discriminatórias que tiveram significativo impacto sobre a saúde e a qualidade de vida do povo negro. Embora grande parte da sociedade acredite em uma suposta harmonia entre as raças no país, o que se vê é uma negação dos direitos humanos de pretos e pardos. É uma situação vexatória para o país e que exige resistência por parte dos governos e da sociedade (Bastos; Faerstein, 2012; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

Discriminação e preconceitos são comportamentos inaceitáveis em um mundo técnico e cientificamente avançado. Daí a importância de discussões voltadas a um melhor entendimento desses processos, tanto que, no Brasil, muitas pessoas entendem discriminação e preconceito como processos congêneres, sendo um equívoco pensar esses conceitos dessa forma.

Bastos e Faerstein explicitam bem a distinção entre os termos:



O preconceito costuma ser definido como uma atitude que, como tal, dispõe de um componente cognitivo (crenças sobre uma determinada categoria social) e um afetivo, pois frequentemente envolve sentimentos, e como uma predisposição a se comportar negativamente ou positivamente em relação a algum grupo socialmente definido. (Bastos; Faerstein, 2012, p. 23-24)

O preconceito, então, acontece no âmbito das ideias. O mesmo não ocorre com a discriminação que, ainda segundo definição dos autores, deve ser entendido como:

[...] um comportamento enviesado, o qual inclui não somente ações que trazem prejuízo ou desvantagem para outro grupo como também aquelas que favorecem injustamente o grupo do próprio perpetrado, gerando desvantagens relativas. (Bastos; Faerstein, 2012, p. 23-24)

Como se pode observar, trata-se de termos com certa complexidade, notadamente em um país como o Brasil, onde ainda se insiste em falar em democracia racial (Freyre, 2006). Pesquisadoras dos estudos interseccionais e do feminismo negro têm insistido na desconstrução da ideia de que reina no Brasil uma harmonia racial, na qual os diferentes povos ocupam postos iguais a depender apenas de suas capacidades e aptidões naturais. Pelo contrário, como já foi anteriormente descrito nas linhas introdutórias deste artigo.

Com a chegada dos primeiros imigrantes que vieram substituir a mão de obra escravizada, os padrões estereotípicos dos europeus, considerados o ideal de pureza da raça, passaram a se constituir como uma representação social plenamente aceita e legitimada pela sociedade como um todo. O eugenismo alimentou o racismo já existente, e os negros se viram como raça indesejada.

O agravante é que, atualmente, essa situação de desvalorização da raça negra permanece. Levando em conta o contexto da saúde, tema no qual se insere este estudo, o racismo institucional pode ser notado nas práticas de profissionais da área que, sem constrangimento, buscam exercer uma relação de poder sobre os usuários negros e, em muitos casos, pobres, desfigurando a proposta da equidade estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Curi; Ribeiro; Marra, 2020; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

Silvana Oliveira Silva e colaboradores (2022) realizaram um estudo envolvendo profissionais da saúde, no qual os participantes foram questionados, entre outras coisas, quanto ao conhecimento sobre a saúde da população negra. Os resultados evidenciaram

que os saberes sobre esse grupo social eram superficiais e, ainda mais, que os participantes demonstraram dar pouca relevância ao tema. Além disso, desconheciam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o que traz inegáveis prejuízos para a sua implementação e desenvolvimento. Ademais, esse fato revela que a diversidade racial dos usuários e usuárias não é reconhecida pelos profissionais, impossibilitando o cuidado amplo, integrado e individualizado com a população negra, além de dificultar a redução dos impactos do racismo no cotidiano.

Outra pesquisa, desta vez envolvendo enfermeiros da rede básica de saúde, evidenciou que eles têm dificuldade de compreender a distinção entre equidade e igualdade. O resultado desse desconhecimento se reflete na oferta de cuidados ineficientes às pacientes negras, pois os integrantes do estudo afirmaram não haver necessidade de políticas públicas específicas para negros e negras, visto que, para eles, todos os seres humanos são iguais. Essa é uma visão limitante, pois entre as propostas do SUS está a equidade, que atenta para as especificidades dos sujeitos (Pereira et al., 2023).

As mulheres negras enfrentam uma realidade alarmante: são as mais vitimizadas pela violência, as que mais perdem suas vidas e mais dependem dos serviços do Sistema Único de Saúde (Engel, 2020). No entanto, paradoxalmente, são exatamente elas que relatam com maior frequência as negligências por parte do setor de saúde (Curi; Ribeiro; Marra, 2020).

Buscando resolver essas dificuldades, em 2007, o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Objetivou, na época, responder às desigualdades em saúde enfrentadas por essa população, bem como estimular práticas de promoção da saúde mais efetivas (Brasil, 2018). Hoje, trata-se de uma política importante para o reconhecimento das iniquidades em saúde, que são dirigidas exclusivamente às pessoas, com base na raça/cor da pele, o que se configura como uma violação de direitos.

3.2 Especificidades das mulheres negras em saúde reprodutiva

No que se refere à atenção integral à saúde da mulher, é preciso considerar suas necessidades específicas. Embora não se deva pensá-las unicamente pelo viés

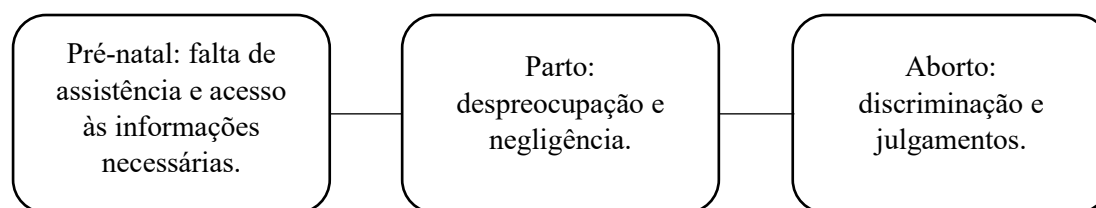


reprodutivo, é crucial reconhecer sua significância no contexto holístico da saúde. Além do direito à livre escolha de ter ou não filhos, quantos e quando, e da garantia à saúde sexual e reprodutiva, essa perspectiva envolve ainda a licença maternidade, o aborto em concordância com a lei, a menopausa, bem como a livre expressão da sexualidade. Todas essas medidas devem ser implementadas em conformidade com as diretrizes de promoção da igualdade racial, étnica, de gênero, orientação sexual e combate a todas as formas de discriminação (Brasil, 2021).

Desde 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência obstétrica como questão de saúde pública, tendo em vista o período que vai desde a gestação ao puerpério, levando em conta também os casos de aborto. Apesar desse reconhecimento, a literatura científica pesquisada neste estudo ressalta os elevados índices de violência obstétrica no Brasil, sendo as mulheres negras as que mais são vítimas dessas práticas violentas (Curi; Ribeiro; Marra, 2020; Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Brasil, 2021).

No figura 1, apresentada a seguir, destacam-se os principais elementos norteadores da violência obstétrica, envolvendo mulheres negras, e que foram discutidos nos artigos selecionados para esta pesquisa.

Figura 1 – Formas de violências obstétricas encontradas na literatura científica.



Fonte: elaborado pelas autoras.

Alguns médicos tomam decisões sobre o parto e as impõem às mulheres, mesmo quando não há respaldo clínico, o que permite colocá-las em situações de violação de direitos. Esse comportamento revela a desigualdade de poder entre as usuárias e os profissionais (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

A pesquisa de Lessa e colaboradores (2022), voltada à discussão do pré-natal, mostra que as mulheres negras têm de 24% a 33% mais chances de ter menor acesso a

informações em comparação a mulheres brancas. É importante destacar que essas mulheres dependem amplamente do Sistema Único de Saúde, com 79,9% dos atendimentos pré-natais das mulheres negras feitos no sistema público, e somente 15,9% no setor privado. Já as mulheres brancas contabilizam 41,1% de usuárias do setor privado. O mesmo estudo destaca que as mulheres negras apresentam menores chances (35%) de iniciar o pré-natal precoce, com doze semanas ou menos, se comparadas às mulheres brancas. Esses dados mostram a desigualdade racial no sistema público de saúde no Brasil (Lessa et al., 2022).

Em relação ao parto, as mulheres negras apresentam menores chances de serem submetidas à episiotomia¹ e, se submetidas a esse procedimento, recebem menos anestesia local, em razão da crença de que mulheres negras são mais resistentes à dor; o que, sem dúvida, é uma estigmatização perversa. As violências sofridas durante o parto mostram que não se trata apenas de uma condição de gênero, mas de raça, contribuindo para a expressiva mortalidade materna de mulheres negras no Brasil (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

Ao se afirmar que as mulheres negras suportam a dor, com respaldo na afirmativa de uma predisposição biológica, sem evidências científicas, banaliza-se o sofrimento. Além disso, é possível observar profissionais da saúde justificarem as práticas abusivas com falas permeadas pelo preconceito racial, como: “mulheres negras são fortes e mais resistentes à dor”, ou “mulheres negras têm mais leite”. Essas representações determinam a forma como as mulheres são tratadas pelos profissionais da área (Curi; Ribeiro; Marra, 2020). Na verdade, são permanências culturais de antigos períodos do Brasil, quando as mulheres negras eram expostas a duros trabalhos, ou feitas de amas de leite de crianças brancas.

Na pesquisa empírica de Lima, Pimentel e Lyra (2021), de modo geral, as participantes afirmaram ter tido poucas intervenções médicas quando estavam em

¹ Trata-se de um procedimento cirúrgico feito no períneo da mulher no momento da realização do parto *normal* (São Bento; Santos, 2006).



trabalho de parto. Uma delas, em especial, relata que a episiotomia realizada durante o parto demorou para cicatrizar e que, a despeito disso, não teve qualquer atenção médica.

No que se refere ao aborto espontâneo, 31,1% dos casos são vividos por mulheres pretas, e 24,2% pelas pardas, contabilizando 55,5% de mulheres negras, e 21% de mulheres brancas. Convém admitir que, independentemente da cor, as mulheres em situação de aborto tendem a ser recriminadas pelos profissionais da saúde, por meio de julgamentos morais que causam constrangimento e podem, em alguns casos, chegar à violência explícita. Padrões morais e religiosos dão sustentação a esses comportamentos, mas se deve considerar que o racismo institucional está na base desses procedimentos.

Dessa forma, a condenação moral e a discriminação racial por parte dos profissionais da saúde são fatores que levam as mulheres negras a não buscarem, ou ao menos, a adiarem a procura pelo serviço de saúde, retardando tratamentos, muitas vezes, de emergência (Goes et al., 2020).

É imprescindível que o sistema público de saúde ofereça atenção à saúde mental das mulheres negras que enfrentam situação de preconceito e racismo. A exclusão devido ao pertencimento de raça e gênero compromete a saúde física e psíquica das pessoas (Shorter et al., 2021), o que pode se manifestar por meio de sintomas depressivos, ansiedade, diminuição do bem-estar subjetivo, além de causar alterações psicofisiológicas, reduzindo, ademais, o comprometimento com o cuidado em saúde (Bastos; Faerstein, 2012).

Estudos indicam que a discriminação estabelecida entre profissionais da saúde e pacientes pode ser deletéria à saúde, influenciando nas condições de saúde e vida de indivíduos e populações. Adicionalmente, a frequência e a intensidade dessas experiências discriminatórias estão associadas às piores condições de saúde, sendo exemplos, a prevalência na população negra de hipertensão arterial, morte por causas violentas, diabetes, entre outras, se comparadas entre os brancos. Essas doenças e padecimentos podem ser resultado de numerosos fatores subjacentes, como a discriminação racial (Bastos; Faerstein, 2012).

Por conseguinte, racismo, sexismo e exploração de classe, que em tempos neoliberais jamais podem ser esquecidos, são elementos prejudiciais à qualidade de vida



das mulheres negras. Assim, decolonizar o olhar, enxergando-as como sujeitos plenos de direitos, é um dispositivo promotor da saúde.

4 Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre racismo, discriminação, preconceito e saúde das mulheres negras. Nos trabalhos selecionados, procurou-se encontrar informações sobre o atendimento de mulheres negras pelos profissionais da área da saúde, levando em conta o racismo e o sexismo dominantes na sociedade brasileira.

Evidenciou-se que o Brasil tem uma longa história de desvalorização e desrespeito à população negra, que tem início nos primeiros momentos do processo colonial e se estende no tempo até chegar aos dias atuais, infiltrando-se em toda a sociedade, com consequências nefastas. Desse modo, o racismo é um elemento profundamente enraizado na estrutura da sociedade brasileira, perpetuando desigualdades e injustiças que afetam diretamente a vida e a saúde das mulheres negras.

Racismo e preconceito são fenômenos deletérios em quaisquer ambientes e situações, mas, no setor saúde, há o agravamento que incide sobre essas pessoas, as quais já estão, pela condição do adoecimento, em situação de vulnerabilidade. Isso, por si só, deveria ser motivo para que fossem tratadas com empatia e cuidados humanizados.

Todavia, conforme foi possível observar, muitos profissionais da saúde têm tratamento diferenciado para os pacientes, a depender da cor da pele. No caso específico das mulheres, os agravantes são maiores, porque há uma intersecção entre pertencimentos identitários vulneráveis por raça, a negra, e por gênero, o feminino.

A análise dos dados revelou que as mulheres negras enfrentam inúmeras barreiras no acesso aos serviços de saúde, sendo frequentemente vítimas de negligência, violência obstétrica e discriminação racial por parte dos profissionais de saúde. Essa realidade contribui para disparidades alarmantes nos indicadores de saúde, com taxas mais elevadas de mortalidade materno-infantil, doenças crônicas e violência de gênero entre as mulheres negras.



Assim, como foi possível verificar, a violência obstétrica é a forma de abuso mais frequentemente vivida pelas mulheres negras na área da saúde, caracterizada por visões estereotipadas que presumem sua maior resistência à dor e à necessidade de menor atenção durante o pré-natal, parto e pós-parto. Trata-se de um pensamento colonizador que resulta de um processo histórico de subjugação e desumanização dos indivíduos de raça negra, notadamente mulheres. Apesar de ser evidente que o racismo desumaniza as pessoas, levando a diversos impactos negativos na saúde física e mental, os profissionais de saúde ainda não foram adequadamente preparados para rever suas práticas.

Dessa forma, nesta pesquisa, evidenciou-se a necessidade urgente de políticas públicas e ações que visem combater a discriminação devido à cor da pele e ao preconceito de gênero no sistema de saúde. Essas ações são passos importantes para promover a saúde das mulheres negras.

Considerando-se que o racismo no Brasil possui caráter estrutural, com os brancos sendo valorizados e os negros desvalorizados, não se pode pensar a educação à parte destes jogos de poder. Urge, portanto, introduzir no currículo dos cursos de graduação e pós-graduação uma discussão obrigatória acerca do quesito raça/racismo/discriminação em uma disciplina específica; notadamente nos cursos de saúde, área onde os impactos do racismo tanto se fazem sentir. Assim, dadas as complexidades das experiências de vida de cada paciente, profissionais formados sob a égide de uma educação antirracista certamente fariam uma prestação de cuidados mais sensível, compassiva e eficaz.

Em suma, este estudo destaca a importância de uma abordagem holística e sensível às questões de raça, gênero e classe na promoção da saúde das mulheres negras. É fundamental que os profissionais de saúde reconheçam e confrontem o racismo e o sexismo institucionalizados, garantindo um atendimento equitativo e livre de discriminação para todas as mulheres.

A saúde das mulheres negras não pode mais ser negligenciada e é imperativo à sociedade, como um todo, comprometer-se com a criação de um ambiente que promova a igualdade e a justiça para todas.



Referências

ABREU, R. E. A. Teoria crítica e relações étnico-raciais: reflexões e possibilidades no campo teórico. **Caos – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, João Pessoa, v. 1, n. 30, p. 60-76, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/caos/article/view/65865>. Acesso em: 2 set. 2023.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BASTOS, J. L.; FAERSTEIN, E. **Discriminação e saúde: perspectiva e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população negra**. Brasília: Ministério da Saúde v. 1, n. 1, mar. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf. Acesso em: 1. ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde**. Brasil: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 5 ago. 2023.

BRASIL. Lei 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define crimes resultantes de preconceito de raça ou cor. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 369, 06 jan. 1989.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. **Núcleo de Estudos Afro-brasileiro e Indígena (NEABI)**. Recife, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2021/04/CARNEIRO-2013-Enegrecer-o-feminismo.pdf>. Acesso em: 1 set. 2023.

CORENZA, Janaína de Azevedo. Ensino superior e discussão racial curricular. *In*: CORENZA, Janaína de Azevedo (org.). **Práticas curriculares antirracistas: temas em construção**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2021, p. 225-247.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2004.

CURI, P. L.; RIBEIRO, M. T. A.; MARRA, C. B. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 72, p. 156-169, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672020000300012. Acesso em: 5 jul. 2023.

ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. *In*: FONTOURA, N.; REZENDE, M.; QUERINO, Ana C. (org.). **Beijing +20: avanços e desafios no Brasil contemporâneo**. Brasília: IPEA, 2020.



p. 159-215. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10307>. Acesso em: 2 maio 2024.

FANON, F. **Alienação e liberdade**: escritores psiquiátricos. Brasil: Ubu, 2020.

FANON, F. Racismo e cultura. **Revista Convergência Crítica**, Campos dos Goytacazes, n. 13, p. 78-90, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/convergenciacritica/article/view/38512>. Acesso em: 09 out. 2023.

FREYRE, G. **Casa-grande & senzala**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

GOES, E. F. *et al.* Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, n. 36, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gk58HJMk95gYjSqztFm84hS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

GONZALES, L. **Por um feminismo afro-latino-americano**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HOOKS, B. **Teoria feminista**: da margem ao Centro. São Paulo: Perspectiva, 2019a.

HOOKS, B. **Olhares negros**: raça e representação. São Paulo: Elefante, 2019b.

LESSA, M. S. A. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzJkjbDCRB9xdT3HRVrdv/#>. Acesso em: 22 jun. 2023.

LIMA, E. F. Racismo no plural: um ensaio sobre o conceito de racismo. *In*: LIMA, E. F. (org.). **Ensaios sobre o racismo**: pensamentos de fronteira. Brasil: balão, 2019. p. 11-24.

LIMA, K. D.; LEWIS, L.; LYRA, T. M. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JcvRkGQgCyn36VYFkPQfQbK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 jul. 2023.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/#>. Acesso em: 3 jun. 2023.

OLIVEIRA, R. G. Racismo e suas expressões na saúde. *In*: MAGNO, P. C.; PASSOS, R. G. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo**: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. p. 58-71.

PASSOS, R. G. “Crime da paz”: as expressões do racismo na saúde mental da população negra. *In*: MAGNO, P. C.; PASSOS, R. G. (org.). **Direitos humanos, saúde mental e racismo**: diálogos à luz do pensamento de Frantz Fanon. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2020. p. 72-84.



PEREIRA, M. G. *et al.* Da igualdade ao equânime: singularidades do cuidado do enfermeiro à mulher negra na atenção básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 12, n. 1, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5368>. Acesso em: 5 jul. 2023.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Painel de Indicadores de Saúde**. Brasil: PNS, 2019. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4211-4224, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/>. Acesso em: 1 set. 2023.

SHORTER, J. M. *et al.* Racial disparities in mental health outcomes among women with early pregnancy loss. **Obstetrics & Gynecology**, [Washington, DC], v. 137, n. 1, p. 156-163, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278280/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

SILVA, Joselina da; LINHARES, Ângela Maria Bessa; PAULO, Adriano Ferreira de. Didática do ensino superior e a lei 10.669/03 nos cursos de história do Ceará. **História & Ensino**, Londrina, v. 25, n. 02, p. 35-57, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/histensino/article/download/34704/26774>. Acesso em: 05 maio 2024.

SILVA, M. N. *et al.* Representatividade da mulher negra em folhetos educativos sobre saúde da mulher. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nzhBdBnqBrZ7kSpPwr3KNGD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SILVA, S. O. *et al.* “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a política nacional de saúde integral da população negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNFjcT39YJR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2023.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da ouvidoria ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvvrqyyCCz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 jun. 2023.

TOLEDO, J. A.; RODRIGUES, M. C. Teoria da mente em adultos: uma revisão narrativa da literatura. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 37, n. 92, p. 139-156, jan. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000100011. Acesso em: 3 set. de 2023.

Recebido em: 16/08/2023.

Aceito em: 04/05/2024.



É permitido compartilhar (copiar e redistribuir em qualquer suporte ou formato) e adaptar (remixar, transformar e “criar a partir de”) este material, desde que observados os termos da licença CC-BY-NC 4.0.

DOI: <https://doi.org/10.46906/caos.n32.67650.p52-68>