

O IMPACTO DO RACISMO INSTITUCIONAL NA VIVÊNCIA DA MULHER NEGRA NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

Palavras-Chave: Saúde da Mulher Negra, Racismo Institucional, Serviço de Saúde

Autoras:

Luana de Castro [UNICAMP]

Prof^a. Dr^a. Débora de Souza Santos (orientadora) [UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

A mulher negra brasileira tem lidado com sérias consequências de uma construção social histórica onde são reduzidas a corpos hipersexualizados e ou condicionados ao trabalho braçal, sofrendo com a naturalização de desigualdades e violências estruturais, que as limitam, mais do que qualquer outro indivíduo, ao acesso aos serviços que lhes são garantidos por direito. Essa discussão vem sendo debatida no Brasil e no mundo por intelectuais e ativistas do movimento feminista negro contemporâneo, das quais destacamos Sueli Carneiro (2019) e Djamilia Ribeiro (2019), no contexto brasileiro mais recente, e bell hooks (2019) e Angela Davis (2018), no panorama internacional.

Tais disparidades sociais são resultado de processos sociais, demográficos, econômicos, culturais e políticos desenvolvidos em contextos determinados social e historicamente, onde por causa de sua raça/cor/etnia, gênero e sexualidade, a mulher negra encontra-se em desvantagem em relação a outros quanto a oportunidades e acesso aos bens e serviços. Sendo assim, as desigualdades levam ao prejuízo do acesso à renda e aos direitos definidos como fundamentais: educação, saúde, previdência social, habitação, informação e bens culturais para grupos sociais historicamente excluídos (GOES, 2013).

Ter acesso aos serviços de saúde é um fator importante para a garantia e manutenção de um bom estado de saúde, ainda que não seja o único fator responsável por uma vida saudável e de boa qualidade. Nos serviços de saúde, a desigualdade no atendimento devido à raça/cor do usuário se explicita através da negligência no atendimento, com a dificultação do mesmo na forma de preconceitos, insultos e falta de cuidado. Essa prática institucional contra os usuários negros pode levar a morte, quando poderiam ser evitadas em muitos casos, caso houvesse um atendimento adequado (ANDRADE, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 2000).

Saber reconhecer as diferenças e particularidades de cada usuário é essencial para poder respeitar, apreciá-las, apreender delas aquilo que seja útil para melhor assistir ao usuário ou usuária. Especialmente no universo SUS, a competência étnico-racial e cultural e a diversidade devem ser visualizadas como objetivos continuamente aspirados. Esta virtude propiciará o alcance da equidade num período menor de tempo, sem que isto custe tantas outras vidas (FUNASA 2005).

A precariedade do sistema de saúde brasileiro junto à falta de formação em questões étnico-culturais dos profissionais de saúde, infelizmente, são responsáveis pela morte de milhares de usuários negros a cada ano e as mulheres negras experimentam ainda diferentes tipos de discriminação de raça e gênero, que, quando se interseccionam, comprometem a sua inserção na sociedade como um sujeito de direito, principalmente no que tange à saúde, onde as desigualdades impostas pelo racismo e sexismo diferenciam as mulheres no acesso aos serviços de saúde assim como no processo de adoecimento (WERNECK, 2016).

Para Crenshaw (2002), a interseccionalidade é uma associação de sistemas múltiplos de subordinação, sendo descrita de várias formas, como discriminação composta, carga múltipla ou dupla ou tripla discriminação, que concentra problemas, buscando capturar as consequências estruturais de dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. O sexismo vivenciado pelas mulheres negras não é o mesmo que o que as mulheres brancas enfrentam, assim como o racismo que atinge homens negros é diferente. De acordo com bell hooks (1995) “o sexismo e o racismo, atuando juntos, perpetuam uma iconografia de representação da negra que imprime na consciência cultural coletiva a ideia de que ela está neste planeta principalmente para servir aos outros”.

O Racismo Institucional, conceito muito utilizado no Brasil para explicar as desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde, é descrito como: O fracasso das instituições e organizações em prover um serviço adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de

desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (CRI, 2006).

Expressa-se em duas dimensões. Na dimensão interpessoal, por meio de dinâmicas da sinergia entre estigmas, estereótipos, preconceitos e discriminações que ocorrem entre colegas, entre profissionais e pacientes, ou entre diferentes postos hierárquicos, funções e papéis. Na dimensão programática, as mesmas dinâmicas aparecem nos ambientes e processos de trabalho, contaminando normas, procedimentos, e provocando negligência em relação a necessidades específicas e direitos (SANTOS, 2012).

Neste contexto, o projeto tem como objeto de estudo a vivência de mulheres negras no acesso a serviços de saúde, tomando como referencial teórico de análise o racismo institucional, nas dimensões interpessoal e programática, enfrentado por estas mulheres em suas experiências cotidianas com a instituição Saúde.

METODOLOGIA:

Estudo de abordagem qualitativa, com finalidade descritiva e exploratória, considerando a relativa baixa produção científica sobre o tema quando comparada à sua relevância e impacto social para a saúde de mulheres negras brasileiras. A metodologia do tipo qualitativa permite às pesquisas focar-se na interpretação e compreensão do ser humano, a partir de suas crenças, percepções e representações (MINAYO 2010).

As participantes do estudo são mulheres negras, maiores de 18 anos, atuantes em grupos de movimentos sociais formais ou informais da Unicamp, contatadas pelas pesquisadoras por redes sociais ligadas à universidade. Foram entrevistadas 10 mulheres devido a limitação da pesquisadora em coletar e processar a informação dentro do contexto de pandemia.

A técnica de coleta de dados utilizada foi de entrevista semi-estruturada, em que a participante foi indagada sobre o tema de forma ampla e a entrevistadora conduziu o diálogo com um roteiro previamente estabelecido, mas que pode ser alterado de acordo com o curso da entrevista. Os princípios éticos de privacidade, sigilo e anonimato serão preservados e, com consentimento da entrevistada, a entrevista será gravada e transcrita na íntegra (MINAYO, 2010). Diante do contexto de pandemia e recomendações expressas dos órgãos de saúde de isolamento social, as entrevistas foram realizadas por meio de encontros virtuais pela internet, usando a plataforma Google Meet, com duração de 30 a 50 minutos.

A análise e interpretação das entrevistas está sendo realizada por meio da técnica da Análise de Discurso do Sujeito Coletivo, metodologia proposta no final da década de 1990 por Lefèvre e Lefèvre, empregada para organizar os dados obtidos na entrevista. Trata-se de um procedimento metodológico próprio de pesquisas sociais empíricas com foco qualitativo, utilizando

uma estratégia discursiva, visando tornar mais clara uma representação social presente no discurso, que é o modo como as pessoas pensam (LEFÈVRE, 2009). O DSC é um jogo entre como e o que as pessoas pensam coletivamente, pois se busca reconstruir, com pedaços de discursos individuais, tantos discursos-síntese quanto se julgue necessários para expressar uma dada 'figura', ou seja, um dado pensar ou representação social sobre o fenômeno.

O DSC utiliza quatro figuras metodológicas ou operadores do DSC chamadas Expressões-Chave (ECHs), Idéias Centrais (ICs), Ancoragem (AC) e o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECHs são trechos do discurso que revelam a essência do depoimento e descrevem o conteúdo da argumentação. Com base nas ECHs são constituídas as ICs e as ACs. As ECHs revelam como o indivíduo pensa. As ICs correspondem a uma síntese feita pelo pesquisador do discurso emitido pelo sujeito. Não se trata de uma interpretação, mas da descrição do sentido do depoimento. As ICs revelam o que as pessoas pensam. A AC é um enunciado que contém um valor, uma teoria, uma ideologia, uma crença explicitada no discurso que é professada pelo sujeito (LEFÈVRE, 2009).

Após a identificação das ICs e das ACs, as que tiverem o mesmo sentido, sentido equivalente ou mesmo complementar são agrupadas em categorias. Essas categorias devem ser nominadas de forma que expressem da melhor maneira possível todas as ICs e ACs com o mesmo sentido, para proceder a construção do DSC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Diante da análise inicial da coleta de dados realizada até o momento, espera-se que esta pesquisa atinja os objetivos propostos, ao explicitar o impacto do racismo institucional na vivência de mulheres negras no acesso aos serviços de saúde, compreendendo as motivações e desmotivações da mulher negra na procura pelo serviço de saúde, além de analisar situações de racismo institucional vivenciados e percebidos pela mulher negra que acessa o serviço de saúde, por meio de uma representação social presente no discurso, que é o modo como essas mulheres pensam e representam um coletivo.

Foram realizadas 7 entrevistas até o momento e a coleta de dados segue em curso, tendo até então resultados parciais da pesquisa, onde 3 de 7 participantes relataram ter vivenciado alguma situação de racismo durante atendimento em instituição de saúde, 4 de 7 participantes relataram que familiares já tiveram o atendimento prejudicado por causa de sua cor de pele e todas as participantes até o momento disseram não estar certas de que todas as situações desagradáveis vivenciadas em atendimento eram relacionadas ou não discriminação racial e/ou de classe. A análise dos dados ocorrerá nos próximos meses, em IC já aprovada de continuidade.

CONCLUSÕES:

Trata-se de temática ainda pouco explorada por pesquisas da Universidade Estadual de Campinas, vinculadas à área da saúde, embora os indicadores nacionais de acesso e qualidade dos serviços de saúde apontem para disparidades étnico-raciais, especialmente ligadas à atenção à saúde da mulher. Descrever e analisar tais vivências, portanto, dará voz a mulheres negras que historicamente foram silenciadas e tiveram suas necessidades negligenciadas, possibilitando construções de novos horizontes para a equidade em saúde nos serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, Mônica Viegas et al . Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ. Apl.*, Ribeirão Preto , v. 17, n. 4, p. 623-645, Dez. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-80502013000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. - Brasília: Ministério Saúde, 2000.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2005.
- CARNEIRO, S. Escritos de uma vida. São Paulo: Editora Pólen, 2019. 296p.
- CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, v.10, n.1, p.171-188, 2002.
- CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.
- DAVIS, A. Mulheres, Cultura e Política. São Paulo: Editora Boitempo, 2017. 200p.
- 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, v. 37, n. 99, p. 571-579, out/dez 2013
- HOOKS, B. Intelectuais negras. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 464-479, 1995.
- LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C. C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 1193-1204, Aug. 2009 .
- MINAYO, M.C.Z. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Hucitec; 14. ed; 2014. 407 p.
- RIBEIRO, D. Quem tem medo do feminismo negro. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. 140p.
- SANTOS, A. O. Superar o racismo e promover a saúde da população negra: desafios para o trabalho de prevenção ao HIV/Aids no Brasil. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Org.). Vulnerabilidade e Direitos Humanos – Prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 145-164. (Coletânea Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro 1).
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>. access on 03 May 2020.