

RACISMO EM AMBIENTE HOSPITALAR:

Percepção de profissionais em um hospital materno-infantil

RACISM IN A HOSPITAL ENVIRONMENT:

Perception of professionals in a maternal and child hospital

RACISMO EN EL ENTORNO HOSPITALARIO:

Percepción de profesionales en un hospital materno infantil

LE RACISME EN MILIEU HOSPITALIER:

Perception des professionnels d'un hôpital maternel et infantile

Djamila Machado Marques da Silva

Especialista em Saúde da Criança com transversalidade em Violências e Vulnerabilidades;
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.

djamila_mms@yahoo.com.br

<https://orcid.org/0009-0002-0973-7204>

Oriana Holsbach Hadler

Doutora em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio
Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.

orianahadler@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9736-2224>

Recebido em: 01/03/2025

Aceito para publicação: 26/03/2025

Resumo

Este artigo tem por objetivo conhecer as percepções dos profissionais da saúde em relação ao impacto do racismo na saúde da criança em ambiente hospitalar e à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Considerando que o objetivo dessa Política é diminuir a discriminação racial no campo da saúde, e entendendo que o racismo impacta no desenvolvimento infantil, esta pesquisa tem o objetivo de investigar as questões étnicas, raciais e discriminatórias na formação dos profissionais da saúde; reconhecer a aplicação da PNSIPN e o impacto de ser negro em um ambiente hospitalar; assim como problematizar os efeitos do racismo na saúde da criança em um hospital materno-infantil. Para tal, este artigo é composto de dois estudos: um de caráter qualitativo literário, com uma breve revisão de literatura nos últimos 10 anos (2014-2024); e outro com abordagem descritiva com intuito de avaliar a percepção dos profissionais da saúde do Hospital através de um questionário online que foi enviado e respondido de forma anônima por estes profissionais.

Palavras-chave: Racismo; Saúde da população negra; Políticas de saúde; Infância.

Abstract

This article aims to understand the perceptions of health professionals regarding the impact of racism on children's health in the hospital environment and the implementation of the National Policy for Integral Health of the Black Population (PNSIPN). Considering that the objective of this Policy is to reduce racial discrimination in the field of health and understanding that racism has an impact on child development, this work focuses on investigating ethnic, racial and discriminatory issues in the training of health professionals, recognizing the application of the PNSIPN and the impact of being black in a hospital environment, as well as problematizing the effects of racism on child health in a maternal-infant hospital. To this end, this work focuses on two studies: one of a qualitative literary nature with a brief literature review in the last 10 years (2014-2024) and another study with a descriptive approach in order to assess the perception of health professionals at the Hospital through a questionnaire online that was sent and answered anonymously by these professionals.

Keywords: Racism; Health of black population; Health policies; Childhood.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo conocer las percepciones de los profesionales de la salud en relación con el impacto del racismo en la salud infantil en el entorno hospitalario y la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN). Considerando que el objetivo de esta política es disminuir la discriminación racial en el ámbito de la salud y entendiendo que el racismo impacta en el desarrollo infantil, esta investigación explora las cuestiones étnicas, raciales y discriminatorias en la formación de los profesionales de la salud, reconoce la aplicación de la PNSIPN y el impacto de ser negro en un entorno hospitalario, así como problematiza los efectos del racismo en la salud infantil en un hospital materno-infantil. Para ello, este artículo se compone de dos estudios: uno de carácter cualitativo literario con una breve revisión de la literatura en los últimos 10 años (2014-2024), y otro estudio con un enfoque descriptivo con el objetivo de evaluar la percepción de los profesionales de la salud del hospital a través de un cuestionario en línea que fue enviado y respondido de forma anónima por estos profesionales.

Palabras clave: Racismo; Salud de la población negra; Políticas de salud; Infancia.

Résumé

Cet article a pour objectif de connaître les perceptions des professionnels de la santé concernant l'impact du racisme sur la santé des enfants dans un environnement hospitalier et la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Intégrale de la Population Noire (PNSIPN). Étant donné que l'objectif de cette politique est de réduire la discrimination raciale dans le domaine de la santé et en comprenant que le racisme impacte le développement de l'enfant, cette recherche examine les questions ethniques, raciales et discriminatoires dans la formation des professionnels de la santé, reconnaît l'application de la PNSIPN et l'impact d'être noir dans un environnement hospitalier, tout en problématisant les effets du racisme sur la santé des enfants dans un hôpital materno-infantile. Pour ce faire, cet article est composé de deux études : l'une de caractère qualitatif littéraire avec une brève revue de la littérature des dix dernières années (2014-2024), et l'autre étude avec une approche descriptive visant à évaluer la perception des professionnels de la santé de l'hôpital à travers un questionnaire en ligne qui a été envoyé et répondu de manière anonyme par ces professionnels.

Mots-clés : Racisme; Santé de la population noire; Politiques de santé; Enfance.

Introdução

Para podermos falar em racismo no Brasil, devemos primeiro contextualizar e entender o que de fato é racismo. O nosso país conviveu com mais de 300 anos de escravidão e foi o último da América Latina a aboli-la, em 1888. Mas isso não foi o suficiente para que as pessoas negras,

recém-libertas, pudessem ser inseridas na sociedade de forma justa, visto que não foram feitas quaisquer reformas ou políticas sociais que tivessem por objetivo a integração da população negra na sociedade.

Assim, esses indivíduos acabaram sendo marginalizados sem políticas educacionais, habitacionais, de saúde e assistência que os atendessem: eram proibidos de frequentar escolas onde pessoas brancas estudavam, não receberam terras para poder morar, e assim acabaram tendo como única opção subir os morros ou viver nas ruas das cidades, aumentando significativamente o número de pessoas em situação de rua e em situação de pobreza ou vulnerabilidade. Não somente quanto aos aspectos literais de sobrevivência, mas também no que tange aos aspectos culturais da diáspora africana – como a capoeira, que fora considerada crime, ou a proibição do samba –, todos esses fatores foram contribuindo para um processo de exclusão e vulnerabilização da população negra. Impedida de viver como o substrato étnico branco, esse somatório de fatores fez com que as pessoas negras ficassem à margem da sociedade.

A partir desse contexto histórico, percebe-se que o preconceito e o racismo se enraizaram na sociedade brasileira através da naturalização das atitudes, de hábitos e falas preconceituosas, tendo o racismo se expandido até às instituições públicas e privadas. Entende-se, dessa forma, que a sociedade brasileira é fundada estruturalmente no racismo, se tornando este a base da pirâmide da desigualdade (Almeida, 2019). O racismo, assim, configura-se não enquanto um ato ou uma atitude, mas como um processo que constitui uma complexidade de ações, e principalmente omissões, que têm como consequência a criação da raça (Souza, 2021). O racismo é visto através de profissionais que nos seus trabalhos perpetuam ações excludentes, fundamentadas por normas e práticas preestabelecidas e ainda aceitas, formando assim barreiras de acesso à população negra.

Em relação à saúde pública, é nítido o quanto as evidências da desigualdade enfraquecem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – Universalidade, Integralidade e Equidade –, principalmente ao considerar que 70% dos usuários do SUS são pessoas negras, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). Considerando essa realidade descomunal na atenção à saúde da população negra, em 2009 – mais de um século após a finalização legal da escravidão no país –, criou-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2017), a fim de garantir a equidade para esse nicho da população brasileira. Neto *et al.* (2015) apontam o quanto essa política é considerada uma medida de caráter compensatório, buscando romper com a lógica racista e as discriminações raciais existentes no decorrer da história do Brasil. Contudo, ainda que a referida política esteja em sua 3ª edição, é recorrente testemunhar o quanto ela permanece desconhecida pela maior parte da população.

Neste cenário, é importante ressaltar o quanto as práticas racistas influenciam a saúde da população negra, desde antes mesmo do nascimento, levando em consideração a saúde materna e os processos de atendimento pré-natal, até o envelhecimento. Diversos estudos (Borret *et al.*, 2020; Amarante, 2023; Gonçalves; Marques; Schucman, 2018; Santos *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2024; Silva; Souza, 2018; Silva; Lima, 2021; Werneck, 2016) têm apontado para a

importância de pesquisas que voltem a atenção para questões étnico-raciais quanto ao acesso à saúde no Brasil, atentando para uma implicação ético-política da produção de conhecimento ao expor e questionar práticas racistas no âmbito da atenção à saúde no país.

Visto que os profissionais da saúde são parte integrante relativa à saúde pública, considerando todo o aprendizado na efetividade dos princípios do SUS para a população, é importante avaliar a percepção destes indivíduos quanto ao racismo e suas ações, principalmente quanto à problematização da relação entre infância e racismo em um hospital materno-infantil. De tal forma, esta pesquisa desenvolveu um estudo de caráter qualitativo, com abordagem descritiva, a partir de dois momentos: o primeiro objetivou uma revisão de literatura, onde se lançou, nas principais plataformas indexadoras de artigos científicos – *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Redalyc –, as palavras-chave “Racismo; Saúde da População Negra; Políticas de Saúde; Infância e/ou Saúde da Criança; Vulnerabilidade”, entrecruzando-as para problematizar a produção de conhecimento sobre a temática nos últimos 10 anos (2014-2024); no segundo momento, teve por objetivo pesquisar as percepções dos profissionais da saúde em relação ao impacto do racismo na saúde da criança em ambiente hospitalar, bem como reconhecer a aplicação da PNSIPN através das questões étnicas, raciais e discriminatórias na formação dos profissionais da saúde. Ainda, investigou-se o impacto de ser negro em um ambiente hospitalar, problematizando os efeitos do racismo na saúde da criança em um hospital materno-infantil.

Assim, esta escrita divide-se em duas sessões: numa primeira sessão são apresentados os dados literários e a sustentação teórica que traz a correlação entre os efeitos do racismo na produção de saúde, ancorando-se em dados científicos publicados nos últimos 14 anos. A segunda sessão volta-se para a análise de um questionário online respondido pelos funcionários das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, da Sala de Observação Pediátrica e Internação Pediátrica do hospital materno-infantil onde foi realizada a pesquisa. O intuito foi de conhecer os efeitos do racismo na saúde da criança em um hospital materno-infantil. Finalmente, nas considerações finais, refletimos sobre as percepções e ações dos funcionários do hospital perante o racismo institucional que perpetua em nosso dia a dia.

Os efeitos do racismo na produção de saúde

Racismo, violência e vulnerabilidade

O tema da pesquisa aborda um assunto que vem sendo estudado e discutido nos últimos anos: o racismo e como ele vem se manifestando na saúde pública, mais especificamente, no caso deste estudo, em um hospital que atua com neonatos e crianças.

Como mencionado na introdução deste artigo, o racismo não é um ato ou uma atitude, e sim um processo que constitui uma complexidade de ações, ou omissões, que têm como consequência a criação da “raça” (Cunha; Santos, 2014; Santos *et al.*, 1993; Zamora, 2012). Zamora (2012) discute o quanto a noção de raça produz um efeito de racializar a população negra, ou seja, produzindo efeitos morais sobre ser negro no cenário brasileiro e seus efeitos

na saúde e educação. Isto significa dizer que é a partir dos contextos históricos e políticos que a noção de raça tem efeitos. A perpetuação do racismo é possível na medida em que produz um sistema de explicação específico para as desigualdades e constitui subjetividades negacionistas diante da discriminação e da violência racial. Autoras como Bento (2002) e Souza (1983) mostram o quanto vai se formando historicamente um pacto de negação sobre questões étnico-raciais quando políticas de letramento racial não tomam cena na realidade brasileira.

A ocorrência de agressões racistas é facilitada por uma estrutura socioeconômica que legitima a noção de raça e confere significado a esse tipo de violência. Na ausência da raça como um conceito inerente às interações sociais, a discussão sobre racismo perderia seu sentido, uma vez que o racismo não emerge de forma espontânea, mas é uma construção anterior. Os indivíduos que participam de situações racistas são categoricamente classificados como distintos em termos raciais. Conforme argumenta o intelectual Silvio Almeida (2019), a raça desempenha um papel fundamental na formação da nossa subjetividade, assim como na constituição da nossa consciência e do nosso inconsciente.

A partir de pesquisa realizada nos indexadores SciELO, LILACS e Redalyc, onde se entrelaçaram as palavras-chave “Racismo; Saúde da População Negra; Políticas de Saúde; Infância e/ou Saúde da Criança; Vulnerabilidade”, foram encontrados 36 artigos que abordavam os impactos do racismo para a saúde da população negra, além de um Dossiê Temático Saúde da População Negra, como uma das ações do Grupo Temático (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Conforme notas do editorial, a ampliação de pesquisas que abordem a saúde da população negra é uma forma de discutir os desafios para a construção da equidade em saúde (Souza *et al.*, 2024); porém, artigos que abordem a temática da saúde da população negra voltados para os efeitos na saúde materno-infantil ainda são escassos (Oliveira *et al.*, 2024).

Para além dos 18 artigos diversos apresentados nesse dossiê, nos outros 36 artigos pesquisados, tem-se conhecimento de uma série de estudiosos (Bento, 2002; Kilomba, 2008; Moore, 2012; Munanga, 2022) que sustentam a discussão de que o racismo não é um fenômeno único, pois além de se manifestar em um plano individual, nas relações interpessoais, ele se manifesta no plano institucional, estrutural e recreativo. No caso desta pesquisa, interessa pensar, por exemplo, em como o racismo institucional, que vem a ser a falha no atendimento com qualidade àquelas pessoas que se diferem pela etnia¹ e/ou pela cor, afeta principalmente as pessoas pretas e indígenas no campo da saúde. Dito de outra forma, importa atentar para os efeitos do racismo institucional em um hospital materno-infantil para pensarmos em como ele se apropria e produz consequências, determinando de forma importante o adoecimento e a morte dos afrodescendentes brasileiros, neste caso, de crianças pretas. A ilusão de uma democracia racial no Brasil, que encobre a realidade do racismo e, por consequência, as enfermidades que afetam de maneira mais acentuada esses grupos, compromete o acesso aos

¹ Coloca-se uma ressalva em relação ao uso da palavra “etnia” neste caso, uma vez que um dos efeitos do racismo é o raptó do conhecimento quanto a etnias originárias das pessoas negras e suas descendências. Sendo assim, ao ser utilizado o sentido étnico-racial, reforça-se a importância do reconhecimento para esse processo de sequestro das identidades étnicas do povo negro brasileiro, não podendo este ser considerado um grupo étnico no singular.

serviços de saúde, assim como a qualidade do atendimento prestado. Tal aspecto tem sido apontado por Tavares, Oliveira e Lages (2013) como algo extremamente necessário quando interseccionamos saúde e população negra no país.

Importante ressaltar que interseccionalidade é um conceito que foi primeiramente utilizado pela estudiosa negra estadunidense Kimberlé Crenshaw no final da década de 1980, e trabalhado por diversas outras pesquisadoras na área da teoria crítica das raças, entre as quais apontamos, no cenário brasileiro, Carla Akotirene. Esse conceito diz respeito à “colisão entre avenidas identitárias promotoras de barreiras raciais e sexistas” (Akotirene, 2019, p. 37) que se combinam na produção de hierarquias humanitárias, que produzem uma discriminação interseccional sobre determinados grupos populacionais, sendo principalmente a mulher negra como aquela cujo corpo se torna o maior alvo de práticas de violência, preconceito, vulnerabilizações e outras ações e políticas opressoras.

Vale salientar que a prática do racismo na área da saúde prevalece nas populações negra e indígena. Nesse contexto, atitudes discriminatórias na saúde pública acarretam em atendimentos que acabam culminando em práticas de indiferença, desleixo, violências físicas e simbólicas. Tal fato pode gerar um diagnóstico inadequado, tratamento inapropriado e nenhum acolhimento.

A invisibilidade das doenças que prevalecem com mais frequência entre esses grupos populacionais, falta de inclusão da questão racial nos instrumentos de formação, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, qualidade do atendimento e o acesso a insumos geram diferenças significativas nos perfis de adoecimento e mortalidade entre brancos e negros. O racismo, de fato, reduz as oportunidades de interação dessas pessoas com os serviços de saúde, afeta sua autoestima e, dessa maneira, impacta de forma decisiva na saúde, sobretudo na saúde mental dos usuários. Kalckmann *et al.* (2007) afirmam que as vítimas de discriminação sutil se sentem impotentes diante dessa situação, uma sensação que pode ser equivalente ou até superior àquela vivida em face de uma agressão física, pois essas pessoas frequentemente não encontram recursos e apoios adequados para se protegerem do desrespeito e de suas consequências indesejáveis. Os autores fundamentam suas conclusões com base em um estudo que envolveu 240 participantes de um evento sobre a saúde da população negra, incluindo profissionais e usuários de serviços de saúde, e revelou que 43% desses profissionais já testemunharam discriminação racial nos serviços de saúde.

Ao analisarmos diferentes grupos populacionais e formas de discriminação, observamos que, no atendimento a mulheres negras durante os exames pré-natais, tais práticas se manifestam em diagnósticos incompletos, em exames não realizados e até mesmo na ausência de exame físico. Rodrigues (2009) revela, em um estudo que investigou a associação entre raça/cor e o acesso de usuárias do SUS aos cuidados pré-natais e ao parto na cidade de Salvador, que existem diferenças estatisticamente significativas entre brancas e negras em relação à presença de um acompanhante durante o parto. Outro estudo (Taquette; Meirelles, 2013) focado em adolescentes negras destaca que essas jovens enfrentam discriminação racial ao buscar serviços de prevenção e orientação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), relatando a utilização de termos pejorativos e percebendo que os exames clínicos não são

realizados de maneira adequada, o que as leva a inferir que os médicos as consideram impuras. Todavia, a política de humanização do SUS assegura esse direito a todas as mulheres, independentemente de raça, cor ou crença.

É crucial observar que a análise dos dados oficiais relacionados à saúde, levando em consideração o recorte étnico e racial, só foi viabilizada a partir da década de 1990. Em 1996, houve a inclusão da categoria cor nos sistemas de informação sobre mortalidade e nascimentos nos formulários do SUS (Dias; Giovanetti; Santos, 2009). Gradualmente, esse indicador tem sido incorporado em outros instrumentos, com o objetivo de mapear diversos índices de saúde com base na variável raça/cor. No entanto, a indagação “qual é a sua cor?” trouxe à tona questões raciais que muitas vezes permaneciam latentes. Um estudo realizado sobre as percepções do quesito cor entre gestantes e profissionais envolvidos com a assistência pré-natal, conduzido por Sacramento e Nascimento (2011), revelou que as pessoas brancas consideravam o fator cor como irrelevante, atribuindo o determinante das condições de vida às questões de classe social. Por outro lado, as mulheres negras destacaram a importância do item cor, mas algumas questionaram a necessidade de averiguar essa informação.

Visto que o negro era aquele sujeito que um dia foi tratado como mercadoria, compreende-se o motivo pelo qual algumas pessoas têm enraizadas o receio de serem questionadas sobre sua cor e o que isso reflete na sua vida. Hüning, Silva e Braga (2021) afirmam que a atribuição do termo “negro” a certos indivíduos configura uma condição que contribui para a vulnerabilidade social, uma vez que estabelece materialidades e hierarquizações em torno do binômio branco-negro. Sob essa ótica, essa população permanece à margem da cidadania e dos direitos, vivendo em situações de exclusão, vulnerabilidade, abandono social e até mesmo descartabilidade.

No que se refere à saúde, é sabido que a população negra brasileira é a mais suscetível a enfermidades, pois se encontra sob a influência mais intensa dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições em que uma pessoa vive e trabalha, incluindo fatores como insalubridade e as precárias condições sanitárias às quais está exposta. A soma desses indicadores de vulnerabilidade aumenta também o risco de perder a vida, conforme afirma Lúcia Xavier de Castro, assistente social em entrevista ao Escritório de Drogas e Crimes da Organização das Nações Unidas (UNODC, 2018).

De acordo com Marcus Vinícius Peinado Gomes, em 2003, havia a pretensão do Movimento Negro de questionar junto ao Estado Brasileiro o verdadeiro significado da desigualdade racial. Porém, o autor questiona: “será a constituição de uma Secretaria com status de Ministério de Estado capaz de promover mudanças na visão de desigualdade racial institucionalizada pelo Estado brasileiro?” (Gomes, 2009, p. 13), para mais tarde concluir que: “o desrespeito também pode ser articulado para confrontar o silêncio sobre o racismo” (Gomes, 2009, p. 139), questionando ainda se esse mesmo desrespeito pode se configurar uma luta por reconhecimento.

A partir destas descrições, entende-se que desde muito tempo a população negra brasileira sofre com maior intensidade as influências dos determinantes sociais de saúde, uma vez que se encontra nesse campo interseccional de segregações acerbadas e produzidas pelo racismo

estrutural. A tentativa de mudar esse panorama ensejou na criação de uma Secretaria Especial para tratar da redução das desigualdades não só no campo da saúde, mas em todos que dizem respeito ao cotidiano desta população no Brasil. Com foco específico nas questões relacionadas à saúde da população negra brasileira, a PISPIN do Ministério da Saúde pretende ampliar o conhecimento de que varias informações relacionadas à raça e à cor do indivíduo possam influenciar no acesso a sua assistência em saúde de forma integral, e que a maior utilização desses estudos por profissionais de saúde, gestores e pela população em geral venham a produzir efeitos satisfatórios e igualitários no atendimento da população negra brasileira.

Dessa maneira, os estudos de raça/cor utilizados no Brasil, segundo consta no volume 42 da Revista Saúde em Debate (2018), dão a entender que tais quesitos funcionam para além de seus significados, chegando a se apresentarem como determinante social quando se trata de questões relacionadas à saúde do indivíduo. Segundo os autores, no Brasil, as condições, doenças ou os agravos mais comuns entre a população negra podem ser agrupados, de modo geral, de acordo com: aquelas geneticamente determinadas (como anemia falciforme, hipertensão arterial e diabetes mellitus), as adquiridas ou resultantes de condições socioeconômicas desfavoráveis (como desnutrição e anemia por deficiência de ferro), e aquelas com evolução agravada ou tratamento dificultado (como miomas). Além disso, existem condições fisiológicas que podem ser alteradas por fatores socioeconômicos, como crescimento, gestação e parto. A pobreza, a falta de acesso aos serviços de saúde e as variações genéticas contribuem para as disparidades raciais, o que contraria a PNSIPN, que visa garantir equidade no atendimento à saúde desse grupo.

Racismo x Saúde da Criança: questões interseccionais na produção de saúde

Se voltarmos nossa atenção para a correlação entre racismo e saúde da criança, mais escassas são as pesquisas. É somente em “A saúde infantil e o desenvolvimento sustentável da sociedade brasileira” (Setúbal; Kisil, 2022) que encontramos uma publicação que aborda vários aspectos da saúde da criança, dentre as quais a questão do racismo e seus efeitos na saúde infantil. Neste artigo, é exposto que as diferenças de renda e acesso a direitos se apresentam de diversas formas no nosso país, sendo o racismo o fator que determina essas desigualdades, desde o nascimento até a morte. Os autores atentam para a importância de ações de combate aos diversos tipos de racismo para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, visto que o racismo desumaniza e reduz os cuidados com a saúde dos negros, diminuindo a expectativa de vida; aumentando a mortalidade materna e neonatal; e, ainda, piorando os índices de baixo peso ao nascer, gravidez na adolescência e violências (física, sexual, psicológica, de conflito com a lei). Ademais, eles seguem, o racismo acrescenta obstáculos de vários tipos durante a trajetória educacional, contribuindo para a diminuição da presença de profissionais negros no setor da saúde.

No Brasil, crianças negras, quando comparadas a crianças brancas, tendem a apresentar: frequência maior de baixo peso ao nascer (não só por questões nutricionais, mas por maior prevalência de doenças maternas como hipertensão e diabetes durante a gravidez; em razão do acesso limitado aos serviços de saúde ou da pior qualidade de atendimento a mulheres

negras); resultados inferiores no teste de Apgar (que avalia aspectos como frequência cardíaca, esforço respiratório e força muscular ao nascer); maior taxa de mortalidade neonatal e de crianças até 1 ano de idade, assim como maior taxa de mortalidade de crianças até 5 anos e aumento relativo nas idades mais avançadas; maior mortalidade por causas evitáveis; maior mortalidade por desnutrição (risco de 90% em crianças pretas e pardas quando comparado a crianças brancas); maior proporção de óbitos infantis provocados por doenças parasitárias, infecciosas e respiratórias; maior proporção de óbitos sem assistência médica; maior número de mães que tiveram poucas consultas pré-natal; e maior proporção de mães com baixa ou nenhuma instrução.

Quando ampliado o espectro etário, os efeitos se tornam mais agravados ainda. Santos *et al.* (2024) mostram o quanto a saúde de adolescentes afrodescendentes é diretamente afetada, principalmente ao considerar o acesso a serviços de saúde. As autoras apontam que há uma “subalternização do ser e hierarquização de determinadas subjetividades, com consequências na saúde física e mental desse grupo, em período de construção de identidades e comportamentos que tendem a se solidificar na fase adulta” (Santos *et al.*, 2024, p. 17).

Se pensarmos no cruzamento interseccional de raça e classe, adversidades da pobreza extrema, como desnutrição durante a gravidez, podem reduzir a atenção de pais e cuidadores. Ambientes de violência doméstica, uso de drogas e álcool, ou que lidam com falta de acesso a alimentos geram um estresse tóxico que afeta o desenvolvimento biológico, psicológico e social na primeira infância, impactando outras fases até a vida adulta. O racismo e a discriminação racial são situações de estresse tóxico que incidem em traumas e adoecimento psíquico comum em pessoas pardas e pretas. Estudos demonstraram que no Brasil e em outros países o racismo torna as pessoas negras mais sujeitas a ansiedade, depressão e problemas com drogas, conforme relatam Setúbal e Kisil (2022).

Nas publicações de Dias *et al.* (2021) e Pacheco *et al.* (2018), a exposição ao estresse tóxico advém de traumas e situações de pobreza devido ao racismo. Dessa forma, o desenvolvimento infantil é impactado, pois o racismo prejudica, entre outros aspectos da vida da criança, a autopercepção, autoconfiança, saúde física e mental, as oportunidades para adquirir habilidades e conhecimento, relações parentais, a construção da identidade, socialização de saberes (aprendizado) e o acesso a direitos (condições de moradia, saneamento, alimentação, saúde etc.).

Saúde da população negra: uma política para práticas antirracistas em saúde

Em 2006, o Movimento Negro alcançou uma importante vitória no setor da saúde com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelo Conselho Nacional de Saúde. Regulamentada em 2009, essa política visa combater a discriminação étnico-racial no SUS e promover a equidade no atendimento, com o objetivo de melhorar as condições de saúde desse grupo. A PNSIPN propõe ações de cuidado, promoção da saúde e prevenção de doenças, além de fomentar a gestão participativa, a participação da comunidade e o controle social, juntamente com a produção de conhecimento e a formação contínua dos profissionais

de saúde, visando a equidade para a população negra (Brasil, 2017; Conselho Nacional de Saúde, 2006).

Por meio da PNSIPN, as equipes de saúde são estimuladas a incorporarem práticas tradicionais da matriz afro-brasileira na assistência do SUS, especialmente na luta contra o racismo institucional, um obstáculo significativo ao acesso dos negros aos serviços de saúde. Oliveira e Guidio (2022) apontam que o racismo institucional se manifesta quando comportamentos sociais afastam as equipes de saúde dos usuários. Entretanto, Tavares, Oliveira e Lages (2013) observam que, embora a PNSIPN reconheça que as condições de vida dessa população resultam de processos sociais, culturais e econômicos injustos ao longo da história, a persistência dessa realidade se reflete nas altas taxas de mortalidade materna e infantil; na prevalência de doenças crônicas e infecciosas; e nos alarmantes índices de mortalidade entre jovens e adultos devido à violência urbana, ao uso de drogas e ao consumo de álcool. Pesquisas nessa área revelam a fragilidade das iniciativas destinadas a enfrentar esse contexto.

Tomando como aspecto que diretamente produz efeitos na saúde dessas populações, a Política Nacional de Saúde da População Negra vai além de atribuir o aspecto “raça/cor” como quesito de autodeclaração nos processos de triagem, pois ela trata de patologias que são mais comuns em cidadãos negros (como a anemia falciforme, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II); além de trazer dados sobre (menor número de) acesso da população negra aos serviços de saúde, sobre a saúde da mulher negra e suas discrepâncias entre negras e brancas (como a realização de mamografias, o número de consultas pré-natal e a mortalidade materna). Ela é um dispositivo federal de combate aos racismos institucional e estrutural, sendo que sua implementação se torna, assim, uma ação antirracista.

Isto posto, percebe-se que é de suma importância investigar a percepção dos profissionais sobre o racismo em um hospital materno-infantil, pois o racismo institucional reverbera através de atitudes e ações (ou ainda a falta delas) no cotidiano de trabalho. Dessa forma, também torna-se imprescindível reconhecer se a PNSIPN está sendo implementada neste referido hospital.

Metodologia e Análise dos Dados

Com o intuito de averiguar a percepção sobre uma temática relevante e cotidiana para a maioria dos brasileiros, esta parte do estudo foi pautada através de um questionário digital (*Google Forms*) – que foi respondido individualmente por funcionários e residentes multidisciplinares em saúde das Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, da Sala de Observação Pediátrica e Internação Pediátrica do hospital – contendo questões sobre experiências relacionadas à vivência ou ao testemunho de situações de racismo em ambiente hospitalar, mais especificamente em um hospital materno-infantil. O questionário foi lido e respondido por estes indivíduos previamente citados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário ficou disponível para resposta via *Google Forms* pelo período de um mês. Após este período, o formulário foi encerrado, evitando que novas respostas fossem cadastradas. Cada funcionário foi catalogado conforme

a ordem que o questionário foi respondido (exemplo: enfermeiro 1, enfermeiro 2, enfermeiro 3, médico 1, médico 2...).

Importante ressaltar que esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética do hospital materno-infantil sob o número 74008323.0.0000.5329. Entende-se que a dimensão ética do presente estudo transversaliza todos os processos desta pesquisa, tendo como referencial orientador as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o respeito, cuidado e a proteção aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, respeitando a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. Sendo assim, esta etapa somente ocorreu após aprovação deste projeto no Comitê de Ética do hospital onde foi realizada a pesquisa. Por fim, salienta-se que, no decorrer de toda a coleta de dados, análise e possíveis publicações que envolvam o material utilizado, as identidades dos participantes foram e serão preservadas.

O convite para o recrutamento dos participantes foi feito por mensagem enviada para o e-mail institucional e/ou outro contato que a direção do hospital materno-infantil entendesse como melhor forma de contato com o corpo de funcionários e residentes. Pretendeu-se nesta pesquisa utilizar a amostragem por cotas, pois permitiu determinar a “proporção da população a ser colocada em cada classe, com base na constituição conhecida ou presumida da população” (Gil, 2012, p. 104). Há a necessidade de olhar para essas respostas de forma qualitativa, utilizando referenciais da análise do discurso do filósofo Michel Foucault.

Para Foucault, nada há por trás das cortinas, nem sob o chão que pisamos. Há enunciados e relações, que o próprio discurso põe em funcionamento. Analisar o discurso seria dar conta exatamente disso: de relações históricas, de práticas muito concretas, que estão vivas nos discursos. (...) na medida em que as palavras são também construções; na medida em que a linguagem também é constitutiva de práticas (Fischer, 2001, p. 198-199).

O processo analítico seguiu uma proposição das relações sujeito e verdade a partir de uma ótica foucaultiana, em que se entendeu que existem linhas de composição entre o que é falado/narrado/testemunhado nas perguntas lançadas e respostas dadas e as ações perpetuadas de práticas racistas cotidianas. Dito de outra forma, foram problematizadas as formas como se colocam e versam sobre as percepções em relação ao impacto do racismo na saúde da criança e pela percepção de implementação da PNSIPN no hospital. Elaborada por Michel Foucault (2007), essa abordagem se configura como uma atividade destinada a evidenciar as condições que fundamentam certos jogos de poder, problematizando, dessa maneira, a construção de lógicas lineares, homogêneas e permanentes de determinadas ações. Uma estratégia analítica que “procura descrever em que condições e a partir de que procedimentos certos diálogos são legitimados” (Guareschi *et al.*, 2013, p. 152).

Com base nessa análise, os dados obtidos foram organizados em componentes analíticos, que requerem um esforço para articular o presente ao passado. Essa relação não se configura como uma mera sequência causal, mas sim como uma consulta ao passado que revela as condições históricas que permitiram a formação de determinados conhecimentos, evidenciando as regularidades e discrepâncias nos discursos, além de identificar racionalidades que se mantêm e outras que se desfazem. Conforme Hadler, Guareschi e Galeano (2019, p. 5-6), escolher por

eixos e não por categorias refere-se “ao fato de as categorias serem rígidas e isolarem um determinado elemento, enquanto os eixos possibilitam movimentos de deslocamento”.

Entende-se que a legitimidade deste procedimento analítico qualitativo incide no reconhecimento da singularidade que os eventos têm, ou seja, “para o dado qualitativo não se configurar como frouxo, aleatório ou irrelevante, seu tratamento deve tomá-lo em sua complexidade” (Ferreira Neto, 2015, p. 416).

No questionário constavam perguntas sociais (como idade, identidade de gênero, autodeclaração étnico-racial, profissão, nível educacional e tempo de trabalho na unidade) e questões relacionadas ao racismo e à PNSIPN. Referente ao racismo, continha as seguintes questões: “O que é racismo na sua percepção?”, “Você já presenciou ou vivenciou uma situação de racismo neste hospital?”, “Caso tenha presenciado ou vivenciado, descreva brevemente o evento” e “Considerando que você trabalha em um hospital materno-infantil, como entende o impacto do racismo na saúde dos pacientes?”. Já as questões relacionadas à PNSIPN eram: “Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?” e “Se você respondeu ‘sim’ para a pergunta anterior, você entende que esta Política é estabelecida neste hospital?”. E para tensionar a reflexão quanto ao acesso da população negra à educação e à atividade laboral, as questões eram: “Quantos colegas pretos ou pardos você teve na sua trajetória educacional?”, “Quantos colegas de trabalho pretos ou pardos você tem ou teve no decorrer da sua trajetória de trabalho?” e “Quantaos colegas e/ou funcionários pretos ou pardos você tem no hospital?”. O intuito do questionário foi o de reconhecer o perfil dos profissionais do hospital e o que eles entendem e conhecem sobre o racismo e, ainda, como essa atitude pode impactar nos pacientes neonatais e pediátricos.

Na sessão seguinte, vamos dividir a análise em dois atos, a partir dos elementos que emergem em dois momentos: um primeiro relacionado ao reconhecimento do racismo e um segundo elemento que aborda as questões da PNSIPN.

Percepções do racismo para profissionais em um hospital materno-infantil

Primeiro elemento: o reconhecimento do racismo

Dos profissionais que foram convidados, 20 responderam o questionário. Esses profissionais são: assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, nutricionistas, psicólogas e técnicas de enfermagem. Destes indivíduos, 17 (85%) se autodeclararam brancos, 2 (10%) se autodeclararam pardos e 1 (5%) se autodeclarou preto; 18 (90%) são mulheres, 1 (5%) é homem e 1 (5%) é não-binário. A idade variou entre 26 e 55 anos. Os dados revelam o perfil dos profissionais das Unidades avaliadas do hospital como sendo mulheres brancas de média idade.

Quando questionados sobre “o que é racismo?”, os indivíduos trouxeram sentimentos como “falta de empatia” e “hostilidade”, mas também ações, como “discriminação contra um grupo racial ou étnico”; “destratar pessoas por conta da cor da sua pele ou pelo grupo étnico que pertencem”; “desrespeito com uma pessoa de outra cor”; “acesso restrito ou impedido por ser negro”. Ainda, um dos respondentes refletiu:

Racismo diz respeito as diferentes formas de discriminação por questão de raça/cor que se manifestando por meio de racismo estrutural, institucional e entre as próprias relações sociais. Entendo como algo estrutural intimamente relacionado com os processos sócio/históricos de formação do país, que tem na sua base um processo de colonização, de exploração e escravidão da população negra/indígena...

É importante salientar que, apesar de todos conseguirem responder à questão, não temos um consenso sobre a definição. Além disso, percebemos que as respostas se assemelham parcialmente à supracitada definição feita por Sílvia Almeida, que nos afirma que o racismo é um processo constituído por uma complexidade de ações e omissões. Essa falta de concordância nos remete a algo do nosso cotidiano: apesar de sabermos o significado de uma palavra, não sabemos o que ela realmente significa/expressa, tampouco conseguimos que toda a nação brasileira tenha a mesma resposta. Talvez isso se explique pelo que ela representa na nossa vida ou se de alguma forma a manifestação desse significado já nos acometeu de forma pessoal.

Quando questionados se já presenciaram ou vivenciaram alguma situação de racismo no hospital, 9 (45%) responderam que sim, enquanto 9 (45%) disseram que não e 2 (10%) responderam que talvez. Dos que responderam que sim, trouxeram como exemplos: “não permissão de uma funcionária da higienização negra para usar o bebedouro”; “médica afrodescendente sendo tratada como funcionária do setor de higienização”; “falaram do cabelo crespo de uma colega, como se fosse sujo ou mal cuidado”; “familiar de um paciente, enfurecido com a equipe assistencial, destratou somente a funcionária negra”. Além dessas respostas, é interessante ressaltar que somente 5 (25%) abordaram a questão articulando diretamente com o tratamento voltado aos pacientes e/ou usuários do hospital. Segundo a Psicóloga 2, houve “tratamento diferenciado para mães de pacientes, as quais eram negras. A equipe as julgava mais veemente nos casos de suspeita de uso de substâncias psicoativas, do que as mães brancas”.. Já a Fonoaudióloga 2 relatou um “caso de furto na unidade, insinuaram que teria sido uma mãe negra”.

Pais de pacientes que são caracterizados por ‘de difícil manejo’ porque exigiram coisas básicas. Crianças sendo tratadas de maneira diferente por serem negras, como por exemplo, tendo a mamadeira deixada no chão ao invés de sobre o leito (Fisioterapeuta 4).

Uma vez uma profissional fez um comentário não verdadeiro sobre a mãe de um bebê que estava em um lar temporário, dizendo que a mãe era drogada e por isso que a criança estava no lar, quando a verdade era que a mãe tinha questões de saúde mental que a impossibilitavam de se responsabilizar pela criança. Essa mãe tinha cor de pele não branca (Nutricionista 2).

Durante meus atendimentos já vi situações em que famílias eram julgadas como adequadas, ou não, para a realização dos cuidados e proteção das crianças internadas, principalmente quando o motivo da vinda ao hospital era por uma situação de violência. Já presenciei comentários falando sobre aparência dos responsáveis, ou os julgando como inadequados para os cuidados quando se tratavam de familiares negros, o que se torna ainda mais

evidente quando eram famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Situações envolvendo famílias brancas percebo que a equipe assistencial dá maior legitimidade para os cuidadores e os reconhece enquanto pessoas protetivas (Assistente social 1).

Esses relatos nos remetem ao que foi discutido anteriormente, pois atos discriminatórios, preconceituosos e de segregação refletem na autoestima das crianças e em um sentimento de inferioridade nos adultos. Tal resultado vai ao encontro com o estudo de Neto e colaboradores (2015), que demonstrou que 48,6% dos pretos e 40,5% dos pardos declararam perceber algum tipo de situação racista nos serviços públicos de saúde.

Os entrevistados das Unidades do hospital materno-infantil objeto deste estudo percebem que essas ações não são adequadas, que o racismo ainda é presente no nosso cotidiano, confirmando o que eles próprios escreveram sobre o significado da palavra e que reconhecem que ainda há o julgamento dos profissionais da saúde perante a população negra.

Contudo, outro aspecto que chama atenção nas respostas é a expressão “não sei” ou “não lembro”, ou ainda uma especificamente colocada: “não percebo esse racismo”. Essas expressões vão de acordo com o que diz Bento (2002), quando relata que as pessoas brancas não se reconhecem como parte integrante do racismo e na permanência das desigualdades raciais no nosso país. Isso porque quando você diz “não percebo esse racismo” para a questão “como você entende o impacto do racismo na saúde dos pacientes?”, tal movimento aponta os modos de operação do racismo. Dito de outra forma, quando alguém, enquanto profissional, não considera que a repercussão de tais atos podem prejudicar a saúde de um paciente, nos faz perceber que a falta de reflexão sobre o papel do indivíduo branco perante as desigualdades raciais reitera o privilégio branco – fundamentando, por exemplo, que tal temática seja uma questão que importa para as pessoas negras, pois é o povo negro quem vivencia essas desigualdades.

Segundo elemento: a operacionalização de uma política antirracista em um hospital materno-infantil

Nas questões relacionadas à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 10 (50%) afirmaram conhecê-la e 10 (50%) afirmaram não conhecê-la. Dos entrevistados, 17 (85%) responderam que entendem que a Política não é estabelecida no hospital, enquanto 3 (15%) responderam que é estabelecida.

Nessa parte do questionário alguns profissionais relataram que desconhecem a referida política, que não enxergam ações do hospital voltadas para a população negra, tais como eventos com esse tema ou capacitação para os profissionais. Esses dados são relevantes, pois é sabido que essa Política foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, logo tal desconhecimento e falta de capacitação é algo importante porque impacta diretamente na atuação dos profissionais que estão lotados em um hospital que é referência em atendimento a usuários do SUS para pessoas em situação de vulnerabilidade.

Outras respostas que relataram que conhecem a Política, mas que ela não é estabelecida no hospital, trouxeram as seguintes reflexões:

No escopo do termo de consentimento do paciente, onde consta os dados do paciente, na parte superior, não aparece a indicação de raça/cor preconizado na portaria. Não sei dizer se em algum outro documento isso está exposto e claro, por isso acredito que não (Enfermeiro 2).

Na minha percepção, a PNSIPN não é implementada no hospital, pois não vejo nos prontuários o aparecimento da autodeclaração do quesito raça/cor, assim como pode ser que muitos trabalhadores não possuem o conhecimento da existência (Nutricionista 2).

Durante esse período que estou na instituição, presenciei poucas (quase nenhuma) iniciativas de promoção e prevenção de saúde voltadas à população negra, sem a existência de eventos que discutam a temática e promovam a capacitação dos profissionais, bem como houveram poucas iniciativas para se discutir situações de racismo estrutural (me lembro de existirem via Secretaria Municipal de Saúde, mas não no hospital). Vejo que a autodeclaração não é respeitada, pois sempre faço essa pergunta nos meus atendimentos e por muitas vezes está diferente do que consta no prontuário, e isso dificulta na construção de dados, inclusive para entender a incidência de determinadas doenças e a relação com raça/cor. Ainda, também não me recordo de chefias no hospital que sejam profissionais negros (Assistente social 1).

Podemos inferir que o fato de os itens “raça/cor” e “autodeclaração” não estarem sendo avaliados ou anotados corretamente impacta em observação de patologias que são mais comuns na população negra; no número de acessos desses indivíduos ao serviço de saúde, visto que os dados acabam não sendo os corretos; e, por fim, que não teremos estudos tampouco informações coerentes sobre a população negra no campo da saúde.

Outro aspecto que podemos refletir diz respeito a questões relacionadas a uma diferença de atendimento conforme cor da pele e os efeitos disso no próprio tratamento de doenças – como em caso de patologias que acometem a pele, por exemplo, a rubéola. Quando procuramos em um site de busca sobre essa doença, encontramos imagens em peles brancas, e mesmo ao escrever “rubéola em negros” ou “rubéola em pele negra” não encontramos imagens que demonstrem a patologia. Há um algoritmo que ignora propositalmente a relação entre negritude e certos processos sintomáticos. Em termos nítidos, o racismo vai operando no modo de nos relacionarmos com essa doença. Percebemos então que estamos lidando com diagnósticos incorretos, visto que não sabemos identificar em peles não brancas patologias que causam manchas.

Isso nos leva a um movimento contrário ao que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra prioriza, uma vez que ela vem para combater as desigualdades no SUS e na promoção de saúde da população negra de forma integral.

Os indivíduos que responderam ao questionário aplicado afirmando que conhecem a Política, em sua maioria, relataram entendê-la apenas pela presença do quesito “raça/cor” em

formulários de triagem ou enquanto preocupação voltada para os usuários. Nesses termos, entendemos que, sim, ele é importante, mas não podemos resumir a PNSIPN a isso. O referido item em formulários de atendimentos no SUS é importante para a percepção do indivíduo ao se autodeclarar frente aos seus traços físicos, origem étnico-racial e aspectos socioculturais. Porém, também é preciso considerar que o próprio processo de autodeclaração pode vir carregado de sofrimento produzido por um sistema estruturalmente racista, no qual o fato de se autodeclarar negro já se torna força de resistência. Nesse sentido, é extremamente relevante que existam políticas públicas de letramento racial, permitindo que os sistemas de informação do SUS sejam indicadores que traduzam os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades frente aos diferentes segmentos populacionais.

Relembrando o princípio de equidade que reconhece as diferenças nas condições de vida e saúde dos indivíduos a partir da pluralidade de existência interseccionais, o que a PNSIPN atenta é para a necessidade de ofertar atendimento pensando nas pessoas negras de acordo com suas demandas. Em termos de saúde materno-infantil, a importância da Política se dá ao atentarmos para o quanto usuários negros precisam ter um olhar diferenciado no hospital, uma vez que as mães negras morrem mais que as brancas, que os bebês negros são os que mais morrem por causas evitáveis. Logo, os nossos atendimentos em um hospital materno-infantil devem ter um olhar relevante para essa população.

Considerações finais: o impacto do racismo em um hospital materno-infantil

A temática racial em saúde é importante e deve ser mais difundida entre os profissionais, o que corrobora com a opinião dos questionados que comentaram sobre o impacto do racismo no atendimento aos pacientes no hospital. Estes comentaram sobre a falta de representatividade, pois há poucos profissionais negros com os quais os pacientes poderiam se identificar; sobre doenças crônicas e outras patologias que são mais comuns em pessoas negras e pouco abordadas na rotina hospitalar. Em especial, nos chama atenção um comentário que salientou que algumas perguntas são feitas de determinado modo, ou não são feitas, conforme o tom de pele do usuário do hospital, tal qual um “pré-julgamento” em que se determina se a pergunta importa a ser feita ao paciente ou não. Questões referentes, por exemplo, a uso de drogas, diminuição no acolhimento sobre a demanda trazida e falta de compreensão frente a algo não vivido pela população branca.

Nesse aspecto, o silenciamento, a omissão e a falta de reflexão sobre o papel do branco nas desigualdades raciais estão atrelados ao pacto da branquitude, como mencionado anteriormente pela autora Maria Aparecida Silva Bento (2002, p. 2), sendo “uma forma de reiterar persistentemente que as desigualdades raciais no Brasil constituem um problema exclusivamente do negro, pois só ele é estudado, dissecado, problematizado”.

Realizadas as análises proporcionadas por esta pesquisa, pensa-se que poderíamos ir ainda mais além se a mesma pesquisa fosse ampliada aos usuários do hospital, buscando compreender suas percepções sobre o racismo. Será que o número de respostas seria o mesmo? Quais percepções teríamos? O que as mães e os pais de bebês e crianças negros nos relatariam perante ações de profissionais que em sua maioria são brancos? Mencionariam diferença no

tratamento? Como cuidadores e usuários(as) negros se sentiriam neste hospital? Poderíamos, ainda, ampliar a questão e pensarmos o cruzamento de raça com outros marcadores interseccionais, como gênero. É possível que as respostas se tornassem mais intensas, espelhando o modo como o racismo vai operando nos trâmites do acesso à saúde no país e seus efeitos na saúde materno-infantil, inclusive não somente em relação ao tratamento clínico, mas no tratamento verbal e sentimental.

Finalmente, cabe ressaltar que, infelizmente, não tivemos adesão de todos os funcionários os quais queríamos que respondessem, provavelmente pela forma como escolhemos para que o questionário chegasse até eles, ou ainda considerando falhas tecnológicas – como dificuldades nos endereços eletrônicos, que podem ter impedido que ocorresse a entrega a seus destinatários. Porém, mesmo considerando tais fatores de pesquisas realizadas em ambientes online, fica o desejo de ampliar essa reflexão sobre um assunto que não é unicamente da população negra, e sim do ser humano como um todo.

Precisamos nos lembrar que somos profissionais de saúde e que devemos nos capacitar para garantir os direitos de nossos pacientes, sejam eles do modo e da etnia que forem. Devemos nos conscientizar e apoderar de todos os assuntos para que os preconceitos, tão enraizados no nosso país, não conduzam nossos atendimentos. Seguimos resistindo, na redução das iniquidades e, conforme colocado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2017, p. 8), “para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população”.

Referências bibliográficas

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade: feminismos plurais**. São Paulo: Pólen, 2019.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. Belo Horizonte: Letramento, 2019.

AMARANTE, Suely. **Pesquisa avalia práticas racistas e seus efeitos subjetivos em mulheres negras**. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Publicado em: 27 jan. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-avalia-praticas-racistas-e-seus-efeitos-subjetivos-em-mulheres-negras>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BENTO, Maria Aparecida Silva. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, Iray; BENTO, Maria Aparecida Silva (orgs). **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 25-58.

BORRET, Rita Helena; et al. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, Supl. 01, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WXBd8cr76HZw9MhrcYNwMtP/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Ata da trigésima terceira reunião extraordinária do Conselho Nacional de Saúde (Continuação)**. 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/reunioes-do-conselho/atas-extraordinarias/2006/ata-da-33a-reuniao-extraordinaria-do-cns-continuacao>. Acesso em: 19 jan. 2025.

CUNHA, Renata Rocha Tsuji; SANTOS, Alessandro de Oliveira. Anieli Meyer Ginsberg e os estudos de raça/etnia e intercultura no Brasil. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, p. 317-329, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420130013>. Acesso em: 1 mar. 2025.

DIAS, Jussara, GIOVANETTI, Márcia R., SANTOS, Naila J. Seara. **Perguntar não ofende: Qual é a sua Cor ou Raça/Etnia? Responder ajuda a prevenir**. São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ouvidoria-da-secretaria-de-estado-da-saude-de-sao-paulo/biblioteca/perguntar_nao_ofende.pdf. Acesso em: 1 mar. 2025.

DIAS, Lucimar Rosa; et al. **Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância**. Núcleo Ciência Pela Infância, 2021. Disponível em: <https://ncpi.org.br/publicacao/racismo-educacao-infantil-e-desenvolvimento-na-primeira-infancia/>. Acesso em: 28 fev. 2025.

FERREIRA NETO, João Leite. Pesquisa e metodologia em Michel Foucault. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 31, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/XJ5PQ4kkts5MgRNfX8WCmyf/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/SjLt63Wc6DKkZtYvZtzgg9t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GONÇALVES, Mônica Mendes; MARQUES, Maria Cristina da Costa; SCHUCMAN, Lia Vainer. Raça e racismo na formação em saúde: do conceito à praxis. In: MOTA, André; MARINHO, Maria Gabriela (orgs.). **Educação, medicina e saúde**: tendências historiográficas e dimensões interdisciplinares. Santo André: UFABC, 2018. pp. 79-106.

GOMES, Marcus Vinícius Peinado. **O Movimento Negro e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial**: um estudo sobre a luta por sentidos sobre a desigualdade

racial no Brasil. 2009. 161 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2009.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; et al. Descontinuidades na história da produção do conhecimento em Psicologia Social brasileira. **Athenea Digital**, v. 13, n.3, p. 149-157, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.1097>. Acesso em: 1 mar. 2025.

HADLER, Oriana Holsbach; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; GALEANO, Giovana Barbieri. A produção da delinquência e sua objetificação pela psicologia. **Athenea Digital**, v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/194917>. Acesso em: 1 mar. 2025.

HÜNING, Simone Maria; SILVA, Aline Kelly; BRAGA, Tathina Lúcio Netto. Vulnerabilidade da população negra e políticas educacionais no Brasil. **Cadernos Cedes**, Campinas, v. 14, n. 114, p. 110-119, maio-ago 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/ypZvGwnkc3hNLKCTC4bSQcd/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

KALCKMANN, Susana; et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 146-155, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFJgC/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2008.

MOORE, Carlos. **Racismo e sociedade**. Belo Horizonte: Nandyala, 2012.

MUNANGA, Kabengele. O mundo e a diversidade: questões em debate. **Estudos avançados**, v. 36, n. 105, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/7dxnhTYxMskypKpS6FcW98L/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

NETO, José Antônio Chehuen; et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>. Acesso em: 1 mar. 2025.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; GUIDIO, Milena Cláudia Magalhães Santos. Relações entre racismo institucional e saúde integral da população negra: estudo com a Estratégia da Saúde da Família. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, p. e15345, 2022. Disponível

em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/15345>. Acesso em: 1 mar. 2025.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque; et al. Racial and ethnic disparities in premature births among pregnant women in the NISAMI cohort, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p3Svy6RYzqChjrksvP5vjyf/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

PACHECO, Vanessa Cardoso; et al. **Saúde e Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 125-137, jan.-mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M54gMHgH4FwvmN9k7zRkZXJ/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

RODRIGUES, Quessia Paz. **Desigualdades raciais no acesso de mulheres ao cuidado pré-natal e no parto**. 2009. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, 2009.

SACRAMENTO, Amália Nascimento; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1.142-1.149, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SPnq3fm5hxdHr7hT8qFCQPN/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SANTOS, Débora de Souza; et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. **Clin. Infect. Dis.**, v. 72, n. 11, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42509>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SANTOS, Joel Rufino; et al. **História Nova do Brasil (1963-1993)**. São Paulo: Loyola; Giordano, 1993.

SANTOS, Iraneide Nascimento; et al. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434025pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SAÚDE EM DEBATE. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2018. ISSN 0103-1104, v. 42, n. 116. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2018/04/RSD116-web.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SETÚBAL, José Luís Egydio; KISIL, Marcos. **A saúde infantil e o desenvolvimento sustentável da sociedade brasileira**. São Paulo: Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 2022.

SILVA, Monique França; SOUZA, Pedro Gomes Almeida. In: CANAVESE, Daniel; et al. (orgs.). **Equidade étnicorracial no SUS: pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e dos povos indígenas**. Porto Alegre: Rede Unida, 2018. p. 128-137. Disponível em:

<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/eqidade-etnicorracial-no-sus-web>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SILVA, Helena Clécia Barbosa; LIMA, Telma Cristiane Sasso. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. Espaço Temático: violência, saúde e classes sociais. **Revista Katálisis**, v. 24, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLg8CBYF8cJqC8QYNJ/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SOUZA, Ionara Magalhães; et al. Editorial: Saúde da População Negra: desafios para a construção da equidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XYBV9WVrgMCJmRTkRCpDR4p/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

SOUZA, Jessé. **Como o racismo criou o Brasil**. Rio de Janeiro: Estação Brasil, 2021.

SOUZA, Neuza Santos. **Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

TAQUETTE, Stella R.; MEIRELLES, Zilah Vieira. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/AIDS: um estudo com adolescentes negros. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 129-142, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rcrmVF5Vq9wGgJzkqyKG4gc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 580-587, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

UNODC. **#VidasNegras**: políticas para reduzir vulnerabilidades em saúde precisam de dados de melhor qualidade. United Nations Office on Drugs and Crime, 2018. Disponível em https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/01/vidasnegras_-politicas-para-reduzir-vulnerabilidades-em-sade-precisam-de-dados-de-melhor-qualidade.html. Acesso em: 1 mar. 2025.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-49, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.

ZAMORA, Maria Helena. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. **Fractal Revista de Psicologia**, v. 24, n. 3, 2012. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/fractal/a/Qnm4D67j4Ppztvz3tfb4kwx/?lang=pt>. Acesso em: 1 mar. 2025.