

RACISMO CORDIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eixo temático: Saúde Coletiva

Bruno Neves da Silva¹; Maísa Galdino Pereira²; Luana Régia Ferreira Vieira³; Sara Samirys Santana Alves⁴; Cícera Renata Diniz Vieira Silva⁵

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com

² Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com

³ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, luana-regia@hotmail.com

⁴ Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, samiryssara@gmail.com

⁵ Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, renatadiniz_enf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO:

A precariedade no processo assistencial à população negra pode ser verificada pelos determinantes sociais, onde as taxas de morbimortalidade, prevalência de doenças crônicas, infecciosas e de caráter genético e as violências urbanas, tem um maior índice nesta parcela da população (BRASIL, 2013). No Brasil, o racismo constitui um dos principais determinantes no agravamento do processo saúde-doença da população negra, onde direitos humanos e a garantia da prestação de uma assistência equânime e de qualidade são prejudicados, aumentando a vulnerabilidade desse grupo populacional (MIRANDA, 2015).

O racismo institucional, isto é, aquele que existe nos serviços de saúde, atua de forma difusa, que muitas vezes não é expressa com atos discriminatórios explícitos: sua manifestação se dá de forma sutil, onde os benefícios são modificados de acordo com as condições raciais, culturais, econômicas, religiosas, dentre outras (LÓPEZ, 2012). Tendo em vista esses entraves no processo de assistência à pessoa negra, essa pesquisa se faz relevante e objetiva identificar, a partir da análise da literatura pertinente, as formas de racismo que se mostram presentes na atenção à saúde pelo Sistema Único de Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos CAPES/MEC, utilizando-se os descritores “racismo” e “Sistema Único de Saúde”, cadastrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), associados através do operador booleano “AND”, a partir do entendimento que a combinação destes resultaria em publicações que trariam resultados abrangentes acerca do racismo em diferentes contextos. A coleta de dados ocorreu no período de março de 2017. Foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra, de forma gratuita, na língua portuguesa e publicados entre os anos de 2012 a 2016. Os critérios de exclusão foram outros documentos, como teses e monografias, artigos em duplicata e que não tratassem da temática proposta neste estudo.

Foram pré-selecionados vinte e cinco estudos. Destes, onze estavam indexados na base LILACS e catorze no Portal de Periódicos CAPES/MEC, e após aplicação dos critérios pré-estabelecidos, selecionou-se quatro artigos como amostra final, três da base LILACS e apenas um do Portal da CAPES, analisados na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Marques et al. (2014), encontraram que os atributos da Atenção Básica prestadora de assistência à saúde à uma população quilombola localizada em Minas Gerais não estão adequadamente presentes no processo assistencial, visto que o cuidado de saúde é prestado de forma pontual e curativista, centrando-se nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, o que acaba por representar uma iniquidade perversa aos usuários quilombolas do sistema de saúde, considerando sua vulnerabilidade e dificuldades socioeconômicas.

A não disponibilização do atendimento das especificidades da população negra ou o não reconhecimento das suas particularidades pelos serviços de saúde constitui, segundo Soares Filho (2012), uma forma de consolidar a discriminação ou o racismo institucional, criando uma “cultura do silêncio” que naturaliza as condições que favorecem discriminação.

Identificou-se ainda a presença de barreiras para a população negra em relação à acessibilidade aos serviços de saúde, que corroboram a criação de iniquidade na assistência, como mencionado por Marques et al. (2014), e que prejudicam o oferecimento de um cuidado de saúde efetivo e um atendimento equânime, advindas de fatores socioeconômicos, culturais e organizacionais. Essas barreiras podem ser provenientes da exclusão historicamente construída de pessoas marginalizadas que acaba por removerem-nas do processo de crescimento social e humano, promovendo iniquidades e o aumento a vulnerabilidade dessa população (TRAD; GUIMARÃES; CASTELLANOS, 2012).

A presença de maior índice de internação psiquiátrica de pretos e pardos em decorrência da ausência de renda própria e condições de moradia e apresentando rede social frágil, apontada por Barros et al. (2014), vai de encontro à exclusão social anteriormente referida, que aponta os resultados psicossociais do racismo e a força dos processos de preconceito, exclusão e segregação social na saúde mental da pessoa negra.

Constatou-se ainda a existência de alguns fatores que influenciam o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população negra, tais quais os fatores pessoais e familiares, que intervêm no nível de proximidade ou afastamento do usuário ao sistema de saúde; os paradigmas referidos por eles, englobando o nível de informação e compreensão do discurso utilizado; bem como a adesão ou não às práticas saudáveis de vida, grau de instrução e a renda, sendo esta constantemente inferior quando relacionada a outros grupos raciais (WERNECK, 2016).

Ainda de acordo o autor supracitado, existe um questionamento acerca das possibilidades de acesso às medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas por grupos raciais discriminados desde a Atenção Básica até os níveis mais complexos.

Em consonância com estudos feitos por Kalckmann et al. (2007), percebe-se uma similitude quanto ao afastamento da população negra dos serviços de saúde, como aludido anteriormente, ocasionado por práticas discriminativas voltadas tanto para a população negra usuária do serviço de saúde, como também pra os próprios profissionais negros componentes desses serviços; além disso, a diminuição da possibilidade de diálogo acarretou na evasão dos usuários das instituições de saúde, o que demonstra os sérios prejuízos ocasionados por práticas de saúde discriminatórias à promoção da saúde da comunidade e a criação de barreiras de acessibilidade.

CONCLUSÕES:

Durante a análise da literatura, uma das maiores dificuldades encontrada foi a escassez de estudos que evidenciem os desafios enfrentados na assistência à saúde da população negra, demonstrando dessa forma que a naturalização das discriminações com preceitos raciais, iniquidades assistenciais e dificuldades sociais enfrentadas pela população negra ainda é pouco trabalhada no âmbito científico e acadêmico, sendo por vezes desvalorizada e camuflando as vulnerabilidades dessa população. Recomenda-se, nesse sentido, a realização de outras pesquisas referentes a esta temática.

As iniquidades assistenciais à população negra advêm da construção ideológica e social de cada profissional, onde a dificuldade de auto avaliação e a resistência em compreender práticas precursoras de discriminações raciais, torna-se a maior dificuldade para o enfrentamento do racismo institucional e aumenta as vulnerabilidades desse grupo populacional. É imprescindível a realização de ações de sensibilização dos profissionais de saúde frente ao público negro, com investimento na modificação de práticas de atuação e a construção da importância de se estabelecer um diálogo com escuta ativa, onde é crucial que o profissional saiba promover um discurso inclusivo que favoreça a inserção e a participação da população negra no planejamento do cuidado, proporcionando assim um empoderamento mútuo, objetivando a transformação dos paradigmas atuais referentes à discriminação racial.

Palavras-Chave: Racismo, Sistema Único de Saúde, Integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BARROS, S. et al. Censo psicossocial dos moradores de hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo: um olhar sob a perspectiva racial. **Saúde Soc.** v. 23, n. 4, p. 1235-1247, Oct-Dec, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** - Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em 25 Mar. 2017.
3. KALKMANN, S. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde Soc.** v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.
4. LÓPEZ, L.C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação.** v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012.
5. MARQUES, A.S. et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 19, n. 2, p. 365-371, 2014.
6. MIRANDA, R.S. **Racismo no contexto da saúde: um estudo psicossociológico.** Tese Doutorado. 2015. 193f. (Tese Doutorado em psicologia social) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015
7. SOARES FILHO, A. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde no Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org.) 2. ed. **Saúde da população negra.** Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.
8. TRAD, L.A.B.; GUIMARÃES, M.C.S.; CASTELLANOS, M.E.P. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Rev Saude Publica.** v.46, n.6, p. 1007-1013, Dez. 2012.
9. WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** v. 25, n. 3. p. 535-549, jul.-set. 2016.