

DISCRIMINAÇÃO RACIAL NO CUIDADO EM SAÚDE REPRODUTIVA NA PERCEPÇÃO DE MULHERES¹

Patrícia Mallú Lima Domingues², Enilda Rosendo do Nascimento³, Jeane Freitas de Oliveira⁴, Fanny Eichenberger Barral⁵, Quessia Paz Rodrigues⁶, Carla Cristina Carmo dos Santos⁷, Edna Maria de Araújo⁸

¹ Estudo realizado com auxílio financeiro do CNPq (Processo n. 402977/2008-4) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia).

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bahia, Brasil. E-mail: patriciamallu@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: enildarosendo@hotmail.com

⁴ Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: jeanefreitas@ig.com.br

⁵ Graduanda em Enfermagem da UFBA. Bahia, Brasil. E-mail: fannybarral@hotmail.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário Jorge Amado. Bahia, Brasil. E-mail: quessia_paz@hotmail.com

⁷ Enfermeira Obstetra. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Bahia, Brasil. Email: carlacristina@oi.com.br

⁸ Doutora em Saúde Pública. Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Bahia, Brasil. E-mail: ednakam@gmail.com

RESUMO: A discriminação racial pode influenciar o funcionamento dos serviços de saúde e as relações entre profissionais e usuários(as) e pode ser reproduzida, imperceptivelmente, através do modo como as pessoas do entorno são tratadas. Este estudo teve como objetivo descrever a percepção de mulheres acerca da discriminação racial nas práticas de cuidado em saúde reprodutiva. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas numa Unidade Básica de Saúde de Salvador-BA, em 2010, por meio de entrevista semiestruturada, realizada com 25 mulheres. Para análise dos discursos utilizou-se a técnica de análise temática. A análise revelou situações de discriminação vivenciadas/presenciadas pelas mulheres nos serviços de saúde reprodutiva e o reconhecimento da discriminação relacionada à raça/cor e à classe social. Apesar de haver percepção da discriminação racial, as mulheres apresentaram dificuldade em reconhecer que sofriam tais práticas, evidenciando a naturalização das desigualdades raciais no cuidado em saúde reprodutiva.

DESCRIPTORES: Percepção. Saúde reprodutiva. Enfermagem. Raça e saúde.

RACIAL DISCRIMINATION IN REPRODUCTIVE HEALTH CARE FROM WOMEN'S PERSPECTIVE

ABSTRACT: Racial discrimination can influence the functioning of the health services and the relationships between health professionals and service users, and may be reproduced imperceptibly, through how the people in the vicinity are treated. This study aimed to describe women's perception about racial discrimination in health care practices in reproductive health. It is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach. The information was collected in a Primary Health Care Center in Salvador, Bahia, in 2010, through semi-structured interviews held with 25 women. The technique of thematic analysis was used for analyzing the discourses. The analysis revealed situations of discrimination experienced or witnessed by the women in the reproductive health services and recognition of discrimination related to race/color and to social class. Despite there being perception of racial discrimination, the women had difficulty in recognizing that they suffered such practices, evidencing the naturalization of racial inequalities in reproductive health care.

DESCRIPTORS: Perception. Reproductive Health. Nursing. Ethnicity and health.

LA DISCRIMINACIÓN RACIAL EN EL CUIDADO EN SALUD REPRODUTIVA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE MUJERES

RESUMEN: La discriminación racial puede afectar tanto el funcionamiento de los servicios de salud y las relaciones entre profesionales y usuarios y se puede jugar sin problemas tanto a través del trato a la persona de nuestro entorno ya nosotros mismos. El objetivo del estudio es identificar y describir la percepción de mujeres a cerca de la discriminación de raza en prácticas de cuidado en salud reproductiva. La investigación es del tipo descriptiva, exploratoria, con abordaje cualitativa. Las informaciones fueran colectadas en una Unidad Basica de Salud em La ciudad de Salvador, Bahia, Brasil, en 2010. La información se obtuvo a través de entrevista semiestructurada, realizada con 25 mujeres, que acuden a la unidad que habías ido através de un servicio de salud reproductiva. Para el análisis de los discursos se utilizó la técnica de Análisis Temática. La análisis revela situaciones de discriminación que sufren/atestiguan las mujeres en los servicios de salud reproductiva y el reconocimiento por la misma discriminación, en relación con la raza/color y clase. Aunque no existe una percepción de la discriminación racial, las mujeres tenían dificultades para reconocer que sufre tales prácticas, evidenciando la naturalización de las desigualdades raciales en el cuidado en la salud reproductiva.

DESCRIPTORES: Percepción. Salud reproductiva. Enfermería. Etnia y salud.

INTRODUÇÃO

Os estudos que tratam das desigualdades em saúde no Brasil têm revelado que as pessoas negras, quando comparadas às brancas, apresentam múltiplas desvantagens sociais, principalmente, no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços de saúde. Esse quadro de desigualdade entre pessoas negras e brancas está relacionado tanto a fatores estruturais - como escolaridade, e renda - quanto à discriminação racial.¹⁻²

A discriminação racial e de gênero repercutem negativamente no acesso e na permanência das mulheres negras nos serviços de saúde e não estão inseridas apenas nas práticas individuais, mas fazem parte das normas e rotinas institucionais.³ Estudos^{2,4-6} têm demonstrado que as mulheres negras estão expostas a tratamentos inadequados e ações insuficientes de cuidado e prevenção em saúde, principalmente no âmbito da saúde reprodutiva.

No tocante à gestação e processo parturitivo, os resultados de estudo realizado a partir da análise de relatórios de Comitês de Morte Materna mostraram que o risco de morte materna é maior entre as mulheres negras. Dentre as causas, apontam complicações da gestação ou trabalho de parto, devido à falta de acesso ao cuidado pré-natal e/ou um cuidado pré-natal de baixa qualidade.⁴

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde⁵ revelou que existe desigualdade no acesso ao cuidado pré-natal para as mulheres brasileiras, sendo que as gestantes negras fizeram menos consultas pré-natais do que as brancas. Em relação ao exame do colo do útero, encontrou-se também maior proporção de mulheres negras dentre as que nunca realizaram o referido exame. Além disso, outro estudo⁶ mostrou que a prevalência e a reincidência dos miomas uterinos e a realização de histerectomia é maior entre as mulheres negras.

Estes estudos mostram que as desigualdades raciais se perpetuam nos serviços de saúde reprodutiva, revelando que é fundamental compreender esse processo para a superação das opressões, discriminações e preconceitos raciais e suas implicações sobre a saúde da mulher negra.

O racismo influencia tanto o funcionamento das organizações de saúde quanto as relações entre profissionais e usuários(as) dos serviços de saúde. Pode ser identificado através de alguns aspectos, tais como: diferenças no acesso aos serviços de saúde; atendimento diferenciado aos(as) usuários(as) de cor negra; consultas em que os(as) profissionais

examinam inadequadamente as mulheres negras; utilização de expressões depreciativas em relação aos(as) negros(as).⁷

Estudos que abordam o racismo nas relações de cuidados são ainda escassos no Brasil,⁸ principalmente na enfermagem, em que pese o fato de ser essa uma das áreas que atende parte significativa das demandas das mulheres em saúde reprodutiva, notadamente em serviços públicos de saúde. A atuação das enfermeiras e enfermagem, em geral, na saúde reprodutiva engloba tanto os níveis de promoção da saúde e controle de problemas, por meio do cuidado no pré-natal, prevenção de câncer ginecológico e durante o parto e puerpério em organizações de saúde, entre outros.

O racismo se expressa na sociedade por meio da discriminação, preconceito e estereótipos raciais. A discriminação racial, em especial, significa qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência fundadas na raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica,⁹ e pode ser reproduzida, imperceptivelmente, através do modo como as pessoas do entorno são tratadas.

Como as manifestações discriminatórias nem sempre ocorrem de forma explícita, há dificuldade na identificação destas práticas, tanto por suas vítimas, quanto pelas pessoas que a praticam. Essa não percepção da discriminação racial é fruto, em parte, da construção ideológica acerca do mito da democracia racial, que obscurece a expressão do racismo, mostrando o Brasil como um país onde as relações entre os grupos raciais são harmoniosas e, portanto, o racismo é inexistente, sendo também instrumento da reprodução das relações desiguais de raça.

O racismo é um dos fatores que determina o acesso ao cuidado em saúde, interferindo nos processos de adoecimento e morte.^{2,4-6} Pretendeu-se, com este estudo, apreender como as mulheres percebem a discriminação racial nas práticas do cuidado em saúde reprodutiva. Para responder a esta questão, o presente estudo teve como objetivo descrever a percepção das mulheres acerca da discriminação racial em práticas de cuidado em saúde reprodutiva. Trata-se de um recorte de uma pesquisa intitulada "Acesso de Mulheres ao cuidado em Saúde: determinações de gênero e raça/cor" desenvolvida com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com

25 mulheres, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um bairro que ocupa espaço geográfico privilegiado em Salvador-BA. Está situado próximo à orla marítima, grandes centros comerciais e faz fronteira com quatro bairros de classe média alta não estando, portanto, na periferia da cidade.

O referido bairro é frequentemente associado à violência urbana e ao tráfico de drogas, em que o homicídio é a principal causa de morte que atinge, principalmente, homens jovens e negros. Possui alta densidade populacional, predominando as pessoas negras (aproximadamente 90%) e mulheres (57%); baixos níveis de rendimentos e de escolaridade, em proporções maiores do que aquelas observadas em Salvador.¹⁰ A cultura local tem expressão “genuinamente baiana, com fortes influências da matriz cultural afro-brasileira e do Recôncavo Baiano, representada por Terreiros de Candomblé, samba, festas populares, capoeira, dança afro, hip hop”.^{10:58}

Foram convidadas a participar do estudo as mulheres que, por algum motivo, estiveram na UBS nos dias da entrevista. A participação das mulheres deu-se mediante os seguintes critérios de inclusão: ter recebido atendimento na área de saúde reprodutiva (consulta de enfermagem no pré-natal, planejamento reprodutivo e prevenção do câncer do colo uterino; qualquer consulta com ginecologista/obstetra; atendimento no trabalho de parto, parto, pós-parto e no abortamento) em quaisquer serviços públicos de saúde de Salvador-BA, e ter idade maior ou igual a 18 anos. Os dados foram coletados numa sala privativa da própria UBS, no período de janeiro a fevereiro de 2010, por meio de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro previamente elaborado composto por duas partes.

A primeira parte do roteiro constou de dados sociodemográficos: raça/cor, idade, anos de estudo, profissão/ocupação, renda familiar, estado conjugal e religião. A informação quanto à raça/cor foi obtida por autodeclaração, sendo adotada a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (branca, preta, parda, indígena e amarela).

A segunda parte do roteiro de entrevista foi composta de três perguntas: 1) Você já presenciou ou foi vítima de algum tipo de discriminação no atendimento em saúde reprodutiva? 2) Você já foi vítima ou presenciou discriminação racial no atendimento em saúde reprodutiva? 3) (em caso positivo) Por que você acha que isso aconteceu? A entrevista foi gravada e transcrita, integralmente.

A análise dos relatos seguiu as etapas da técnica de análise temática, compreendida de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹¹ Os temas de análise foram: a discriminação racial percebida; discriminação racial invisível *versus* discriminação de classe, os quais serão abordados neste artigo.

Os aspectos éticos legais do estudo foram observados de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após terem sido informadas acerca dos objetivos e dos possíveis riscos e benefícios da pesquisa. Foi garantido o anonimato, nesse sentido, as participantes foram nomeadas por um número seguido pela cor autodeclarada. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Parecer n. 48/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre as mulheres entrevistadas

Foram entrevistadas 25 mulheres com idade entre 18 e 59 anos, predominando a faixa etária de 18 a 35 anos. Do total de mulheres entrevistadas, uma se auto declarou como branca. A renda familiar foi de até um salário mínimo (R\$ 510,00, na época da coleta de dados) para 18 delas, em que pese o fato de estarem inseridas em atividade remunerada no momento da coleta dos dados. Quanto à escolaridade, estado conjugal e religião, destaca-se que as mulheres tinham no máximo 11 anos de estudo, o que corresponde ao ensino médio; 15 eram solteiras ou viúva (1) e as demais se declararam casadas ou em união consensual. Uma mulher informou não ter religião e as demais informaram pertencer a religiões cristãs (católicas, evangélicas e espíritas).

As características apresentadas pelas participantes indicam o perfil da demanda aos serviços públicos de saúde, já apontado em outros estudos realizados em Salvador-BA¹² e em todo o Brasil,¹³ que identificam as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde como, predominantemente, negras e com inserção social precária, quando se considera a qualificação profissional e os níveis de renda e escolaridade.

Por ser uma informação subjetiva, a percepção do racismo pode variar de acordo com determinadas características pessoais e do con-

texto histórico no qual a pessoa vive. Outras investigações¹⁴⁻¹⁶ apontam que o grau de percepção da discriminação racial difere segundo o sexo, a cor, a idade, a escolaridade e a renda das pessoas. Geralmente, aquelas que percebem o racismo em maior intensidade, são mulheres, pessoas negras, jovens, com escolaridade média e rendimentos precários.

A discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva

O questionamento sobre ter presenciado ou sofrido discriminação racial em situação de cuidado em saúde reprodutiva suscitou reações de inquietação e silêncio nas participantes, gerando certo constrangimento já relatado por outras pesquisadoras¹⁴ quando estudaram sobre a implantação do quesito cor nos formulários de saúde.

Todavia, à medida que a entrevista transcorria, as mulheres conseguiam expressar suas percepções e idéias sobre a discriminação racial nos serviços de saúde.

O conteúdo das entrevistas permitiu identificar a percepção da discriminação a partir da sua própria experiência ou de experiências vivenciadas por outras mulheres. Nestes casos as mulheres associam a baixa qualidade do cuidado com a discriminação social; relatam sobre o atendimento recebido e denunciam, sobretudo, um cuidado superficial, em que as/os profissionais dispensam maior tempo na realização do cuidado às mulheres brancas, quando comparadas às negras; e a discriminação relacionada à classe social – algumas mulheres acreditam receber atendimento desigual devido à sua condição de pobreza. Outras mulheres acreditam que tanto a classe social quanto a raça são fatores determinantes para o cuidado recebido.

A análise dos depoimentos permitiu identificar que a discriminação percebida pode estar ou não relacionada às experiências pessoais das mulheres com o atendimento nos serviços de saúde. Em alguns casos, as percepções partiram de mulheres que relataram não ter vivenciado ou presenciado situações de discriminação racial ou não se referiram a um fato concreto, mas disseram saber que a discriminação existe:

Lógico que existe discriminação. Eu nunca presenciei, mas sei que existe sim! Acho assim que o

tratamento não é igual pra uma pessoa branca e uma pessoa negra. Logicamente que o atendimento é sempre melhor pro branco, né? O negro [...], o negro é muito discriminado [...] (E23, parda).

[...] hoje em dia a discriminação existe, né? A diferença é que umas pessoas escurinhas chegam ao posto pra marcar consultas, não todos, mas alguns profissionais tratam até mal, sabe? [...] Agora quando é uma pessoa clarinha, meio branquinha, eles já tratam bem, de outro jeito, de outra maneira, muito melhor do que aquelas pessoas escurinhas (E07, parda).

O posicionamento dessas mulheres sobre a discriminação pode ser atribuído ao processo de explicitação e discussão das desigualdades raciais, desencadeado nos últimos anos pelo movimento negro, com reflexos nos setores da saúde, evidenciando o processo de racialização¹⁷ no acesso ao sistema de saúde e na qualidade da atenção.

Isso demonstra que a percepção de democracia racial no Brasil passa a ser cada vez menos um consenso e diversos setores da sociedade começaram a incluir em sua agenda política debates acerca do racismo.¹

Na Bahia, por exemplo, o intenso debate sobre as cotas para afrodescendentes nas universidades e as crescentes demandas desse movimento social tem refletido na formulação de políticas para a saúde da população negra, a exemplo do II Plano Estadual de Políticas para as mulheres, cuja construção teve início na segunda metade do ano de 2007. Tal política partiu do princípio de que “a universalidade e integralidade só podem se concretizar a partir do reconhecimento das especificidades decorrentes dos resultados das articulações de gênero, raça e classe...”.^{18:33}

As formas sutis de manifestação do racismo podem gerar situações ambíguas e resultar em discriminação racial que, com frequência, são invisíveis às pessoas que são discriminadas. Apesar disso, a dificuldade em medir a percepção da discriminação racial reside no fato de que enquanto em alguns casos pode ocorrer amplificação da percepção para além de suas proporções reais, em outras situações a discriminação pode ser com frequência imperceptível para a vítima.¹⁹

A discriminação racial foi mencionada pelas mulheres por meio de situações que gerou tratamento diferenciado baseado na raça/cor:

* “Processo pelo qual as concepções de raça são utilizadas para classificar indivíduos ou grupos de pessoas. As distinções raciais são mais do que modos de descrever as diferenças humanas: são fatores importantes na reprodução de padrões de poder e de desigualdade”.^{17:574}

A gente repara que quando entra na sala uma pessoa mais clarinha, eles [os profissionais de saúde] demoram mais no atendimento. Quando entra uma negra, rapidinho sai. O atendimento lá dentro eles já não examinam a pessoa toda, entendeu? Por isso tem essa diferença (E05, preta).

[...] existe falta de atenção com a pessoa negra e mal arrumada. Isso não explica bem as coisas, mas eu já vi, já presenciei até comigo mesma, me esclarecer melhor a situação e conversar melhor comigo. E com as outras pessoas não explicam muito bem. A gente percebe que as pessoas ficam meio voando no local, sem a informação que queria ter um pouco mais (E15, branca).

[...] as pessoas que são como da minha cor, demora mais de ser atendida e a pessoa de cor mais clara não. O atendimento tem essa diferença, realmente é muito grande (E10, preta).

Dentre as participantes, as mulheres negras denunciam um cuidado superficial prestado por profissionais de saúde e um maior tempo de espera para serem atendidas em relação a outras mulheres de cor branca. De acordo com estudiosas,¹⁴ as representações que profissionais da saúde têm a partir da cor da pele das pessoas podem se relacionar com a prática da discriminação no cuidado em saúde, tornando-se imprescindível discutir questões raciais com os/as profissionais e acadêmicos/as da área da saúde, pois somos sujeitos históricos de uma sociedade racista.

As percepções dessas mulheres traduzem desigualdades no atendimento em saúde revelando uma qualidade inferior no cuidado recebido pelas mulheres negras. O tratamento desigual pode gerar, dentre outros aspectos, insatisfação com o atendimento, retardo no diagnóstico e tratamento de patologias e, conseqüentemente, aumenta a vulnerabilidade das mulheres negras a vários agravos de saúde.

Ao serem questionadas se já haviam sofrido algum tipo de discriminação racial nos atendimentos recebidos nos serviços de saúde, uma das entrevistadas relata:

[...] eu acordei de manhã com o maqueiro me arrastando, levando a maca para o quarto. Eu não gostei, eu odiei ali. Nunca mais quis voltar. Parir ali, nunca mais. Se tivesse algum problema depois do parto, não é? Podia ter uma hemorragia, ou alguma outra coisa e eu tava ali de madrugada, no corredor, deitada na maca, sozinha, ao léu (E6, parda).

Embora a usuária tenha considerado o episódio como discriminação racial, esta situação também pode ser aplicada e identificada a outras

mulheres usuárias do SUS, independente da cor, não se caracterizando essencialmente como uma prática de discriminação racial.

Situações de descuido e descaso como a relatada por esta mulher também foram explicitadas em outra pesquisa²⁰ realizada com puérperas que denunciavam momentos de solidão e abandono e um cuidado fragmentado.

As falas denunciam não apenas atitudes discriminatórias, mas, também, a precariedade dos serviços de saúde. Essa situação fragiliza o vínculo com profissionais e instituições de saúde e dificulta, e até mesmo impede, o acesso das mulheres aos serviços de saúde, confirmando que "as representações de usuárias podem influenciar na busca de cuidados".^{14:1143} Tais aspectos resultam, entre outros indicadores, nas altas taxas de mortalidade materna, sendo válido destacar que esta é mais alta entre as mulheres negras,⁴ e na insatisfação com o cuidado recebido.

De acordo com as entrevistadas, o tratamento discriminatório advém tanto de profissionais médicos(as) e enfermeiros(as), quanto do pessoal de apoio (receptionistas e atendentes). Há uma tendência de profissionais da saúde não perceberem que reproduzem as desigualdades no atendimento ou a insistirem em sua inexistência, contribuindo para a manutenção e ampliação de práticas racistas nos serviços de saúde. Essa naturalização das desigualdades, refletida através de atitudes e comportamentos de profissionais da saúde, resulta do preconceito e da discriminação racial incorporados e reproduzidos no cotidiano dos serviços de saúde.²¹

Foi possível depreender-se dos relatos, que a invisibilidade da discriminação racial se dá pela preponderância das desigualdades e discriminações de classe ou de poder aquisitivo. O conteúdo das entrevistas mostra que parte das participantes não percebeu atos de discriminação racial, direcionado a elas, no cuidado em saúde reprodutiva. Contudo, reconhecem que, de alguma forma, a assistência prestada resulta em tratamento diferenciado e restrição do acesso e/ou da utilização dos serviços de saúde reprodutiva. Esses achados revelam que a discriminação racial geralmente se manifesta de forma subliminar o que favorece a sua reprodução e manutenção nas relações sociais.

Embora seja necessário considerar que as experiências de procura/utilização de cuidados de saúde pelas mulheres sejam diversas, levando a diferentes graus de exposição ao risco de ser discriminada, a negação de práticas discrimina-

tórias presente nos discursos das mulheres pode ser explicada pela incorporação do mito da democracia racial pela sociedade. A assimilação desse mito implica na não percepção das desigualdades raciais e, conseqüentemente, na não percepção da discriminação racial nos serviços de saúde.

Ao estudarem sobre a discriminação racial e de gênero nos serviços de saúde, autoras³ afirmaram que existe um conjunto de valores que estimula a igualdade racial na sociedade fazendo com que as pessoas não percebam ou até mesmo neguem a existência do racismo. Observaram, ainda, que a opressão sofrida pelas mulheres e a internalização da discriminação impedem que as mulheres denunciem sua existência.

Vale ressaltar que, mesmo as mulheres que não perceberam ou identificaram discriminação racial nos atendimentos recebidos, em algum momento dos seus discursos deram pistas que deixaram evidenciar a ocorrência de mau atendimento ou de atendimento precário. De acordo com as entrevistadas, esse tipo de tratamento é justificado por fatores do cotidiano que afetam profissionais, tais como: estresse, mau-humor, carga horária de trabalho elevada e baixa remuneração.

Como ideologia, o racismo pode guiar práticas e comportamentos discriminatórios, sob a aparência de outras questões de ordem pessoal, como referidas no relato seguinte:

[...] acho que muitos profissionais que levam problema de casa para o trabalho. Tem a ver com isso [...] o que acontece muitas vezes também é que acham que porque o serviço é público, o atendimento que tem que ser de qualquer jeito (E04, parda).

O fato da expressão do racismo ser proibida por lei tem provocado mudanças nas formas como a discriminação e o preconceito raciais circulam em nossa sociedade, contribuindo para construção de novas representações e percepções sobre o fenômeno. Surgem, em conseqüência, formas sutis de discriminação e sua invisibilidade.²²

Apesar de algumas mulheres negarem a existência de discriminação racial no atendimento, fica explícito nas falas que a mulher negra recebe um tratamento desigual em relação à branca e revela, indiretamente, a reprodução da discriminação racial nos serviços de saúde reprodutiva. Nesta perspectiva, pode-se tratar a não percepção das práticas discriminatórias no cuidado em saúde reprodutiva como um problema a ser enfrentado pelas mulheres negras, profissionais da saúde e sociedade em geral.

Embora a discriminação racial não tenha sido percebida diretamente por todas as entrevistadas, elas reconhecem a existência de tratamento diferenciado relacionado com a classe social. Deste modo, segundo os relatos, a discriminação ocorre, sobretudo, pelo fato de a mulher ser pobre e não por ser negra.

Eu acho que a diferença está na classe social, né? Se for uma pessoa com dinheiro é lógico que ela vai ser bem atendida. E a gente pobre coitado... A diferença está na classe social (E25, parda).

De acordo com a fala desta mulher, a cor da pele não é fator determinante para o tipo de atendimento recebido, mas sim a classe social. Nesta perspectiva, as desigualdades de classe social são utilizadas pelas entrevistadas para explicar as desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, ocultando o processo de exclusão e restrição vivenciado pelas mulheres negras.

Estudo realizado no Brasil mostrou que a influência da cor sobre a menor probabilidade do acesso às ações de saúde reprodutiva desaparece quando controlada pela classe social, sugerindo que o principal problema nas desigualdades de acesso aos serviços de saúde está relacionado com a condição de pobreza e não com o fato de ser negra. Entretanto, a autora salienta que este achado não permite afastar a existência de discriminação racial no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, uma vez que o poder aquisitivo, mais do que outras características socioeconômicas estaria captando esta mesma discriminação.²³ Somando-se a essas questões, dados quantitativos avaliam apenas as questões de acesso aos serviços de saúde, deixando lacunas quando se quer discutir a questão da qualidade do atendimento à saúde disponível para brancas e negras. Dessa forma, pesquisas qualitativas responderiam melhor a estas questões.

Em contrapartida, outras falas mostraram que a condição de ser mulher, atrelado ao fato de ser pobre e negra leva ao atendimento desigual e desqualificado oferecido nos serviços de saúde.

Não acho que a diferença é só pela cor. Eu acho que é pela condição financeira também. Quando é uma mulher branca, mais instruída, bem melhor vestida, dá mais atenção pra ela, às vezes senta, às vezes conversa... ela chama mais atenção do que eu (E02, preta).

Existe diferença no atendimento sim. Uma pessoa que é menos favorecida, mais pobre, o atendimento sempre é pior. Só porque a pessoa é tipo assim, negro e pobre, menos favorecida, o atendimento tem que ser diferente? (E06, parda).

Os relatos mostram, portanto, que algumas entrevistadas percebem a influência da interseccionalidade entre raça e classe social sobre o atendimento recebido. Dessa forma, gênero, raça/cor e classe social se entrecruzam e geram desvantagens sobre a saúde das mulheres negras as quais devem ser levadas em consideração na análise do processo saúde-doença deste grupo populacional. Embora essas desvantagens muitas vezes possam ser atribuídas apenas à pobreza, uma vez que a população negra é quem recebe os mais baixos rendimentos, especialmente as mulheres, admite-se que o racismo institucional está diretamente relacionado com as desigualdades na prestação do cuidado em saúde.¹⁴

A existência da discriminação racial e de gênero e dos seus impactos sobre a saúde reprodutiva das mulheres negras precisa ser reconhecida por profissionais e instituições de saúde. Nesse sentido, ações afirmativas, tais como a inserção do tema racismo nas agendas de discussões das instituições de saúde e construção de redes de enfrentamento ao racismo com a participação de profissionais da saúde, universidades e movimentos sociais, têm sido apresentadas como medidas de enfrentamento ao racismo na saúde.²⁴

Para além desse reconhecimento, é necessária a efetivação de um cuidado sensível às questões de gênero e raça⁸ com vistas à redução das desigualdades e melhoria nos indicadores de saúde reprodutiva das mulheres negras. As enfermeiras têm papel fundamental neste processo uma vez que são responsáveis por atender importante demanda de cuidados em saúde reprodutiva e podem contribuir significativamente no desenvolvimento e implementação de ações estratégicas e mecanismos para o enfrentamento ao racismo e o empoderamento das mulheres negras frente a situações discriminatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os relatos das mulheres foram permeados por situações consideradas como evidência de discriminação racial. Queixas sobre tratamento desigual, atendimento com indiferença, gestos e comportamentos discriminatórios praticados por profissionais da saúde e a insatisfação com o atendimento recebido estiveram presentes nos relatos das entrevistadas, assinalando as diferentes formas de discriminação racial percebida pelas mulheres.

Apesar de ter sido notável que as mulheres percebem e relatam situações discriminatórias,

algumas delas demonstraram dificuldades para perceber e reconhecer que também são vítimas. Este não reconhecimento ou não percepção da discriminação nos serviços de saúde evidencia, de certa forma, a naturalização das desigualdades vinculadas à condição racial na sociedade brasileira e aponta para a necessidade de serem adotadas medidas políticas que conduzam para o combate às desigualdades e ao racismo institucional nos serviços de saúde e, conseqüentemente, seus impactos sobre a saúde da população negra e pobre.

O número reduzido de estudos sobre a percepção da discriminação racial no âmbito dos serviços de saúde denota a forma naturalizada pela qual o racismo institucional é tratado pelos(as) pesquisadores(as), o que contribui para a reprodução e naturalização das práticas discriminatórias nestes serviços.

Novas investigações acerca da temática poderão contribuir para o desvelamento de aspectos que envolvem tal problemática, favorecendo o acesso da população negra, em especial, das mulheres negras, à atenção à saúde. Poderá, também, contribuir para qualidade do cuidado, chamando atenção dos/as profissionais quanto às desigualdades raciais no cuidado em saúde e, em contrapartida, poderá reduzir a vulnerabilidade da população negra a uma série de agravos e danos à saúde, uma vez que a discriminação tem reflexo sobre as condutas e comportamentos ligados à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Heringer, R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cad Saúde Pública* [online]. 2002 [acesso 2010 Mai 17]; 18 (Supp). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13793.pdf>
2. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev Saúde Pública* [online]. 2005 Jan [acesso 2010 Jun 03]; 39(1). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n1/13.pdf>
3. Cordeiro RC, Ferreira SL. Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2009 Abr-Jun [acesso 2010 Jun 08]; 13(2). Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2014.pdf
4. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saúde Pública* [online]. 2006 Nov [acesso 2010 Jul 09]; 22(11). Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/22.pdf>

5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília (DF): MS; 2008.
6. Tuller LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2008 Mai [acesso 2010 Out 12]; 30(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a02v30n5.pdf>
7. Prefeitura Municipal de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde. Diagnóstico de saúde da população negra de Salvador. Salvador (BA): Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra; 2006.
8. Cruz, ICF. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2004 Dez [acesso 2012 Set 26]; 38(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v38n4/11.pdf>
9. Brasil. Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969. Promulga a Convenção internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 10 Dez 1969. Seção 1.
10. Souza, TS. Cultura e desenvolvimento local: reflexões sobre a experiência do Programa Viva Nordeste [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia, Programa Multidisciplinar de Pós-Graduação em Cultura e Sociedade; 2008.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
12. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sócio-demográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. *Revista Enferm UERJ* [online]. 2011 Abr-Jun [acesso 2011 Set 09]; 19(2). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a12.pdf>
13. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil Sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2006 Out-Dez [acesso 2010 Dez 07]; 1(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32337.pdf>
14. Sacramento AN, Nascimento ER. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2011 Out [acesso 2011 Set 15]; 45(5). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n5/v45n5a16.pdf>
15. Oliveira CLP, Barreto PCS. Percepção do racismo no Rio de Janeiro. *Estud Afro-Asiáticos* [online]. 2003 Jan [acesso 2012 Set 30]; 25(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v25n2/a01v25n2.pdf>
16. Machado FL. Contextos e percepções de racismo no cotidiano. *Sociologia, Problemas e Práticas* [online]. 2001 Set [acesso 2012 Set 30]; 36. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n36/n36a03.pdf>
17. Giddens A. *Sociologia*. Porto Alegre (RS): ArtMed Editora; 2005.
18. Governo do Estado da Bahia. II Plano estadual de políticas para as mulheres. Salvador (BA): Secretaria de Promoção da Igualdade; 2009.
19. Pager D. Medir a discriminação. *Temp Soc* [online]. 2006 Nov [acesso 2010 Jul 19]; 18(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v18n2/a04v18n2.pdf>
20. Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grüttner DI, Radünz V, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2008 Jul/Set [acesso 2011 Jul 10]; 17(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>
21. Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Relatório final. Brasília (DF): Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde; 2004.
22. Camino L, Silva P, Machado A, Pereira C. A face oculta do racismo no Brasil: uma análise psicossociológica. *Rev Psicol Política* [online]. 2001 Jan-Jun [acesso 2012 Set 26]; 1(1). Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~psicopol/pdfv1r1/Leoncio.pdf>
23. Perpétuo IHO. Raça e acesso às ações prioritárias na agenda de saúde reprodutiva. *Jornal da Rede Feminista de Saúde* [online]. 2000 Jun [acesso 2010 Jun 02]; 2. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/rept14_2.pdf
24. Goulart FA, Tannús L. Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde. Brasília (DF): Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional; 2007.