



Manuscríto 3

Artigo a ser submetido a Revista Investigación y Educación em Enfermería
ISSN (online) 2216-0280 | ISSN (print) 0120-5307

**SAÚDE DA MULHER NEGRA E RACISMO INSTITUCIONAL: O QUE DIZEM AS
USUÁRIAS DE UBS DO INTERIOR BAIANO**

Soraya Mendes R. Adorno⁸

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-7712>

Ana Angélica Leal Barbosa⁹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0370-202X>

Alba Benemérita Alves Vilela¹⁰

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>

RESUMO

Visando atender ao objetivo de avaliar o atendimento à saúde das mulheres negras assistidas nas Unidades Básicas de Saúde de um município no interior da Bahia, sob a perspectiva de suposto racismo institucional, foi elaborada uma proposta de estudo que originou este manuscrito. Ao mesmo tempo buscou identificar se essas mulheres conheciam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa. O estudo contou com a participação de 15 mulheres, usuárias dos serviços de saúde em Unidades Básicas de Saúde da referida cidade. Por conta do isolamento social devido a pandemia de Covid-19, as entrevistas foram realizadas via Plataforma do *Google Meet* em seis sessões (duas sessões com três usuárias, três com duas usuárias e três com uma usuária cada) que foram gravadas nos meses de setembro a novembro de 2020 e posteriormente transcritas e analisadas à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O Discurso do Sujeito Coletivo que foi construído a partir das falas dessas mulheres evidenciou elas não conhecem a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e nem as doenças mais recorrentes a essa população. Ao mesmo tempo, a pesquisa demonstrou que as usuárias, em sua maioria, identificaram mais de uma situação de racismo com elas ou com terceiros nas dependências das Unidades Básicas de Saúde que frequentam. Tais evidências mostraram a necessidade de promover alguma ação educativa/informativa sobre o tema e foi criada uma conta no Instagram para veiculação de informações dessa área. O estudo revela a importância de pesquisas que versem sobre a saúde a partir do recorte de raça e gênero, para melhor entender como se dão essas relações no âmbito das políticas públicas em saúde, propondo, inclusive intervenções.

Palavras-chave: Saúde da mulher negra; Políticas de saúde; Usuárias de serviços de saúde; Racismo Institucional e Estrutural; Instagram.

⁸ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

⁹ Docente do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

¹⁰ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

BLACK WOMEN'S HEALTH AND INSTITUTIONAL RACISM: WHAT USERS OF BASIC HEALTH UNITS IN A BAHIA'S INTERIOR CITY SAY

Soraya Mendes R. Adorno¹¹
Ana Angélica Leal Barbosa¹²
Alba Beneméríta Alves Vilela¹³

ABSTRACT

In order to meet the objective of evaluating the health care of black women assisted in Basic Health Units in a Bahia's interior city, under the perspective of alleged institutional racism, was created a study proposal that originated this manuscript. At the same time, it sought to identify whether these women knew the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population. This is a qualitative and quantitative research. The study involved the participation of 15 women, users of health services in Basic Health Units in that city. Due to social isolation that was made because of the Covid-19 pandemic, the interviews were conducted via Google Meet Platform in six sessions (two sessions with three users, three with two users and three with one user each) that were recorded in September to November 2020 and later transcribed and analyzed through the Collective Subject Discourse technique. The Collective Subject Discourse that was built from the speeches of these women showed that they do not know the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population and neither the most recurrent diseases to this population. At the same time, the research showed that the users, for the most part, identified more than one situation of racism with them or with third parties on the premises of the Basic Health Units they attend. Such evidence showed the need to promote some educational / informational action on the topic and an account on Instagram was created to transmit information in this area. The study reveals the importance of research that deals with health from the perspective of race and gender, in order to better understand how these relations, occur within the scope of public health policies, including proposing interventions.

Keywords: Black women's health; Health policies; Health service users; Institutional and Structural Racism; Instagram.

¹¹ Doctoral student of the Postgraduate Program in Health and Nursing at the State University of Bahia's Southwest

¹² Professor of the Postgraduate Program in Ethnic Relations and Contemporaneity at the State University of Bahia's Southwest

¹³ Professor of the Postgraduate Program in Health and Nursing at the State University of Bahia's Southwest

SALUD DE LA MUJER NEGRA Y RACISMO INSTITUCIONAL: LO QUE DICEN LOS USUARIOS DE UBS INTERIOR BAIANO

Soraya Mendes R. Adorno¹⁴
Ana Angélica Leal Barbosa¹⁵
Alba Benemérita Alves Vilela¹⁶

RESUMÉN

Con el fin de cumplir con el objetivo de evaluar la atención en salud de las mujeres negras atendidas en Unidades Básicas de Salud de un municipio del interior de Bahía, bajo la perspectiva de un supuesto racismo institucional, se elaboró una propuesta de estudio que dio origen a este manuscrito. Al mismo tiempo, se buscó identificar si estas mujeres conocían la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra. Esta es una investigación cualitativa y cuantitativa. El estudio contó con la participación de 15 mujeres, usuarias de los servicios de salud en las Unidades Básicas de Salud de esa ciudad. Debido al aislamiento social por la pandemia Covid-19, las entrevistas se realizaron a través de la Plataforma Google Meet en seis sesiones (dos sesiones con tres usuarios, tres con dos usuarios y tres con un usuario cada una) que se registraron en septiembre a noviembre de 2020. y luego transcrito y analizado a la luz de la técnica del Discurso Colectivo del Sujeto. El Discurso del Sujeto Colectivo que se construyó a partir de los discursos de estas mujeres mostró que desconocen la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra y tampoco las enfermedades más recurrentes a esta población. A su vez, la encuesta mostró que los usuarios, en su mayor parte, identificaron más de una situación de racismo con ellos o con terceros en las instalaciones de las Unidades Básicas de Salud a las que asisten. Dicha evidencia mostró la necesidad de promover alguna acción educativa / informativa sobre el tema y se creó una cuenta de Instagram para transmitir información en esta área. El estudio revela la importancia de la investigación que aborde la salud desde la perspectiva de la raza y el género, con el fin de comprender mejor cómo se dan estas relaciones en el ámbito de las políticas públicas de salud, proponiendo, incluyendo intervenciones.

Palabras clave: Salud de la mujer negra; Políticas de salud; Usuarios de servicios de salud; Racismo institucional y estructural; Instagram.

¹⁴ Estudiante de doctorado del Programa de Postgrado en Salud y Enfermería de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía

¹⁵ Profesor del Programa de Posgrado en Relaciones Étnicas y Contemporaneidad de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía

¹⁶ Profesora del Programa de Posgrado en Salud y Enfermería de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía

1. Preâmbulo

No Brasil o atendimento público em saúde, via SUS, tem como princípios: a universalidade, a equidade e a humanização das práticas médicas. Entretanto, existem mecanismos institucionais que atuam como políticas de exceção, que delimitam zonas diferenciadas de acesso à cidadania, através de marcadores como raça, classe e gênero. Pesquisas realizadas desde os anos 2000¹⁷ nos apresentam o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos de saúde, além de diferenças de morbimortalidades, como mortalidade materna e infantil ou doenças de maior incidência que recaem sobre a população negra ⁽¹⁻⁷⁾. Essas pesquisas têm interpelado o Estado brasileiro, para que este reconheça a existência de um problema de saúde pública, que envolve a população negra: o racismo estrutural e, sobretudo, o racismo institucional. O racismo tem produzido efeitos perversos, inclusive, nas políticas de acesso à saúde da população negra o que, no limite, define quem tem direito a viver ou quem é deixado para morrer neste país ⁽⁸⁾.

Numa sociedade racializada, que define papéis e direitos a partir da raça de forma hierarquizada, entende-se que o Estado é no mínimo condescendente com essa naturalização, visto que ele vem historicamente legitimando ações racistas em suas instituições, o que configuraria em racismo institucional.

Almeida⁽⁹⁾ conceitua racismo como:

uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios, a depender do grupo racial ao qual pertencam.

A compreensão/reflexão acerca de racismo institucional permite examinar o sistema de correlações de força não projetado em sua integralidade, ou dito de outra forma, nem sempre percebido, posto que muitas vezes vão se constituindo a partir de processos de naturalizações, mas que funciona sob o pressuposto *biopolítico* da seleção e da proteção do segmento branco em comparação aos segmentos não brancos da população. Assim, o controle sobre a vida vai sendo

¹⁷ Para uma abordagem histórica sobre raça e saúde no Brasil, veja o estudo de Chalhoub (2016).

exercitado através de distintos dispositivos, na própria esfera do Estado, na execução das políticas públicas, inclusive das de saúde.

Dessa forma, o Estado atua como uma espécie de polícia, com suas práticas eugênicas, exercendo o controle sobre os corpos e sobre as vidas de setores da população que historicamente foram marginalizados, a exemplo das populações negras deste país como também indígenas e quilombolas. Na discussão acerca das práticas eugênicas do Estado além da estratificação por raça/cor, temos que levar em consideração as questões relacionadas a condições socioeconômicas e, principalmente, de gênero, voltando o olhar e atenção às mulheres negras.

A partir das reflexões do Movimento de Mulheres Negras (MMN) vemos que as particularidades vividas pelas mulheres negras não são as mesmas vividas pelas mulheres brancas quando são atingidas pelo sexismo, tão pouco se assemelham com as vividas pelo homem negro quando eles são atingidos pelo racismo. Juntos, o sexismo e o racismo, perpetuam símbolos e imagens da representação da mulher negra que produz a ideia que ela está aqui e em todos os lugares para servir aos outros, sendo esses outros, homens de todas as cores e etnias e mulheres não brancas. As mulheres negras vivem em um lugar singular, um lugar de intersecções em vários aspectos, mas se olharmos para o aspecto das opressões, essa singularidade mais se evidencia, numa diferenciação entre sujeitos e grupos especados na raça e no gênero – mulheres e homens, negros/negras e brancos/brancas⁽¹⁰⁾.

Essa mulher tem um rosto, um corpo, uma mente que pensa e se angustia com esse lugar que lhe foi imposto por uma sociedade, que antes de ser de classe é machista. Essa angústia adocece (física e mentalmente), mas também nos movimenta a questionar esse lugar, e o primeiro movimento para ultrapassar a barreira desse adoecimento, é nos construirmos enquanto mulheres e mulheres negras.

Para Souza⁽¹¹⁾ construir uma identidade negra é uma ação política, pois essa construção tem como condição a altercação de um modelo que foi ensinando desde o berço de sermos uma caricatura do branco. Romper com esse modelo, então, é um ato político, contestador, libertador que permiti ao negro e a negra ter um rosto e uma identidade próprios. Dessa reflexão vem a frase mais conhecida de Souza⁽¹¹⁾ e mais replicada em vários espaços: “ser negro [e negra] não é uma condição dada, a

priori. É um vir a ser. Ser negro é tornar-se negro”. E para ser negra, por sua vez, parte da mesma premissa com o peso de ser mulher numa sociedade patriarcal e racista.

O MMN na década de 1980 empunhou, entre suas bandeiras de luta, a necessidade de uma política que tivesse a saúde da população negra como princípio e a equidade como condição necessária para o acesso dos negros aos serviços públicos de saúde. Essas mulheres negras estavam engajadas, não só nas lutas do movimento negro, mas também na construção de uma proposta de equidade racial na estrutura do SUS. Como um dos resultados dessa luta, em 13 de maio de 2009, é instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) através da Portaria nº 992. A PNSIPN tem seus princípios voltados para a melhoria das condições de saúde da população negra e a observação das peculiaridades de saúde e morbidades dessa população.

2. Do conhecimento da PNSIPN ao objeto de pesquisa

No intuito de investigar a saúde da mulher negra residente na cidade de Jequié, sob a perspectiva da promoção e da proteção da saúde, um dos princípios da Atenção Primária do SUS, tomamos a PNSIPN como orientadora das necessidades de saúde dessa população. Desse modo, o universo da nossa pesquisa são as Unidades Básicas de Saúde da referida cidade, que poderiam nos dar uma visão da saúde daquela coletividade: as mulheres negras atendidas nessas Unidades Básicas de Saúde.

Todavia, havia dúvidas se as usuárias dos serviços públicos de saúde que procuravam atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Jequié/BA tinham conhecimento da existência da PNSIPN e, tendo conhecimento, o que sabiam sobre a política, seus objetivos, princípios e ações para o cuidado da saúde da mulher negra. Assim, tomamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como marcadoras na identificação e análise dos possíveis saberes das mulheres usuárias das UBS, acerca das especificidades de cuidado e acompanhamento da saúde das mulheres negras e suas morbidades. Nosso objetivo

nesta investigação é avaliar o atendimento à saúde das mulheres negras assistidas nas Unidades Básicas de Saúde sob a hipótese de suposto racismo institucional.

As duas políticas trazem no seu bojo a discussão e a implementação de práticas de saúde direcionadas a saúde da mulher negra, como

- Incluir e consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS;
- Estimular e fortalecer a interlocução das áreas de saúde da mulher das SES e SMS com os movimentos e entidades relacionados à saúde da população negra⁽¹²⁾.

O SUS ao criar políticas de cuidado e atenção à saúde de parcelas mais vulneráveis (econômica e socialmente) da população, apresenta ao mesmo tempo ações e estratégias para a implementação de tais políticas. Faz parte dessas estratégias as ações de Educação em Saúde destinadas aos usuários/usuárias dos serviços de saúde visando promover a saúde, estimular a prevenção de doenças e agravos, incentivando a população a participar de espaços que promovam discussões acerca da saúde da população e do funcionamento dos serviços públicos de saúde, tudo através de ações educativas.

Nossa investigação partiu das seguintes indagações: As mulheres negras, usuárias dos serviços das UBS no município de Jequié, sabem que existe uma política de saúde específica para a população e mulheres negras? As mulheres negras usuárias das UBS percebem indícios de racismo no atendimento destinado a elas?

De acordo com Werneck⁽¹³⁾, apesar dos avanços trazidos pela PNSIPN, como um sistema universal de saúde com integralidade, equidade e participação social, ainda não se percebe, no cotidiano das instituições de saúde, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde. Particularmente aquelas interpostas pelo racismo (inclusive o institucional), pela falta de conhecimento e preparo dos profissionais de saúde sobre a questão, mas também o desconhecimento que nós, mulheres e povo negro, temos sobre nossa história, nossa saúde, nossos direitos. Esta falta de conhecimento nos impede, muitas vezes, de reconhecer e exigir o cumprimento de direitos garantidos por lei.

Partindo da percepção levantada por Werneck⁽¹³⁾, investigamos as usuárias dos serviços de saúde oferecidos nas UBS da cidade de Jequié/BA, com o objetivo de conhecer os saberes que as usuárias – mulheres negras – tinham em torno da

PNSIPN e da saúde da mulher, tomando como norte o atendimento recebido pelos profissionais desses estabelecimentos de atenção à saúde sob a ótica do racismo estrutural e institucional.

3. Questões éticas

O estudo cumpre os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e faz parte de projeto multicêntrico intitulado “O Processo de Trabalho na Atenção Básica: Desafios na Consolidação de um Modelo de Atenção à Saúde” que se constitui como pesquisa de natureza qualitativa, que aborda o processo de trabalho em saúde na Atenção Básica em quatro municípios do Estado da Bahia, objetivando analisar ações de trabalho e afazeres em saúde e os desafios para a consolidação do modelo de atenção à saúde na Rede da Atenção Básica em Municípios Baianos. O projeto foi aprovado em Parecer de nº 1.889.636, exarado em 10 de janeiro de 2017. Assim a pesquisa está em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Houve a anuência dos sujeitos da pesquisa, as usuárias, e todas tiveram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. Questões metodológicas

Os dados da pesquisa de campo foram coletados a partir de entrevistas com a usuárias das UBS. Devido ao isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, as entrevistas foram realizadas via Plataforma do *Google Meet* com 15 usuárias. As entrevistas foram realizadas em seis sessões (duas sessões com três usuárias, três com duas usuárias e três com uma usuária cada) que foram gravadas e posteriormente transcritas.

As entrevistas foram analisadas à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. O sujeito coletivo se expressa sob a forma de discursos emitidos na primeira pessoa, mas essa pessoa é “coletiva do singular”, sendo uma maneira de se fazer a coletividade falar, diretamente, como se fosse uma “pessoa coletiva”⁽¹⁵⁾.

A técnica consiste, então, em se fazer uma síntese dos conteúdos das falas das depoentes da coletividade das usuárias das UBS, que será redigido na primeira

pessoa do singular, caracterizando um discurso único – o Discurso do Sujeito Coletivo. Para a escrita desse discurso único nos utilizamos, em alguns momentos, da inserção de conectivos, contudo não precisamos aqui eliminar elementos que evidenciassem o gênero dos participantes, como preconiza a técnica, visto que entrevistamos apenas mulheres.

Mesmo tendo ciência da existência do *software* DSCsoft, que facilita a realização de pesquisas quali-quantitativas que utilizam a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo facilitando o trabalho do pesquisador, optamos por realizar a análise dos discursos das usuárias entrevistadas de forma artesanal, transformando as falas individuais das depoentes em uma fala coletiva carregada dos sentidos daquelas mulheres.

Essa opção nos exigiu maior sensibilidade para captar esse discurso nas falas das interpeladas, mas principalmente nos obrigou a manter uma postura de escuta ativa, focando nosso olhar nas conversas, numa postura de ausência de julgamentos, buscando compreender seus pontos de vista, numa comunicação profunda, honesta, transparente, inclusiva e, também, empática. Mesquita e Carvalho, citando Benjamin⁽¹⁶⁾, afirmam que “a escuta apresenta-se como uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, pois é uma atitude positiva de calor, interesse e respeito” ⁽¹⁷⁾.

As entrevistas foram gravadas nos meses de setembro a novembro de 2020 e logo depois transcritas para tabulação dos dados e tratamento das respostas, com vistas à construção do Discurso do Sujeito Coletivo daquelas mulheres.

5. Perfil das Usuárias:

Conhecer o perfil de usuários de serviços públicos de saúde, em uma determinada região, é requisito necessário para se começar a desenvolver análise mais apurada das necessidades, dificuldades e limitações enfrentadas por esses usuários, além de servir como um guia para propor soluções factíveis da situação da saúde pública da região, neste caso conhecer a situação de atendimento nas UBS da cidade de Jequié/BA.

Para compreender tal situação optamos por realizar entrevistas com as usuárias; ao todo conseguimos entrevistar 15 mulheres, mesmo tendo enviado

convites para um quantitativo muito superior. Infelizmente, independente da pandemia, é esperado que os pesquisadores optantes pela entrevista, enquanto instrumento de coleta de dados de seus estudos, passem pela dificuldade em conseguir, nos tempos cada dia mais reduzidos dos cursos de pós-graduação *Stricto sensu*, um quantitativo de depoentes que possibilite a construção de uma amostra satisfatória.

É necessário informar que todas as depoentes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido pela pesquisadora no início da entrevista e, só após a anuência, a entrevista seguiu seu curso.

O critério de inclusão na categoria usuária foi ser mulher, negra, maior de 18 anos e residir na cidade de Jequié, visto que nosso estudo tem como objetivo mais amplo, pesquisar as condições de atendimento à saúde da mulher negra usuária das UBS de Jequié. Não delimitamos quais UBS essas mulheres deveriam frequentar, na verdade distribuímos os convites para as entrevistas da forma mais ampla geograficamente falando. Mesmo encaminhando os convites para mulheres fenotipicamente negras ou pardas¹⁸, tivemos três entrevistadas que se autodeclararam brancas e não questionamos. O perfil sócio demográfico foi construído no momento da entrevista em que se faz perguntas preliminares procurando adquirir a confiança e a empatia das entrevistadas, além de procurar demonstrar segurança e conhecimento acerca do tema da entrevista.

Tabela 1: Perfil sócio demográfico (síntese)

| | |
|----------------------------|---|
| Faixa etária | 18 a 25 anos e 26 a 35 anos, cada faixa com 26,7%; nenhuma mulher com mais de 65 anos |
| Cor/etnia | 50% parda; 29% preta; 21% branca |
| Número de filhos | 46,7% sem filhos; apenas uma com 5 filhos |
| Escolarização | 60% ensino médio; 26,7% graduação e as demais ensino fundamental completo |
| Local de nascimento | 73,3% nasceram em Jequié e só 13% nasceram fora do Estado da Bahia |

Fonte: Arquivos da Pesquisa

¹⁸ Para o IBGE pardos fazem parte do quantitativo de negros.

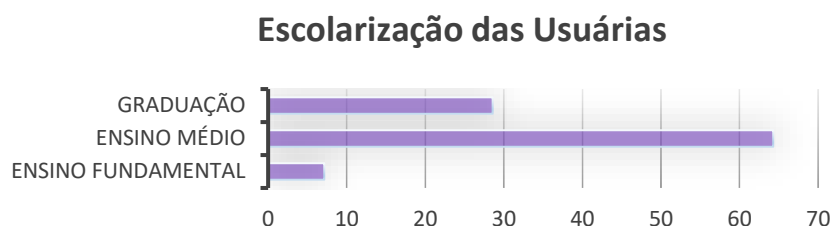
De acordo com a Tabela 1, acima, as mulheres predominantemente se autodeclararam pardas e negras, com distribuição etária uniforme entre 18 e 65 anos. Um dado a ser investigado é o fato de a grande maioria das mulheres não possuírem filhos e apenas uma ter declarado cinco filhos, estando na faixa etária de 46 a 55 anos. Isso demonstra, grosso modo, que pelo menos as mulheres mais jovens se preocupam com o controle de natalidade e, muito provavelmente, participam dos programas de planejamento familiar oferecidos pelas próprias UBS. Entretanto, mesmo operando hipoteticamente, percebemos que esse seria um aspecto merecedor de investigação futura, para sustentar ou negar tal hipótese aqui empiricamente apresentada.

Vários são os estudos que discutem as chamadas políticas de controle de natalidade, questionando ou denunciando os aspectos extremamente eugênicos e racialistas dessas políticas, a exemplo de: ⁽¹⁸⁾Goes e Santos (2014), ⁽¹⁹⁾Souto (2019), ⁽²⁰⁾Minella (2005), ⁽²¹⁾Roland (1995), ⁽²²⁾Schwarcz (1996), ⁽²³⁾Stepan (2005) e ⁽²⁴⁾Werneck (2004). Alguns estudos nos possibilitam questionar muitas dessas políticas que, quase sempre, atribui as populações socialmente marginalizadas a “culpa” por sua condição social de vulnerabilidade e pobreza, políticas estas que não conseguem (ou não querem) refletir o papel do Estado. O Estado, além de não corrigir as distorções que geram as desigualdades as acentua, quando não toma para si a responsabilidade social e histórica com essas minorias, como é o caso dos negros e dos indígenas.

Na verdade, há um interesse das elites brasileiras no desaparecimento das causas da pobreza, mas via extermínio dos pobres, desaparecimento dos pretos. Esse desaparecimento pode se dar impedindo o nascimento dos pretos ou matando-os antes de procriarem, ainda jovens. Ao mesmo tempo, vários são os depoimentos de mulheres pretas que estão ponderando ter filhos numa sociedade que não supera o racismo, mas, ao contrário, regride a pensamentos e ações medievais, quase escravocratas. Poderia ser essa a justificativa para essas mulheres controlarem a natalidade? E se associarmos a esse aspecto a taxa de escolarização da amostra? Mais uma questão passível de investigação acerca desse dado.

Outro fator importante é a taxa de escolarização, com apenas 13,3% das mulheres na faixa mais baixa, o ensino fundamental, conforme demonstrado na Tabela 1 (acima) e Figura 1 (abaixo).

Figura 1: Nível de Escolarização



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Em relação a utilização dos serviços públicos de saúde por meio das UBS, os dados demonstram que essas usuárias frequentam, de forma similar, quatro Unidades Básicas de Saúde da cidade, sendo elas: UBS Sebastião Azevedo, no Bairro Mandacaru; UBS Dr. Armando Ribeiro Borges, no Bairro Loteamento da Água Branca, ambas localizadas em bairros periféricos de Jequié, além da UBS Dr. José Maximiliano Henriquez Sandoval e a UBS Júlia Magalhães ambas no Bairro do Jequezinho, na zona central da cidade (Figura 2).

Figura 2: UBS que procuram atendimento¹⁹



Fonte: Arquivos da Pesquisa

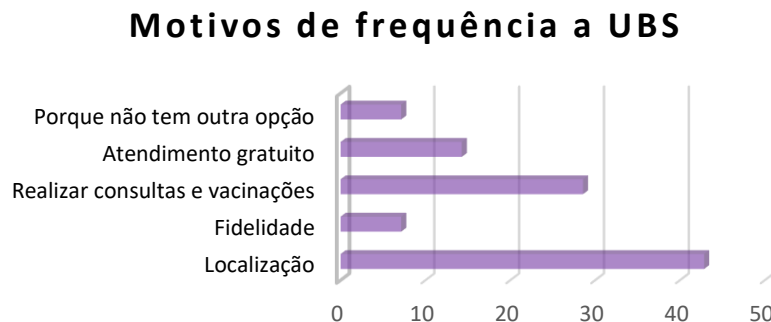
A maioria das usuárias frequentam e são atendidas na mesma unidade por mais de 15 anos, período correlato ao tempo que moram no bairro onde a UBS está localizada em consonância com a diretriz de regionalização do SUS que visa

¹⁹ Duas entrevistadas afirmaram usar os serviços de qualquer UPA, qualquer posto sem nominá-los, que incluímos estatisticamente no item “outros”.

assegurar à população o direito à saúde, minimizando as desigualdades, promovendo equidades sociais e territoriais, identificando e reconhecendo as regiões de saúde ⁽²⁵⁾, o que garante o acesso aos serviços e facilita diagnosticar e resolver problemas locais de saúde via planejamento regional.

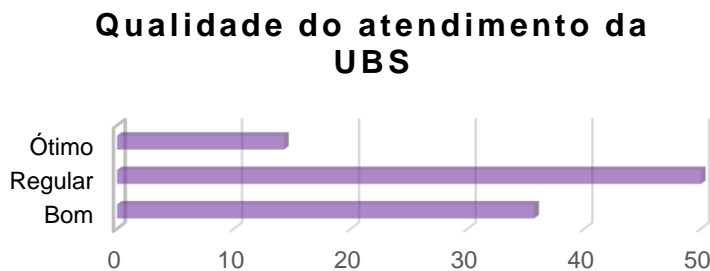
Inclusive, as usuárias também consideram a localização como o principal fator que as motivam a procurar atendimento nas UBS, imediatamente seguido da realização de consultas e vacinações como as causas predominantes para se dirigirem a estas UBS, que são classificadas por elas como de atendimento de qualidade regular (Figuras 3 e 4).

Figura 3: Motivos de frequência à UBS



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Figura 4: Qualidade do atendimento das UBS



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Na segunda parte das entrevistas instigamos as usuárias a responderem questões acerca da PNSIPN, racismo e saúde da mulher negra. Com relação a ter conhecimentos sobre a PNSIPN, apenas 20% afirmaram já ter ouvido falar, entretanto sem conseguirem precisar quando, onde ou por qual meio, mas de forma

genérica informaram que foi através de cartaz (não lembrava onde) e na mídia (achava que foi na TV). De forma semelhante e mais preocupante, todas as usuárias, sem exceção, nunca viram qualquer menção a uma política de saúde destinada à população negra nas UBS que costumam frequentar, nem através dos profissionais que lá trabalham, nem por meio de material impresso ou ações/atividades diretas realizadas (cartazes, folhetos, palestras, dentre outros). Não podemos dizer que os dados obtidos, comprobatórios da falta de conhecimento sobre a PNSIPN, nos surpreenderam, mas o fato das UBS não terem qualquer tipo de material informativo sobre as especificidades de saúde da população negra nos inquieta.

A PNSIPN foi criada em 2009, ou seja, tem 12 anos de existência e que desde 2014 o UnaSUS (Sistema Universidade Aberta do SUS), que é uma plataforma de educação permanente para profissionais do Sistema Único de Saúde, oferta cursos a distância, conforme divulgado em sua própria página, com o objetivo de apresentar aos profissionais de saúde

oportunidade para refletirem e atuarem na perspectiva do cuidado centrado na pessoa e na família, visando à melhoria da qualidade de atendimento e à redução das desigualdades, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional Integral da População Negra (PNSIPN) (<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45294>).

Levando-se em consideração que o UnaSUS disponibiliza 50 mil vagas a cada oferta (dez ofertas até 26/07/2020), poderíamos ter encontrado alguma referência a PNSIPN nas unidades de saúde da cidade de Jequié ao longo desse tempo.

Como as usuárias frequentam as UBS, em média, a mais de 15 anos (Figura 5), antes mesmo da criação da política, era de se esperar que elas tivessem percebido algum movimento sobre essa temática nas dependências das unidades de saúde nesse tempo. Podemos elaborar duas hipóteses: não há interesse da gestão pública municipal, via Secretaria de Saúde, na efetiva implementação da política ou o próprio SUS não demandou à esta secretária a necessidade de, pelo menos, suas equipes de trabalho discutirem a PNSIPN. Fato é, que em visita, antes do isolamento

social, a duas dessas UBS, circulando pelos setores, nada encontramos que de alguma forma demonstrasse ações voltadas para a saúde da população e da mulher negra.

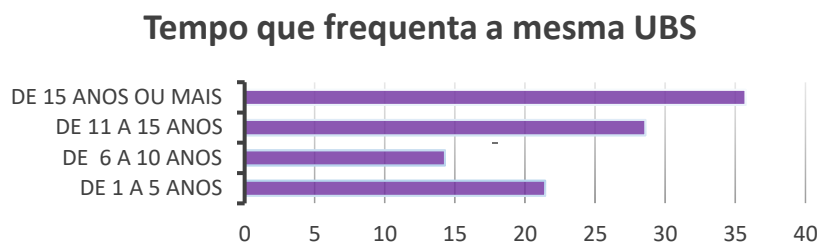
Além do UnaSUS disponibilizar cursos nessa área, inclusive com material didático e metodológico de reconhecida qualidade, temos a disposição dos profissionais de saúde acervo de material para estudo e preparação de ações direcionadas às usuárias e usuários dos serviços públicos de saúde. Todo este material está depositado no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES), um repositório que possui um acervo público de recursos, nos mais variados formatos, em uma

plataforma digital que permite o acesso, o download e a reutilização de recursos educacionais digitais desenvolvidos pelas instituições da Rede UnaSUS para o ensino-aprendizagem de trabalhadores da saúde. [...] Ao disseminar o conhecimento em saúde de forma livre e gratuita, o ARES viabiliza o acesso democrático ao conhecimento, propicia a sua construção coletiva e oportuniza a troca de experiências em saúde (<https://ares.unasus.gov.br/>).

Os profissionais dessa UAB poderiam se utilizar desses espaços virtuais de educação e formação continuada em saúde para elevar a qualidade do atendimento às mulheres que procuram esse serviço.

É papel da gestão pública fazer a divulgação dessas políticas do SUS em seu território, apresentando os princípios, as estratégias e as ações para que tais políticas sejam efetiva e concretamente implementadas, por conta disso nos causa estranheza, que durante todo esse tempo essas unidades de saúde não tenham cumprido esse papel, pelo menos é o que está posto a partir da percepção dessas usuárias.

Figura 5: Tempo que frequenta a UBS



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Algumas dessas unidades de saúde estão dentro do território de atuação da UESB e, por conseguinte, de um dos seus projetos que trabalha diretamente com as questões étnico raciais, o ODEERE²⁰ (Órgão de Educação e Relações Étnicas). Como relatado por um dos profissionais que trabalha em uma dessas Unidades Básicas de Saúde e, também, mestrando do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade, tanto as atividades de extensão, como os cursos sobre a população quilombola, como as atividades da Semana da Pertença (Dia da Consciência Negra) são espaços de conhecimento e debates sobre a população negra, sobre racismo e seus desdobramentos na vida dessa população. O ODEERE também tem ações voltadas a discutir a história e as condições de vida do povo negro e quilombola.

Em pesquisa anterior, em que esquadramos o perfil dos profissionais de saúde que atendem nas USB de Jequié percebemos que boa parte desses profissionais (43,75%) possui certo conhecimento sobre as especificidades da saúde da população negra, inclusive via ações e projetos do próprio ODEERE. Alguns profissionais foram em busca de conhecimentos sobre a história da população negra e tiveram contato com discussões sobre a saúde da população quilombola. Entretanto eles não levaram esses conhecimentos para o interior das unidades básicas de saúde onde trabalhavam, não discutiram esse tema entre seus pares, não se preocuparam com essa temática em sua prática cotidiana de trabalho ou, se em algum momento, tiveram essa preocupação, ela foi subsumida pelas demandas de

²⁰ ODEERE, fundado em 2005, é um projeto multicêntrico de perspectiva interdisciplinar, que congrega ações de ensino, pesquisa e extensão, a partir das relações étnicas, de gênero e sexualidades. Para maior compreensão acerca deste Órgão e de suas diferentes ações, veja Santana (2014).

trabalho, pelo desinteresse da gestão ou dos colegas de profissão, ou melhor dizendo, foi subsumida pela estrutura racista enraizada nas mentes e nas instituições.

Adicionalmente, as usuárias relataram que dentro de sua realidade a maioria das pessoas atendidas nas unidades são negras ou pardas e questionaram o motivo de se existir uma política de saúde exclusiva para a população negra, se todos os seres humanos são iguais e devem ser tratados com dignidade. Isso demonstra a necessidade de termos espaços que discutam com a população os princípios de equidade do SUS, pois compreender esse princípio faz com que tanto usuárias, quanto os profissionais de saúde, defendam as políticas de saúde para populações diferenciadas e marginalizadas e, principalmente, ponham em prática essa defesa, ao mesmo tempo em que sejam capazes de tencionar o “princípio da igualdade” enquanto abstração, que não dá conta de produzir a equidade social e étnico-racial e, portanto, superar as desigualdades produzidas pelo racismo que, como bem sabemos, continuam estruturando e atualizando desvantagens de acesso aos bens sociais e culturais entre negros e não negros em nossa sociedade.

6. Discurso do Sujeito Coletivo das usuárias dos serviços das UBS: uma cor de cada lado, posições que não mudam. O que fazer?

Para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo das usuárias dos serviços das UBS fizemos três perguntas: Como era o atendimento que elas recebiam na UBS? Elas já haviam vivenciado ou presenciado alguma situação que indicasse discriminação racial? Qual era a cor das pessoas que elas viam na UBS?

Tabela 2: DSC 1 e IC 1 - Qualidade do atendimento das UBS

| DSC 1: Como você qualifica o atendimento na UBS que você frequenta? |
|---|
| Já procurei dentista, clínico geral e nunca fui atendida, só consigo ginecologista. Quando conhece alguém lá dentro você consegue consulta, tem que ter conhecimento. O pior atendimento é na marcação, é quando tratam a gente mal, tem que discutir para conseguir uma consulta, eu mesma já briguei várias vezes. Eu reclamo com a coordenadora, ela diz que vai chamar para conversar sobre o |

tratamento, mas a gente nunca vê resultado, parece que piora. Mesmo a UBS *x* sendo maior, o atendimento é ruim, lá só atende se a pessoa for na base da ignorância. Mas quando sai da marcação, quando já marcou a consulta, o atendimento com o médico ou com o enfermeiro é normal dentro da sala. Eu acho que os funcionários não sabem nada sobre essa política de saúde do negro e mesmo que eles saibam, eles não têm interesse de passar adiante e de cuidar melhor da saúde da população negra.

Ideia Central:

Sem enfrentamento ou conhecimento pessoal não se consegue marcar consulta, mesmo que reclame com a coordenação.

Fonte: Arquivos da Pesquisa

O setor de marcação é o ponto nevrálgico na maioria das UBS, mas na UBS*x*, a maior de todas, a situação é mais gritante. Além dos visíveis destratos por parte das responsáveis pelo setor, há uma dificuldade sistêmica em conseguir vaga para as especialidades médicas e algumas dessas especialidades sequer tem médicos. Essa situação criou mecanismos de defesa nas usuárias que se valem do artifício do favorecimento na hora de marcar suas consultas e exames. Referente a esse artifício vale apresentarmos alguns depoimentos, que se seguem:

Depoimento1: “Minha mãe vendeu acarajé durante muitos anos perto aa UBS*x* e conhece todo mundo lá, aí ela conseguir consulta para ela.”

Outro artifício encontrado pelas depoentes na empreita de conseguir ter atendimento médico é procurar outra UBS, conforme relatos abaixo:

Depoimento 2: “Muitas vezes por causa do atendimento na UBS*x* eu peço para ser atendida na UBS*y*, mesmo sabendo que não pode minha amiga marca para mim”.

Depoimento 3: “Quando eu preciso de um clínico que eu não consigo lá, eu vou no posto da *y* com essa minha colega. Que não pode, né? Mas, mesmo assim ela consegue, porque lá tem clínico. Ela dá um jeitinho, conversa com o médico, é tipo assim, a amizade minha com ela. Porque onde precisava ser feita era lá no UBS*x*, né?”

Esses relatos nos mostram as formas que as usuárias têm de terem suas necessidades de atendimento médico resolvidas, quando estimuladas a falar mais sobre essas situações, percebemos que as mesmas sabiam que se tratava de um “jeitinho”, mas que não resolveriam o problema e que elas continuariam com as

mesmas dificuldades, até se agravando mais e a UBS continuaria ignorando essa falha.

Com relação ao atendimento numa UBS fora do seu território, apreendemos das falas que não se tratava apenas da falta de especialistas, pesava muito as situações recorrentes do mal atendimento na UBS*x* e do bom atendimento nas UBS *y* e *z*, conforme fala:

Depoimento 4: “No posto do *y*, na #y# (local) você vê diferente entre o posto lá do *x*, o atendimento é outro.”

Outra dificuldade é o número de vagas ou como elas mesmas dizem, número de fichas reduzido que as obrigam a dormir na porta da UBS, de acordo com relatos.

Depoimento 5: “Às vezes, quando eu queria marcar um exame, um clínico, eu tinha que dormir lá, eu levava meus filhos e a gente dormia na porta do posto; quando era para fazer um exame a gente dormia também, mas nunca voltei para trás sem marcar”.

As UBS da Urbis e do Agarradinho são as mais procuradas pelas usuárias que estão insatisfeitas com os serviços das UBS do seu bairro/território.

Tabela 3: DSC 2 e IC 2 - Racismo no atendimento nas UBS

| |
|---|
| DSC 2: Você presenciou ou vivenciou alguma situação de discriminação racial na UBS que você procura atendimento? Percebeu tratamento diferenciado devido a cor da pele das usuárias? |
| O médico atende todo mundo da mesma forma. Tanto a guarda quanto o guarda que trabalham hoje atendem bem. A discriminação é da pessoa que faz atendimento na marcação de consulta e exames, não agravando todas, mas tem uma, que é uma loirinha, essa é a pior que tem. Eu já discuti várias vezes com ela. Eu sempre que vou ali faço meus barracos e sou atendida. |
| Ideia Central: |
| As situações de racismo são na marcação, são públicas, mas nos consultórios os especialistas atendem todo mundo igual. |

Fonte: Arquivos da Pesquisa

Para a construção do DSC sobre racismo nas UBS ouvimos a narrativa das usuárias, que foram muito ricas, no sentido de retratar as situações vivenciadas por elas nas dependências daqueles estabelecimentos de saúde. Conforme Tabela 3,

acima, as falas foram uníssonas ao denunciar o racismo institucional no setor de marcação, via alguns dos(as) funcionários(as). Um ponto que reforça essa premissa está na declaração abaixo:

Depoimento 6: “O atendimento depende muito da equipe que está lá no dia. Quando é a enfermeira *h* [que é negra], o atendimento é melhor, mais atenção, mais humano”.

Depoimento 7: “A “loirinha” não deveria estar ali. Que quando uma pessoa trata outra pessoa mal não deveria estar ali, naquele lugar. Mas sempre quando tem pessoas boas sempre vai para outros lugares”.

Depoimento 8: “O pior atendimento é na marcação, os funcionários não têm interesse na saúde da população negra e a coordenação não resolve esse problema.”

Entre as depoentes, 46,6% responderam positivamente que já haviam passado por situações de racismo ou presenciado tais situações nas dependências das UBS e mais uma vez percebemos a necessidade de formação profissional dentro dos princípios de humanização do SUS.

Tabela 4: DSC 3 e IC 3 - A cor das UBS

| DSC 2: Qual é a cor das pessoas que vocês vêm na UBS? |
|--|
| Quando você olha as pessoas que estão lá para receber atendimento, que ficam na fila da ficha, na fila para fazer o exame, para fazer a consulta, eu vejo da pele mais escura, mais negras, mas quando você olha para as pessoas que trabalham na UBS a maioria tem a pele branca e a pele moreno claro, pardo mesmo. Nunca vi uma médica ou um médico preto, só branco, até as enfermeiras são mais claras, só uma negra, mas tem pessoas negras na recepção. |
| Ideia Central: |
| As pessoas que vão receber atendimento são mais escuras, negras, mas as pessoas que trabalham são mais claras, médicos e enfermeiras são brancas mesmo. |

Fonte: Arquivos da Pesquisa

A Tabela 4 nos pinta um quadro que representa as cores, os tons de pele e seus lugares na sociedade brasileira. Desde a escravidão que os escravos eram classificados a partir de uma escala cromática de cores que designava qual o lugar

que ele ocuparia na propriedade do senhor. No Brasil Colônia quanto mais clara fosse a pele negra, mais próxima ela estaria da casa grande, dos trabalhos menos pesados e dos brancos, o que não alterava a condição de escravo, nos dias de hoje poderíamos justificar a partir do Colorismo²¹ (26). Infelizmente essa prática de mais de duzentos anos ainda se faz presente nos dias de hoje, não mais na casa grande, mas nos mais variados setores da sociedade, principalmente no espaço do serviço público: os profissionais estão na extremidade mais clara (ou menos escura) da escala cromática e os usuários dos serviços na extremidade mais escura.

Depoimento 9: “Na fila, lá fora para pegar ficha só preto eu vejo”.

Contudo ainda vamos encontrar mais nuances de cores, principalmente entre os funcionários, conforme as funções são sendo hierarquizadas, as cores vão gradativamente ficando mais claras ou mais escuras.

Depoimento 10: “Lá eu nunca vi uma médica, um médico preto, médico só branco, até as enfermeiras são mais claras, até agora só uma negra, mas tem umas pessoas negras na recepção”.

Diante do exposto, a partir do discurso das usuárias, podemos afirmar que o racismo está presente nas relações institucionais nas UBS pesquisadas e que se dá em situações claras de solicitação de serviços. A impressão que dá é que atendentes e prestadores desses serviços não reconhecem ou não conseguem ver o caráter público de sua função, mas principalmente não percebem que estão ali para servirem a todos e todas que precisarem desses serviços de saúde, que são públicos.

Podemos apresentar ainda mais uma fala que reflete o sentimento dessas mulheres quando falam do atendimento e atenção que a elas são dispensados, quando dizem que os funcionários não “facilita[m] o atendimento” e que, ao mesmo tempo, na UBS que recebeu mais reclamações elas dizem que os bons funcionários não ficavam muito tempo nessa UBS, eles “fica[m] lá um tempo e depois vai [vão] embora”. As usuárias imputam ao funcionário o papel de tratar todos bem independentemente da cor da pele, de resolver os problemas de atendimento e de

²¹ Saber mais sobre essa abordagem veja: <http://blogueirasnegras.org/>; <https://cearacriolo.com.br/>; politize.com.br; <https://www.hypeness.com.br/>; **Colorismo**, Alessandra Devulsky, Coleção Feminismos Plurais, Editora Jandaíra.

falta de médicos, mas quando comparamos os níveis de descontentamento por UBS vemos que esse “destrato” racial é institucional. Por que em algumas UBS existem tanto descontentamento com os serviços e em outras existem elogios e raras falas de racismo? Realmente, a situação muda a depender da equipe (Depoimento 6) e não adianta reclamar com a coordenação pois nada vai mudar (Depoimento 8).

7. Educação em Saúde: Instagram, informação instantânea e educativa

Quando discutimos a relação entre educação e saúde precisamos dar significado a alguns termos que por vezes são tidos como iguais. Educação *em* Saúde e Educação *na* Saúde por exemplo, a primeira se refere a um conjunto de práticas e atividades educativas direcionadas a uma comunidade ou indivíduos a fim de melhorar os cuidados com a própria saúde. Já a Educação na Saúde se apresenta como uma sistematização de conhecimentos relativos à formação e desenvolvimento para atuação na saúde e é composta por diretrizes didáticas, práticas de ensino e orientações curriculares destinadas aos profissionais dessa área.

A educação está tão diretamente ligada a saúde que praticamente todas as políticas de cuidado, reparação e equidade do SUS apresentam em seus objetivos, metas ou estratégias ações voltadas a educação, seja na formação continuada ou permanente dos profissionais da saúde seja na educação popular em saúde para os usuários do sistema.

Com relação à saúde da população negra a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra alerta para a necessidade de elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, com respeito aos diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas. Ao mesmo tempo que dedica ações destinadas aos usuários também propõe a necessária alteração nos espaços de formação do profissional de saúde a discussão sobre racismo institucional, como se apresenta na diretriz I e objetivo específico III logo abaixo:

I – Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde; ⁽²⁷⁾

III - Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;⁽²⁸⁾

Agora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher prevê um programa para a saúde da mulher que inclua além das ações preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, ações educativas que instrua sobre a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST's, câncer de colo uterino e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres de cada recanto do Brasil. Essas ações educativas consistem em “elaborar e/ou revisar, imprimir e distribuir material técnico e educativo” (12, p. 70).

As práticas de educação em saúde envolvem três vertentes de participantes prioritários: profissionais de saúde que valorizam as práticas de prevenção, promoção e tratamento; gestores que apoiam esses profissionais e; pessoas que necessitam de conhecimentos individuais e coletivos e aumentam a autonomia do cuidado.

Outras formas de educação em saúde se caracterizam por fornecer comportamentos verticais informativos para mudar hábitos de vida e responsabilizar os indivíduos por sua saúde (29).

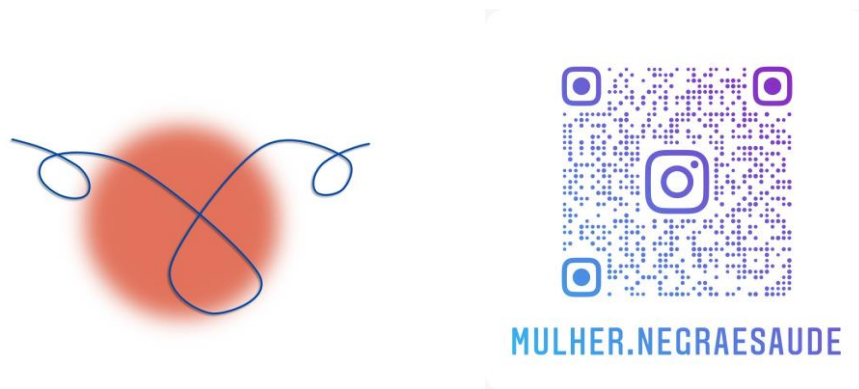
A educação popular é um dos métodos de pedagogia da conscientização, que tem como principal pensador Paulo Freire. Ele aponta que essa metodologia reconhece que os estudantes são os construtores de seus próprios conhecimentos e essas construções devem partir, em absoluto, de suas vidas e suas vivências. No entanto, um dos problemas que as equipes de saúde encontram ao trabalhar com indivíduos das classes populares é a dificuldade de compreensão da linguagem e a visão de mundo dessas comunidades. Esse fenômeno ocorre porque os profissionais de saúde entendem mal a maneira como as pessoas das classes mais baixas idealizam e compreendem o mundo a sua volta. Normalmente, as equipes de saúde não concebem que pessoas de zonas periféricas possam produzir conhecimento e, muito menos, que esse conhecimento está intimamente relacionado às suas raízes culturais. Em outra mão, as comunidades igualmente não conseguem entender a

lógica das equipes de saúde, o que cria uma enorme lacuna entre os pensamentos e sentimentos dos usuários e trabalhadores da saúde.

Numa tentativa de oferecer informações sobre a saúde da mulher e da população negra, de alguma forma, a lacuna do desconhecimento quase completo da PNSIPN apresentada pelas usuárias entrevistadas, criamos uma conta na rede social Instagram, sob o domínio “mulher.negraesaude” (Figura 6), desde o mês de dezembro de 2020. Esta conta objetiva apresentar/dar ciência à população de modo geral e também aos profissionais da saúde sobre a PNSIPN, além de balizar saberes e divulgar novas práticas de saúde para a população negra e da mulher negra em especial, levando em consideração, neste momento, a pandemia de Covid-19 e a segurança sanitária.

Realizamos também algumas enquetes com o fim de nos orientar quanto aos temas/assuntos que mereceriam ser veiculados a partir de informações fiéis cientificamente e provenientes de fontes confiáveis, para serem postadas numa linguagem mais informal e acessível.

Figura 6: Identidade Visual Instagram Mulher Negra e Saúde



<https://www.instagram.com/mulher.negraesaude/>

Gmail: mulher.negraesaude@gmail.com

ID: mulher.negraesaude

Fonte: Arquivos da Pesquisa

O Instagram foi criado visando atender de modo especial as pessoas comuns usuárias e usuários das instituições públicas de saúde. Visto entendermos, que as lacunas na formação dos profissionais de saúde requerem um trabalho mais formal e intenso, em espaços destinados a esse aprendizado, mesmo que seja por meio dos projetos extensionistas das universidades.

7. Considerações Finais

A discriminação racial se mostra como um dos fatores estruturantes das desvantagens econômicas e sociais, enfrentadas por minorias étnico-raciais no Brasil. Discriminar racialmente um indivíduo é dispensar a ele um tratamento diferenciado pautado da raça (ou a outros fatores não justificados), que o coloca em desvantagem perante outros grupos raciais mais privilegiados.

As diferenças socioeconômicas se apresentam como causa das desigualdades étnico-raciais que vão acentuando o fosso social de geração em geração, empobrecendo famílias inteiras e seus descendentes, num círculo perverso. Sugere-se que a discriminação racial se encontra na origem de grande parte das desigualdades, sejam elas econômicas, educacionais ou de acesso aos serviços públicos de saúde.

A pesquisa aqui apresentada demonstrou que os serviços de saúde prestados às usuárias frequentadoras das UBS de Jequié estão, em sua maioria, aquém das necessidades daquelas mulheres e de suas famílias. Ao mesmo tempo, tais serviços estão, em muitas dessas UBS, contaminados pelo racismo institucional derivado do racismo estrutural que está imbricado nos alicerces da sociedade capitalista de classe, patriarcal e machista, que mantém segmentos da sociedade em permanente estado de exclusão e marginalização por uma sociedade que simplesmente se nega a enxergar suas ações e omissões racistas.

A fala compilada a seguir faz parte das nossas escutas nas sessões de entrevistas e resumem um pouco do racismo e seus desdobramentos nefastos na vida dessas mulheres quando afirmam que passam por situações de humilhação cada vez que percebem um olhar de desprezo, que traz incomôdo e o questionamento do por que são tratadas daquela forma se com as usuárias brancas elas não percebem tais olhares. Ao mesmo tempo, as falas constatam que ser discriminada agrava mais a doença que as levaram a buscar atendimento nas UBS.

Os depoimentos das usuárias que se utilizam dos serviços de saúde das Unidades Básicas de Saúde de Jequié nos possibilitaram a construção do discurso do coletivo dessas mulheres. O Discurso do Sujeito Coletivo nos apresentou o cenário das políticas de saúde voltadas às mulheres negras neste município evidenciando

como o atendimento voltado a esse público tem sido limitado e, sobretudo, esse serviço (profissionais e gestores) não tem dialogado com os objetivos, as diretrizes e estratégias de ação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e também com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Necessário se faz que a gestão municipal seja interpelada e forçada a criar mecanismos que garantam o conhecimento e a aplicação dessas políticas, nomeadamente a PNSIPN.

8. REFERÊNCIAS

1-BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e Saúde: perspectivas e métodos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

2- BATISTA, Luís Eduardo. A epidemiologia e as relações raciais: o estudo da mortalidade. In: BARBOSA, Lúcia Maria de A.; SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves e; SILVÉRIO, Valter Roberto (Orgs.). **De preto a afro-descendente: trajetos de pesquisa sobre relações étnico-raciais no Brasil**. São Carlos: EDUFSCar, 2010.

3- CHOR; LIMA, 2005; CHOR, Dóra; LIMA, Claudia R. de Araujo. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, out. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500033&lng=en&nrm=iso

4- LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=pt&nrm=iso>

5- MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Política social com recorte racial no Brasil: o caso da saúde da população negra. In: MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (Orgs.). **Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

6- MONTEIRO, Simone. Desigualdades em saúde, raça e etnicidade: questões e desafios. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio (Orgs.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

7- OLIVEIRA, Fátima. Saúde reprodutiva, etnicidade e políticas públicas no Brasil. In: MONTEIRO, Simone; SANSONE, Livio (Orgs.). **Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

8- FOUCAULT, Michel. **Genealogía Del Racismo**. La Plata: Editorial Altemira, 1996.

9- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018. p. 25

- 10- WERNECK, Jurema. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. *In: Vents d'Est, vents d'Ouest: Mouvements de femmes et féminismes anticoloniaux [en línea]*. Genève: Graduate Institute Publications, 2009.
- 11- SOUSA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1983, p. 77
- 12- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 13- WERNECK, Juerema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.
- 14- LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005) LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Depoimentos e Discursos**. Brasília: Liberlivro, 2005.
- 15- LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003 LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O Discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- 16- BENJAMIN, Alfred. **A entrevista de ajuda**. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
- 17- MESQUITA; CARVALHO, 2014, p. 1128) MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emilia Campos de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-1136, Dec. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601127&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000601127>.
- 18- GOES, Emanuelle Freitas; SANTOS, Elisa Maria. Racismo, Gênero e Saúde no Brasil. **14. REDOR**. Pernambuco/PE, 2014. Disponível: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1944/791>
- 19- SOUTO, Camila Aguiar. EUGENIA E SEUS REFLEXOS NOS DIREITOS REPRODUTIVOS DA MULHER NEGRA. **4. COPENESUL**, 2019. Disponível: https://www.copenesul2019.abpn.org.br/resources/anais/11/copenesul2019/1557709207_ARQUIVO_be50ebb56429a206acd1ac701f9810cd.pdf
- 20- MINELLA, Luzinete Simões. **Gênero e Contracepção**: uma perspectiva sociológica. Florianópolis: UFSC, 2005
- 21- ROLAND, Edna. Direitos Reprodutivos e Racismo no Brasil. **Estudos Feministas**, n. 506, ano. 3. Rio de Janeiro, 1995.
- 22- Schwarcz LM, Queiroz RS (Orgs.). Raça e Diversidade. São Paulo: EDUSP, 1996
- 23- Stepan (2005) e STEPAN, Nancy Leys. **A hora da Eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005

- 24- WERNECK, J. O Belo ou o Puro?: Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In Rotania, A. A & Werneck, J. (Org). **Sob o Signo das Bios: vozes críticas da sociedade civil**. v. 1. R.J.: E-papers Serviços Editoriais, 2004
- 25- BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: Norma Operacional da Assistência à Saúde**, 2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2002
- 26- SILVA, Tainan M. Guimarães Silva e. O colorismo e suas bases históricas discriminatórias. **Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 201, 2017.
- 27- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p. 18.
- 28- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, p. 27.
- 29- ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(1) :319-325, 2011

SOBRE AS AUTORAS

Soraya Mendes R. Adorno

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E-mail: sorayaadorno@uesb.edu.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2603-7712>

Ana Angélica Leal Barbosa

Docente do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E-mail: aabarbosa@uesb.edu.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3877734201820260>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0370-202X>

Alba Benemérita Alves Vilela

Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

E-mail: abavilela@uesb.edu.br

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4515220905572869>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>