

Especialistas destacam a importância da interseccionalidade na implementação de políticas públicas, considerando recortes de gênero e raça, para garantir que mulheres negras tenham acesso a atendimento digno

Desafios no acesso à saúde

» MILA FERREIRA
» GABRIELA CIDADE*
» BRUNNA RAMOS*

Historicamente, mulheres negras têm mais dificuldade no acesso aos serviços de saúde, o que acaba aumentando a vulnerabilidade e, até, a mortalidade dessa parcela da população. Especialistas ouvidas pelo **Correio** reforçam que o racismo é um dos obstáculos enfrentados pelas mulheres no acesso à saúde. Para profissionais e analistas, é importante que o Estado se atente às interseccionalidades na hora de implementar políticas públicas. Ou seja, levar em consideração as especificidades de raça e gênero para que as mulheres negras possam ter um atendimento digno em saúde — um direito constitucional de todos.

O racismo estrutura a sociedade brasileira em suas diversas frentes e atravessa a vida das mulheres negras desde o seu nascimento. Esse fator traz consequências na saúde física e mental. Para Marjorie Chaves, historiadora e especialista em saúde da população negra, a exposição cotidiana à discriminação contribui para o sofrimento psíquico e para o desenvolvimento ou agravamento de doenças crônicas.

Dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) mostram que, entre 2009 e 2019, as mortes maternas de mulheres negras (62,3%) superaram as de mulheres brancas (36,5%). "Essas desigualdades não são naturais nem podem ser explicadas apenas por condições individuais de saúde. São consequências de uma sociedade que historicamente distribui de maneira desigual direitos, oportunidades e condições de existência. Considero fundamental compreender que o racismo interfere nas possibilidades de acesso ao cuidado, ao tratamento adequado e à própria sobrevivência", comenta Marjorie.

Segundo a especialista, o racismo também opera no funcionamento das instituições, produzindo barreiras de acesso e comprometendo a qualidade da assistência à saúde. "O racismo institucional se manifesta quando as práticas, as rotinas e a organização dos serviços produzem tratamentos desiguais, mesmo quando não existe uma intenção explícita de discriminar", afirma.

Essa discriminação aparece na desvalorização das queixas, na menor oferta de informações, na dificuldade de reconhecer mulheres negras como sujeitos de direito e participantes nas decisões sobre seus corpos, na realização de procedimentos sem consentimento adequado e no mito de que a mulher negra tem maior tolerância à dor.

"Os vieses raciais também influenciam julgamentos clínicos, especialmente quando estereótipos sobre resistência à dor, comportamento ou condições sociais interferem na avaliação das necessidades de saúde", aponta a pesquisadora.

O mito de que a mulher negra suporta mais dor não fica restrito a hospitais e maternidades. A videomaker e editora Anny Vidal relata ter passado por essa situação em uma clínica de estética. O estabelecimento usava mulheres negras nas campanhas, por isso, ela sentiu confiança. Na primeira sessão, não ofereceram óculos de proteção a ela, além de não terem provido nenhuma orientação antes do início do procedimento.

"No início, ardeu e eu fiquei me questionando se era normal, mas depois veio uma dor muito forte. Queimou e machucou. Eu puxei o braço num reflexo automático de dor e ela minimizou minha dor", relata. Anny chorou e pediu para encerrar a sessão. Em vez de examinar a pele, a profissional minimizou a queixa: "Nem doeu tanto assim". Ela conta que a atendente explicou às colegas que a cliente estava "sensível por conta do ciclo menstrual".

Anny registrou boletim de ocorrência e fez reclamações em plataformas de avaliação. Ao insistir no reembolso e no cancelamento, ouviu da proprietária que não havia nada a fazer, nem ninguém acima dela a quem recorrer. Sem acordo, Anny entrou na Justiça contra a clínica. "Nós, pessoas negras, muitas vezes somos vistas como mais fortes e até animalizadas, como se aguentássemos mais dor", conta Anny.

Outra mulher que enfrentou dificuldades de acesso à saúde é Carmen Lúcia, de 26 anos, ex-moradora de um acampamento de reforma agrária no Distrito Federal. A região é cercada por fazendas e chácaras onde há pulverização de agrotóxicos. Segundo ela, os produtos químicos espalham pelo ar, causando dificuldades respiratórias nos moradores da vizinhança.

Doente, a trabalhadora conta que enfrentou dificuldades para conseguir atendimento na rede de saúde do Distrito Federal. Sem sucesso, ela precisou buscar assistência médica no Entorno do DF. "Foi muito difícil conseguir atendimento que precisava. Sinto que o fato de ser uma mulher negra tem a ver com isso, porque toda a minha condição de vida vem disso. Aqui no DF, os profissionais da saúde do hospital que fui procurar ajuda nem olhavam na minha cara. Por isso, tive que procurar ajuda onde minha mãe mora, na região do Entorno", conta. Apesar de recorrentes, relatos como os de Anny e de Carmen Lúcia nem sempre são entendidos como uma expressão do racismo."O racismo estrutural se confunde com as dificuldades sociais que as pessoas negras encaram, por isso, ele acaba sendo naturalizado", explica a promotora de justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios Hiza Maria Silva Carpina Lima (**Leia a Palavra de especialista**)

Violência obstétrica

Segundo dados da pesquisa Nascer no Brasil 2, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), adolescentes ou mulheres com mais de 35 anos, negras, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), com baixa escolaridade têm mais risco de sofrer violência obstétrica. A pesquisa foi feita com base em dados preliminares de estudo com mais de 24 mil mulheres em 465 maternidades, coletados entre 2020 e 2023.

Ginecologista e obstetra, especializada em reprodução humana, Vitória Guelli Ambrosio Rossine ressalta que, para mudar essa realidade, o primeiro passo é reconhecer que o racismo existe e que também está presente nos serviços de saúde. "Precisamos entender que todos temos um papel no combate ao racismo. Os profissionais de saúde devem oferecer um atendimento acolhedor e sem preconceitos. É fundamental ouvir e valorizar as queixas das mulheres negras, sem minimizar suas dores ou deixar que estereótipos interfiram nas decisões clínicas. Também é importante que os profissionais reconheçam os próprios preconceitos e estejam sempre dispostos a melhorar sua forma de atender", afirma.

"Acredito que um dos caminhos para combater a violência obstétrica e reduzir as mortes maternas seja melhorar a qualidade da assistência oferecida às mulheres, tornando-a mais humanizada e baseada em evidências científicas. Também precisamos olhar com mais atenção para a realidade das mulheres negras", analisa. Para ela, uma boa assistência obstétrica não depende apenas do conhecimento técnico dos profissionais. "Saber ouvir, respeitar e acolher a paciente também faz toda a diferença", listou Vitória.

Mente sã

Não apenas na dimensão física, o racismo também impacta o cuidado com a saúde mental. Para a psicóloga clínica Rebeca Torquato de Almeida, especialista em saúde coletiva, é necessário perceber a barreira de acesso da população negra ao serviço de psicoterapia. "A psicologia enquanto ciência e profissão vem de uma tradição eurocêntrica branca. A psicologia clínica se consolidou como um campo elitizado e de difícil acesso, um serviço caro. Estamos falando, tanto no serviço privado quanto público, de barreiras muito sérias e estruturais de acesso da população preta ao cuidado com a saúde mental", diz.

Rebeca pontua também a insuficiência na formação antirracista dos profissionais de psicologia nas universidades. "Isso gera uma questão muito séria na nossa escuta clínica. Se eu não consigo compreender as dimensões muito profundas do Brasil e da lógica do racismo estrutural, quando eu for escutar uma mulher negra, eu não vou dar conta de ouvir, perceber e posso equiparar isso a outras dimensões de sofrimento da vida", observa.

Para Rebeca e para a historiadora Marjorie é importante compreender que o enfrentamento do racismo não pode depender exclusivamente da sensibilidade individual dos profissionais.

"As instituições precisam estabelecer protocolos assistenciais, processos de educação permanente, mecanismos de responsabilização e avaliação da qualidade do cuidado com recorte racial. Garantir uma assistência segura e respeitosa às mulheres negras é uma obrigação ética, técnica e institucional do SUS", conclui Marjorie.

Ações institucionais

Em nota, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) disse que orienta suas ações de promoção da equidade racial em saúde pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Além disso, reconhece o racismo como determinante social da saúde e estabelece estratégias para o enfrentamento das desigualdades raciais no Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora não exista um serviço assistencial exclusivo para mulheres negras na rede pública de saúde, a atenção a essa população integra as diretrizes de cuidado do SUS, considerando as especificidades decorrentes da intersecção entre raça, gênero e condições socioeconômicas.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do DF contempla expressamente a oferta de atendimento qualificado e humanizado às mulheres negras, incluindo a assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situações de abortamento, considerando os determinantes sociais que impactam suas condições de saúde.

No âmbito da gestão, destaca-se a atuação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Distrito Federal (CTSPN-DF), instituído pela Portaria nº 43, de 6 de março de 2013, e o lançamento do Plano Operativo Distrital da PNSIPN (2024–2027), instrumento de planejamento das ações de promoção da equidade racial em saúde.

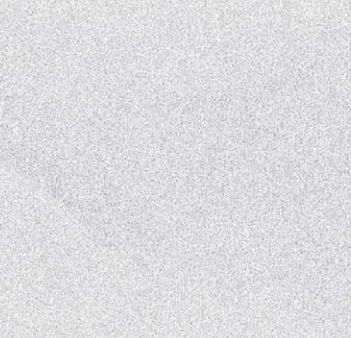
Por sua vez, no campo da formação profissional, ja estão em formação a primeira turma da Especialização em Saúde da População Negra, desenvolvida em parceria com a Escola de Saúde Pública do DF (ESP/DF).

Embora não sejam exclusivas para essa população, algumas ações desenvolvidas na rede pública contribuem para o enfrentamento de agravos e vulnerabilidades que afetam as mulheres negras. Entre elas, a atenção integral à saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento reprodutivo e oferta de métodos contraceptivos; a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, e ações relacionadas à dignidade menstrual.

***Estagiárias sob a supervisão de Patrick Selvatti**

Palavra de especialista

Dívida histórica


Ed Alves CB/DA Press

A maioria das mulheres negras ocupa um território de vulnerabilidade no Brasil. O racismo estrutural se confunde com as dificuldades sociais que as pessoas negras encaram, por isso, ele acaba sendo naturalizado. *A falta de acesso socioeconômico está atrelada ao racismo. Esse racismo permeia as relações sociais e o acesso às instituições, consequentemente, aos serviços públicos de saúde. A população negra é, em sua maioria, dependente do Sistema Único de Saúde (SUS).*

Embora exista uma política nacional voltada à população negra, para que seja implementada de forma justa, é preciso um comprometimento por parte da União, dos estados e municípios. Os gestores precisam estar imbuídos não só da consciência de que o racismo existe quanto da postura antirracista na perspectiva da implementação de todas as políticas públicas, para que possam ir ao encontro das necessidades da população negra. Por isso, a interseccionalidade é importante na aplicação das políticas institucionais. É essencial que os governantes entendam o significado da interseccionalidade no direcionamento destas políticas.

Quando olhamos para a distribuição territorial das mulheres, vemos que, as mulheres grávidas que vivem em territórios mais vulneráveis fazem menos consultas pré-natal. Entre a população mais abastada, com melhores condições econômicas, as mulheres fazem uma média de sete consultas pré-natal por gravidez. Em territórios mais vulneráveis, essa média cai para três. Isso mostra que não há equidade no acesso à saúde.

Quando consideramos os critérios raciais, fica evidente que a mulher negra é a mais prejudicada nesse contexto. É preciso que as políticas públicas sejam pensadas com os viéses da desigualdade social e racial. Isso é fundamental para que a população negra, que por muitos anos se viu excluída, veja-se em um lugar de pertencimento.

Por Hiza Maria Silva Carpina Lima, mestre em gestão e políticas públicas pela Fundação Getulio Vargas (FGV) e promotora de justiça do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT)