

## CAPÍTULO 3

# RACISMO INSTITUCIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DAS REPORTAGENS VEICULADAS PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

*Data de aceite: 01/10/2024*

### **Andressa Leal do Nascimento Reis**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/9337198394724054>

### **Samira Silva Santos Soares**

Universidade Estadual de Santa Cruz,  
Departamento de Ciências da Saúde  
Ilhéus - BA  
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

### **Patrícia Lima Pereira Peres**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5425268674074431>

### **Karla Biancha Silva de Andrade**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/8981588528468134>

### **Karla Gualberto Silva**

Universidade Federal do Rio de Janeiro,  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0440615276047822>

### **Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>

### **Caroline Rodrigues de Oliveira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/8839039311040320>

### **Midian Oliveira Dias**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/6156067175268390>

### **Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/0164568840384041>

### **Carolina Cabral Pereira da Costa**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5964142169735523>

### **Fabiana Ferreira Koopmans**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem  
Rio de Janeiro - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/9168755811161766>

**RESUMO: Objetivo:** Analisar como o tema racismo institucional nos serviços de saúde tem sido veiculado pelos meios de comunicação de massa. **Método:** Estudo documental, descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como fonte reportagens veiculadas em sites e jornais nacionais de livre acesso. A coleta dos dados ocorreu de maio a junho de 2021. Para o processamento dos dados, utilizou-se do software IRAMUTEQ® e optou-se pelo uso da Classificação Hierárquica Descendente para proceder à análise lexical. **Resultados:** Analisaram-se 28 reportagens, dando origem a sete classes que apontam, dentre outros aspectos, os principais agravos e as vulnerabilidades que acometem a população negra, a vulnerabilidade social no contexto da pandemia da covid-19, a violência na gestação, no parto e puerpério, e os entraves à garantia de direitos no processo saúde-doença. **Conclusão:** Este estudo implica fortalecimento de políticas públicas para a saúde da população negra, de modo que a equidade possa ser atendida frente às necessidades dessa população. Além disso, contribui para se afirmar a indispensabilidade do investimento na formação dos profissionais de saúde e de enfermagem, a fim de prepará-los para atender às demandas das pessoas negras, tendo em vista a luta contra o racismo institucional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Racismo; Acesso aos serviços de saúde; Saúde das minorias étnicas; Equidade no acesso aos serviços de saúde; Meios de comunicação de massa.

#### INSTITUTIONAL RACISM AND THE BLACK POPULATION'S ACCESS TO HEALTH SERVICES: ANALYSIS OF REPORTS PUBLISHED BY MASS MEDIA

**ABSTRACT: Objective:** To analyze how institutional racism in health services has been conveyed by the mass media. **Method:** Descriptive documental study with a qualitative approach, based on reports published on websites and national newspapers with free access. Data collection took place from May to June 2021. The IRAMUTEQ® software was used for data processing and the Descending Hierarchical Classification was used to carry out the lexical analysis. **Results:** 28 reports were analyzed that gave rise to 7 classes that appear within other aspects of the main burdens and vulnerabilities that affect the black population, social vulnerability in the context of the covid-19 pandemic, violence during pregnancy, childbirth and the puerperium, and newcomers to guarantee of rights in the health-disease process. **Conclusion:** This study implies the strengthening of public policies for the health of the black population, in such a way that equity can be met in the face of the needs of this population. In addition, it contributes to affirming the indispensability of investing in the training of health and nursing professionals, in order to prepare them to meet the demands of black people in view of the fight against institutional racism.

**KEYWORDS:** Racism; Health services accessibility; Health of ethnic minorities; Equity in access to health services; Mass media.

## 1 INTRODUÇÃO

A chegada da população negra ao Brasil foi marcada por muita resistência e desigualdade (BRASIL, 2016). Advinda dos diferentes lugares da África, na condição de escravos, foi privada de convivência familiar e vínculo social. Os negros viviam em senzalas presos às correntes, em condições insalubres, sofriam punições e eram obrigados a adotar o catolicismo como religião (Almeida, 2019).

Em 1888, por meio da Lei Áurea, ocorreu a abolição da escravidão. Historicamente, a escravidão deixou herança aos brasileiros, pois as práticas escravocratas permaneceram de maneira enraizada, de forma autoritária, violenta e racista no contexto social. O legado deixado pela escravatura desencadeou, além da desigualdade, a discriminação, o preconceito e a repressão à população recém liberta. Por serem negros, eram considerados inferiores, dando margem para manutenção da supremacia branca (Soares; Lima; Conceição, 2019).

Contudo, a tão esperada cidadania não aconteceu, mesmo após o período abolicionista, e a desigualdade racial segue arraigada na sociedade. Ressalta-se que, apesar de toda a violação de direitos advindos da escravidão, essa população continua sendo marginalizada e discriminada até os dias atuais <sup>(1)</sup>.

O racismo constitui fenômeno que vem se mantendo e mudando de acordo com a dinamicidade do corpo social. Além de contribuir para manutenção de fragilidades, impede o acesso a direitos, implicando diretamente no não atendimento das necessidades relacionadas ao processo saúde-doença da população negra (Brasil, 2016).

O acesso à saúde, ou a falta dele, influenciará na dinâmica populacional, gerando grande impacto nos indicadores de mortalidade e qualidade de vida. A partir disso, entende-se a necessidade de acesso universal, integral e equitativo, a fim de que se reduzam as desigualdades nas condições de saúde (Arruda; Maia; Alves, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz consigo a garantia de direito ampliado frente ao universalismo no acesso. No entanto, esse acesso universal e equânime na atenção à saúde tem sido garantido na mesma qualidade a pessoas negras e brancas? Este direito é assegurado de forma equitativa, principalmente no que se refere às questões étnico-raciais?

Antes de seguir com as reflexões sobre esse tema, convém esclarecer que, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população brasileira pode, em pesquisa de cor ou raça, autodeclarar-se com as seguintes opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela. Mas, tendo em vista que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2017) adota a terminologia negra/negro para a soma de pretos e pardos, optou-se neste estudo em seguir essa nomenclatura.

Destaca-se que a saúde da população negra tem ganhado espaço mediante o desenvolvimento de políticas públicas, como a aprovação da PNSIPN, em 2006, mas que

somente foi instituída em 2009, pela Portaria nº 992, com objetivo de promover a saúde da população negra de forma integral, reduzir as desigualdades étnico-raciais, além de combater o racismo e a discriminação nos serviços de saúde (Brasil, 2009). O fato é que superar o racismo estrutural, enraizado na sociedade, tem sido um desafio nas unidades de saúde.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2020), a população branca é aquela que mais acessa os serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Além de todos os problemas enfrentados pela população negra para acessar os serviços de saúde, como a violência e a discriminação, além do racismo institucional (Silva *et al.*, 2020), a PNS evidencia que cerca de 15,5 milhões de pessoas pretas entre os 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde.

O racismo institucional, além de restringir o acesso das pessoas negras aos serviços de saúde, pode acarretar danos à saúde desse grupo em virtude de atendimentos negligenciados, constituindo-se como determinante social da saúde (Okoye; Saewyc, 2021). A falha das instituições de saúde ocorre devido à falta de respeito à diversidade, manifestando-se por atitudes e comportamentos preconceituosos e discriminatórios que culminam em estereótipos racistas, sejam estas manifestações explícitas ou veladas (Brasil, 2016). Essas atitudes favorecem a reprodução de práticas institucionais que limitam e impedem o acesso à saúde da população negra (Arruda; Maia; Alves, 2018).

A discriminação racial, além de ser crime, constitui grande desafio para o acesso à saúde, pois os profissionais de saúde estabelecem práticas excludentes, com base na ideologia de uma hierarquia racial, corroborando assistência à saúde desigual (Constante; Marinho; Bastos, 2021).

É evidente como no meio jornalístico tem crescido os conteúdos relacionados à saúde pelo apelo midiático, que, além da grande abrangência, principalmente quando veiculado por meios eletrônicos, possibilitam a construção de imaginários/opiniões coletivas sobre determinado conteúdo. As publicações podem estar relacionadas a denúncias, dificuldade no acesso à saúde e ausência de investimentos no serviço de saúde público (Langbecker *et al.*, 2019; Oliveira, 2013).

Destarte, diante desta problemática, objetivou-se analisar como o tema racismo institucional nos serviços de saúde tem sido veiculado pelos meios de comunicação de massa.

## 2 MÉTODO

### 2.1 Tipo de estudo, local de coleta e fonte dos dados

Estudo documental, descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como fonte reportagens veiculadas nos sites: Estadão, UOL, O globo e Carta Capital. Também, utilizou-se de reportagens veiculadas pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). A escolha desses sites ocorreu por serem de livre acesso, de referência nacional e por publicarem sobre o tema pesquisado.

### 2.2 Coleta dos dados

A coleta de dados consistiu na catalogação das reportagens publicadas nos jornais e sites citados anteriormente, utilizando os descritores: “racismo” e “acesso aos serviços de saúde”, e que tivessem relação com o objetivo do estudo. O recorte temporal considerou como marco inicial o ano de 2009, quando foi instituída a PNSIPN, o marco final foi reportagens publicadas no mês de abril de 2021.

### 2.3 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), considerado *open source*, o qual possui acesso aberto e gratuito (Acauan *et al.*, 2020). O programa realiza análises lexicais, interpretando o uso de determinada palavra em um contexto, aplicando métodos estatísticos em dados qualitativos. Desta forma, garante-se o rigor científico necessário para interpretação dos resultados (Acauan *et al.*, 2020).

Para o tratamento e processamento dos dados, as publicações foram inseridas em único arquivo de texto, o material foi corrigido de acordo com as orientações para o uso do software quanto aos erros de digitação, à pontuação correta, uniformidade em relação às siglas, e cada publicação foi separada uma da outra por linhas de comando (\*\*\*\* \*rep\_01), indicando que o material textual se refere a uma determinada reportagem, no exemplo, reportagem nº 01. No caso, cada reportagem foi reconhecida pelo software como um “texto” e o conjunto desses textos constituiu o corpus de análise.

Após a importação do corpus no programa, as análises foram iniciadas e automaticamente os textos são repartidos em Segmentos de Textos (ST), os quais são definidos como fragmentos dos textos, em maioria, com três linhas definidas pelo IRAMUTEQ®, mas que também podem ser configurados pelo pesquisador (Acauan *et al.*, 2020).

Optou-se pelo uso da análise a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que organiza o corpus por meio de classes apresentadas em um dendograma. Na divisão das classes, o software detecta léxicos de um mesmo contexto, aproximando-os

e distanciando-os daqueles pertencentes a um outro contexto e identifica as variáveis de destaque em cada classe. Além de utilizar o qui-quadrado ( $\chi^2$ ) que demonstra a associação das palavras com a classe em que se encontra, assim, quanto maior o valor de qui-quadrado, maior a associação. Considera-se que o corpus obteve índice satisfatório de aproveitamento dos segmentos de textos, quando há retenção de pelo menos 75% do material (Acauan *et al.*, 2020).

Na apresentação dos resultados, ao final dos ST, constará a identificação da publicação, por meio da codificação “REP”, seguida de um número arábico que indica a sequência cronológica da publicação identificada. Ademais, os ST foram copiados na íntegra, sem interferência por parte dos autores.

## **2.4 Aspectos éticos**

Por esta pesquisa não envolver seres humanos e todos os dados serem extraídos de plataformas eletrônicas de livre acesso, não houve a necessidade de submissão de projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme dispõe o inciso II, do parágrafo único, da Resolução 510/2016.

## **3 RESULTADOS**

O corpus foi constituído por 28 publicações que, após serem processadas pelo IRAMUTEQ, constatou-se a repartição dos textos em 769 segmentos de texto, desses, foram aproveitados 700, o que corresponde a 91,03% do total, garantindo aproveitamento adequado do material analisado. Os segmentos de texto foram analisados a partir da CHD, que gerou sete classes nomeadas subjetivamente de acordo com o respectivo sentido e estão expressas na Figura 1.

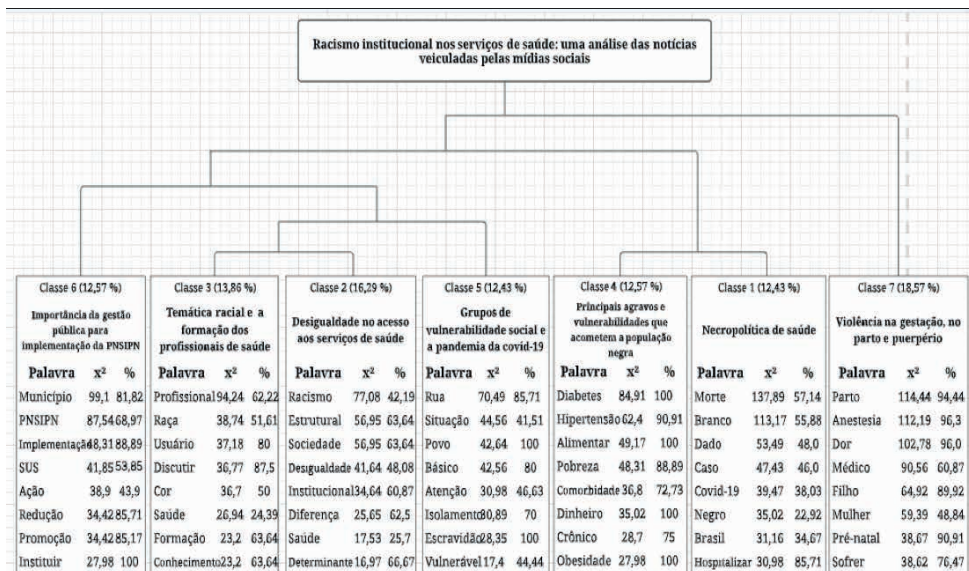


Figura 1 - Dendrograma da classificação hierárquica descendente. Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2021

A apresentação das classes se encontra da maneira em que foram geradas (7,1,4,6,5,2,3). A classe 7 foi denominada “Violência na gestação, no parto e puerpério”, pois os dados indicam que as mulheres negras são as que mais sofrem violência durante o pré-natal, parto e puerpério e tem mais chance de vir a óbito por complicações no período perinatal:

*“Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica. O racismo começa no útero.” (REP 06).*

*“Mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer, devido às complicações na gestação, parto e pós-parto. Muitas mulheres negras, por exemplo, sentem medo de procurar atendimento médico por receio de serem maltratadas ou incompreendidas.” (REP 17).*

A classe 1, “Necropolítica de saúde”, indica como o sistema opera de forma desigual no processo de morrer da população negra e da população branca. Nota-se a maior prevalência de morte em mulheres e homens, por morte materna e infantil, aborto e homicídio na população negra, tendo impacto diretamente na expectativa de vida dessa população.

*“Estima-se que brancos vivam, em média, cerca de três anos a mais do que pretos. Vale lembrar de que o Brasil é o maior país do mundo em população afrodescendente fora da África.” (REP 6).*

*“Precocidade das mortes em negros, as doenças mais frequentes, os altos índices de violência obstétrica e a morte materna e infantil.” (REP 6).*

*“Os homicídios são a maior causa de mortes de homens negros.” (REP 10).*

Já a classe 4, “Principais agravos e vulnerabilidades que acometem a população negra”, evidencia que a população negra apresenta os maiores índices de vulnerabilidade social e, conseqüentemente, é atingida por diversos agravos, como diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outras. A vulnerabilidade pode ser identificada a partir do menor acesso à saúde, educação, bens de consumo e serviços, menor renda *per capita*, além das altas taxas de violência e pobreza extrema, conforme os trechos a seguir:

*“Principalmente, os estudos sobre mortalidade têm nos mostrado que a população negra, por ter menor escolaridade, renda e acesso aos serviços de saúde de qualidade, acaba morrendo pelo que a gente chama de causas evitáveis, como a morte por diabetes, hipertensão, tuberculose, Aids e causas violentas.”* (REP 20).

*“Têm menor acesso a serviços de saúde e educação e são mais afetadas pela violência e pela pobreza crônica”* (REP 01).

A classe 6, “Importância da gestão pública para implementação da PNSIPN”, por sua vez, demonstra a importância do envolvimento da gestão para fomentar e implementar políticas públicas que atendam às necessidades da população negra, tendo em vista que esta população é a que mais utiliza os serviços dos SUS. Desta forma, cabe às gestões estaduais e municipais o incentivo à luta antirracista e a promoção de uma saúde que vise integralidade da população negra, reduzindo o racismo institucional nos serviços de saúde.

*“Segundo o documento, cabe a gestores municipais e estaduais combater as manifestações de racismo no serviço de saúde. Fica a cargo deles, também, avaliar quais os problemas mais recorrentes em meio à população negra da região e planejar como solucioná-los.”* (REP 21).

*“Uma maneira de contribuir com a luta antirracista é exigir que as políticas públicas voltadas para os negros que foram implantadas na área da saúde, como a PNSIPN, sejam adotadas em todo o território nacional.”* (REP 06).

Já a classe 5, nomeada “Grupos de vulnerabilidade social e a pandemia da covid-19”, apresenta segmentos de textos que retratam os principais grupos em situação de vulnerabilidade que se expressa devido à inexistência de acesso aos direitos básicos de saúde no contexto da pandemia da covid-19, sendo eles: população negra, em situação de rua, ribeirinha e quilombola.

*“A pandemia acentua as invisibilidades.”* (REP 15).

*“Paciente em situação de vulnerabilidade população negra, populações tradicionais (quilombos e terreiros), população em situação de rua, população ribeirinha, população cigana, do campo, das águas e das florestas.”* (REP 14).

*“Então, é essa população que está mais vulnerável e é a que menos consegue fazer isolamento social, estamos falando de um problema macro o Brasil é um país que tem o racismo na sua estrutura.”* (REP 05).



A classe 2, “Desigualdade no acesso aos serviços de saúde”, identifica como o racismo tem sido grande impeditivo para a aproximação da população negra aos serviços de saúde, sendo o racismo institucional reconhecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017) no PNSIPN, como prejudicial, além de ser considerado como determinante da saúde, conforme trecho:

Nesse sentido, podemos afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde. O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania (Brasil, p. 23).

Dessa maneira, a discriminação racial se faz tão presente que prejudica esse acesso.

*“O racismo institucional, aquele enraizado nas estruturas das organizações públicas e privadas, limita o acesso da população negra a direitos, inclusive aos serviços de saúde.” (REP 17).*

*“Indicadores corroboram o racismo, que é um determinante em saúde.” (REP 11).*

Por fim, a classe 3, “Temática racial e a formação dos profissionais de saúde”, trata especificamente dos desafios relacionados à formação do profissional de saúde e as implicações para a saúde da população negra. Pode-se observar déficit no ensino, quanto se refere a questões étnico-raciais, pois ao não racializar os atendimentos durante as consultas, as questões específicas dessa população são negligenciadas, além de muitos profissionais não entenderem que uma pessoa negra é um ser humano que detém direitos.

*“Falta preparo aos profissionais, a maioria brancos, com relação ao tema.” (REP 02).*

*“A questão racial deveria perpassar todo o processo de formação de um profissional da saúde. “É muito claro, cobrado e estabelecido saber idade e sexo do paciente. Por que não saber a cor?” (REP 12).*

*“É muito comum que os profissionais de saúde não vejam os negros como sujeitos humanos portadores de direitos e que estes costumam ser desrespeitados.” (REP 23).*

## 4 DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a assistência à saúde tem sido impregnada pelo racismo institucional, negligenciando as necessidades das pessoas negras em detrimento de um cuidado diferenciado às brancas.

Destaca-se que: “As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos [...] as instituições são racistas porque a sociedade é racista” (Almeida, 2019, p. 31). Ressalta-se que não é algo criado pelas instituições, mas reproduzido por elas, assim, enquanto essa questão não for apontada e analisada como marca estrutural copiada de uma sociedade discriminatória e desigual, essas ações continuarão sendo vistas como habituais e aceitáveis.

Urge refletir sobre as estruturas políticas que se tornaram máquinas ferozes, capazes de exterminar grupos sociais e indivíduos, o que recebeu a alcunha de Necropolítica e pode ser entendida como o conceito que descreve a capacidade de governos de estabelecer parâmetros de submissão da vida pela morte. Encontra-se diretamente relacionada com o direito de matar ou deixar morrer, ratificados pelos governos e pelo Estado, de tal maneira que grupos e indivíduos sejam aniquilados, contribuindo para as estruturas de poder, a biopolítica, soberania e estado de exceção (SANTOS *et al.*, 2020).

De forma semelhante, o racismo se baseia na divisão e submissão de determinados grupos raciais a outros, como os negros aos brancos, em que os brancos possuem privilégios diferenciados em relação aos negros. Isto posto, este estudo evidenciou o retrato da necropolítica de saúde frente às responsabilidades que deveriam ser assumidas pelos governos e Estado na equidade racial.

A desigualdade racial evidencia uma série de questões relacionadas à saúde, gerando impacto na vida das pessoas negras, que possuem a menor expectativa de vida. Estudos demonstram crescentes números de óbitos na população negra derivados da violência, principalmente em indivíduos mais jovens, além das taxas de homicídio e feminicídio que a cada dia crescem, mas diminuem nas pessoas brancas; maior quantitativo de mortes maternas e infantis, desnutrição e doenças infectoparasitárias na infância e mais mortes por infecção do vírus HIV/Aids (Mahabir *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Dados do IBGE (2019) demonstram como os indivíduos negros apresentam as maiores taxas de vulnerabilidade, são os que possuem as piores rendas, devido às condições de trabalho que estão submetidos, em maioria, a trabalho informais e, apesar de serem a maior força de trabalho, é a mais subutilizada. Quando se observa a escolaridade, essa população também apresenta piores indicadores em relação à população branca, traço que pode ser explicado pela inserção precoce no mercado de trabalho, bem como pela baixa acessibilidade às condições educacionais de qualidade.

Quanto à moradia, as casas das pessoas negras possuem mais inadequações, vivem em situações de adensamento, com menor alcance de utilização de bens de consumo. Além disso, essas moradias têm a menor cobertura de saneamento básico, seja pela coleta regular de lixo, bem como pelo acesso à água e aos esgotos tratados (IBGE, 2019). Essas condições estão rigorosamente atreladas à qualidade de vida e saúde. Desta forma, frente aos impactos dos determinantes sociais de saúde, torna-se mais evidente a desigualdade racial.

Quando há recorte de gênero, pode-se perceber como o racismo se perpetua na vida das mulheres negras, atingidas por duas formas de discriminação, tanto pelo machismo quanto pelo racismo estrutural. Ao considerar o contexto cultural e social brasileiro, as mulheres negras apresentam vulnerabilidade de forma duplicada, pois experienciam a exclusão histórica, repleta de preconceitos, sem o desenvolvimento de ações que visem superar essa desigualdade. Faz-se necessária a formulação de condutas que minimizem a interseccionalidade entre questões referentes ao gênero e à raça (Paiva; Souza, 2021).

Comumente, sistemas se sobrepõem e se cruzam, gerando intersecções. De modo semelhante, identificou-se que as mulheres estão em lugares onde o racismo, a classe e o gênero se encontram (Paiva; Souza, 2021), e é dessa maneira que se pode explicar o que os dados evidenciam sobre a cor da violência obstétrica.

Enfatiza-se que, apesar da palavra violência não ser uma das palavras de maior evocação na classe 7 e não estar no dendrograma, a partir das palavras evidenciadas, elas vão ao encontro da definição de violência obstétrica que pode ser observada logo em seguida.

Em suma, a violência obstétrica pode ser considerada como toda ação ou omissão praticada contra a mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, de tal maneira que cause algum tipo de dor, dano ou sofrimento que poderia ser evitado, ocasionado pela assistência à saúde sem o consentimento ou em desrespeito à autonomia da mulher (Ramires *et al.*, 2021). Isso implicará diretamente na negação de direitos dessa mulher, além do impacto negativo que poderá gerar na qualidade de vida dela (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

A trajetória de violência se faz presente na vida de muitas mulheres, mas quando são mulheres pardas e pretas, essa violência se configura de forma diferente. Estudos demonstram disparidades raciais, no que diz respeito ao acesso à saúde e à qualidade da assistência prestada às mulheres negras. No Brasil, as principais causas de óbitos maternos estão relacionadas à hipertensão, em destaque a eclâmpsia. As mulheres brancas têm duas vezes menor chance de vir a óbito por problemas relacionados ao pré-natal, parto e nascimento, quando comparadas às mulheres negras (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

O racismo institucional é evidenciado quando o cuidado a mulheres negras é negligenciado, orientações sobre o parto durante o pré-natal não são repassadas de maneira adequada, sendo as mulheres negras que menos recebem essa informação (Lima;

Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018). Desta forma, a violência obstétrica passa a ser entendida na forma de uma assistência racista (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

O racismo, além de ser crime, conforme descrito na Lei nº 7.716/89, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor, configura um grande impeditivo para que a população negra tenha acesso aos serviços de saúde. Apesar da universalidade ser um dos princípios do SUS, a discriminação racial constitui uma barreira de acesso.

Pessoas que relatam terem sofrido discriminação racial, são as mesmas que apresentam os piores resultados em saúde, de modo semelhante, pessoas negras, em regra, têm diagnósticos tardios na doença renal, em que pessoas brancas possuem diagnóstico a nível ambulatorial, em estágio inicial, atitudes como estas corroboram para o racismo institucional (Ferreira *et al.*, 2020). Demonstra-se a necessidade de ações de saúde pública que reduzam o racismo, pois, além de ser um desafio, é considerado como determinante da saúde e um dos principais fatores para as desigualdades entre os grupos raciais (Okoye; Saewyc, 2021).

A equidade, um dos princípios do SUS, refere-se a tratar de forma diferente os desiguais, ou seja, priorizar os grupos populacionais com mais necessidades, como forma de diminuir as desigualdades (Brasil, 2021). O racismo institucional tem se mostrado um obstáculo para efetivação desse princípio.

Os dados epidemiológicos corroboram que a assimetria racial é um problema mundial e extrapola as fronteiras nacionais. No Brasil, os gestores precisam desenvolver estratégias para lutar contra o racismo em suas unidades de saúde, como desenvolvimento de grupos técnicos, a fim de que haja coordenação de ações, considerando a PNSIPN; inclusão de política nos instrumentos de gestão, bem como a definição de indicadores para monitorar e avaliar a implementação da política e das iniquidades que a população negra é mais vulnerável (Batista; Barros, 2017).

A pandemia exacerbou a profunda disparidade em saúde já existente, demonstrando não somente as iniquidades em saúde, como também o racismo estrutural como causa dessas iniquidades (Souza; Medeiros; Mendonça, 2020). Há relação direta com as condições sociais, econômicas, de classe, trabalho e territoriais, gerando impacto no adoecimento e consequente morte por covid-19 (Sarfraz *et al.*, 2021).

A adoção de medidas protetivas de forma individualizada frente a essa problemática causada pelo coronavírus é perversa, demonstrando, mais uma vez, a necropolítica do Estado, cujos boletins epidemiológicos deixam evidente como a pandemia atingiu e levou a óbito em maior proporção a população negra. Não há como exigir que pessoas em situação de rua, privados de liberdades e residentes das comunidades adotem medidas de proteção, quando o Estado não lhes fornecem as condições mínimas e necessárias.

No contexto da pandemia, alguns grupos se tornaram ainda mais vulneráveis, devido à dificuldade no acesso aos direitos: indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pessoas

em situação de rua, refugiados, ciganos, moradores de favela e periferia, aqueles que vivem com HIV/aids, trabalhadores informais, sendo eles já afetados também pelo racismo ambiental (Borrel; Erwin; Fiala, 2021).

Das favelas às aldeias, as vulnerabilidades as quais os indivíduos estão expostos tornam ainda maiores os desafios para prevenção e controle da pandemia, exigindo ações de cunho intersetoriais e que atendam às necessidades e aos contextos desiguais. O uso de álcool em gel e máscaras, a higienização das mãos quando não há acesso à água, ficar em casa quando não se há casa, evitar aglomerações, quando há casas ou ambientes onde habitam muitos indivíduos por necessidade, são questões que refletem as diversas realidades do Brasil, quando se há a ausência dos direitos básicos (Ferreira; Camargo, 2021), que já não eram garantidos antes da pandemia pela falsa idealização do Estado protetor.

Em estudo com sete psicólogos que trabalhavam em unidades de saúde de Salvador, realizou-se entrevista semiestruturada com perguntas sobre o conhecimento a respeito do racismo institucional, se conseguiam identificá-lo no ambiente de trabalho e sobre a existência de práticas inovadoras para o combate ao racismo institucional. Descreveu-se que os profissionais não observaram a existência do racismo institucional nos locais de trabalho, ao mesmo tempo tinham apenas uma vaga noção do que se tratava o conceito desse tema. Enfatizou-se a ausência de discussão sobre o assunto durante a formação, bem como a inexistência de capacitação para atuação qualificada frente às demandas da população negra (Jesus; Santana; Castelar, 2020).

De forma semelhante, realizou-se pesquisa com nove enfermeiros que trabalhavam nas unidades de saúde no município de Capão da Canoa, no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas, por meio de perguntas com base nas variáveis: a percepção dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública e as ações destes frente a tais situações no dia a dia de trabalho (Rosa *et al.*, 2019).

Os resultados indicam que profissionais da enfermagem têm encontrado dificuldades e manifestam resistência quando a atuação é frente aos determinantes sociais e aspectos étnico-raciais e que essa deficiência é evidente desde a formação. Além de não conhecerem a PNSIPN, não compreendem o conceito do racismo nas unidades de saúde e entendem que esse não se faz mais presente, contribuindo para manutenção do racismo institucional (Rosa *et al.*, 2019).

Outro exemplo é uma pesquisa realizada com portadores da doença falciforme, em que se evidenciou-se a negligência no cuidado em saúde e particularidades da população negra. Devido a isso, usuários precisam vestir-se bem, a fim de que fossem melhor atendidos e evitassem julgamentos. Frente aos quadros de dores intensas, fazem uso de opioides e, quando apresentavam crises, eram chamados de usuários de drogas e acusados de estarem fingindo estar com dores, o que resulta em tratamento inadequado. Devido ao

estigma racial, pessoas que vivem com anemia falciforme deixam de buscar atendimentos, aumentando ainda o risco de complicações devido à doença (Rosa *et al.*, 2019).

Estudos indicam que há pouco conhecimento por parte dos gestores dos cursos da saúde sobre a política e, conseqüentemente, dos respectivos desdobramentos. São poucos cursos que contêm disciplinas que envolvam a temática racial na grade curricular, impactando diretamente na assistência desses profissionais após se formarem. Além disso, não estão contribuindo de forma efetiva para implementação da PNSIPN, logo, não contribuem para a mudança desse paradigma que é a desigualdade racial (Jesus; Santana; Castelar, 2020; Power-Hays; Mcgann, 2020; Rosa *et al.*, 2019).

A inclusão da temática étnico-racial nos cursos de saúde não contribuirá apenas para habilitar os profissionais sobre como melhor desenvolver os cuidados com a população negra, mas para todas aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade<sup>(30)</sup>. Ademais, a inclusão do quesito raça/cor nos Sistemas de Informação da Saúde é essencial para os diagnósticos de saúde da população que resultarão no planejamento estratégico de saúde, considerando o recorte racial, além de fortalecer as práticas baseadas em evidências (Monteiro; Santos; Araujo, 2021).

A PNSIPN traz a importância das questões étnico-raciais e do racismo institucional serem encarados como determinantes sociais que impactarão nas condições de saúde dessa população (Brasil, 2017). Instituiu-se, em 2009, frente às demandas de saúde levantadas pela população negra e a forte presença do racismo estrutural enraizado no Brasil, que contribuiu fortemente para que a cor da pele preta seja uma barreira de acessibilidade aos serviços de saúde. Essa política constitui ferramenta para reformulação da assistência à saúde para as pessoas negras, contribuindo para efetivação da equidade no SUS.

A articulação em todos os níveis de atenção e governamentais se torna imprescindível para que ações eficazes sejam executadas. O grande desafio é a monitorização da implantação das políticas que visem saúde da população negra e identificação das necessidades delas. A responsabilidade de implementar essas políticas cabe às Secretarias Estaduais e Municipais e órgãos do Ministério da Saúde (MS), sendo coordenadas pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS) que tem como competência a disseminação da política, estimular aos profissionais sobre a importância dela, monitorar, avaliar, além de ser apoio técnico aos departamentos e áreas do MS (Brasil, 2009, 2017).

O estudo tem como limitação ser uma pesquisa documental, em que se realizou a análise a partir dos meios de comunicação de massa. No entanto, possibilitará ensejar novos estudos com dados primários a partir da visão dos usuários dos serviços.

A forma que o racismo se manifesta na sociedade evidencia a estrutura enraizada, tendo em vista o que as reportagens mostram. A mídia jornalística demonstra ainda que os fatos que ocorreram em outros países se aproximem da realidade brasileira (Medeiros; Souza, 2017).

Este estudo implica tornar evidente o preconceito racial na prestação do cuidado em saúde dos indivíduos, além de salientar a relevância de um olhar sensível nas especificidades, no que diz respeito à raça e à cor, considerando a dinâmica em que o racismo se expressa na sociedade.

Ao realizar a análise das reportagens, por meio do *Iramuteq*, notou-se o retrato de determinada realidade, além de ir ao encontro ao que é defendido pela PNSIPN, permitindo a análise científica e o desenvolvimento de novas políticas públicas.

Ademais, contribui com reflexões sobre a necessária modificação no processo de formação e capacitação das equipes de saúde, reafirmando a insuficiência de conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação para preparar os profissionais para abordagem que atenda às demandas desse grupo.

## CONCLUSÃO

O racismo se mantém de maneira estrutural e enraizada, impedindo o acesso equitativo à saúde da população negra e, ao ter acesso, as especificidades são negligenciadas, imperando o racismo institucional nos serviços de saúde.

As publicações analisadas, a partir dos meios de comunicação de massa, indicaram e ratificaram o racismo institucional nos serviços de saúde, que se apresenta seja pela barreira de acesso da população negra aos serviços, seja pela iniquidade de tratamento dado a esse contingente populacional.

É indubitável como se manifesta a negação de direitos e a discriminação racial. Por isso, a construção de indicadores, bem como o incentivo do Ministério da Saúde para a implementação de ações voltadas para a PNSIPN nos estados e municípios é essencial para minimizar os efeitos advindos do impacto do racismo institucional nos serviços de saúde.

Dessa forma, esse estudo contribui para abordagem ao racismo e as diferentes manifestações na vida de pessoas negras e os efeitos no processo saúde-doença, considerando o hiato frente ao entendimento das instituições enquanto produtoras e reprodutoras do racismo, sendo fundamental esse reconhecimento.

Além disso, reforçar a importância que os meios de comunicação de massa têm como fonte de informação, ao retratarem temática que afeta a diversos setores, em especial o da saúde. Assim, espera-se auxiliar outros estudos que possam iluminar esse tema, com objetivo de subsidiar políticas que visem redução das desigualdades no acesso à saúde para população negra, valorizando a luta por uma assistência antirracista.

## REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al.* Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1326, 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>. Acesso em: 31 maio 2022.

ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Jandaíra; 2019.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Acesso em: 27 mar. 2021.

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Confronting racism in health services. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, e00090516, 2017. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516>. Acesso em: 31 maio 2022.

BORREL, L. N.; ERWIN, P. C.; FIALA, S. COVID-19, racism, and public health infrastructure. **American Public Health Association**, [S. l.], v. 111, p. S172, 2021. Supl. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306505>. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. O que é equidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/oquee>. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático saúde da população negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico\\_saude\\_populacao\\_negra\\_v\\_7.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf). Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 90, 14 maio 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em: 31 maio 2022.

CONSTANTE, H. M.; MARINHO, G. L.; BASTOS, J. L. A porta está aberta, mas nem todos podem entrar: iniquidades raciais no acesso à saúde em três inquéritos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3981-3990, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>. Acesso em: 31 maio 2022.

FERREIRA, R. B. S. *et al.* Implications of institutional racism in the therapeutic itinerary of people with chronic renal failure. *Investigación y Educación em Enfermería*, Medellín, v. 38, n. 2, e09, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e09>. Acesso em: 31 maio 2022.

FERREIRA, R. B. S.; CAMARGO, C. L. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 12, n. 2, e1322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322>. Acesso em: 31 maio 2022.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. (Estudos e Análises – Informação demográfica e socioeconômica, v. 2). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>. Acesso em: 31 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Brasília: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas – Informação demográfica e socioeconômica, n. 41). Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 31 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acesso em: 31 maio 2022.

JESUS, K. C. O.; SANTANA, H. M.; CASTELAR, M. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 32, p. 142-153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>. Acesso em: 31 maio 2022.

LANGBECKER, A. *et al.* A cobertura jornalística sobre temas de interesse para a Saúde Coletiva brasileira: uma revisão de literatura. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e1800095, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180095>. Acesso em: 26 jun. 2024.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4909-4918, 2021. Supl. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em: 31 maio 2022.

MAHABIR, D. F. *et al.* Experiences of everyday racism in Toronto's health care system: a concept mapping study. *International Journal for Equity in Health*, [S. l.], v. 20, n. 74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01410-9>. Acesso em: 31 maio 2022.

MEDEIROS, A. G. P.; SOUZA, E. C. F. O sistema único de saúde e a mídia televisiva: análise de um telejornal local em emissora nacional. *Revista Ciência Plural*, Natal, v. 3, n. 3, p. 111-127, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13417>. Acesso em: 26 jun. 2024.

MONTEIRO, R. B.; SANTOS, M. P. A.; ARAUJO, E. M. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, e200697, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200697>. Acesso em: 31 maio 2022.

OKOYE, H. U.; SAEWYC, E. Fifteen-year trends in self-reported racism and link with health and well-being of African Canadian adolescents: a secondary data analysis. *International Journal for Equity in Health*, [S. l.], v. 20, n. 108, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01446-x>. Acesso em: 31 maio 2022.

OLIVEIRA, V. C. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, 2013. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.622>. Acesso em: 26 jun. 2024.

PAIVA, B.; SOUZA, L. F. Interseccionalidade e movimento feminista: uma análise entre os conceitos de gênero, raça e classe. *Revista Ilustração*, Cruz Alta, v. 2, n. 1, p. 15-27, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v2i1.47>. Acesso em: 31 maio 2022.

POWER-HAYS, A.; MCGANN, P. T. When Actions Speak Louder Than Words - Racism and Sickle Cell Disease. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 383, n. 20, p. 1902-1903, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2022125>. Acesso em: 31 maio 2022.

RAMIRES, A. C. *et al.* Racism practices in obstetric assistance: phenomenological case study. *Saúde Coletiva*, Osasco, v. 11, n. 68, p. 7451-7460, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7451-7460>. Acesso em: 31 maio 2022.

ROSA, L. G. F. *et al.* Percepciones y acciones de los enfermeros con relación al racismo institucional en la salud pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769231131>. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTOS, H. L. P. C. *et al.* Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4211-4224, 2020. Supl. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>. Acesso em: 31 maio 2022.

SARFRAZ, A. *et al.* Understanding and promoting racial diversity in healthcare settings to address disparities in pandemic crisis management. **Journal of Primary Care & Community Health**, [S. l.], v. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501327211018354>. Acesso em: 31 maio 2022.

SILVA, N. N. *et al.* Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180834, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>. Acesso em: 26 jun. 2024.

SOARES, J. L.; LIMA, K. M.; CONCEIÇÃO, L. J. Resistencia negra e pós abolição no Brasil. **Emblemas**, Catalão, v. 16, n. 2, p. 82-94, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufcat.edu.br/emblemas/article/view/52669/34228>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SOUZA, F. A.; MEDEIROS, T.; MENDONÇA, A. L. O. “Eu não posso respirar”: asfixiados pelo coronavírus e pelo Estado racializado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300316, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300316>. Acesso em: 31 maio 2022.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016>. Acesso em: 31 maio 2022.