

Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde

Institutional racism: perception about racial discrimination in health services

Grazielle de Oliveira Loduvico¹, Maria Marjorie Lima Martins², Thaís Izabel Ugeda Rocha³,
Maria Fernanda Terra⁴, Pamela Lamarca Pigozi⁵

Resumo

Introdução: O racismo institucional se caracteriza por qualquer ação de discriminação racial praticada dentro de instituições, como a omissão de informação ou atendimento, fortalecimento de estereótipos racistas, comportamentos de desconfiança, de desrespeito e desvalorização da pessoa negra. **Objetivo:** Analisar a prática de racismo institucional no serviço de saúde público e/ou privado a partir da percepção dos usuários negros acerca do atendimento recebido. **Material e Método:** Estudo de abordagem quantitativa, realizado a partir de questionário fechado, construído via google forms, e veiculado na rede social Facebook. A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2019, sob os critérios: ser negro, idade superior a 18 anos e vivência de racismo nos serviços de saúde público e/ou privado. Participaram 33 pessoas neste estudo: 28 pessoas se autodeclararam pretas e 5 pardas. **Resultados:** Dentre os principais achados, estão que 63,6% referiram ter sofrido racismo em serviços públicos de saúde; 51,5% relataram que a discriminação ocorreu no consultório médico, e 21,9% durante a triagem ou na sala de medicação. Do total, 93,9% acreditam que a

discriminação foi ocasionada por serem negros. **Conclusão:** Os usuários identificam o racismo durante a assistência em saúde recebida, e que a violência pode distanciá-los dos cuidados, principalmente de promoção e prevenção. Faz-se necessário efetivar a assistência em saúde à luz da Política Nacional de Saúde da População Negra.

Palavras chave: Percepção, Discriminação, Iniquidade em saúde, Racismo, Acesso aos serviços de saúde

Abstract

Introduction: Institutional racism is characterized by any action of racial discrimination practiced within institutions, such as information or care omission, strengthening of racist stereotypes, behaviors of distrust, disrespect and devaluation of the black person. **Objective:** To analyze the practice of institutional racism in the public and/or private health service from the perception of black users about the care received. **Material and Method:** Quantitative approach study, conducted from a closed questionnaire, built via google forms, and carried on the social network Facebook. Data collection occurred between September and November 2019, under the criteria: being black, aged over 18 years and experiencing racism in public and/or private health services. Thirty-three people participated in this study: 28 people declared themselves black and 5 brown. **Results:** Among the main findings are that 63.6% reported having suffered racism in public health services; 51.5% reported that discrimination occurred in the doctor's office, and 21.9% during screening or in the medication room. Of the total, 93.9% believe that discrimination was started because they were black. **Conclusion:** Users identify racism when receiving health care, and that violence can distance them from care, especially promotion and prevention. It is necessary to affect health care in the light of the National Health Policy of the Black Population.

Keywords: Perception, Discrimination, Health inequities, Racism, Access to health services

Introdução

O racismo corresponde a uma ideologia segrega-

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Grupo de Pesquisa: Violência, Direitos Humanos e Saúde. São Paulo - SP - Brasil

2. Universidade Paulista (UNIP). São Paulo - SP - Brasil

3. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. São Paulo - SP - Brasil

4. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo - SP - Brasil

5. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo - SP - Brasil

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Grupo de Pesquisa: Violência, Direitos Humanos e Saúde. São Paulo - SP - Brasil / Universidade Paulista (UNIP). São Paulo - SP - Brasil. / Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. São Paulo - SP - Brasil. / Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Enfermagem. São Paulo - SP / Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo - SP

Endereço para correspondência: Grazielle de Oliveira Loduvico. Rua Dona Veridiana, 56 - Higienópolis - 01238-010 - São Paulo - SP - Brasil

cionista que tem como fundamento a raça e é baseada em percepções sociais e biológicas que resultam em inferiorização, desvantagem ou privilégio de determinados grupos em detrimento de outros⁽¹⁾. Trata-se, portanto, de uma prática sistemática de discriminação que se perpetua a partir de práticas voluntárias ou involuntárias que historicamente sedimentam e estruturam contextos excludentes e geradores de iniquidades, especialmente no âmbito político e socioeconômico⁽²⁾.

No Brasil é reflexo da dominação da escravidão que perdurou três ou mais séculos, deixando vestígios enraizados no país, que, na América Latina, foi o último a abolí-la⁽³⁾, em 13 de maio de 1888⁽⁴⁾, o primeiro país foi o Haiti, em 1793. Estima-se que mais de 4 milhões de africanos foram trazidos antes da Lei Eusébio de Queiroz⁽⁵⁾, que criminaliza o tráfico escravo, tornando-se, portanto, o país que mais recebeu africanos deportados⁽⁵⁾. Mesmo com a implantação da Lei Aurea⁽⁶⁾, que aboliu a escravatura no Brasil, permaneceu-se a prática do racismo, da discriminação e exclusão dos negros⁽³⁾.

Esta marginalização a qual o negro é posto e que remonta ao processo histórico de escravidão, mesmo depois da abolição, persistiu através da exclusão de oportunidades de trabalho e acesso à educação. Este processo produziu subjetividades coletivas no âmbito social e econômico, onde a população negra permaneceu com a imagem de marginal. Tal segregação justifica ainda a atual posição do negro perante a sociedade⁽⁶⁾.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁷⁾ (IBGE), aponta que o conceito de raça se refere a realidade social e sua organização perceptiva quanto à diversidade humana, e a cor de pele se refere ao que é visto pelas pessoas, que ordena o mundo e agrupa as pessoas por semelhanças e diferentes⁽⁸⁾. O IBGE questiona a cor ou raça da população brasileira com base na autodeclaração nas pesquisas de censo, a partir das opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Assim, pessoas que se autodeclararam pardas e pretas são a maioria, porém pouco representadas na economia e na política, e ocupam os piores indicadores socioeconômicos, com baixa qualidade de moradia, piores condições de saúde e dificuldade de acesso à educação⁽⁷⁾. Essas informações mostram que essa população ocupa posições desvantajosas em todos os quesitos sociais em relação à população branca, o que pode ser reflexo do preconceito e seletividade enraizada no país⁽²⁾.

As marcas históricas deixadas pela escravidão atingem inúmeros aspectos da vida dos afrodescendentes, alcançando o âmbito educacional, socioeconô-

mico e da saúde⁽²⁾. Segundo gráficos do IBGE, de 2017, a cor preta ou parda é a que mais se destaca na área econômica com rendimentos médios. A remuneração da cor branca foi superior em todos os diferentes níveis de escolaridade, sendo 43,2% mais elevada no nível superior se comparada às pessoas afrodescendentes⁽⁷⁾. O Atlas da violência demonstra que cerca de 75,5% das vítimas de homicídio no país são pretas e pardas. De modo complementar, no cenário da saúde, a qualidade de saúde dessa população é piorada, seja pela dificuldade no acesso, seja pela condição de homicídios vividos por pretos e partos no país, que impacta diretamente na qualidade de vida, e pode elevar os índices de agravos à saúde e culminar em adoecimento e morte⁽⁹⁾.

Neste contexto, sabe-se que a população negra está vulnerável a inúmeras patologias que podem ser justificadas pela exclusão social, política, econômica e cultural⁽¹⁰⁾. No Brasil, apesar de leis, decretos e Políticas Públicas que proíbem a discriminação racial, o racismo estrutural se mantém ordenando a vida social nos diferentes espaços, inclusive no setor saúde⁽¹¹⁾. Os resultados deste processo histórico de marginalização da população negra são avassaladores e refletem na inadequação e insuficiência do acesso aos serviços de saúde, na fragilização significativa da assistência à saúde prestada e na perpetuação da desigualdade racial e social⁽¹⁰⁾.

Nesta perspectiva, a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN)⁽¹¹⁾, instituída em 2007, resgata a necessidade de se pensar a assistência à saúde de maneira diferenciada para os desiguais, com o intuito de reduzir a vulnerabilidade social e garantir o acesso. A construção dessa política está assentada nas evidências da vasta desigualdade em saúde da população negra. Todavia, mesmo com a sua implantação, estudos têm evidenciado a presença do racismo institucional, e sua prática compõe como determinante social de saúde que contribui negativamente para o acesso ao bem estar em saúde⁽¹⁰⁾.

O racismo praticado dentro das instituições de saúde mantém a democracia racial, e a prática profissional que não considera as questões étnico-raciais implicadas no processo saúde-doença dos usuários. Aspectos como a exclusão do tema racismo como determinante social de saúde na formação dos profissionais de saúde, a complexidade no acesso aos serviços de saúde, a dificuldade de acessar insumos básicos de saúde e a não percepção de doenças prevalentes à raça, configuram situações e contextos que contribuem ainda mais para aumentar a mortalidade e o adoecimento na população negra⁽¹²⁾.

De modo mais específico, a prática do racismo tende a diminuir o diálogo na assistência e afetar negativamente a saúde física e mental dos indivíduos⁽¹²⁾.

Destaca-se que a dificuldade da implementação equitativa de ações e políticas públicas para a adequada execução das práticas assistenciais em saúde à luz dos direitos humanos, pode culminar em sérias consequências à saúde de usuários, como a negligência, a omissão e mesmo o óbito⁽¹²⁾. Entende-se, portanto, que as barreiras enfrentadas pela população negra para acessar os serviços também evidenciam o racismo estrutural que se mantém no Brasil⁽¹⁰⁾.

A partir disso, esta pesquisa pretendeu analisar a prática de racismo institucional no serviço de saúde público e/ou privado diante do atendimento prestado às pessoas negras. Especificamente, pretendeu-se compreender como o racismo institucional é praticado, com destaque para a percepção dos usuários negros acerca das ações discriminatórias vivenciadas nos serviços de saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, com amostra por conveniência. A pesquisa foi realizada através de um questionário eletrônico estruturado na plataforma Google Forms, divulgado na rede social Facebook, por meio de um convite para as pessoas interessadas participarem, republicado por diferentes pessoas. As pessoas interessadas enviaram mensagem privada para a pesquisadora e então, o link da pesquisa foi enviado após reforçar a importância e objetivo da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre setembro e novembro de 2019, por meio de um formulário estruturado do Google Forms, elaborado pela pesquisadora somente para este estudo. Após acessar o link, os participantes foram direcionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi necessário selecionar a opção “aceito participar da pesquisa”. Após esta etapa, o participante deveria responder às 18 questões fechadas de múltipla escolha, sendo 8 delas relacionadas ao perfil sociodemográfico do participante, e 10 questões relacionadas à vivência do racismo institucional no serviço de saúde pública e/ou privada. Foram incluídas as pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas, com idade superior a 18 anos e que relataram ter sofrido racismo em serviço de saúde.

As informações obtidas pela pesquisadora através das respostas dos usuários foram exportadas da plataforma Google Forms para o Excel®. Foi realizada análise descritiva das variáveis e os resultados apresentados por meio de gráficos.

O estudo foi submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP. Para a realização do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12.

O projeto de pesquisa foi enviado para análise e foi aprovado pelo Parecer Número: 3.4425.161 e CAAE: 15200319.10000.5512.

Resultados

O estudo foi composto por um total de 33 participantes negros(as) que declararam ter sofrido racismo em instituições de saúde. A maior taxa de casos ocorreu com usuários entre 36 e 46 anos, representando 36,4% dos participantes. Em relação ao grau de escolaridade, a maioria (33,3%) informou ter concluído o ensino superior.

No quesito estado civil, 60,6% dos usuários eram solteiros. Quanto à renda, 69,7% dos integrantes recebiam entre 2 e 5 salários mínimos. Quando questionados sobre a “cor da pele”, a maioria dos participantes se autodeclarou preto, totalizando 84,8%. Na tabela 1 pode-se observar o perfil sociodemográfico desta amostra.

Tabela 1

Características sociodemográficas das pessoas que participaram da pesquisa, 2019

Características	N	%
Gênero		
Feminino	28	84,8
Masculino	05	15,2
Idade		
18 – 25	11	33,3
26 – 36	06	18,2
36 – 46	12	36,4
Maior que 46 anos	04	12,1
Estado Civil		
Solteiro (a)	20	60,6
Casado (a)	11	33,3
Divorciado (a)	01	3
Viúvo (a)	01	3
Escolaridade		
Ensino médio completo	05	15,2
Ensino médio incompleto	01	3
Ensino superior completo	11	33,3
Ensino superior completo/cursando	09	27,3
Pós-graduação (especialização)	07	21,2
Renda Familiar		
Menor que 2 salários mínimos	03	9,1
2 - 5 salários mínimos	23	69,7
Maior que 5 salários mínimos	07	21,2
Cor da pele		
Preto (a)	28	84,8
Pardo (a)	05	15,2

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019

Na tabela 2, nota-se que cerca de 63,6% dos usuários referiram ter sofrido racismo em serviços públicos de saúde. No que tange ao ambiente no qual foi praticada a discriminação, 51,5% dos participantes relataram que ocorreu no consultório médico e, 21,9% relataram ter ocorrido na triagem ou sala de medicação. Dentre os pesquisados, 93,9% dos integrantes acreditam que a discriminação foi ocasionada por serem negros, e 66,7% informou que já sofreu racismo mais que uma vez em serviços de saúde.

Sobre os sentimentos decorrentes da violência sofrida, 90,9% dos usuários declararam dor, com sentimento de impotência e constrangimento. Quanto à denúncia, 75,8% não denunciou. Em relação à procura dos serviços de saúde após o ocorrido, 51,5% dos usuários informaram que se sentiram desmotivados. A tabela a seguir apresenta as características das práticas discriminatórias.

O gráfico a seguir apresenta como foi praticada a discriminação racial de acordo com a descrição dos participantes, observa-se que 48,5% dos participantes da pesquisa mencionou a desvalorização e/ou desconfiança de sua queixa, e 45,5% referiram ter recebido um atendimento considerado inadequado ao problema de saúde relatado. Importante mencionar que foi possível escolher mais de uma alternativa quanto ao modo de

ocorrência da prática discriminatória sofrida, e também quanto aos profissionais que praticaram o racismo.

No gráfico 2, observa-se que para 42,2% dos participantes da pesquisa o racismo aconteceu durante o atendimento médico nas instituições de saúde. Na sequência, para 24,2% dos participantes, durante os atendimentos prestados pela equipe de enfermagem, e para 18,2%, durante os atendimentos prestados por recepcionistas, atendentes, seguranças e apoio, outros pacientes e pessoas negras na instituição.

Discussão

Os resultados obtidos trazem relatos importantes sobre o racismo presente nos serviços de saúde, como prática cotidiana que impõe lugares, oferecendo a violência como regra à existência das pessoas. Essa conduta ainda se mantém mesmo com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que reforça o racismo como um problema a ser visibilizado e combatido dentro das instituições de saúde⁽¹¹⁾.

Neste estudo as mulheres participaram mais no estudo e com isso a condição de perceber a violência sofrida foi maior entre elas, em torno de seis vezes mais em relação ao gênero masculino. Ainda que

Tabela 2

Características da prática da discriminação de acordo com os usuários negros participantes do estudo. 2019

Características	N	%
Tipo do serviço de saúde onde ocorreu o racismo		
Público	21	63,6
Privado	12	36,4
Em qual ambiente ocorreu o racismo		
Aguardando para a abertura de ficha no pronto-socorro	03	9,4
Triagem e/ou sala de medicação no pronto-socorro	07	21,9
No consultório médico	17	51,5
Internação	05	15,6
Usuários que acreditam que a discriminação ocorreu por ser negro		
Sim	31	93,9
Não	02	6,1
Usuários que já sofreram racismo mais de uma vez nos serviços de saúde		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Como o usuário se sentiu após o ocorrido		
Foi doloroso, me senti impotente e constrangido com a situação	30	90,9
Não me senti mal, entendo que é cultural e não intencional	03	9,1
Denúncia do profissional e/ou instituição		
Sim, denunciou o profissional para a gerência do serviço	06	18,2
Sim, denunciou a instituição para às autoridades	02	6,1
Não fizeram questão de denunciar	25	75,8
Usuários que se desmotivaram a procurar os serviços de saúde com o ocorrido		
Sim	17	51,5
Não	16	48,5

Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019



Gráfico 1 - Percepções dos participantes sobre como aconteceu a discriminação nos serviços de saúde. 2019. Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.



Gráfico 2 - Pessoas identificadas como as perpetradoras da violência dentro dos serviços de saúde. 2019. Fonte: Elaborado pela pesquisadora, 2019.

os dados não sejam significativos da perspectiva do número de participantes da pesquisa, os dados nos convidam a refletir acerca da vulnerabilidade social da mulher negra em um contexto histórico marcado por discriminação, invisibilidade, luta e resistência^(13, 14), com destaque frente a situação socioeconômica menos privilegiada das mulheres.

Outro ponto que se destaca é que a autoreferência da cor de pele preta esteve associada a maior relato de racismo, contexto corroborado pelo estudo de Trajano⁽¹⁵⁾, que relata que aumenta a incidência do racismo contra as pessoas de cor de pele mais escura, retinta, em relação às pessoas negras de pele clara. Essa ação pode se basear nas políticas higienistas de branqueamento populacional iniciadas no final do século XIX, que consideravam que entre 50 e 200 anos, toda a população do país seria composta apenas por pessoas brancas⁽¹⁵⁾.

Outra informação relevante sinalizada pelos participantes, foi que os acontecimentos discriminatórios ocorreram principalmente dentro do consultório médico, e, posteriormente, a equipe de enfermagem e outros profissionais da instituição de saúde, com grande potencial de gerar prejuízo ao atendimento e

qualidade da assistência. Além disso, na percepção dos entrevistados, a discriminação racial se deu a partir desvalorização e desconfiança da queixa no momento do atendimento.

Relacionado a isto, um estudo⁽¹⁶⁾ realizado no ano de 2019 demonstrou que a maioria dos enfermeiros desconhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e desconsideram sua relevância como instrumento necessário para lidar com o racismo. Este dado é preocupante, visto que a PNSIPN deve ser entendida como um instrumento para a prevenção do racismo institucional nos serviços de saúde. Considera-se, que uma das barreiras possíveis para a efetiva implementação da política se esbarra no mito da democracia racial, na dificuldade em assumir e lidar com o racismo institucional como prática limitante de cuidado⁽¹⁶⁾.

Ademais, a maioria dos participantes afirmaram acreditar que a discriminação ocorreu por serem negros⁽¹⁾. Após serem discriminados, 75,8% dos participantes sentiram-se impotentes e constrangidos, frente a situação dolorosa. Estudos mostram que a discriminação racial pode trazer limitações emocionais às vítimas, desencadear problemas de saúde e

interferir na autoimagem e integridade do indivíduo, podendo, inclusive, se tornar um fator de estresse⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. De acordo Nunes⁽¹⁷⁾, o ato de não denunciar decorre do fato da prática racista ser normalizada dentro da sociedade, e aqueles que o fazem não são notados, o que enfraquece a denúncia. É importante salientar a importância de ações voltadas para modificar essa realidade, uma vez que, como afirma Schucman et al⁽¹⁸⁾, o racismo ainda é negado no Brasil.

Os dados do presente estudo apontaram que a população negra estudada foi afetada pela discriminação, o que torna o racismo um marcador social importante em relação a saúde da população negra⁽¹¹⁾. Como resultado, sofrer racismo em instituições de saúde compromete o acesso à saúde, distancia as pessoas das instituições, e as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças são substituídas por medidas curativas, reverberando nos indicadores de morbimortalidade⁽⁸⁾.

Limitações do estudo

O número de sujeitos que responderam à pesquisa foi reduzido, apesar do período de 3 meses de divulgação da pesquisa nas mídias e redes sociais. Esse prazo de três meses não foi prorrogado pelo tempo exigido de finalização do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação. Consideramos também que, outra limitação é a normalização do racismo, que, por ser estrutural, dificulta a distinção de práticas adequadas e não violentas à população negra.

Conclusão

A pesquisa mostrou que os participantes do estudo, enquanto usuários dos serviços de saúde tanto público como privado, identificam o racismo durante a assistência em saúde recebida. A violência institucional nos serviços de saúde distancia os sujeitos da busca pelo cuidado nas instituições de saúde, com risco de que práticas de promoção de saúde e prevenção à saúde não sejam priorizadas pela população negra. Esse problema precisa ser identificado na sociedade, e fortemente trabalhado na formação de futuros profissionais de saúde, e dentro dos serviços de saúde, a partir do exercício efetivo da Política Nacional de Saúde da População Negra.

Referências

1. Dantas MNP, Kezauyn M, Santos EGO, Silva MFS, Souza DLB, Medeiros NBM, Barbosa IR. Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. *Rev Bras Promoç. Saúde (Impr.)*. 2019; 32:1-1128/03/2019

2. Almeida SLD. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento; 2018. 204p.
3. Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saude Soc*. 2007; 16(2):146-55.
4. Domingues PJ. A redempção de nossa raça: as comemorações da abolição da escravatura no Brasil. *Rev Bras Hist*. [Internet] 2011 [citado 2020 Set 01]; 31(62):19-48. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882011000200004&lng=en&nrm=iso>.
5. Brasil. Lei Eusébio de Queiros de 07 de Novembro 1831. [Internet]. Esta lei teve por principal objetivo proibir o tráfico atlântico de escravos, vindos do continente. [citado 2019 Abr. 02]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-7-11-1831.htm
6. Brasil. Lei nº 3.353 de 13 de Maio de 1888. [Internet]. Esta lei se deu declarada extinta a escravidão no Brasil [citado 2019 Abr. 02]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-7-11-1831.htm
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores Sociais. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018. [citado 2019 Abr. 02]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
8. Foucault M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987. 287p.
9. Zamora MHRN. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. *Fractal Rev Psicol*. 2012; 24(3):563-78.
10. Ferreira CAAF. Racismo: Uma questão de saúde pública e de gestão na perspectiva de gênero. *Rev Gest Sist Saúde*. 2018; 7(2):143-56..
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. 59p.
12. López LC. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(40):121-34.
13. Fernandes DA. O gênero negro: apontamentos sobre gênero, feminismo e negritude. *Rev Estud Feministas*. 2016; 24(3):691-713.
14. Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde Soc*. 2016; 25(3):689-702.
15. Trajano IRL. Raízes do racismo brasileiro: breves considerações acerca das relações étnico-raciais no Brasil (séculos XV-XXI). In: 5º Congresso Nacional de Educação. 2018; Pernambuco. Anais. Campina Grande: Universidade Federal de Pernambuco; 2018. 12p.
16. Matos CC, Tourinho FS. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018; 13(40):1-13.
17. Nunes SS. Racismo contra negros: um estudo sobre o preconceito sutil. Tese (Doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia; 2010.
18. Schucman LV, Nunes SS, Costa ES. A psicologia da Universidade de São Paulo e as relações raciais: perspectivas emergentes. *Psicol USP*. 2017; 28(1):144-58.

Trabalho recebido: 04/12/2020
Trabalho aprovado: 12/05/2021
Trabalho publicado: 17/05/2021