

Residência Multiprofissional em Saúde da Família
Fundação Estatal Saúde da Família
Fundação Oswaldo Cruz

Racismo Institucional: uma experiência vivida na Saúde da Família

Salvador - BA
2020

Dandaraísis Oliveira

Racismo Institucional: uma experiência vivida na Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Residência Multiprofissional em Saúde da Família para obtenção do título de especialista em Saúde da Família sob orientação do M. Ramon Andrade.

SALVADOR-BA
2020

Sumário

1. Introdução	4
1.1 De onde vim e o que me trouxe até aqui.....	4
1.2 Conceitos de racismo, racismo institucional e democracia racial.....	6
1.3 Raízes do racismo institucional.....	7
2. Métodos.....	8
3. Relatos e vivências sobre o racismo institucional.....	9
4. Conclusão	11
5. Referência Bibliográfica.....	12

1. Introdução

1.1 De onde vim e o que me trouxe até aqui.

Bom, meu nome é Dandaraísis, tenho 25 anos, sou técnica de enfermagem pelo Instituto de Saúde São Judas Tadeu. Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Bahia na turma 2017.2, sou mulher cisgênero heterossexual, preta e de classe média. Nasci e cresci na periferia de um bairro de classe média, sempre estudei em escolas particulares de classe média, mas nunca consegui me ver em coleguinha alguma.

Ao longo desses dois anos de residência o que não me faltou foram experiências. E foi a partir delas que decidi escrever esse memorial. Na verdade, de todas as experiências vividas, uma foi a que mais me tirou do meu lugar de conforto e que, por ironia do destino, sempre esteve comigo. Mas antes de falar sobre isso preciso, em primeiro lugar, dizer como eu vim parar neste lugar. Acredito que isso facilite um pouco o entendimento sobre o que falarei mais a frente.

Tive grandes dificuldades para me enxergar da forma que realmente sou, porque eu tenho todas as características tidas pela maioria da população como feias. Tenho cabelo crespo, pele escura, nariz alargado, enfim, características fenotipicamente negras. Ao longo do tempo, quanto mais me enxergava, menos me via e mais me odiava, aos 9 anos de idade preferi raspar a cabeça a ter que assumir os meus cabelos crespos (é, eu sei que é doloroso para uma criança) e assim fui me adaptando.

Quando entrei no ensino médio tinha minhas amigas brancas como o sinônimo de beleza e em mim o sinônimo do sujo e sim, eu sei que nenhuma delas tinha culpa de nascer daquele jeito, mas eu me perguntava, porque eu? Porque eu tenho que ser a única negra da sala? Porque eu tenho que me adaptar e não o inverso? Porque eu não nasci tão linda quanto elas? Mas mesmo com tantas perguntas eu segui.

Quando entrei na universidade descobri porque que aquele lugar era chamado de universidade porque ali sim, era um universo, e como universo que era, tinha o poder natural de transformar as coisas e não de uma hora para outra, era exatamente como a teoria adaptativa que diz que o animal se adapta ao meio, não importa o quão hostil seja esse meio. Comigo não foi diferente, acredita que eu era contra as cotas

raciais? Sim, também não consigo imaginar como pude um dia pensar isso, nem porque, mas o tempo foi passando e lá estava eu me moldando e de repente, não quero mais não me ver, quero saber como é a textura do meu cabelo sem todas aquelas químicas e decidi: vou cortar. Quer saber? Foi libertador. Esse foi um grande marco na minha vida e acho que poderia separar minha vida em antes e depois de cortar o cabelo.

E então eu entro na residência, com todas as características descritas acima, dona de mim, sabendo o que quero, e principalmente, o que não quero e após mais ou menos 8 meses imersa em uma vivência única e surpreendente acontece o que para mim estava resolvido (ledo engano, meu!). No auge do meu amor por mim mesmo resolvo ir para unidade de torço, que para mim não é apenas um acessório, mas também símbolo de resistência, e ao chegar, o que me acontece? Sou chamada de baiana de acarajé (mas como assim se sou graduada, tenho uma vida tranquila?). O chão abriu e eu só queria ficar ali, me senti tão pequena que nada naquele dia poderia me fazer sentir melhor, e então eu chorei, chorei porque não consegui expressar em palavras o que eu estava sentindo e fui para casa, chorando.

No outro dia, acordei imaginando como eu fui leviana ao acreditar que o meu status social amenizaria tudo o que eu senti um dia e como isso repercute na vida de outras pessoas, principalmente meninas, que como eu poderia não se amar tanto. E mais, como isso aconteceu comigo e não aconteceria com as demais que por ventura procurasse a nossa unidade de saúde para atendimento. A partir destas reflexões, começo a observar a minha prática profissional e de acolhimento frente a usuários pretos, bem como ao tratamento dos usuários para com os profissionais de saúde quando esses eram pretos. A minha hipótese é que a cor da pele é um fator dificultador do acesso aos serviços de saúde.

Esse memorial faz referência à minha trajetória formativa no Programa de Residência Integradas em Saúde da Família, e farei um recorte desta experiência a partir da análise do racismo e do racismo institucional.

O objetivo desse trabalho é apresentar fatores identificados durante a residência em saúde da família que se enquadram como racismo institucional.

1.2 Conceitos de racismo, racismo institucional e democracia racial

O racismo, de acordo com Campo (2017), é entendido como

“um fenômeno enraizado em ideologias, doutrinas ou conjunto de ideias que atribuem inferioridade a determinados grupos com origens ou marcas adstritas específicas. Por essa perspectiva, o adjetivo “racista” só pode ser atrelado a práticas que decorrem de concepções ideológicas do que é raça.” (Pág.1)

Já o racismo Institucional, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra (PNASIPN), é definido como:

“qualquer forma de racismo que ocorre especificamente dentro de instituições como órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades. Essa prática inclui atitudes sociais específicas inerentes à ação preconceituosa racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito, à desconfiança, à desvalorização e à desumanização. São práticas que consolidam o racismo institucional e também se alimentam ou se reverterem em racismo individual, consequentemente afetando espaços sociais coletivos como instâncias governamentais.” (BRASIL, 2017, p.23).

O racismo institucional pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica e afeta, principalmente, negros e índios (KALCKMANN et al, 2007). Isso poderá ser observado no registro que farei na próxima seção.

No âmbito da saúde, existe desigualdades, quanto à assistência sanitária de grupos étnicos e raciais, e dentre as motivações para tal desigualdade, o racismo é o mais preocupante (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2007). Dentre as desigualdades à assistência sanitária podemos destacar a invisibilidade das doenças mais prevalentes entre esses grupos étnicos, a não inclusão de temas raciais nos espaços de formação, a qualidade da atenção à saúde e à prestação dos serviços, acesso aos insumos. Esses aspectos definem a diferença entre o tipo de adoecimento da população branca e os grupos étnicos marginalizados (KALCKMANN et al, 2007).

O racismo institucional na saúde pode se apresentar de diversas formas, de usuários para usuários, de profissionais para usuários, de profissionais para profissionais, de gestores para usuários. Enfim, há várias possibilidades quando falamos de racismo institucional, que traz as mesmas consequências e independentemente de onde parte, relaciona-se intimamente com a ideia de ser e pertencer da pessoa vítima do racismo. Além de dificultar o diálogo entre o indivíduo e o serviço.

E, segundo Domingues (2003),

“a democracia racial, a rigor, significa um sistema racial desprovido de qualquer barreira legal ou institucional para a igualdade racial e em certa medida, um sistema racial desprovido de qualquer manifestação de preconceito e discriminação.”
(p.2)

1.3 Raízes do racismo institucional

De acordo com Foucault (2002), a história é vista como processo de constituição do sujeito do conhecimento. Logo, o sujeito é aquilo que foi construído social e historicamente sobre o mesmo. Não há como discutir a história de alguém sem antes entender o contexto em que o outro viveu e vive. O homem é de fato, produto do meio (Jean Jacques Rousseau). E para entendermos as questões do racismo institucional no Brasil, também se faz necessário entender o contexto político e histórico do racismo institucional.

De acordo com Nunes (2006), o Brasil foi o último país a abolir a escravidão e apesar de parecer e que aconteceu há muito tempo, foi algo que deixou e deixa marcas até os dias de hoje. É preciso entender que o processo de abolição da escravidão foi lento e trouxe consigo indícios de como seria dali para frente. De acordo com a mesma autora, a esperança da democracia racial após a abolição foi utópica e até hoje, os descendentes dos negros outrora escravizados sofrem as repercussões da “democracia racial pós abolição”.

Segundo Domingues (2003), após a abolição da escravatura, o Brasil continuou vivendo em um período onde os negros continuavam por ser desfavorecidos, agora não mais por serem escravizados, mas sim por estarem vivendo as repercussões do período em que foram escravizados, como por exemplo, não poderem votar por serem analfabetos. Numa corrida igualitária, os negros, óleo seu próprio histórico de desigualdade já viria com uma larga desvantagem e diferentemente do que diziam as

peças a democracia racial não chegou para a população negra. E ainda, segundo esse mesmo autor, a falta de sucesso na ascensão da população negra era visto pela elite como consequência das escolhas dos próprios negros, não levando em consideração seu passado, e o período em que foram escravizados e isso é percebido até os dias de hoje.

O fato de não levarem em consideração os aspectos históricos acabam por ratificar o sentimento da época sobre a meritocracia e o sentimento da população que vivemos em uma democracia racial.

O racismo institucional é oriundo da série de fatos que aconteceram historicamente e assim como o racismo, provoca uma série de mudanças negativas tanto no indivíduo, quanto na população. Essas mudanças chamam a atenção, de acordo com López (2012) pois chegam ao ponto de negar a humanidade desses grupos étnicos, devido ao fato de racializarem o acesso a determinados serviços, incluídos os de saúde, e até mesmo posições sociais, além de naturalizarem as desigualdades.

2. Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter observacional, sobre o racismo estrutural em uma Unidade de Saúde da família (USF), no município de Camaçari, estado da Bahia.

O município em questão, atualmente é composto por 44 Unidades da atenção primária (Prefeitura de Camaçari, 2020), dentre essas, 6 são unidades docente-assistenciais que integram o Programa Integrado de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) / FIOCRUZ. A vivência foi realizada durante 2 anos, entre os meses de março de 2018 e fevereiro de 2020.

A USF em questão era composta por duas equipes de saúde da família que se dividiam para atender as demandas da população adstrita. Cada equipe possuía dois enfermeiros, um médico, um odontólogo e os agentes comunitários em saúde. Durante o período da permanência na unidade, o enfermeiro era o responsável pelo atendimento da população, juntamente com os demais profissionais. Dentre os atendimentos realizados tínhamos: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, assistência ao pré-natal, assistência domiciliar, entre outros.

As reflexões/considerações realizadas neste memorial de formação foram registradas a partir da vivência diária da assistência prestada ao território de adscrição da unidade.

3. Relatos e vivências sobre o racismo institucional

Após breve contextualização sobre o tema central do memorial, faz-se necessário relatar o que encontrei nesses dois anos de residência que se relaciona com o racismo institucional (além, é claro, do que já contei sobre a minha própria experiência).

Primeiramente, antes de ir para a unidade onde fiquei alocada durante dois anos imaginei que me escolheram exatamente pela cor da minha pele, de forma proposital para alcançar um nível de vínculo com a comunidade, e acho esse um fator positivo e pude perceber isso. Acredito que é muito mais fácil conversar com um profissional que me identifique e isso também inclui aspectos físicos, por entender que ele vai perceber melhor o que está falando e, de fato, isso ocorreu. O vínculo criado com a comunidade (e com algumas pessoas, que por sinal, são pretas) foi forte e sempre que podia algumas pessoas vinham me falar sobre isso. Já tive a oportunidade de ouvir de uma criança (usuária) que ela queria ser como eu, e ter o mesmo cabelo que o meu. O que só confirma que a representatividade ali naquele local não estava relacionada apenas com o meu fenótipo, mas também com o meu trabalho.

Em contrapartida, o fato de estar imersa em um campo em que a população é composta por pessoas, majoritariamente negras me fizeram ampliar o olhar e a discussão sobre o racismo e as formas de atendimento às pessoas pretas. De acordo com as minhas observações há diferença entre o acesso de mulheres pretas e brancas, e segundo Góes e Nascimento (2013), os fatores relacionados à desigualdade, seja ela de gênero ou raça, determina também as desigualdades sociais e conseqüentemente a possibilidade de acesso aos serviços de saúde, através das características de cada indivíduo

No meu segundo ano de residência pude acompanhar as consultas dos residentes do primeiro ano. Durante esse período pude observar mais detalhadamente as consultas e identificar alguns fatores não antes identificados. Esse gatilho só foi acionado após o racismo sofrido por mim (registro anterior).

Foi observado que o tempo de consulta de pessoas pretas é menor quando comparado ao tempo de consultas de pessoas com a pele mais clara, e isso não foi cronometrado por quem estava atendendo à essas pessoas, mas pude perceber que ao final da consulta sobrava tempo entre a consulta que havia terminado e a consulta subsequente. E de acordo com Bostos et al (2013), o tempo de consulta é percebido pelos usuários dos serviços como um fator que qualifica a prestação da assistência. Além disso foi percebido que a abordagem é mais superficial no exame físico, uma das principais variáveis para avaliação da saúde dos usuários. No relato acima podemos perceber o racismo institucional posto sob uma forma não tão aberta, porém ela se faz presente quando, de algum modo, diferenciamos nossa forma de atendimento à pessoas brancas e pretas.

Por esse motivo, a PNASIPN traz o reconhecimento do racismo, do racismo institucional e das desigualdades étnico-raciais, como um determinante de saúde uma vez que esse conjunto também dita qual a forma de acesso à saúde determinado grupo terá, além de, a partir do reconhecimento, é possível entender em que dinâmica determinado grupo está inserido e pode atuar nesse grupo de forma mais consciente e equânime. (BRASIL, 2017)

Outra percepção que tive é o fato de que a própria população separa os profissionais brancos de profissionais negros e de uma certa forma diminuem o trabalho e a competência do trabalhador negro, eu mesma sofri isso na pele. Em uma dada vez estava em uma consulta com um usuário acompanhado da mãe e o mesmo no momento da consulta me chamava de tia, o que para mim era algo legal porque me dizia que eu tinha estabelecido um vínculo com aquela criança, porém um tempo depois (cerca de 2 semanas depois) encontrei essa mesma criança com a mãe em uma consulta com um enfermeiro branco e quando a criança chamou o enfermeiro de tio, a mãe o repreendeu na mesma hora e mandou-o chamar o enfermeiro de doutor.

Naquele momento me senti no lugar de mulher e negra e percebi que, por mais que não queiramos o racismo está institucionalizado e impregnado na sociedade. Da mesma forma que a mãe fala para o filho sem a percepção de que ela só falou assim com ele porque o enfermeiro era do sexo masculino e tinha a pele clara, o filho falará para seus filhos futuramente sem ter esse mesmo entendimento. O fato é que no entendimento coletivo, feito através de uma construção social, a pessoa negra não tem qualificação suficiente para ser chamado de doutor (a) e mesmo que este o seja,

a todo momento será diminuído por esse imaginário e sempre terá que provar que é doutor (a) e tem competências e qualificações para ser chamado de tal. Construção social esta que é baseada no racismo, no entendimento de que pessoas negras são inferiores e que, portanto, não ocupam lugar de reconhecimento na sociedade.

A partir de situações como a descrita acima e da situação em que passei pude me perceber como agente de transformação do meu local de trabalho e da minha postura enquanto enfermeira que atende, sobretudo, pessoas pretas.

4. Conclusão

Diante do que foi exposto foi possível identificar como o racismo institucional se faz presente na vida de trabalhadores e usuários dos serviços de saúde pretos. Através do tempo reduzido de consulta, da falta de reconhecimento do profissional como um profissional de ensino superior, com a mesma capacidade intelectual dos demais. Essa mesma informação é corroborada pela literatura. Além disso, a partir do que foi vivenciado por mim, é possível observar que o racismo, assim como foi dito anteriormente, está diretamente relacionado à raça, sendo o acesso ao nível superior (no meu caso) um fator atenuante, não excludente do racismo. Além disso, pôde-se observar como a saúde da população negra é banalizada, mesmo que de forma inconsciente, continuamos por não dar a devida importância aos aspectos relacionados à saúde desta população.

Pude observar que a minha própria cor foi um fato de aproximação com a comunidade, por entender que quando há representatividade há muito mais possibilidade de procurar o outro; a facilidade de acesso, por fazer o usuário perceber que ele podia contar comigo a qualquer momento através do estabelecimento de vínculo; o estudo permanente sobre as políticas voltadas às pessoas negras que me fazia entender e querer entender mais e mais sobre esse assunto e acima de tudo a autoavaliação que me fez melhorar minha prática com esse público.

A residência em saúde família me preparou para muitas coisas, inclusive para lidar com o assunto aqui explanado, porém senti falta do tema com rodas de núcleo e de campo tendo em vista que o nosso objeto de trabalho é a saúde de pessoas que usam o SUS e por consequência, a saúde de pessoas negras. Espero, portanto, que haja momentos para discussão de racismo, racismo institucional e as peculiaridades

da saúde da pessoa negra (Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Pessoa Negra.

5. Referência Bibliográfica

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2017. 46 págs.

CAMPOS, Luiz Augusto. Racismo em três dimensões: Uma abordagem realista-crítica. *Revista Brasileira de ciências sociais*. V.32, nº35. 2017.

DOMINGUES, Petrônio. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil. *Tempos Históricos - M. C. Rondon - v. 05/06 - p.275-292 - 2003/2004*.

FOUCAULT, Michel. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, out/dez 2013*.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo Institucional: um desafio para equidade no SUS? *Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.2, p.146-155, 2007*

LÓPEZ, Laura Cecília. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.16, n.40, p.121-34, jan./mar.2012*.

Nunes, Sylvia da Silveira. Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita. *Psicologia USP, 17(1), 89-98. 2006*.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud y ausencia de discriminación. Ginebra, 2001. Documento de la OMS para la Conferencia Mundial Contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia. (Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, 2).

PREFEITURA DE CAMAÇARI. Disponível em <
<http://sis.camacari.ba.gov.br/portal/saude.php> > Acesso em julho/2020.