



## Afrocentricidade em saúde: uma abordagem holística para acolhimento e representatividade de pessoas pretas

Simone Dias Marques / 11 de janeiro de 2024 / Reportagens

**Saúde | Medicina afrocentrada busca redefinir o atendimento médico, diminuir as consequências do racismo e humanizar os contatos entre as pessoas**

\*Foto: Marcelo Pires/3f

O racismo estrutural e a discriminação ainda persistem como barreiras significativas à saúde das pessoas negras no Brasil. Os danos são sérios e diversos, desde negligência e tratamento equivocados no atendimento por conta da cor da pele até obstáculos no acesso aos serviços e ofensas verbais. Grave é também que o Serviço Único de Saúde (SUS), que deve ser universal e igualitário, aparece entre as instituições em que o racismo se faz presente, afetando a equidade e a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde à população negra, compromisso firmado pela [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra](#).

Nesse contexto, a **medicina afrocentrada** surge como um movimento que busca redefinir o atendimento médico e psicológico, incorporando as necessidades de bem-estar específicas das pessoas negras em diversos âmbitos. São iniciativas no campo da saúde lideradas por profissionais negros que propõem um atendimento humanizado, acolhedor e coerente com a afrocentricidade: a perspectiva do sujeito africano.

Nesta reportagem, o [Jornal da Universidade](#) mostra como as terapêuticas de saberes ancestrais africanos têm contribuído para amenizar e tratar as consequências do racismo na saúde física e mental de pessoas pretas, incluindo a dimensão espiritual. Também tentamos trazer um retrato dos problemas enfrentados nos atendimentos e serviços médicos, além de iniciativas recentes na UFRGS para a promoção da humanização (e descolonização) da medicina.

### Terapêuticas afrocentradas no combate ao racismo e à branquitude na saúde

A sociedade brasileira costuma branquear, apagar ou atacar o que é afro por conta da escravidão, que durou quase quatro séculos e cujo comprometimento eugênista, objetivável da pessoa preta, tem se perpetuado. Mulheres e homens negros ainda sofrem com a marginalização no mercado de trabalho, nas universidades e em outros setores sociais – e a saúde é uma das faces cruéis do preconceito.

"A primeira dificuldade de muita gente na medicina e na comunidade científica é entender e admitir que o racismo é um fato, negando esse problema real e institucionalizado na sociedade, o que mantém a compreensão de que as pessoas brancas são superiores", explica Liziane Guedes, psicóloga e integrante do [Adinkra](#), coletivo de psicologia e saúde mental afrocentrada de Porto Alegre. Ela também é uma das articuladoras do [Saúde Preta](#), um projeto que promove serviços de saúde com uma equipe totalmente composta por profissionais negros, além de ser confundadora do Espaço Interdisciplinar Estreia Preta (IEP).

De acordo com a psicóloga, o racismo facilita o aparecimento de determinadas doenças, como depressão, diabetes, transtornos alimentares e pressão alta – são produtos da violência invisível que permeia os atendimentos médicos. "As pessoas pretas deixam de buscar os serviços de saúde por serem desumanizadas. Por isso, adiam ao máximo uma consulta médica, muitas vezes piorando o seu estado de saúde", aponta Liziane. Para ela, o bem-estar da pessoa negra deve ser entendido como integral e interdisciplinar, incluindo corpo, mente, sexualidade e questões de gênero, sempre do ponto de vista da afrocentricidade.

*"[A afrocentricidade] é uma perspectiva africana de mundo, que humaniza os contatos e cria pontes entre as pessoas. São articulações que incluem lugares de escuta, espaços de formação e de orientação para que a pessoa preta saiba acessar seus direitos e não se esgote da violência nas interações. Nosso trabalho não deve ser descolado da realidade"*

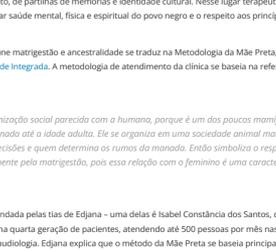
— Liziane Guedes

Em um contexto racista e em que a afrocentricidade se destaca como uma perspectiva fundamental na compreensão e abordagem da saúde mental, torna-se evidente a necessidade de os paradigmas convencionais serem repensados. Prova disso são os atendimentos clínicos do [Adinkra](#): "A psiquiatria do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) é eurocêntrica e patologizante, não dá conta da multiplicidade das pessoas. Essa visão de sujeito diz que uma pessoa trans tem um transtorno. A clínica afrocentrada escuta, acolhe e coloca em suspenso essa norma".

Na [página do Saúde Preta no Instagram](#), são disponibilizadas informações de todos os profissionais que integram a iniciativa. Mesmo espaço, os pacientes têm acesso a detalhes como nome e registro no conselho profissional e podem selecionar o especialista que mais bem atenda às suas necessidades e características. As consultas podem ser nos formatos presencial ou online, e os contatos com os mais de 130 profissionais ativos podem ser feitos pela página no Instagram ou pelo grupo de WhatsApp do projeto.

### Sankofa: a metodologia afroafetiva da Mãe Preta

Longe de ser uma efêmera tendência contemporânea, a psicologia clínica afrocentrada envolve uma filosofia ancestral, inspirada na rica simbologia [Adinkra](#), que tece uma intrincada trama de ideias comprometidas com a preservação e transmissão dos valores africanos. No coração dessa abordagem está a **sankofa**, representada principalmente como um pássaro mítico que voa para frente, tem a cabeça voltada para trás e carrega no seu bico um ovo, o futuro. Em essência, a **sankofa** sugere a importância de "olhar para o passado (aprender com os erros), reinterpretar o presente e construir o futuro", representando a resistência e a cultura do povo afro.



Representada por um pássaro que volta a cabeça à cauda, a sankofa simboliza o retorno ao passado para ressignificar o presente e construir o futuro (Kwaku Pongre Chigari)

A partir da perspectiva diaspórica da **sankofa**, a psicologia afrocentrada se concentra em criar espaços coletivos de "aquilombamento", ou seja, de pertencimento, afetividade, acolhimento, de partilhas de memórias e identidade cultural. Nesse lugar terapêutico, cultural e político de subjetividades individuais e coletivas, busca-se integrar saúde mental, física e espiritual do povo negro e o respeito aos princípios matricial e matrilinear intrínsecos à cultura africana.

Essa abordagem transdisciplinar que une [matrigêstas](#) e ancestralidade se traduz na Metodologia da Mãe Preta, conforme conta a fisioterapeuta [Edjane Deodoro](#), da [Alia Clínica de Saúde Integrada](#). A metodologia de atendimento da clínica se baseia na referência da **alá** ("elefanta"), simbolizando a relação com a natureza.

*"O elefante tem uma organização social parecida com a humana, porque é um dos poucos mamíferos que cria seu filho socialmente dentro da manada até que ele seja adulto. Ele se organiza em uma sociedade matriarcal. É sempre a elefanta mais velha que toma as decisões e quem determina os rumos da manada. Então simboliza o respeito com a nossa ancestralidade, principalmente pela matrigêstas, pois essa relação com o feminino é uma característica forte da nossa cultura"*

— Edjane Deodoro

A [Alia Clínica de Saúde Integrada](#) foi fundada pelas tias de Edjane – uma delas é Isabel Constância dos Santos, de 75 anos, a primeira pediatra negra do Rio Grande do Sul. A clínica já está na quarta geração de pacientes, atendendo até 500 pessoas por mês nas especialidades de psicologia, pediatria, fisioterapia, nutrição e fonaudiologia. Edjane explica que o método da Mãe Preta se baseia principalmente na relação familiar com os pacientes, que são atendidos de modo holístico. Ou seja, as especialidades não são separadas.

"A gente fez um período de observação, sobretudo com minha tia Isabel. Ela oferece um atendimento afetivo e com escuta atenta em um trabalho transdisciplinar que envolve o transverbal. O médico não tem uma hierarquia ou uma palavra melhor que a do psicólogo ou que a de outro profissional. Ela sempre buscou estar forma de trabalhar com as pessoas de modo integral, entendido como corpo, mente e espírito. Tem ainda a dimensão espiritual, não exatamente religiosa, mas nosso atendimento faz isso em conta, porque também pode adoecer a pessoa", completa Edjane.

Assim, o atendimento ultrapassa o corpo físico. "Falta muito no âmbito da saúde que dê conta dessa parte espiritual de forma ampla. A Metodologia da Mãe Preta, herdada da tia Isabel, traz esse cuidado que a mulher preta possui desde sempre, desde antes da diáspora, inclusive no Brasil, com as mulheres escravizadas que cuidavam dos senhores e da saúde dos seus escravos. A gente traz isso no nosso DNA de forma natural", comenta Edjane.

Assim, a Metodologia da Mãe Preta é **afroafetiva**. "É lógico que tem questões éticas e profissionais, mas esses 50 anos de atuação da doutora Isabel nos dá a certeza de que se o tratamento em saúde é muito mais eficiente quando a gente consegue desenvolver essa metodologia afetiva, sobretudo na criação de vínculos entre idosos e crianças. As pessoas mostram melhorias significativas em relação tanto à adesão como ao autocuidado", aponta.



A psicóloga Jennifer Cerqueira, a fisioterapeuta Verônica Santos e a pediatra Isabel Constância dos Santos atendem na Clínica Alia a partir da Metodologia da Mãe Preta (Marcelo Pires/3f)

Diálogo com a mesma abordagem que entrelaça dimensões espirituais e afetivas o **babalorixá** [Bábbá Diba](#) de [Yemorjô](#), nome religioso de [Valmir Ferreira Martins](#), da Comunidade Terrena Ilê Axé Yemorjá Omí Olobá. Ele também é presidente do Conselho do Povo de Terreiro do Estado do RS e coordenador nacional da [Renafro](#) – Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde. Além disso, é sanitarista pela UFRGS e um dos fundadores do **Africanamente**.

Para o **babalorixá**, a saúde envolve mente, emoção e a dimensão do místico. "A medicina não dialoga conosco, tenta diluir o que somos, separando o corpo em caixas. É o olho, o coração, e quando não consegue compreender o que está acontecendo, encaminha para a psiquiatria, entempem as pessoas de drogas sintéticas sem cuidar do Ori".

A palavra "Ori" é amplamente utilizada nas religiões de matriz africana no Brasil, especialmente nas diferentes nações de [Candomblé](#) e [Yorubá](#). Refere-se à individualidade espiritual de cada pessoa e é considerada uma divindade porque, em linhas gerais, representa a mente, a criação de pensamentos, o entendimento de tudo; é a manifestação da capacidade cognitiva e espiritual que define cada ser humano.

O serviço público de saúde, porém, ainda é baseado na ideologia do branqueamento científico, e [Bábbá Diba](#) aponta diversas barreiras de preconceito.

*"Nô podemos entrar num hospital do SUS paramentados. Se alguém hospitalizado pede para ver seu pai de santo, não pode. Se ganhar uma padê e ao pastor, podia. Também temos refeições alimentares que não são respeitadas, como o arroz com feijão, que só pode ser ingerido dentro do rio ou faz a pessoa adoecer. As mulheres negras são as que mais sofrem com o parto no Brasil. No terreiro, fazemos uma fita para ser colocada ao redor da barriga da gestante. Ela chega ao SUS e lá o arrancam. Isso é racismo religioso"*

— Bábbá Diba de Yemorjá

Ele relata que já sentiu tais hostilidades na pele. Uma vez, procurou atendimento no posto da Vila Cruzeiro, em [Porto Alegre](#), para verificar alguns ferimentos que haviam surgido na pele. "Levantei a camisa (para mostrar as lesões) ao médico, e ele pulou para trás. Depois, para verificar a pele, usou a caneta para afastar as guias de longe. Isso é racismo institucional e religioso", aponta.

O **babalorixá** deixa claro que as terapêuticas afrocentradas nos terreiros não batem de frente com a medicina. "Não temos pretensões de curar. Os terreiros oferecem cuidados como banhos, chás, ébós, coisas que a terra oferece, atendendo a pessoa como um todo. Mas, por exemplo, se alguém tem uma cardiopatia, precisa tomar seus medicamentos. Fazemos o que o orixá manda, porque muita gente adoece psiquicamente por causas sociais, por problemas no trabalho, na família ou de casal."

### Ancestralidade, vínculo afetivo e o valor do tempo na consulta médica

A população preta tem historicamente dificuldade de acessar os serviços de saúde. Mas se engana quem acha que é apenas por dificuldades financeiras. De acordo com Edjane, é uma questão cultural. Ela afirma que a população preta acessa mais os serviços de emergência do que de prevenção e tratamento, ou seja, quando o problema já se tornou grave – tudo para evitar o preconceito.

Outro fator importante é que os profissionais brancos nem sempre entendem as especificidades de saúde de quem é negro. Já nas terapêuticas afrocentradas, a pessoa encontra profissionais pretos, o que, segundo a fisioterapeuta da [Alia](#), gera mais engajamento, resultando em uma continuidade de tratamento mais aderente. Ela cita como exemplo a psicoterapia.

"Quantas vezes uma pessoa preta inicia um tratamento com psicólogo e não se sente entendida? Porque o profissional, muitas vezes, é uma pessoa branca que não sente da mesma forma as questões raciais. O cliente acaba abandonando o tratamento porque o terapeuta não está entendendo as dores dele. É um fator que limita a continuidade e acarreta buscar o serviço só quando for emergênciá", explica Edjane.

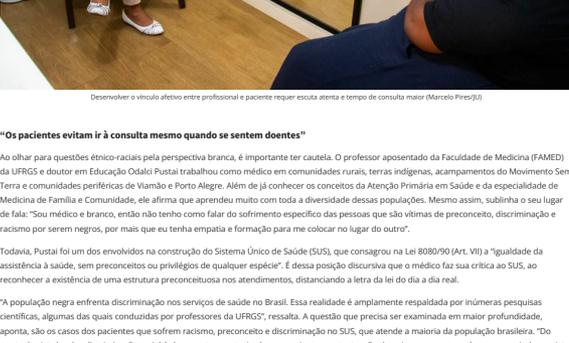
Assim como [Bábbá Diba](#), ela também destaca as questões alimentares vistas pelo viés branco. Em algumas linhas de religiões de matriz africana, certos alimentos são evitados. "Por exemplo, em algumas tradições, as pessoas não podem comer amendoim. É comum nutricionistas passarem uma dieta de restrição de calorías retirando carboidratos e, no lugar da farinha de trigo, prescrevem farinha de amendoim. O paciente fica constrangido de dizer que não pode." Conforme Edjane, essa situação é apenas um exemplo de outras não tão escancaradas, mas que acabam sendo racismo dentro da área da saúde, porque são questões sutis ligadas à própria cultura.

Na metodologia transdisciplinar das terapêuticas afroperspectivistas, o atendimento é conectado tanto com a cultura como entre as especialidades: "Tem uma família preta, a mulher mais velha costuma estar à frente de tudo. Por exemplo, tivemos um caso em que a avó alimentava seu neto e tinha dificuldade de entender uma questão de ingestão de sal. Sabemos da importância do respeito à ancestralidade para a família, de ter essa presença da avó dentro da criação de um filho. Então envolvemos a pediatra, a nutri, ela já era paciente da fisio, o neto era paciente da pediatra, trabalhamos toda essa família de forma integral para chegar no resultado que precisava com essa criança", conta Edjane.

Isso significa trabalhar toda a família em várias especialidades, com vínculo afetivo entre paciente e profissional e, sobretudo, com tempo para o atendimento.

*"Temos um provérbio que diz: 'O preto não tem religião, ele tem tempo'. O tempo do relógio é diferente, não são 20 minutos de consulta, mas o tempo que o paciente necessita. E isso resulta em saúde, em adesão ao tratamento, pois é mais adequado e eficiente para aquela pessoa"*

— Edjane Deodoro



Desenvolver o vínculo afetivo entre profissional e paciente requer escuta atenta e tempo de consulta maior (Marcelo Pires/3f)

### "Os pacientes evitam ir à consulta mesmo quando se sentem doentes"

Ao olhar para questões étnico-raciais pela perspectiva branca, é importante ter cautela. O professor aposentado da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFRGS e doutor em Educação Odáki Pustai trabalhou como médico em comunidades rurais, terras indígenas, acampamentos do Movimento Sem Terra e comunidades periféricas de Viçconde e Porto Alegre. Além de já conhecer os conceitos da Atenção Primária em Saúde e da especialidade de Medicina de Família e Comunidade, ele afirma que aprendeu muito com toda a diversidade dessas populações. Mesmo assim, sublinha o seu lugar de fala: "Sou médico e branco, então não tenho como falar do sofrimento específico das pessoas que são vítimas de preconceito, discriminação e racismo por serem negras, por mais que eu tenha empatia e formação para me colocar no lugar do outro".

Todavia, Pustai foi um dos envolvidos na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que consagrou na Lei 8080/90 (Art. VII) a "igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie". E dessa posição discursiva que o médico faz sua crítica ao SUS, ao reconhecer a existência de uma estrutura privilegiadora nos atendimentos, distanciando a letra da lei do dia a dia real.

"A população negra enfrenta discriminação por serviços de saúde no Brasil. Essa realidade é amplamente respaldada por inúmeras pesquisas científicas, algumas das quais conduzidas por professores da UFRGS", ressalta. A realidade que precisa ser examinada em maior profundidade, aponta, são os casos dos pacientes que sofrem racismo, preconceito e discriminação no SUS, que atende a maioria da população brasileira. Do ponto de vista legal, a discriminação racial é formalmente caracterizada como crime e, portanto, não deveria ocorrer, mas sabemos que ainda persiste, o que demonstra que a aplicação estrita da lei não resolve o problema por si só."

Além dos traumas e desconfortos nos atendimentos, há ainda o problema da negligência com as doenças específicas de pessoas negras. Pustai cita diversas atitudes que violentam os pacientes:

*"Um profissional preconceituoso nem vai se interessar por doenças específicas dos negros; negligência a anamnese e o exame físico; presta menos atenção no que diz o paciente; solicita menos exames necessários; faz menos encaminhamentos para especialistas; os consultas têm menos tempo. Tudo isso interfere negativamente na autoestima de pessoas negras. Os pacientes evitam ir à consulta mesmo quando se sentem doentes"*

— Odáki Pustai

Diante dessa situação, para Pustai é inegável que existe uma base sólida para buscar alternativas que garantam que os pacientes negros sejam acolhidos sem o risco de sofrer preconceito. "Há uma enorme legitimidade na busca por serviços de saúde em que os pacientes se sintam acolhidos, sem risco de sofrer preconceito pela condição de ser negro. Assim, se consideramos que está à uma demanda legítima, é natural que profissionais negros possam oferecer serviços para se inserir nesse mercado, lembrando que no Brasil há plena liberdade legal para o exercício da medicina privada."

Mas a solução para o racismo na saúde ultrapassa as possibilidades do mercado privado de saúde: para Pustai, a saúde é complexa e requer um debate amplo e profundo, com um esforço conjunto da sociedade e das autoridades. Segundo ele, no âmbito da discussão de políticas públicas de saúde, "é desafiador viabilizar alternativas que atendam adequadamente a um grupo populacional específico vítima de discriminação sem considerar também outros grupos que enfrentam problemas semelhantes, como a comunidade LGBTQIA+, os povos originários e outros".

### Perspectivas para uma saúde mais igualitária na Faculdade de Medicina da UFRGS

Apesar do peso da herança de discriminação racial, é possível tornar o atendimento mais igualitário? Talvez já haja avanços nessa direção. Em 2021, a UFRGS criou a disciplina "Educação para as Relações Étnico-Raciais e Saúde das Populações Negligenciadas", com o objetivo de incluir de forma mais central a percepção dos problemas étnico-raciais nos futuros médicos. A iniciativa está de acordo com uma portaria do Ministério da Educação (MEC) de 2014, segundo a qual a formação médica precisa incluir "valores éticos e humanistas e que a diversidade étnico-racial precisa ser considerada no dia a dia médico no atendimento da saúde básica.

Adicionalmente, desde o início da graduação na Faculdade de Medicina da UFRGS (FAMED), os alunos participam de atividades voltadas para a atenção primária em saúde, concentradas principalmente em Unidades Básicas de Saúde. A exposição direta dos alunos a questões de saúde específicas da população atendida nesses locais, majoritariamente de pessoas pretas e pardas e de baixa renda, ocorre de forma integrada ao currículo acadêmico.

A diretora da FAMED, [Lúcia Maria Klemann](#), ressalta que o contato clínico com a população negra, como a exposição maior de estruturas e, mais, como uma grande parte da população que é atendida em nossos ambulatórios é negra, acaba por ocorrer de uma maneira formal e alienada, mas, quando o atendimento é mais específico e direcionado às doenças mais prevalentes."

Entre as iniciativas educativas aos futuros profissionais de Medicina, a SES/RS também incorporou a disciplina obrigatória "Saúde e Sociedade", ministrada a partir do 7.º semestre, na qual os estudantes ampliam o entendimento em relação à saúde e à diversidade de saúde e doença das diversas culturas a partir da perspectiva da Antropologia Médica.

*"A questão do respeito à pessoa, independentemente de sua identidade, é crucial à formação médica. Esperamos desenvolver essa atitude a partir do exemplo, mostrando que, para os médicos e quaisquer outros profissionais de saúde, isso é no mínimo fundamental. Temos que ressaltar questões religiosas, de orientação sexual e, por óbvio, de diferentes cores de pele"*

— Lúcia Maria Klemann

Outro processo educacional, ainda em construção, ocorre através da disciplina optativa "Educação para as Relações Étnico-Raciais e Saúde das Populações Negligenciadas - ERER", em que os alunos realizam trabalhos de campo para qualificar suas experiências. Na atividade, os discentes visitam serviços de saúde para refletir a respeito da humanização e vivenciam situações que propiciam aprendizado sobre diversas realidades, confrontando seus preconceitos e concepções.

"Temos recebido a percepção dos alunos acerca dessa experiência; a identificação de atitudes discriminatórias motivou uma campanha, por parte da direção, para a educação de servidores, docentes, estudantes e técnicos, no sentido de mostrar a percepção dos alunos não brancos, não heterossexuais e não gaúchos das discriminações que sofrem", sustenta Klemann. Somadas a essas ações, a professora acrescenta que a FAMED tem apoiado, estimulado e participado das iniciativas vinculadas ao Movimento Negro pelo Desenvolvimento de Aílas, cartilhas e orientações à saúde da população negra.

### Ações para promover a diversidade e a inclusão na saúde do Rio Grande do Sul

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) reconhece os desafios fundamentais na promoção da equidade racial na saúde e informa, por meio de sua assessoria de comunicação, que adota várias medidas para abordá-las. O principal deles é implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e qualificar o acesso raça/cor nos sistemas de informação em saúde. A SES/RS também afirma que está trabalhando para ampliar a atenção à saúde da população negra no Plano Estadual de Saúde, Planos Operacionais Anuais e Relatórios de Gestão. Além disso, repassa recursos financeiros aos municípios por meio do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS).

Para garantir atendimento médico equitativo e não discriminatório, a SES/RS, por meio do Departamento de Atenção Primária e Políticas da Saúde (DAPPS), implementa estratégias alinhadas à PNSIPN. Destaca-se a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e a aplicação da Saúde Estadual de Promoção da Equidade em Saúde. O PIAPS inclui o componente III, que promove a equidade em saúde e enfrenta o preconceito, discriminação e racismo.

A SES/RS afirma que também adota políticas específicas para abordar os problemas de saúde da população negra, como a PNSIPN e a Atuação da Área Técnica da Saúde da População Negra (ATSPN). O Comitê Técnico e o Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra (CODENE) desempenham papéis relevantes nesse contexto.

Para a sensibilização de profissionais de saúde, a SES/RS realiza orientação e capacitação, com ênfase na PNSIPN. O PIAPS também contempla, implementando ações de promoção da equidade em saúde.

Além disso, a pasta acentua que promove a diversidade e inclusão na força de trabalho por meio de ações afirmativas, como reserva de vagas e políticas específicas para negros, indígenas, pessoas trans e com deficiência. O Núcleo Intersecretorial de Ações Afirmativas apoia a implementação dessas políticas.

Para monitorar denúncias de discriminação racial em instalações de saúde, a SES/RS informa que possui um fluxo estabelecido pela Portaria 1079/2018, envolvendo o Programa de Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul (PROSER), Ouvidoria do SUS e Assessoria Jurídica. A Ouvidoria atua na recepção e encaminhamento de denúncias, enquanto o PROSER investiga casos com indícios de violência.

### Estatísticas e comportamentos que revelam o racismo persistente no ambiente médico

Sustenta que você é uma gestante negra e está com fortes dores de parto, vai a uma consulta médica e quem lhe atende dispensa qualquer anamnese ou medição, dizendo que você é mais resistente à dor do que quem é branco. Por mais que pareça um "stereótipo", isso é racismo. Dizer que a pessoa preta é "mais resistente à dor" é violência obstétrica e está entre inúmeras expressões de racismo em saúde que ainda são a realidade de muitas pessoas negras no Brasil.

Às vezes, a violência racial também vem do lado dos pacientes. Profissionais de saúde negros são subestimados: "Será que é médico mesmo?". Afinal, no imaginário social eurocêntrico, o médico é branco. Segundo o Instituto [Asámina](#), uma organização sem fins lucrativos que luta pela igualdade de gênero e racismo em atendimentos médicos, seu estudo mostra que agressões verbais, microagressões ("brincadeiras"), assédio sexual, violência obstétrica, recusa de anestesia, falta de escuta à queixa, diagnóstico equivocados e/ou tardio, além de falas eugênicas, que pressupõem a existência de uma doença, recaza determina questões de saúde.

Uma coleta de dados do Instituto [Asámina](#) realizada em 2021 com 100 mulheres não brancas mostrou que as especialidades com maiores ocorrências relacionadas foram, respectivamente, ginecologia (43 casos), clínica (40), dermatologia (19) e obstetria (10). Mais de 82% das respostas foram de mulheres não brancas: 60,6% pretas, 19,2% pardas e 3% indígenas. Destas, quase 68% afirmou já ter sofrido racismo durante atendimento médico e pouco mais de 16% disse que "talvez" tenha sofrido. As especialidades com maiores ocorrências, relacionadas no formulário, foram ginecologia (43 casos), clínica (40), dermatologia (19) e obstetria (10).

O racismo também pode levar à morte por suicídio. A humilhação racial causa impactos danosos que afetam significativamente os níveis psicológicos e psicossociais, que refletem contornos de vulnerabilidade expressos em inadequidades em saúde. Em 2016, a cada dez suicídios entre adolescentes, seis eram de jovens negros. Conforme dados do [Ministério da Saúde](#), o número de mortes sobiu de 53,3% (2012) para 55,4% (2016). Sentimentos de não pertencimento, exclusão e não aceitação de si mesmo por parte do próprio adolescente/jovem, de sua família e/ou de seus amigos são fatores que também aumentam o risco de suicídio. Nos adolescentes, entre os principais determinantes para o suicídio estão: indiferença/comissão dos pais sobre suas ações, violência familiar, cyberbullying e bullying.

De acordo com a [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra](#), do Ministério da Saúde, o racismo institucional ou estrutural "é 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 desconfinância, à desvalorização e à desumanização. São práticas que consolidam o racismo institucional [...], afetando espaços sociais coletivos, como instâncias governamentais".

Diante dessas constatações e estatísticas, é impossível ignorar a toxicidade do racismo persistente no atendimento em saúde à população negra no Brasil. No entanto, práticas humanizadas como a medicina afrocentrada, entre outras iniciativas públicas e privadas, podem mostrar um caminho, talvez ainda longo e difícil, mas mais promissor, para trilhar um futuro mais inclusivo e equitativo na saúde.

### Posts relacionados



Pesquisa investiga os impactos do trabalho remoto em servidores da UFRGS no contexto da pandemia | A elaboração da memória em Jefferson Teodoro | Uso de medicamentos por pessoas em situação de rua | Descobririndo o fator motivação e prazer com a atividade física

INSTAGRAM: [jornaluniversidadeufrgs](#) | [@jornaluniversidadeufrgs](#)

REALIZAÇÃO: [JORNAL DA UNIVERSIDADE](#) | [UFRRS](#) | [SECOM](#)

CONTATO: [Secretaria de Universidade](#) | [Jornal de Comunicação Social/UFRGS](#) | [Av. Paulo Gama, 110](#) | [Reitoria](#) | [R-andar](#) | [Câmpus Cent](#) | [Bairro Fararoupilha](#) | [Porto Alegre](#) | [Rio Grande do Sul](#) | [CEP: 91040-060](#) | [\(51\) 3308.3368](#) | [jornal@ufrgs.br](#)

[View on Instagram](#)