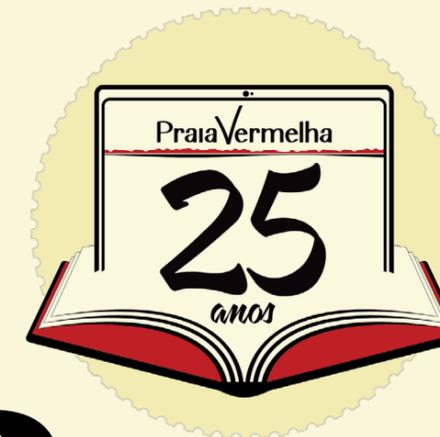


v.32 n.2  
Jul-Dez/2022

Saúde da população negra  
em tempos de pandemia

ISSN 1414-9184  
eISSN 1984-669X



# Praia Vermelha



Estudos de Política e Teoria Social

# Praia Vermelha

ISSN 1414-9184  
eISSN 1984-669X

PERIÓDICO CIENTÍFICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

## Saúde da população negra em tempos de pandemia

v.32 n.2

Jul-Dez/2022

A Revista Praia Vermelha é uma publicação semestral do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro cujo objetivo é servir como espaço de diálogo entre centros de pesquisa em serviço social e áreas afins, colocando em debate, sobretudo, os temas relativos às políticas sociais, políticas públicas e serviço social.

Conheça nossas [políticas editoriais](#).



# Praia Vermelha

## UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

### REITORA

Denise Pires de Carvalho

### PRÓ-REITORA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Denise Maria Guimarães Freire

## ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

### DIRETORA

Ana Izabel Moura de Carvalho

### VICE-DIRETOR

Guilherme Silva de Almeida

### DIRETORA ADJUNTA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Fátima da Silva Grave Ortiz

## REVISTA PRAIA VERMELHA

### EDITORA-CHEFE

Andrea Moraes Alves UFRJ

### EDITORA ASSOCIADA

Patrícia Silveira de Farias UFRJ

### EDITORES AD HOC v.32 n.2

Rachel Gouveia Passos UFRJ

Jadir Anunciação de Brito UFRJ

### EDITOR TÉCNICO

Fábio Marinho

### REVISÃO

Nicole Leal

### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fábio Marinho

### CONSELHO EDITORIAL

Angela Santana do Amaral UFPE

Antônio Carlos Mazzeo USP

Arthur Trindade Maranhão Costa UNB

Christina Vital da Cunha UFF

Clarice Ehlers Peixoto UERJ

Elenise Faria Scherer UFAM

Ivanete Boschetti UFRJ

Jean François Yves Deluchey UFPA

Leonilde Servolo de Medeiros UFRRJ

Marcos César Alvarez USP

Maria Cristina Soares Paniago UFAL

Maria Helena Rauta Ramos UFRJ

Maria das Dores Campos Machado UFRJ

Maria de Fátima Cabral Gomes UFRJ

Myriam Moraes Lins de Barros UFRJ

Ranieri Carli de Oliveira UFF

Rodrigo Castelo Branco Santos UNIRIO

Rodrigo Guiringuelli de Azevedo PUCRS

Salviana de Maria Pastor Santos Sousa UFMA

Suely Ferreira Deslandes FIOCRUZ

Publicação indexada em:

[Latindex](#)

[Portal de Periódicos da Capes](#)

[IBICT](#)

[Base Minerva UFRJ](#)

[Portal de Revistas da UFRJ](#)

Escola de Serviço Social - UFRJ

Av. Pasteur, 250/fundos

CEP 22.290-240

Rio de Janeiro - RJ

[praiavermelha.ess.ufrj.br](http://praiavermelha.ess.ufrj.br)

(55) (21) 3938-5386

Praia Vermelha: estudos de política e teoria social /Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Vol.1, n.1 (1997) – Rio de Janeiro: UFRJ. Escola de Serviço Social. Coordenação de Pós-Graduação, 1997-

Semestral  
ISSN 1414-9184  
eISSN 1984-669X

1.Serviço Social-Periódicos. 2.Teoria Social-Periódicos. 3. Política- Periódicos I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

CDD 360.5  
CDU 36 (05)

 Para uma melhor experiência de leitura, recomendamos o acesso por computador com visualização em tela cheia (CTRL+L).

 Navegue pelo texto utilizando os ícones na lateral esquerda das páginas ou as setas em seu teclado.

 Clique [aqui](#) para baixar, instalar e utilizar gratuitamente o Adobe Reader.



Bruno Kelly / Reuters (via outraspalavras.net)

# Sumário

**TEMAS LIVRES ARTIGOS 289** **Mulheres negras na provisão e distribuição de cuidados no Brasil**

*Antonio Carlos Oliveira & Thamires da Silva Ribeiro*

**314** **Gênero, Feminismos e Serviço Social: uma análise dos periódicos científicos** *Rita de Cássia Santos Freitas, Carla Cristina Lima de Almeida & Ana Lole*

**332** **Feminismos Interseccionais no Serviço Social: Introspecções Inclementes** *Josimara Aparecida Delgado Baour, Márcia Santana Tavares & Caroline Ramos do Carmo*

**DOSSIÊ EDITORIAL 356** **Saúde da população negra em tempos de pandemia**

*Rachel Gouveia Passos & Jadir Anunciação de Brito*

**DOSSIÊ ENTREVISTA 360** **Roberta Gondim** *por Rachel Gouveia Passos et alia*

**DOSSIÊ ARTIGOS 378** **Os Condenados da Covid: Entre velhas e novas iniquidades**

*Deivi Ferreira da Silva Matos, Daniel de Souza Campos & Ludmila Fontenele Cavalcanti*

**403** **Sufrimento psíquico da população negra brasileira e impactos da pandemia de Covid-19** *Clara Barbosa de Oliveira Santos, Débora Cristina Lopes Santos & Marina Monteiro de Castro e Castro*

**423** **Violência doméstica contra mulheres no contexto da pandemia da Covid-19: interseccionando realidades**

*Paola Cordeiro Pessanha Campos et alia*

**441** **Atenção integral à saúde da mulher: intersecções de gênero e raça**

*Cristiane Cordeiro da Silva Delfino*

**465** **População negra, prisão e pandemia: racismo como fator de risco à saúde** *Giovanna Canêo & Adeildo Vila Nova Silva*

**DOSSIÊ RELATOS DE EXPERIÊNCIA 491** **Saúde da População Negra: aquilombamento necessário no Rio de Janeiro** *Verônica Caé da Silva Moura et alia*

**510** **Estratégias coletivas de enfrentamento à Covid baseadas nas práticas tradicionais de cuidado** *Luana Azevedo et alia*

**521** **Saúde e resistência nos territórios quilombolas do Vale do Ribeira Paranaense** *Lucilene da Rosa Pereira*

 Você está aqui.

 Para acessar os demais textos deste número clique aqui e veja o sumário online.

## Violência doméstica contra mulheres no contexto da pandemia da Covid-19: interseccionando realidades

**Violência doméstica**  
**Mulher negra**  
**Covid-19**  
**Saúde pública**  
**Interseccionalidade**

O presente artigo, a partir de pesquisa bibliográfica e análise de dados disponíveis por órgãos públicos, objetiva analisar a violência doméstica contra mulheres negras em tempos de pandemia da Covid-19, entendendo-a como uma questão de saúde pública. A interseccionalidade se apresenta como importante ferramenta de análise. Enfatizamos, na análise, o cenário pandêmico causado pelo vírus da Covid-19, que exacerba as desigualdades, fomentando o adoecimento mental e aumentando os casos de violências domésticas. Ressaltamos o movimento feminista negro enquanto caminho de resistência e ação.

**Domestic violence against women in the context of the Covid-19 pandemic: intersectional realities**

This article, based on bibliographical research and on analysis of data available by public organizations, aims to analyze domestic violence against black women in times of the Covid-19 pandemic, understanding it as a public health issue. Intersectionality emerges as an important analysis tool. It is understood that women are crossed by the intersections of gender, race, sexuality, social class that condition them to a tangle of oppression, and domestic violence is a result of this. In the analysis, we highlight the pandemic scenario caused by the covid-19 virus, which exacerbates inequalities, fostering mental illness and increasing cases of domestic violence. We emphasize the black feminist movement as a path of resistance and action.

**Domestic violence**  
**Black women**  
**Covid-19**  
**Public health**  
**Intersectionality**





## Introdução

O presente artigo tem como objetivo analisar a violência doméstica contra mulheres negras em tempos de pandemia da Covid-19, entendendo-a como uma questão de saúde pública. Com o intuito de conhecer os estudos realizados sobre a temática, fizemos um levantamento na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Colocando o descritor “Violência doméstica contra mulher”, encontramos 1772 (mil setecentos e setenta e dois) estudos. Posteriormente, utilizando os descritores “Violência contra mulher” e “Covid-19”, encontramos 28 artigos, e por fim, para refinar a pesquisa, utilizamos os descritores “Violência doméstica contra mulher”, “Raça/cor” e “Covid-19” e não encontramos nenhum estudo.

Dessa forma, a ausência de estudos com os descritores utilizados anteriormente demonstra o caráter inovador do presente texto. Acreditamos na importância da temática, tendo em vista que historicamente a maior incidência de violência doméstica ocorre contra mulheres negras, como demonstram alguns estudos específicos, como o do Projeto Mulheres Negras e Violência: decodificando os números, desenvolvido pelo Geledés, e conforme dados do Fórum de Segurança Pública e Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (BRASIL, 2021a), durante a pandemia do Covid-19 essa problemática pode estar mais acentuada.

Além disso, consideramos que o debate sobre o racismo é de extrema importância para viabilizar o acesso ao direito à saúde e demais políticas sociais à população negra, sobretudo às mulheres negras, uma vez que é estrutural e estruturante da sociedade brasileira e mantém intrínseca relação com a sociedade capitalista, o qual se expressa a partir de diversas situações no cotidiano que configuram-se como violação de diversos direitos.

Portanto, o artigo tem como objetivo refletir sobre as manifestações da violência doméstica contra as mulheres durante a pandemia da Covid-19 com o recorte em mulheres negras e discutir o acesso desses sujeitos à saúde. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a temática e uma análise dos dados obtidos a partir de documentos disponíveis em páginas eletrônicas de órgãos públicos que abordam as violências contra as mulheres no período da pandemia.





## Violência doméstica contra mulher e a pandemia da Covid-19

Etimologicamente, a palavra “violência” vem do latim *vis*, que significa força. Chauí (2018) destaca cinco sentidos para a palavra violência e força:

1. Tudo o que age usando a força para ir contra a natureza de algum ser (é desnaturar);
2. Todo ato de força contra a espontaneidade, a vontade e a liberdade de alguém (é coagir, constranger, torturar, brutalizar);
3. Todo ato de violação da natureza de alguém ou de alguma coisa valorizada positivamente por uma sociedade (é violar);
4. Todo ato de transgressões contra aquelas coisas e ações que alguém ou uma sociedade definem como justas e como um direito (é espoliar ou a injustiça deliberada);
5. Conseqüentemente, violência é um ato de brutalidade sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e pela intimidação; pelo medo e pelo horror (p. 35).

O fenômeno da violência é abordado em vários escritos e em diversas áreas do conhecimento. Porém, neste, partiremos do conceito de violência preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que consiste no uso intencional da força, seja ela “física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, grupo ou comunidade, resultando ou que tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (WHO, 2010, p.8).

Em 1993 a violência passa a ser reconhecida como um problema de saúde pública para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS-OMS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2008). Segundo Minayo (2005), ela se transforma em problema de saúde pública por afetar a saúde individual e coletiva, além de exigir para sua prevenção e tratamento, a formulação de políticas específicas e a organização de práticas e de serviços peculiares ao setor.

Segundo Chauí (1985), a violência enquanto relações de forças, consiste em uma relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e de opressão em que o ser humano não é tratado como sujeito, e sim como coisa. Ainda:

O fenômeno possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros,





além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como machismo, racismo e homofobia (BRASIL, 2008, p. 9).

Dessa forma, na sociedade patriarcal, a violência tem como principais alvos os sujeitos sociais mais vulneráveis, como crianças, adolescentes, pessoas idosas, mulheres e pessoas com deficiência.

Em relação à violência doméstica contra mulher, esta é entendida como um fenômeno que ocorre no espaço das relações mais íntimas e familiares, é um tipo de violência de gênero<sup>1</sup> e diz respeito a “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres”, incluindo conjuntamente a isso “ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”<sup>2</sup>. Essa definição também está presente na Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha (BRASIL, 2006).

Esta lei traz 5 (cinco) tipos de violência doméstica e familiar contra a mulher, sendo elas: física, que diz respeito a qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal da mulher, com o uso de força física por parte do agressor; psicológica, sendo qualquer conduta que cause danos emocionais e diminuição da autoestima da mulher; sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja, a presenciar, a manter ou a participar qualquer relação sexual não desejada; patrimonial, caracterizada como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus pertences de qualquer natureza; moral, que consiste em qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria contra a mulher.

Se antes da pandemia da Covid-19<sup>3</sup>, a violência doméstica já era uma das maiores violações dos Direitos Humanos (ONU, 2020), a partir dela, uma das medidas adotadas em diversos países, assim como no Brasil, foi a elaboração do protocolo de isolamento social, em que esteve em funcionamento ativo somente os serviços entendidos como essenciais e conforme exposto pela ONU (2020)<sup>4</sup>, este confinamento gerou tensão e criou pressão pelas preocupações com segurança, saúde e dinheiro. Além de aumentar o isolamento de mulheres com parceiros violentos, separando-as das pessoas e dos recursos que poderiam ajudá-las. Segundo Vieira *et. al.* (2020), o acesso a serviços de apoio às





vítimas, como os setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça, foi reduzido. Ou seja, esse cenário pode acarretar o aumento de violências domésticas contra mulheres e dificultar no pedido de ajuda, visto que em casa essas mulheres poderiam ter dificuldade de fazer denúncias, além do medo de ir aos serviços de atendimento às mulheres em situação de violência e contrair o vírus da Covid-19.

Sendo assim, tal panorama pode levar à subnotificação de registros de violência, visto que, como presente no relatório do Fórum de Segurança Pública de 2021, até 2019 era observado o aumento da violência doméstica e após esse ano essas notificações reduziram.

No entanto, das notificações recebidas pela segurança pública no ano de 2020, a maior parte das vítimas era da capital (34,7%) e do interior (32,7%). Em relação aos tipos de violência, a maior parte das vítimas registrou crimes relacionados à Violência Física (34,6%) e à Violência Psicológica (31,6%). Quanto ao perfil dessas mulheres, a maior parte tinha idade entre 30 e 59 anos; e na maioria dos tipos de violência as mulheres negras<sup>5</sup> foram as vítimas, exceto na manifestação da Violência Moral (48,1%). Sobre o local de ocorrência, a maior parte das violências ocorreu na residência (60,9%). Comparado com os dados apresentados em 2019, houve um aumento no percentual de vitimizações em residências. Em contrapartida, analisando os dados de 2019 e 2020, observou a redução do número de mulheres terem sofrido violência em via pública, em 2019 tinha o quantitativo de 18,6% e em 2020 esse número caiu para 16,4%. Vale ressaltar que o aumento do percentual de violências em residências e da redução da violência em vias públicas pode estar relacionado com as medidas de controle para evitar a disseminação da Covid, apresentadas anteriormente.

Ao analisarmos o Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, percebemos que no primeiro semestre de 2020, no que tange às violências doméstica e familiar contra mulher, tivemos 35.461 denúncias e 253.236 violações. Ao realizarmos o recorte de raça/cor, desse quantitativo foram realizadas 28,16% de denúncias e 28,15% foram violações contra mulheres negras. Enquanto no segundo semestre de 2020, ocorreram notificações de 53.954 denúncias e 151.278 violações de violências doméstica e familiar contra mulher. Desse quantitativo,





46,94% denúncias e 48,08% violações foram contra mulheres negras. No ano de 2021, período de janeiro até outubro, ocorreram 87.237 denúncias de violências doméstica e familiar contra mulher e 361.191 notificações e, desses dados, 50,51% de denúncias e 51,80% violações são contra mulheres negras.

Os dados apresentados invocam a interseccionalidade, tendo em vista que por mais que a violência seja estrutural e intrínseca na sociedade, as condições de raça/cor e classe estão relacionadas com as incidências da violência, visto que as mulheres negras estão mais suscetíveis às situações de violências, porém, nos dados não aparecem, revelando a contradição e racismo. Temos como pressuposto que o racismo estrutural naturaliza violências contra as mulheres negras, portanto, o número de denúncias é menor que de mulheres brancas e, em relação aos dados, muitas vezes não há uma atenção maior para a questão da raça-etnia pelas duas partes, tanto de quem faz a denúncia quanto de quem recebe, desse modo, acreditamos que esse debate precisa ser ampliado na sociedade.

Nesses tempos de isolamento social, importa compreender que este, por si só, não ocasiona a violência, mas tem a potência de colocar em evidência as vivências dessas mulheres, dando ênfase às desigualdades historicamente construídas e naturalizadas (BARBOSA *et al.*, 2021, p.8). Como afirmam Vieira *et al.*,

O sentimento de posse do homem sobre a mulher e a naturalização da violência cotidiana, especialmente a invisibilização da violência simbólica sofrida por nós, têm em comum as raízes de uma sociedade patriarcal, androcêntrica e misógina. Desfrutar o lar como um ambiente seguro, de descanso e proteção deveria ser um direito básico garantido, mas na prática ainda é um privilégio de classe e de gênero (2020, p. 3).

Cabe ressaltar que a interseccionalidade é um instrumento de luta política (COLLINS, 2001), pois através da análise interseccional é possível dar visibilidade a fenômenos invisibilizados, combatendo assim as múltiplas opressões. Segundo Crenshaw:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe





e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento (2002, p. 177).

Uma reivindicação que une o movimento negro e o feminismo negro é referente à saúde, com intuito de aumentar e melhorar o acesso da população negra ao sistema de saúde. Ainda que reconheçamos a importância do SUS enquanto um sistema público e universal de saúde, não podemos negar que o acesso a ele não ocorre de maneira igualitária por todos os sujeitos. Isso nos leva a pensar o quanto as mulheres negras, principais alvos da violência doméstica, não podem sofrer revitimizações ao chegar às unidades de saúde, principais instituições que sujeitos em situação de violência recorrem para serem atendidos, como veremos no próximo item.

#### **Saúde da mulher negra: uma análise histórica e interseccional**

A população brasileira já ultrapassa 208 milhões de habitantes e, destes, cerca de 54,9% são pessoas negras, e em sua maioria pobres, sem oportunidades, o que dificulta o acesso à saúde e a recursos fundamentais, como o saneamento básico (IBGE, 2019). Apesar da população negra ser a maioria no Brasil, ela não tem ocupado os mesmos espaços das pessoas brancas. Presenciamos, mesmo após 130 anos de “abolição” da escravatura, esta população ocupando os empregos de menor “prestígio” social e, por conseguinte, de menor remuneração.

Compreendemos que o SUS foi resultado das grandes mobilizações sociais ocorridas nos anos de 1980, sobretudo do movimento negro e das mulheres negras. Contudo, em relação à saúde da população negra, embora no Brasil o SUS tenha como princípios e diretrizes o acesso universal e igualitário à saúde, não se pode negar que diante da desigualdade no acesso desses sujeitos ao SUS, que toda essa luta “não foi suficiente para inserir, no novo Sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo” (WERNECK, 2016, p. 536).





No Brasil, até o final da década de 70, a saúde da mulher era imediatamente associada à gestação e aos problemas ocorridos nesse período, reduzindo a importância de seu próprio cuidado à maternidade e visando a saúde do feto. Consequentemente, todas as proposições de organização de atenção à saúde eram marcadas por esse viés. As políticas públicas direcionadas à saúde da mulher só começam a ser pensadas e implantadas com as mobilizações citadas no parágrafo anterior, quando através de tais reivindicações o Ministério da Saúde elabora o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), incluindo, pela primeira vez, serviços públicos de contracepção e algumas ações que visavam a incorporação da mulher como sujeito ativo no próprio cuidado, considerando outras etapas da vida.

Porém, tal programa ainda possuía como referência o Planejamento Familiar, reforçada sobretudo pelo âmbito religioso e biomédico. A contracepção, enquanto para algumas mulheres poderia ser visto como conquista frente ao ideário da maternidade, para outras, surgia com fins específicos de esterilização e diminuição da taxa de natalidade de alguns sujeitos. Analisando essa perspectiva sob um recorte de classe e raça, o método objetivava atingir grupos isolados da sociedade e, eram sobretudo as mulheres negras e pobres que eram atingidas por uma necessidade de controle e reprodução diminuída, em um projeto sociopolítico que tinha como princípio os preceitos eugenistas.

Apenas em 2003, o debate e a inclusão de interseccionalidades na Saúde da Mulher começam a se fazer presentes, havendo a necessidade de ações, políticas e programas acerca das mulheres em seu pluralismo e atravessamentos, abarcando mulheres negras, rurais, com deficiência, indígenas e lésbicas (BRASIL, 2011), ampliando junto a isso, a responsabilidade estatal frente à diversidade que se insere no próprio conceito de saúde. A partir desse avanço, surge o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNAISM), norteado por recortes de raça, classe, geração, região, entre outros, de modo a contemplar especificidades não inseridas anteriormente.

A PNAISM consolidou os avanços do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que redefiniu a agenda relativa à saúde da mulher, ampliando o leque de ações, até então focadas na





assistência ao ciclo gravídico-puerperal, para incluir outros aspectos relevantes da saúde da população feminina, tais como a assistência às doenças ginecológicas prevalentes, a prevenção, a detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama, a assistência ao climatério, a assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual, os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina, entre outros (BRASIL, 2004, p. 16).

Grande avanço, nesse sentido, se faz em 2009 com a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) como forma de garantia de atendimento integral à saúde do indivíduo negro (BRASIL, 2009). A PNSIPN tem o objetivo promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. Esta Política traz o conceito de racismo institucional, tendo em vista que em 2005, o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) é implementado no Brasil. Em relação ao racismo institucional, ele é entendido como o:

[...] fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações (CRI, 2006, p. 26).

O racismo é sistêmico, ele apresenta desvantagens para alguns e privilégios para outros nas dimensões da vida, e conforme abordado por Almeida (2018), faz parte desta ordem social capitalista, é decorrente da estrutura social e tem na categoria raça o seu fundamento.

A lógica do racismo funciona como um limitador de possibilidades e é histórico. Porém, não ocorre sem resistência, tendo em vista que a luta pelo acesso à saúde das mulheres negras vem de longos anos. São essas mulheres que mais morrem no parto, 60% contra 34% de mulheres brancas, além da taxa de mortalidade





neonatal ser maior em crianças negras. Outro ponto importante de destacar é a diferença do atendimento aos sujeitos, tendo em vista que o tempo de atendimento médico aos pacientes negros é menor comparado aos pacientes brancos, o que pode prejudicar o fornecimento de orientações importantes (CEBES, 2014).

Os dados do Datasus de 2021 (BRASIL, 2021b), no que tange às violências, demonstram que há mais notificações de violências contra mulheres brancas do que negras, por exemplo; das notificações de violência física contra mulheres, são 29.398 de mulheres brancas e 7.823 de mulheres negras, em relação à violência psicológica/moral são 13.886 mulheres brancas e 3.890 mulheres negras. Esses dados trazem algumas inquietações: se as mulheres negras são as maiores vítimas de violências em comparação com as mulheres brancas, por que as mulheres brancas são a maioria nas notificações a partir dos dados fornecidos pelo Datasus? Sabemos da violência institucional e estrutural e nos questionamos sobre o acesso aos serviços de saúde: será que essa população de mulheres negras tem tido acesso aos serviços de saúde? Quando acessam, como tem sido esse acesso?

Os profissionais de saúde que preenchem as notificações perguntam aos pacientes sobre a sua raça/etnia ou colocam a partir das análises pessoais? Conhecem o debate sobre raça/etnia, discutem sobre o racismo? No processo de formação dos profissionais de saúde, eles estudam sobre as estruturas que compõem a sociedade capitalista que é estruturada no racismo, cisheteropatriarcado, nas desigualdades e isso repercute nos atendimentos na saúde? Embora o debate sobre racismo esteja avançando, mesmo com todas as dificuldades de uma sociedade que se funda e se mantém a partir das desigualdades, que trabalha “velando” o racismo a partir do mito da democracia racial, ainda não temos uma formação profissional na área da saúde que aborde de forma unificada as questões referentes ao racismo. O que temos são alguns cursos com algumas disciplinas e muitas vezes enquanto matérias optativas e não compõem a grade escolar/curricular.

A falta de debate sobre o racismo faz com que profissionais classifiquem mais pessoas como brancas e pessoas negras não queiram ou se reconheçam enquanto negras, por serem consideradas “inferiores” nessa sociedade racista. Ou ainda,



não perguntem sobre raça e etnia por considerarem uma questão irrelevante. Uma outra possibilidade é a atenção dada às mulheres brancas, enquanto mulheres negras são ignoradas, no senso comum “são mais fortes e aguentam mais” “merecem apanhar”, essas podem ser algumas possíveis justificativas para a contradição dos dados apresentados.

Assim como apresentado por Kalckmann *et al.* (2007), ao analisarem situações discriminatórias depararam-se com muitas atitudes de profissionais de saúde relacionadas à ideologia do dominador, e conforme presente nos relatos relacionados aos atendimentos no pré-natal e parto:

[...] as situações de discriminação são mais frequentes quando as pessoas estão mais fragilizadas, como durante a gravidez e durante o parto: “Escutei a recepcionista (pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria” (43 anos, diretora de ONG, cor preta); “No parto do meu último filho não me deram anestesia” (43 anos, auxiliar administrativa, negra); “O médico nem examinou a gestante negra” (40 anos, coordenador de conselho de cultura, negro); “No pré-natal, só mandavam emagrecer eu nem sabia o que era eclampsia, quase morri” (28 anos, professora primária, cor preta) (p.152).

Cabe ressaltar, também, que as notificações referentes à violência física são maiores que as de violências psicológicas. Os danos causados pela violência psicológica podem ser bem maiores que os outros tipos de violência, mas por estarem em um campo subjetivo, são mais difíceis de serem analisadas e diagnosticadas, principalmente considerando as influências da sociedade patriarcal e racista, que naturalizam tais violências.

Além dos dados que comprovam o racismo enraizado na nossa sociedade, a autora Lélia Gonzales traz alguns questionamentos que reforçam como a dita “democracia racial” não existe:

A primeira coisa que a gente percebe, nesse papo de racismo é que todo mundo acha que é natural. Que negro tem mais é que viver na miséria. Por quê? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criancice, etc. [...] Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados. Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito



que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto (GONZALES, 1984, p. 226).

A citação acima traz falas que legitimam a Necropolítica (MBEMBE, 2018), a política de Estado que escolhe e define quem vai morrer e quem vai viver. Os negros ocupam o lugar dos corpos matáveis e essas falas racistas reforçam o genocídio da população negra no Brasil. Os corpos marginalizados e subalternizados são vistos como ameaça, são perigosos, periculosos, descartáveis à ordem econômica, menos humanos, matáveis, extermináveis, condenados pela própria situação de vida e a tutela vigilante do Estado, objeto de lei, programas assistenciais e medidas repressivas. Assim, a violência que é exercida continuamente sobre estes, naturaliza-se, e nunca pode ser vista como de fato é, sendo considerada ilegítima. A expressão máxima da violência, do poder e do modelo capitalista vigente reside no fato de poder ditar os limites da vida e da morte: Quem pode então viver? E quem deve morrer?

Quem deve morrer? Observamos diariamente através de meios midiáticos, em jornais, revistas, televisão – para além de vivenciarmos – que a política de morte no Brasil tem alvos específicos de direcionamento, em sua maior parte, voltada para a dimensão da racialização e da pobreza. O que dizer da quantidade de jovens negros assassinados nas comunidades espalhadas em nosso país, expostos à morte e à execução? Da quantidade de mulheres, majoritariamente negras, agredidas, destituídas de seus direitos e mortas apenas por serem mulheres? Da quantidade de mulheres/homens transsexuais, também majoritariamente negros, espancados e queimados vivos? Da população de rua morta pelo frio, pelo abandono e pelo descaso social, invisibilizados ao mesmo tempo que estão cada dia mais hipervisíveis nas ruas e calçadas das cidades brasileiras? Como Assistentes Sociais, mas anteriormente a isso, como sujeitos sociais que buscam transformações na realidade brasileira, devemos nos questionar: que estratégias podemos utilizar para desassujeitar-nos e descapturar-nos de uma sociedade estruturalmente racista, patriarcal e heteronormativa? Como estabelecer mudanças efetivas em um mundo que parece maior que nós mesmos com práticas inscritas em nossa sociedade antes





mesmo de fazermos parte dela? Como emergirmos da imersão das lógicas dominantes? Como desapropriar o racismo dos nossos modos de subjetivação?

A partir de uma análise de dados do Atlas da Violência 2021 (IPEA, 2021) observamos que em um período de 11 anos (2009-2019), o número de mortes de mulheres negras aumentou de 48,5% para 65,8% em relação às mulheres não negras. Enquanto o número de homicídios de mulheres negras aumentou, o número de homicídios de mulheres não negras diminuiu em 26,9% no mesmo período. Segundo Bell Hooks:

Como grupo, as mulheres negras estão em uma posição incomum nesta sociedade, pois não só estamos coletivamente na parte inferior da escada do trabalho, mas nossa condição social geral é inferior a de qualquer outro grupo. Ocupando essa posição, suportamos o fardo da opressão machista, racista e classista. Ao mesmo tempo, somos o grupo que não foi socializado para assumir o papel de explorador/opressor, no sentido de que não nos permitem ter qualquer “outro” não institucionalizado que possamos explorar ou oprimir. (As crianças não representam um outro institucionalizado, embora possam ser oprimidas pelos pais). As mulheres brancas e os homens negros têm as duas condições. Podem agir como opressores ou ser oprimidos. Os homens negros podem ser vitimados pelo racismo, mas o sexismo lhes permite atuar como exploradores e opressores das mulheres (2015, p. 207).

Os dados apresentados acima trazem os atravessamentos do racismo, sexismo e de uma disparidade societária fundante, onde em uma escala de desigualdades as mulheres negras se encontram na primeira posição. Sueli Carneiro disserta que as mulheres negras tiveram uma experiência histórica que se diferencia da de outras mulheres, onde o “discurso clássico sobre a opressão da mulher não tem reconhecido, assim como não tem dado conta da diferença qualitativa que o efeito da opressão sofrida teve e ainda tem na identidade feminina” (2011, p. 1). Tal lugar diferenciado de subalternidade reverbera e reflete nas mais diversas dimensões da sociedade, dentre elas: a saúde, a habitação, o mercado de trabalho, o acesso à educação, as políticas públicas, as relações interpessoais, as oportunidades e o modo como mulheres negras são vistas e tratadas pelos aparatos repressivos do Estado, produzindo um corpo sedimentado na violência e numa espécie de terror (CARNEIRO, 2011).





### Considerações finais

As diversas contradições que se inserem no cotidiano de mulheres negras demonstram que precisamos de uma análise interseccional que considera a inseparabilidade do racismo, capitalismo, cisheteropatriarcado, para nos ater à construção histórica dessas mulheres no processo civilizatório, levando em conta a forma divergente em que se constituíram, a experiência de subalternização de corpos, saberes e vivências a que foram submetidas frente aos ideais de branquitude, à dominação ocidental eurocêntrica, ao período escravocrata e ao caráter colonialista que ainda se presentifica e ecoa na sociedade brasileira. Estas, formariam, então, uma coletividade heterogênea onde perpassam os mais diversos marcadores sociais, levando em conta não só as particularidades encontradas na congruência entre gênero e raça, mas também em sexualidade, nacionalidade, territorialidade, geração e outras diferenciações que caracterizam sua pluralidade, desvelam a complexidade das violências que moldam e inserem sua existência, e ao mesmo tempo, possibilitam a tessitura de estratégias de resistência.

Percebe-se que é no interior dos sistemas de dominação e em suas matrizes que os marcadores sociais da diferença atuam de forma mais pungente sobre a vivência de mulheres negras e/ou pobres, onde as opressões se interseccionalizam e operam. A organização da sociedade brasileira foi moldada por ideais políticos, econômicos, jurídicos e culturais responsáveis por estruturar historicamente o racismo, edificando um projeto de nação fundado originalmente na exploração e discriminação da população negra, onde o capitalismo, o racismo e o patriarcado se articulam em um só novelo (SAFFIOTI, 2004), construindo um lugar diferenciado de subalternização da mulher negra, hierarquizando estatutos, distinguindo condições e retroalimentando as engrenagens colonialistas.

Apesar dos avanços evocados na sociedade em relação às mulheres, como os programas e políticas públicas voltados à saúde da mulher (Lei Maria da Penha, PAISM, PNAISM, PNSIPN), criadas principalmente a partir das pautas encontradas nos Movimentos Feministas junto aos movimentos de reforma sanitária, no que tange ao apontamento de violências que foram naturalizadas e estruturadas historicamente contra as mulheres, estas persistem e são evidentes nos espaços da política, no



mercado de trabalho – incluindo a problemática existente entre o trabalho pago e o não pago –, na família, na construção de políticas públicas e na cultura.

Verificamos o racismo estrutural a partir dos dados obtidos do Fórum de Segurança Pública e Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, que contraditoriamente apontam para mulheres negras com o menor percentual de denúncias e violações, enquanto os estudos e pesquisas realizados nesta área demonstram que as mulheres negras são as maiores vítimas de violências, como por exemplo, os estudos específicos do Projeto Mulheres Negras e Violência: decodificando os números, desenvolvido pelo Geledés. Consideramos o racismo e a naturalização das violências geradas por ele faz com que mais mulheres negras sejam vítimas e menos denúncias sejam feitas. Diante do cenário pandêmico causado pelo vírus da Covid-19 verificamos o avultamento das desigualdades, aumento do adoecimento mental e dos casos de violência doméstica.

Por fim, a partir do escrito e dos questionamentos suscitados, conclui-se que o estudo acerca da questão racial, do gênero, das classes sociais, da sexualidade e das demais formas que um sujeito se constitui no mundo, é de extrema relevância para que possamos compreender e apreender as contradições que permeiam as relações sociais, as instituições e o Estado, de modo a possibilitar um olhar aprofundado para as desigualdades e violências historicamente estruturadas e naturalizadas que atingem as mulheres brasileiras, principalmente mulheres negras – sem violentá-las novamente no espaço institucional.

### Referências

ALMEIDA, Silvio. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira *et al.* Interseccionalidade e violência contra as mulheres em tempos de pandemia de covid-19: diálogos e possibilidades. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 30, n. 2, 2021.

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha).

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos*. Brasília, 2021a. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/ONDH-2020SM01>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DataSUS*. 2021b. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, 2004.

BRASIL. *Painel de indicadores do SUS: prevenção de violências e cultura de paz*. v. 3, n. 5. Brasília, 2008.

CARNEIRO, Sueli. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e indígena. Universidade Católica de Pernambuco, 2011.

CEBES. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. *CNS divulga nota de apoio à campanha contra o racismo institucional*. 2014. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/cns-divulga-nota-de-apoio-a-campanha-contra-o-racismo-institucional/8259/>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

CHAUÍ, Marilena. *Participando do debate sobre mulher e violência*. Perspectivas Antropológicas da Mulher. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 25-62.

CHAUÍ, Marilena. *Sobre a violência: Escritos de Marilena Chauí*. v. 5. São Paulo: Autêntica, 2018.

COLLINS, Patricia Hill. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. 2 ed. Nova York: Routledge, 2001.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 10, 2002.

CRI. *Articulação para o Combate ao Racismo Institucional*. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

FREITAS, Rita; BARROS, Nivia. O enfrentamento à violência contra mulheres – universidade e redes. *Estudos de Gênero diversidade de olhares em um mundo global*, Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Política, 2018.

GONZALES, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244, 1984.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 16, p. 193-210, jan./abr. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Estudos e Pesquisas, informação demográfica e socioeconômica, n. 41, 2019. Disponível em: <liv101681\_informativo.pdf (ibge.gov.br)> Acesso em: 21 nov. 2021.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Atlas da Violência*. 2021. DOI <https://dx.doi.org/10.38116.riatlasdaviolencia2020>. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>>. Acesso em: 10 set. 2021.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: Editora n-1edições.org, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência: um problema para a saúde do brasileiro. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto\\_violencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. ONU Brasil. *Violência contra mulheres e meninas é pandemia das sombras*. 08 abr. 2020. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-violencia-contra-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SAFFIOTI, Heleieth. *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

VIEIRA, Pâmela Rocha *et al.* Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Revista Brasileira Epidemiologia*, n. 23, abr. 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2020.v23/e200033/>>. Acesso em: 21 nov. 2021.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WHO. World Health Organization. *Violence, Injuries and Disability: Biennial Report 2008/2009*. World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010.

### Notas

1 Conforme apresentado por Freitas e Barros (2018), baseado em estudos de Judith Butler, devemos considerar a perspectiva relacional que deve caracterizar os estudos de gênero, os quais não se restringem ao estudo sobre mulher. Portanto, nesse estudo utilizou-se o conceito de gênero voltado às violências contra as mulheres. ↑

2 Disponível em: *Violência contra as mulheres - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)*. Acesso em: 08 ago. 2021. ↑

3 A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), mutação descoberta em dezembro de 2019. Sua propagação é alta, potencialmente grave e, segundo o Ministério da Saúde (2020), a transmissão ocorre principalmente por contato, gotículas e aerossóis. A partir de 2020, o cenário global passa a vivenciar a mais grave pandemia da história recente, tendo-se como dado que a Covid-19 foi declarada uma emergência de saúde pública, em 30 de janeiro de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). ↑

4 <https://brasil.un.org/pt-br/85477-artigo-violencia-contra-mulheres-e-meninas-e-pandemia-das-sombras>. ↑

5 O somatório das “pardas” e “pretas” para chegarmos ao total de mulheres vítimas negras, conceito de raça preconizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). ↑



Este número da Revista Praia Vermelha foi diagramado em novembro de 2022 pelo Setor de Publicações e Coleta de Dados da Escola de Serviço Social da UFRJ, para difusão online via Portal de Revistas da UFRJ. Foi utilizada a fonte Montserrat (Medium 13/17,6pt) em página de 1366x768pt (1:1,77).