



Eixo: Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, sexualidades.

Sub-eixo: Relações étnico-raciais e desigualdades.

## RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA MULHER NEGRA: REFLEXÕES ACERCA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS, OS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA E O SERVIÇO SOCIAL

TATIANE FARIAS DA ROSA SILVA<sup>1</sup>  
JÉSSICA MARIA RIBEIRO FIGUEIRA<sup>2</sup>  
SANDRA REGINA VAZ DA SILVA<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo estabelecer reflexões sobre o racismo institucional nos serviços de saúde, de modo a evidenciar as formas de violência e violação dos direitos reprodutivos e saúde da mulher negra usuária do Sistema Único de Saúde. Através da compreensão do racismo no Brasil e da condição da mulher negra na sociedade de classes, procuramos problematizar a permanência do racismo institucional diante da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, criada como estratégia de combate ao racismo e garantia de promoção da igualdade racial, em conjunto com outros documentos orientativos, que compreendem os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como direito humano.

**Palavras-chave:** Racismo Institucional; Mulher Negra; Serviço Social.

**Abstract:** The purpose of this article is to establish on institutional racism in health services, in order to highlight the forms of violence and violation of reproductive rights and health of the black woman using the Health Unic System. Through the understanding of racism in Brazil and the condition of the black woman in class society, we try to problematize the permanence institutional racism in the face of National Policy of Comprehensive Health of the Black Population, created as a strategy to combat racism and guaranteeing the promotion of racial equality, together with other guidance documents, which understand the sexual and reproductive rights of women as a human right.

**Keywords:** Institutional Racism; Black woman; Social Work.

### I – INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado de estudos e reflexões em disciplina eletiva de graduação do curso de serviço social de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro. Resulta também da participação em um grupo de estudos e pesquisa sobre a questão racial e o Serviço Social na mesma universidade. Este grupo procura estabelecer estudos sobre a temática étnico-racial e sua relação

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense. E-mail: <tatiane-farias95@hotmail.com>

<sup>2</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense.

<sup>3</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal Fluminense.

com o Serviço Social, de modo a refletir sobre as dimensões constitutivas da profissão diante do racismo institucional, da luta antirracista e do projeto ético – político.

Com o objetivo de apontar a saúde da mulher negra e o racismo institucional, propomos neste trabalho estabelecer algumas reflexões sobre o racismo no Brasil e suas expressões contemporâneas, a condição da mulher negra na sociedade de classes e os desafios no acesso a políticas públicas, em especial à política de saúde diante do racismo institucional que assola os serviços públicos, e tem vitimado mulheres negras, pobres e sobretudo mães. Uma realidade estruturalmente marcada pelo racismo, pelo gênero e pela condição de classe social, que afirmamos ser uma forma de materialização do projeto de genocídio da população negra, sob as múltiplas determinações da vida social como no âmbito econômico, político, social, cultural e subjetivo.

Mediante a conjuntura neoliberal de destituição de direitos, precarização do trabalho e sucateamento dos serviços públicos, buscaremos tecer algumas reflexões sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e os desafios na sua efetivação, pois como afirmamos nesse trabalho, o racismo institucional é uma realidade que assola os serviços e o atendimento interdisciplinar, negligencia as especificidades da saúde da população negra e ousamos dizer, a sua própria condição de forma humanizada e constitutiva de direitos humanos. Um grande desafio a ser enfrentado em meio ao desmonte dos serviços públicos.

A temática escolhida é decorrente de uma situação presenciada em uma maternidade pública de grande porte no município do Rio de Janeiro, cujo atendimento, orientação e encaminhamento da equipe de saúde diante de uma situação de abortamento, esteve permeada por um conjunto de negligências e violações que identificamos como racismo institucional.

Como sabemos, a questão racial no Brasil é intrínseca à sua história e existência. Apesar de não ter sido uma questão de relevante destaque nos estudos das ciências humanas e sociais até a década de 1950, a questão racial era compreendida de forma descolada de sua base estrutural e com muita influência do racismo científico e da perspectiva eugenista. Esse pensamento

influenciou a construção de políticas públicas no início do século XX e deixou legados em nossos tempos<sup>4</sup>.

O fato é que o racismo é uma poderosa forma de dominação, pois assume o controle, a administração, a segregação e pode-se dizer, até o silenciamento e o confinamento. Deve ser compreendido no plano ideológico, mas também político, econômico, social e cultural.

O racismo está implícito nas formas de organização social do trabalho e se faz presente nas forças sociais em disputa, que tem a sua base fundada na sociedade moderna e na busca pela hegemonia através da apropriação e exploração de territórios, no uso da força física e violência contra os povos denominados inferiores, além da retirada de sua cultura e sociabilidade.

Pode-se apontar que o racismo no Brasil esteve fundado no sistema escravista, e seu desenvolvimento e/ou recriação ocorreu no curso dos diversos períodos dos regimes brasileiros, como o “agrarismo e o industrialismo, a ruralidade e a urbanidade, os espaços públicos e privados, leigos e religiosos, governamentais e empresariais” (IANNI, p. 12, 2005).

É considerar que a miscigenação formada no país é resultante do estupro à mulher negra escravizada, como forma de castigos, correções, reproduções e tentativa de embranquecer o Brasil, o que demonstra a desvalorização dos corpos negros e a negação da identidade étnico-racial tempos depois (QUEIROZ, 2017).

As relações étnico – raciais no Brasil são fortemente marcadas por uma falsa democracia, cuja população negra, escamoteada em sua identidade étnico – racial, sofreu e ainda sofre as maiores consequências no mercado de trabalho, no acesso às políticas públicas, no assalariamento e em muitos outros elementos da sociabilidade burguesa.

Portanto, buscaremos compreender o racismo institucional como uma expressão da questão racial no Brasil em sua forma contemporânea mitificada,

---

<sup>4</sup> Nina Rodrigues e Artur Ramos são dois dos principais nomes que influenciou o pensamento social da época. No pensamento do médico brasileiro Nina Rodrigues, o negro era biologicamente inferior e, portanto, responsável pelo atraso do Brasil. Artur Ramos, médico psiquiatra e sucessor do pensamento de Nina Rodrigues, partia de uma visão culturalista do negro, na perspectiva da antropologia evolucionista, e os compreendia como povos primitivos.

inusitada e sutil, que viola e mata ao passo do silenciamento, negação de sua existência e permanência de uma estrutura exploradora e opressora.

## II - A Questão Racial e a Condição da Mulher negra no Brasil

Partimos da compreensão que a sociedade escravista gerou um mecanismo de dominação social e simbólico que perdura até os dias de hoje (MOURA, 1988). Através desses mecanismos, dos aparelhos que mantêm e reproduzem a ideologia do racismo e a subordinação de amplos setores da sociedade, é que podemos compreender a história da população negra no Brasil, mas sem desconsiderar a luta histórica contra o racismo desde a chegada dos primeiros africanos escravizados em nosso país (PEREIRA, 2013).

Descartado de sua dimensão humana e reduzido a mero animal, cuja possibilidade de civilização esteve sob a posse e o domínio do outro, ou seja, da classe senhorial e de seus valores religiosos, a lógica era manter o negro escravizado em espaços restritos, pois a ideia de que as suas manifestações de não conformação o caracterizava como um ser irracional, com patologias sociais e até mesmo biológica.

De acordo com Moura (1994), é nas sociedades modernas que o racismo encontrará roupagens científicas e servirá para justificar a dominação, através da confluência entre as doutrinas biológicas de seleção natural e sobrevivência do mais apto, com o desenvolvimento do capitalismo que buscava a expansão dos territórios para dominação.

Nessa perspectiva, a compreensão do negro como inferior era baseada em explicações científicas, com recurso da antropometria que se utilizava de pesquisas históricas, medição de crânios e esqueletos para explicar o indivíduo. Essa experiência antecedeu o darwinismo social, mas ganhou força com essa escola através da teoria da evolução das espécies no século XIX. Uma ciência eurocêntrica que tinha o interesse em disputar continentes dentre as nações da Europa, e colocava o homem branco como ser universal e superior e os não brancos como inferiores e primitivos que deveriam ser dominados, civilizados e seus territórios explorados.

Assim, os indígenas e os povos trazidos da África eram compreendidos como sem cultura, sem moral e sem perspectiva civilizatória dada a sua incapacidade inata de civilização, uma ideologia que se rearranjou na realidade brasileira, cujo pensamento social compreendia que o atraso do Brasil era decorrente da população indígena e negra escravizada, pois eram inferiores, sem cultura e sem alma (MOURA, 1988).

A política do branqueamento<sup>5</sup> seria a investida para que o país conseguisse se modernizar, se tornar civilizado e participante do progresso mundial de acordo com o padrão eurocêntrico, apesar da constituição de um capitalismo dependente.

A ideia de miscigenação permitiria que surgisse uma raça que se aproximasse do padrão branco e seria socialmente aceita na sociedade, enquanto aqueles que se diferenciavam seriam identificados como inferiores, marginais e potenciais criminosos, que precisariam “andar com a carteira profissional assinada, comportar-se bem nos lugares públicos, não reclamar dos direitos quando violados (...)” (MOURA, p. 75, 1988).

Esse processo não apenas negou a população negra os espaços de trabalho, mas também negligenciou o direito de reprodução da vida social, passando a compor uma grande franja marginalizada na sociedade.

O racismo, portanto, possui uma lógica de dominação não apenas étnica, mas ideológica, econômica e política, uma vez que ultrapassa as questões e conclusões científicas e atua como mecanismo de sujeição, como um arsenal ideológico e justificatório de dominação. Essa ideologia reproduz-se notavelmente quando a população não-branca procura justificar sua cor tentando aproximar-se o máximo possível do padrão branco, negando a identidade e a consciência étnico-racial, escamoteada pelo mito da democracia racial à partir do início do século XX.

---

<sup>5</sup> A ideia de branqueamento esteve fundamentada na projeção de que a miscigenação com o passar dos anos extingiria a população negra da sociedade brasileira. De acordo com Moura (1988), a política de imigração foi a efetivação desta perspectiva e pode ser compreendida como um mecanismo ideológico de barragem, que dificultou o acesso da população negra ao mercado de trabalho no capitalismo, assim como teve outros direitos sociais violados, a exemplo da Lei de Terras em 1850, modificada para não garantir o acesso da população negra na transição do escravismo para o capitalismo e manter a velha estrutura fundiária e privilégios dos fazendeiros.

Gilberto Freyre – expoente do debate – afirmava que com a miscigenação do povo, a sociedade forjaria sua própria identidade com característica multirracial e multicultural, uma construção promissora para o desenvolvimento da nação brasileira, que tinha o interesse em se tornar reconhecida como nação civilizada (ANDREWS, 1997).

Com a tese de Gilberto Freyre, um elemento genuinamente brasileiro foi criado – a figura do mulato –, ou seja, um sujeito considerado adaptado à realidade brasileira, com mais disposições e facilidades para lideranças do que o negro, e que poderia promover uma democracia racial com a combinação da diversidade na unidade.

Como resultado desse processo, uma pesquisa do IBGE em 1980 sobre a percepção de cor da população brasileira evidenciou o total de 136 cores apresentadas pelos entrevistados, comprovando os mecanismos de fuga da realidade étnico-racial no Brasil (MOURA, p. 63, 1988).

Essa perspectiva foi denunciada pelo movimento negro à época, e anos depois através de pesquisa solicitada pela UNESCO sobre a experiência da democracia racial no Brasil, Florestan Fernandes e Roger Bastide em São Paulo, Luiz de Aguiar Costa Pinto no Rio de Janeiro e Thales Azevedo na Bahia, produziram um estudo demonstrando que o “brasileiro é altamente preconceituoso e o mito da democracia racial é uma ideologia arquitetada para esconder uma realidade altamente conflitante e discriminatória no nível das relações interétnicas” (MOURA, p. 30, 1988).

A partir daí a denúncia contra o mito da democracia racial vai ganhando visibilidade mediante ao contexto de desigualdade racial que assolava o país. Contudo, os protestos passaram longos anos silenciados e na clandestinidade devido ao regime militar brasileiro.

Sobre a mulher negra, é importante considerar a histórica destituição de seus direitos como mulheres e mães no escravismo, e a incorporação de seu lugar na estrutura patriarcal. Também é importante destacar a miscigenação brasileira como resultante de estupros sobre a mulher negra, e dentre os objetivos estava a necessidade de reprodução da mão de obra escravizada e a ideologia do branqueamento.

A ideia de miscigenação é proveniente da relação entre o homem branco e a mulher negra, ocorrendo pela violência física e sexual como castigo ou meramente como reprodução de mão de obra escravizada. É preciso compreender que as mulheres escravizadas sofriam diferentes formas de violência, pois a postura da classe senhorial era regida pelo poder lucrativo, sobretudo na fase do escravismo pleno no Brasil, cuja legislação tinha um caráter altamente repressivo (MOURA, 1988).

Com isso, as punições entre mulheres e homens se diferenciava no contexto de que a mulher, além dos castigos previstos sofria violências sexuais como forma de repressão, apesar da mítica que “o português, por razões culturais ou mesmo biológicas, (tinham) predisposição pelo relacionamento sexual com etnias exóticas.” (Moura, p. 61, 1988). Como aponta a autora Angela Davis (2016) “o estupro, na verdade, era uma expressão ostensiva do domínio econômico do proprietário e do controle do feitor sobre as mulheres negras na condição de trabalhadoras” (DAVIS, p. 20, 2016).

De acordo com a autora as mulheres escravizadas eram açoitadas, mutiladas e estupradas, componentes considerados instrumentos de humilhação e aferição moral que a classe senhorial utilizava para o castigo, a demarcação de seu poder enquanto a posse da mão de obra escravizada e da supremacia masculina.

Os marcos históricos do período escravista e do pós-abolição sobre as mulheres negras até hoje são evidentes e expressos através de estigmas sobre a sua realidade. Consequência disso é a inserção e desigualdade no mercado de trabalho, através da ocupação de posição de menor valor, precariedade e baixíssimos salários. O que podemos compreender é que essa forma de exploração tem sido reproduzida de maneira natural na sociedade. O mercado de trabalho com o recorte de gênero e raça, como nos mostra Santos (2017) sobre os dados do IPEA no ano de 2012, revela que o salário da mulher negra corresponde à metade do salário do homem branco. Além disso, as mulheres negras vêm ocupando os empregos mais precários e informais em sua grande maioria, expressando a parcela significativa de população que vive a realidade de desigualdade social do país e de seu precário sistema de proteção social.

Com o auxílio dos meios de comunicação em massa, a coisificação da mulher negra mantém a estrutura de opressão sobre a sua condição de forma manipuladora, sensacionalista e violenta. A exemplo disso, a imagem do Brasil como um país acolhedor, com belos recursos naturais e repleto de mulheres exuberantes, cujo símbolo é a mulher negra deturpada em sua identidade étnico-racial e apontada pela sociedade como a “mulata”; a representação da negação da mulher negra diante dos padrões de beleza construídos pela mídia e pela sociedade brasileira, que a considera uma expressão do mito da democracia racial no Brasil. Esse padrão também sustenta o forte apelo sexualizado da mulher negra, que acaba por trazer as marcas do passado com novas roupagens, porém com o mesmo significado (CUNHA, 2017).

Sendo sempre vista como “exótica, objeto sexual, sensual, nega gostosa, boa de cama, nega cor de jambo e provocativa aos homens” a hipersexualização da mulher negra vem se resignificando desde a época colonial. A coisificação, o estereótipo e o estigma que demarca o lugar social da mulher negra naturaliza a inferiorização como diferenciação de gênero e raça (FRANCO, 2017).

Além dessa expressão simbólica, que como afirma Clóvis Moura (1988) é constitutivo de um sistema de dominação social e simbólico historicamente construído para a manutenção de privilégios, a figura da “mãe preta” também representa esse conjunto de opressões em que a mulher negra vivenciou de forma desumana, pois convivia com a negação da maternidade e ao mesmo tempo a mortalidade de seus filhos. Conforme Ribeiro (2012, p. 193), “a figura da ama de leite no cenário brasileiro é emblemática da apropriação dos corpos das mulheres escravizadas, tanto pela criança branca quanto pela sociedade brasileira como um todo”.

Desde o final da década de 1970 com o surgimento do feminismo negro no Brasil, as mulheres negras vêm buscando através da luta coletiva, desconstruir as imagens naturalizadas da sociedade brasileira sobre seus corpos e sua condição, tendo em vista que essa história manteve desdobramentos contemporâneos que reflete, sobretudo, no racismo institucional em que estão sujeitas, a exemplo do acesso aos serviços de saúde pública e outros direitos sociais.

### III - A Saúde da População Negra e o Racismo Institucional

A saúde da população negra é um fato presente desde a história. Com o discurso de atraso psicológico, compreendia-se que a população negra não tinha condições de ultrapassar a sua organização, vista como primitiva, para uma organização de economia monetária. Além dessa perspectiva, buscou-se comprovar na história que o comportamento humano era determinado geneticamente, e por essa razão, a necessidade de pesquisas eram necessárias para o desenvolvimento de métodos que pudessem identificar e tratar os que poderiam ser considerados “criminosos em potencial”.

A questão dos valores ancorados nesses tipos de estereótipos repercute até hoje, quando se observa que nas unidades de atenção à saúde da mulher, principalmente na saúde reprodutiva, as formas de tratamento as marginalizam e muitas vezes as criminalizam, colocando-as como irresponsáveis, impossibilitadas intelectualmente, incapazes de compreender as orientações médicas, impedidas de se expressarem e de tomarem decisões sobre seus corpos e sua saúde, desqualificadas de quaisquer possibilidades.

O racismo e o sexismo, bem como outras formas de opressão, estão notavelmente presentes nos setores de saúde. Um exemplo disso é a expressão do estereótipo da mulher negra como mulher forte e resistente a dor, que aguentou o fardo e os castigos quando escravizadas e por isso estão passíveis a essa sujeição nos diferentes espaços. Logo, o atendimento digno a que todas as usuárias dos serviços de saúde deveriam adquirir, passa a ser negligenciado pelo racismo e até mesmo redimensionado a uma forma de seu extermínio.

Em 1981 foi apresentada uma tese de um economista que apontava a necessidade de eliminar a “doença” e o “perigo social” que era o negro, pois havia a ameaça de se tornarem a maior população do Brasil e mandarem na política eleitoral. Como saída, apresentou a proposta de esterilizar os negros e seus descendentes, bem como os mulatos, cafuzos, mamelucos e índios. “A tese da esterilização da população não-branca foi aprovada e cópias do seu texto distribuídas a todos os integrantes dos diversos GAPs” (MOURA, p. 99, 1988)<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> O GAP se constituiu em um documento do Grupo de Assessoria e Participação (GAP), que surgiu no governo Maluf em São Paulo e tinha o objetivo de reduzir a população negra no Brasil.

Diante da disparidade e do alto índice de esterilização sobre as mulheres negras, as reivindicações no campo da saúde e dos direitos reprodutivos ganhou centralidade na pauta do feminismo negro.

Em 1991 surgiu a primeira versão do Projeto de Lei nº 209/91 que regulamentaria o planejamento familiar, a fim de normatizar e conter o uso abusivo da esterilização cirúrgica no Brasil. Uma das mudanças estabelecidas foi a idade mínima para a realização da esterilização, que passou de 18 para 25 anos de idade e/ou que tivesse pelo menos dois filhos, já que os índices de cirurgias com o objetivo de controle de natalidade eram exageradamente altos.

Concordamos com Ribeiro (2012) quando ressalta a necessidade de considerarmos as experiências das mulheres negras atreladas ao racismo e as condições socioeconômicas que as limitam de fazer as suas escolhas reprodutivas. Logo, “modificar as condições sociais da escolha reprodutiva” seria mais interessante do que a manutenção de “um discurso que apela para o direito liberal” (RIBEIRO, 2012, pg.190).

Diante dessa realidade histórica, situamos a existência do racismo institucional como dimensão estrutural e dos mais negligenciadores devido ao seu caráter organizativo, político, prático e normativo que resultam em tratamentos desiguais. De acordo com Werneck (2016), o racismo institucional tem como principal característica a garantia da exclusão seletiva de grupos raciais subordinados. Ele se manifesta através de normas e comportamentos de caráter discriminatório adotados no cotidiano de trabalho, que acabam por resultar em preconceitos e estereótipos racistas, além de ignorância e falta de atenção, que leva pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados para situações de desvantagem no acesso a benefícios disponibilizados pelo Estado, instituições e organizações.

Refere - se, portanto, a atividades por vezes anônimas em instituições e por parte de profissionais. Esse anonimato ocorre na medida em que a discriminação se institucionaliza e atravessa as diversas relações sociais. Assim sendo, essa forma de discriminação perpassa relações estabelecidas entre gestores, trabalhadores e usuários em âmbito institucional, quando há uma

---

Como recurso, utilizavam de campanhas publicitárias racistas para ilustrar a necessidade do controle de natalidade.

acentuada dificuldade de acesso qualificado a pessoas em virtude de sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura (EURICO, 2013).

Com vistas a combater o racismo nos serviços de saúde, no ano de 2009 foi sancionada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009). Como eixo estratégico dessa política está a superação do racismo e a garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. A política tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra.

Vale ressaltar que uma das diretrizes dessa política é a produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadoras e trabalhadores da saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

Nesse intuito, queremos problematizar a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos serviços de saúde, como nas maternidades públicas da cidade do Rio de Janeiro, tendo em vista as possíveis causas que levariam as mulheres negras a experimentarem de forma mais intensa os efeitos da violência obstétrica.<sup>7</sup>

É importante lembrar que na história das mulheres negras, existe um processo violento que insiste em permanecer na atualidade. Desde a travessia transatlântica no interior dos tumbeiros e navios negreiros, as mulheres negras foram alvos de violência por terem sido, sumariamente, separadas de seus filhos e obrigadas a terem partos análogos ao de animais, fato que nos remete à realidade de muitas mulheres negras nos serviços de saúde atualmente (ASSIS, 2010).

Ao contrário do que os dogmatismos e a moralidade colocam, os casos de abortos ocorrem e podem ocorrer a mulher independente da idade, cor ou classe social. Todavia esse procedimento se encontra quantitativamente mais presente

---

<sup>7</sup> A Violência Obstétrica no Brasil ocorre em 1 a cada 4 mulheres, sendo 74% em instituições públicas de saúde. Em caso de abortamento 60% das mulheres não recebem orientações médica ou de outros profissionais da saúde, segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC, 2010). Segundo dados da FIOCRUZ (2011), cerca de 62% das mulheres que morrem durante os processos de parto são negras, e dentre as consequências, a negligência no atendimento e outras formas de violência obstétrica.

na realidade das mulheres, interseccionadas pela classe social e pela raça, ou seja, pela condição econômica, social e pela faixa etária, pois comumente realizam o procedimento de forma ilegal e precária. Há de se considerar que a maior parte dos abortos registrados são de mulheres jovens, de baixa escolaridade e renda, negras e indígenas.

O aborto, apesar de ser um procedimento histórico, é permeado por muitas polêmicas e tabus quanto a sua realização. Tem, portanto, desdobramentos legais, morais, religiosos e culturais, apesar de compreendermos ser um problema de saúde pública.

A interrupção da gravidez é muito variada, assim como há uma variação da sua legislação nos diferentes países. No caso do Brasil, por exemplo, essa prática é criminalizada, mas com algumas exceções para o aborto legal, que periodicamente entra em pauta parlamentar para mudança. Contudo, a luta pela descriminalização do aborto segue como reivindicação prioritária do feminismo e instituições de direitos humanos.

No ano de 2005 foi criado pelo Ministério da Saúde a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento. Um documento que orienta profissionais e serviços de saúde com relação a abordagens no acolhimento e atenção, visando um atendimento mais próximo as necessidades das mulheres, na preservação da saúde e de sua vida.

Este documento surge do reconhecimento do aborto como uma questão de saúde pública, considerando a realidade dos procedimentos de forma insegura, precária e clandestina, e a relevância de casos de morte materna.

De acordo com o documento, todas as mulheres que passam por situações de abortamento, seja induzido ou espontâneo e que “procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pg.05).

Apreender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres como direito humano é uma premissa recomendada pela ONU à partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - CIPD, realizada no Cairo em 1994, e pela 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher, ocorrida em Beijing em

1995. Cabe aos Estados prestar serviços com atenção e qualidade “a todas as pessoas para que possam exercer tais direitos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, pg. 05).

Mediante essas considerações, pretendemos abordar o caso de uma jovem de 17 anos, negra, moradora de uma comunidade do município do Rio de Janeiro, que ao dar entrada em uma maternidade pública da sua região foi internada com diagnóstico de abortamento.

A jovem passava pela sétima internação dentre abortos induzidos e espontâneos. Como as internações anteriores foram na mesma unidade hospitalar, o atendimento e a assistência da equipe de saúde foram repletos de descaso e hostilidade sobre a situação da jovem. Dentre as inúmeras resistências, se recusaram em orientar os procedimentos e encaminhamentos para o seu cuidado, pois não era a primeira e nem a segunda vez que ela era internada, e, portanto, tinha conhecimento.

Encaminhada ao serviço social, em função da ausência de responsável legal e certa recusa em informar a mãe sobre sua condição de saúde, a jovem recebeu uma série de orientações que só serviram para reafirmar os estereótipos historicamente construídos sobre a imagem e o lugar da mulher negra na sociedade de classes. Ao final do atendimento, uma proposta de encaminhamento ao serviço de planejamento familiar da sua região de moradia foi a única opção dada a jovem, ou seja, a rede de recursos e serviços que poderia ser ofertada na sua região, se reduziu ao controle e prevenção da natalidade como a única forma de expressão da questão social a ser trabalhada.

Considerar a integralidade do atendimento na atenção à saúde da mulher, a garantia de “alternativas contraceptivas, evitando o recurso a abortamentos repetidos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 09), é sem dúvida uma premissa ético - política que fortalece a autonomia das mulheres no tocante às suas escolhas. Mas como sabemos, esse não é o único determinante que poderá dar conta da situação apreendida, pois existem outras questões de maior ou menor grau, diante da realidade das mulheres, como a questão econômica, social e as relações de opressões implícitas na cultura de uma sociedade.

Dentre as orientações sociais recebidas, a jovem ao relatar que o abortamento foi a pedido do namorado, que havia conhecido no carnaval, e que

apesar da desilusão sofrida ela se sentia privilegiada pelo fato do rapaz ser branco, de aquisição financeira elevada e ter mantido um relacionamento com ela: uma jovem negra, favelada, com baixo grau de escolaridade. Como orientação a jovem foi informada que deveria procurar uma Clínica da Família para iniciar um planejamento familiar e utilizar métodos contraceptivos, visto que ela estava realizando o sétimo processo abortivo. Ela deveria escolher com mais cuidado os rapazes com quem iria se relacionar, pois os meninos da comunidade não poderiam ajudá-la no sustento e educação da criança e os rapazes de classes econômicas superiores não costumam manter um relacionamento sério com uma menina da favela, e nem a família desses jovens aceitariam receber uma menina 'escurinha' em seus laços familiares.

Diante da situação apresentada, analisamos o quanto a rede interdisciplinar dos serviços de saúde não está preparada para atuar diante da questão de gênero, raça/etnia e nem mesmo com a questão do aborto, já que este continua sendo um tabu na sociedade e seu trato necessariamente mediado por valores morais e religiosos.

As afirmações sobre o lugar da mulher negra na sociedade de classes nos colocam também alguns questionamentos sobre a manutenção das relações étnico-raciais ancoradas na sutileza do racismo e da desigualdade social, que marcam a condição da jovem negra moradora de favela. Mesmo sendo a sétima vez que a jovem acessava o serviço de saúde diante da mesma situação, não houveram encaminhamentos para outros serviços que pudesse ofertar uma rede de recursos de modo a garantir a proteção social e integral da jovem e da sua família. Não houveram orientações sobre a sua saúde e nem os cuidados relativos à sua internação.

Deste modo, indagamos se tal situação seria uma forma de responsabilização da mulher em um contexto marcado pelo racismo institucional nas relações de gênero, raça e classe. Quantas mulheres vivenciam essa realidade na vida cotidiana? Quantas chegam aos serviços públicos de saúde? Quantas mulheres não conseguem chegar a tempo de terem suas vidas salvas? Quantas delas são negras?

No que tange ao racismo institucional, indagamos a dificuldade em alcançar os dados reais sobre essa realidade, que muitas vezes é ocultado na instituição

e/ou tão naturalizado a ponto de não ser explicitado. Quantas mulheres já teve seu atendimento negligenciado em função da cor da sua pele? Quantas mulheres passaram pelos serviços de saúde e foram vítimas do racismo institucional, mas não sabemos? Quantas mulheres negras foram vítimas de racismo institucional, mas não sabem disso? Quantas delas reagiram?

No que tange ao serviço social, sabemos que os princípios do Código de Ética do/a Assistente Social (1993), vinculado ao Projeto Ético Político de nossa categoria, procura valorizar a liberdade, a defesa intransigente dos direitos humanos e o combate a todas as formas de preconceito, de modo a incentivar o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças, visando uma sociedade livre de exploração e opressão e um exercício profissional sem discriminação.

Contudo, sabemos que o debate no interior de nossa categoria, como aponta Ribeiro (2004), Eurico (2013), Rocha (2014) e outras pesquisas sobre a questão racial e o serviço social, mostram um certo atraso do Serviço Social na apropriação do debate, embora tenha adquirido maior consistência nos últimos anos. Podemos considerar que uma das expressões dessa visibilidade seja as Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996 e a incorporação do debate étnico – racial como disciplina obrigatória na formação profissional, apesar dos passos lentos que levaram, e ainda estão levando, as Unidades de Formação Acadêmica a essa efetivação, tal como Rocha (2014) nos mostra.

As relações étnico-raciais e de gênero no Brasil tem forte presença das ideologias de dominação, do racismo, do machismo e da LGBTfobia que como sabemos possuem um caráter estrutural na constituição e manutenção do capitalismo. Contudo, não se pode negar a resistência e a luta da população negra, que vem buscando denunciar o racismo desconstruir seus efeitos naturalizado e sutil em nossa sociedade. E é nessa luta, de combate ao racismo, que o Serviço Social deve caminhar de forma responsável e qualificada, como os instrumentos normativos indicam e os princípios ético-políticos apontam.

#### IV - CONCLUSÃO

A saúde como direito social garantido pela Constituição Federal de 1988, deve partir da premissa de igualdade e equidade, mas no contexto neoliberal de financeirização das políticas sociais, a saúde pública se enquadra na lógica contraditória de controle e repressão.

Neste trabalho, procuramos estabelecer reflexões acerca de como o racismo se apresenta e se reproduz no Brasil, com especial atenção as suas formas de manifestações dentro das instituições, de maneira habitual e naturalizada, como nos serviços de saúde. Neste processo, se destacam as ações e intervenções da equipe interdisciplinar, fundamentadas em práticas racistas e discriminatórias que cotidianamente vitimam os corpos das mulheres negras usuárias dos serviços, como apontam os dados.

Também compreendemos que o racismo institucional se configura primordialmente no descaso e não investimento do Estado no fortalecimento de políticas de combate ao racismo e outras opressões, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, uma construção do Ministério da Saúde com a extinta Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, que foi nacionalmente construída como forma de combater o racismo institucional no Sistema Único de Saúde, em decorrência das denúncias do movimento negro diante das situações de violência e violação em que a população negra estava acometida.

Sabemos que tal iniciativa é também decorrente da III Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban (África do Sul), em 2001, que representou um ganho político para a população negra da diáspora, em especial na América Latina e para as mulheres negras (CARNEIRO, 2002). Destaca-se o debate sobre o sistema de cotas, sua adoção ou não; a elaboração de um documento que marcou mundialmente a luta contra as discriminações raciais, e o reconhecimento da responsabilidade histórica do Estado brasileiro sobre a escravização de africanos e a marginalização econômica, social e política dos descendentes de africanos.

Portanto, é importante aprofundarmos nossas análises no racismo institucional desde a constituição dos recursos públicos e investimentos para a eficiência e eficácia das políticas públicas, que buscam combater o racismo e

promover a igualdade e a equidade. Contudo, é preciso ter também como horizonte a primazia do capital financeiro, suas formas de financeirização e como se revelam nas políticas públicas.

Também é preciso destacar as formas de exploração e opressões articuladas às relações de gênero, raça e classe na sociedade brasileira, pois como vimos, a violência e a marginalização da mulher negra são uma realidade histórica.

Como no passado, as mulheres negras continuam tendo seus corpos vitimados nas diferentes expressões e formas de violência como doméstica, física, sexual, moral, psicológica, dentre outras. Situação essa que atinge diferentes gerações e especificidades.

Temas como aborto continuam sendo motivo de polêmicas e tensionamentos enquanto as mulheres continuam morrendo e/ou sendo violadas de seus direitos sexuais e reprodutivos na sociedade. A descriminalização e garantia do aborto gratuito, legal e seguro deve ser uma premissa do Estado, assim como a escolha pela maternidade, que deve ser garantido em conjunto com os direitos sociais básicos e acesso à educação, trabalho, moradia e outros, sem racismo e privilégios sociais.

Por fim, considerar que é no âmbito do acesso e da defesa dos direitos sociais que a/o assistente social é convocada/o a intervir. E nesse terreno arenoso da intervenção, constituído de tensões e contradições entre as classes sociais, que o/a assistente social se defronta com os limites e possibilidades de seu trabalho. Nesse caso, como requisito ético-político e teórico – metodológico, o posicionamento e a perspectiva crítica que orienta seu trabalho pode contribuir para a visibilidade e combate às formas de opressões implícitas nas relações de produção e reprodução da vida social.

## REFERÊNCIAS

ANDREWS, G. R. Democracia Racial Brasileira 1900 – 1990: um contraponto americano. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 11, n. 30, p.95-115, 1997.

ASSIS, J. F. Violência Obstétrica Enquanto Violência de Gênero e os Impactos Sobre as Mulheres Negras a Partir de uma Revisão Integrativa. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5, 2017. Anais.... Salvador. Editora Realize, 2017, p. 1-11. Disponível em:

<[http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA30\\_ID1268\\_07082017222543.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID1268_07082017222543.pdf)>. Acesso em: 04 maio 2018.

BRASIL, **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. In: PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009. Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARNEIRO, S. A Batalha de Durban. **Estudos Feministas**, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

CUNHA, P. S. S.; PAIVA, J. S. A Erotização da Mulata na Cultura Brasileira. In: **V Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades**, 2017. Salvador, Anais de Congresso, Editora Realize, 2017, p. 1-10. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MM1\\_SA1\\_ID428\\_13062017162251.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MM1_SA1_ID428_13062017162251.pdf)>. Acesso em: 31 maio 2018.

DAVIS, A. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.114, 2013.

FRANCO, M. A. C. As “Negas” Dele: Violência Racial Intragênero e Marcas do Brasil Colônia Em Contextos Rurais Baianos do Século XXI. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5., 2017, Salvador. **Anais...** Salvador: Editora Realize, 2017. p. 1-9. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA2\\_ID391\\_17062017211557.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA2_ID391_17062017211557.pdf)>. Acesso: 31 maio 2018.

IANNI, Octavio. et al. **Negro e o Socialismo**. São Paulo: Perseu Abramo, 2005.

MOURA, C. **Sociologia do Negro Brasileiro**. São Paulo: Ática, 1988.

\_\_\_\_\_. O racismo como arma ideológica de dominação. **Revista Princípios**, São Paulo, n.34, ago./out, p. 28, 1994.

QUEIROZ, Josiane Mendes de. Mulher Negra e a Escravidão: Entre Dilemas e Desafios. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5, 2017. **Anais...** Campina Grande (PB), 2017. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA30\\_ID706\\_19072017171326.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID706_19072017171326.pdf)>. Acesso: 31 maio 2018.

RIBEIRO, M. As abordagens étnico: raciais no Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n.79, 2004.

RIBEIRO, J. “Só corpo, sem mente”: Direitos Reprodutivos, Imaginário Social e Controle sobre os Corpos das Mulheres Negras. **PÓS**, Brasília: Universidade de Brasília, v. 11, 2012.

ROCHA, R. F. **A incorporação da temática étnico – racial no processo de formação em Serviço Social**: avanços e desafios. 2014. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SANTOS, Manuela Pinheiro; et.al. A Invisibilidade da Mulher Negra na Mídia. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES, 5, 2017. **Anais....** Salvador: Editora Realize, 2017. p. 1-7. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO\\_EV072\\_MD1\\_SA30\\_ID122\\_19062017214709.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/enlacando/trabalhos/TRABALHO_EV072_MD1_SA30_ID122_19062017214709.pdf)>. Acesso: 31 maio 2018.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2016.