



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO – RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

NATHYELLE MARIA DE OLIVEIRA CÂNDIDO

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA
SAÚDE**

PASSO FUNDO – RS

2022

NATHYELLE MARIA DE OLIVEIRA CÂNDIDO

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA
SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
campus Passo Fundo - RS

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Priscila Pavan Detoni

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Shana Ginar da Silva

PASSO FUNDO – RS

2022

Cândido, Nathyelle Maria de Oliveira

Percepção de mulheres negras sobre os efeitos do racismo na saúde / Nathyelle Maria de Oliveira Cândido.

-- 2022.

75 f.

Orientadora: Priscila Pavan Detoni

Co-orientadora: Shana Ginar da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2022.

1. Saúde da Mulher Negra. 2. Atenção à saúde. 3.
Racismo. I. Detoni, Priscila Pavan, orient. II. Silva,
Shana Ginar da, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

NATHYELLE MARIA DE OLIVEIRA CÂNDIDO

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA
SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
campus Passo Fundo - RS

Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 22/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Priscila Pavan Detoni
Orientadora

Francini dos Santos Oliveira
Avaliadora 1

Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga
Avaliadora 2

Dedico a todas as mulheres que sobrevivem
com as sequelas do patriarcado e da escravidão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

A minha mãe Patrícia, guerreira que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Antônio, que apesar de todas as dificuldades sempre valorizou a educação dos seus filhos.

Aos meus irmãos Maria Eduarda e Antônio Cândido por toda ajuda e parceria.

E por fim, meu obrigada a minha orientadora Dra. Priscila e coorientadora Dra. Shana por todos os conselhos, pela paciência e pela amizade.

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso da graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS, trata sobre a percepção de mulheres negras sobre os efeitos do racismo na saúde. Este trabalho foi elaborado, de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Instituição e com o Regulamento do Trabalho de Curso, pela acadêmica Nathyelle Maria de Oliveira Cândido sob a orientação da Profª Drª. Priscila Pavan Detoni e coorientação da Profª. Drª. Shana Ginar da Silva. O volume final é constituído pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, sendo desenvolvidos no período compreendido entre agosto de 2021 a julho de 2022, utilizando-o como método avaliativo dos componentes curriculares (CCr) de Trabalho de Curso I, II e III. Durante o CCr de Trabalho de Curso I (semestre letivo 2021/1) o projeto de pesquisa foi elaborado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. A coleta de dados foi iniciada no CCr de Trabalho de Curso II após aprovação do projeto (semestre letivo de 2021/2), e por fim, no CCr de Trabalho de Curso III (semestre letivo de 2022/1), foi feito o agrupamento dos dados, análise estatística, elaboração do artigo científico com as normas da revista Saúde e Sociedade e apresentação para a banca examinadora.

RESUMO

O presente trabalho discute a negligência que permeia a saúde da população negra e o quanto esse problema se agrava ao pensar-se nas mulheres que sofrem não só com o racismo, mas também com o sexismo. Buscou-se investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial no Rio Grande do Sul e as suas implicações na saúde. A metodologia utilizada envolve um estudo observacional, quantitativo, com delineamento epidemiológico transversal e abordagem descritiva e analítica. A população-alvo deste estudo são mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, residentes no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, com capacidade de expressão verbal e escrita. Com base nos parâmetros utilizados para o cálculo de tamanho amostral estimou-se incluir em torno de 406 mulheres. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário online autoaplicável. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa foi realizada entre novembro de 2021 até julho de 2022. A amostra foi composta por 511 mulheres autodeclaradas negras na qual 19,8% foram classificadas como tendo uma alta percepção de experiências raciais discriminatórias nos ambientes de saúde. Foi identificada uma relação estatisticamente significativa da alta percepção de racismo no ambiente de saúde, com religiões de matriz africana ($p=0,003$), diagnóstico de Transtorno Mental Comum ($p=0,010$), rede pública como principal meio de utilização dos serviços de saúde ($p=0,003$), difícil utilização do serviço de saúde ($p=0,043$) e participação em movimentos ligados à questão racial ($p=0,021$).

Palavras-chave: Iniquidade em saúde. Desigualdade de Gênero. Mulheres. Saúde da População Negra. Racismo.

ABSTRACT

The present work discusses the negligence that permeates the health of the black population and how much this problem is aggravated when thinking about women who suffer not only from racism, but also from sexism. We sought to investigate the perception of black women about the experiences of racial discrimination in Rio Grande do Sul and its implications for health. The methodology used involves an observational, quantitative study, with a cross-sectional epidemiological design and a descriptive and analytical approach. The target population of this study are self-declared black women, aged 18 years or older and 60 years or older, residing in the state of Rio Grande do Sul in 2021, with the ability to express themselves verbally and in writing. Based on the parameters used to calculate the sample size, it was estimated to include around 406 women. For data collection, a self-administered online questionnaire was used. After approval by the Research Ethics Committee, the survey was carried out between November 2021 and July 2022. The sample consisted of 511 self-declared black women, in which 19.8% were classified as having a high perception of discriminatory racial experiences in healthcare environments. A statistically significant relationship was identified between the high perception of racism in the health environment, with religions of African origin ($p=0.003$), diagnosis of Common Mental Disorder ($p=0.010$), public network as the main means of using health services ($p=0.003$), difficult use of the health service ($p=0.043$) and participation in movements related to racial issues ($p=0.021$).

Keywords: Health inequity. Gender Inequality. Women. Health of the Black Population. Racism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1. PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1. Tema.....	12
2.1.2. Problema(s)	12
2.1.3. Hipótese(s)	13
2.1.4. Objetivos	13
2.1.4.1. Objetivo Geral	13
2.2.4.2. Objetivos Específicos	13
2.1.5. Justificativa.....	13
2.1.6. Referencial Teórico	14
2.1.7. Metodologia	20
2.1.7.1. Tipo de estudo	20
2.1.7.2. Local e período de realização	20
2.1.7.3. População e amostragem	20
2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	21
2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	23
2.1.7.6. Aspectos éticos	23
2.1.8. Recursos	25
2.1.9. Cronograma.....	25
2.1.10. Referências.....	26
2.1.11. Apêndices	30
Apêndice A - Questionário.....	30
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	34
2.1.12 Anexos.....	37
Anexo a - Parecer Consubstanciado do CEP	37
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	47
3 ARTIGO	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69

1 INTRODUÇÃO

O racismo está diretamente envolvido com o processo de desigualdade ao acesso à renda e aos direitos considerados fundamentais, como, saúde e educação. Isso advém de um histórico escravista e social que ainda legitima o racismo como fator de exclusão social. A discursão da temática e o combate ao racismo são dificultados pelo o mito da democracia racial que promove a crença de que o problema do racismo foi resolvido com o fim da escravidão e com o processo de mestiçagem ocorrido na história brasileira. No entanto, observa-se que o racismo se manifesta de diversas formas na sociedade, e, apesar de suas formas mais explícitas serem proibidas por lei, permanece na estrutura social moldando o comportamento dos indivíduos, como, por exemplo, a forma diferenciada pela qual as instituições tratam os sujeitos (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019). Esse fato exemplificado chama-se racismo institucional, definido pelo Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) implementado no Brasil em 2005, como: “[...] o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica.” (CRI, 2006, p.22).

No âmbito da saúde o racismo institucional influencia no tratamento de doenças prevalentes na população negra, bem como, dificulta o acesso aos serviços e o levantamento de dados epidemiológicos que poderiam melhor caracterizar o processo de saúde e doença dessa população (WERNECK, 2016). Assim, nota-se que mesmo com a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2009, que tem o propósito de promover, prevenir, tratar e recuperar a saúde da população negra esse ainda é um assunto negligenciado em parte das instituições de ensino e de saúde.

Nesse contexto, vale ressaltar que uma instituição só é racista porque a sociedade também o é. Logo, tem-se o racismo estrutural que envolve questões políticas e históricas com influência nas relações sociais, no qual um grupo sofre com a discriminação, por vezes naturalizada e repercutida no racismo institucional e pessoal.

Ao pensarmos nas mulheres negras, tem-se que a interseccionalidade se dá entre a raça, gênero e classe, esses fatores são opressores na sociedade brasileira que está organizada com a seguinte forma hierárquica: homem branco, mulher branca, homem negro e, por fim, a mulher negra. Dessa maneira, contata-se o fenômeno da dupla discriminação, ou seja, as mulheres negras estão sujeitas às múltiplas formas de discriminação social em consequência da conjugação perversa de racismo e sexismo, resultando em uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos em todas as dimensões da vida (CARNEIRO, 2002).

Muitos estudos de base populacional realizados em diferentes países evidenciam diferenças na autoavaliação do estado de saúde entre pessoas de acordo com o sexo e a raça/cor da pele. As mulheres tendem às piores avaliações de seu próprio estado de saúde quando comparadas a homens (BARROS *et al.*, 2009). Entre as mulheres negras a prevalência da autoavaliação negativa do estado de saúde foi de 54,5% e entre as brancas 45,5% (DOMINGUES, 2013).

O interesse pela temática desta pesquisa surgiu a partir da percepção da autora do texto de que, no Brasil, ainda há poucas produções científicas no âmbito acadêmico acerca do tema, como também do conhecimento de que o racismo e o sexismo atuam como fatores determinantes das condições de saúde. Dessa maneira, tem-se a preocupação para com o processo de promoção de saúde desse público, uma vez que se tem o conhecimento de que a Saúde é um direito humano universal e que deve ser promovida sem distinções de nenhuma natureza, de forma equitativa para amparar as pessoas com maiores vulnerabilidades

Nesse sentido, este trabalho é fundamental para o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, realizado pela atenção primária, a fim de criar ações que informem e proporcionem melhores condições de atendimento das mulheres negras.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Percepção de mulheres negras sobre discriminação racial nos serviços de saúde.

2.1.2. Problema(s)

- De que forma as percepções das manifestações de discriminação racial afetam questões de saúde de mulheres negras?
- O racismo está relacionado com vulnerabilidades sociodemográficas e comportamentais que promovem mais vivências discriminatórias em serviços de saúde na percepção de mulheres negras?
- Qual é a frequência de experiências de discriminação racial percebida por mulheres negras nos serviços de saúde?

2.1.3. Hipótese(s)

- Mulheres que tem maior percepção de discriminação racial apresentam piores condições de saúde.
- Mulheres mais velhas, de baixa escolaridade e renda, consumo excessivo de álcool, tabagista e inativas fisicamente têm mais vivências de discriminação racial em serviços de saúde.
- Espera-se identificar as implicações do racismo com dados indicando cerca de 60% de discriminação racial sofrida na percepção de mulheres negras em ambientes de saúde.

2.1.4. Objetivos

2.1.4.1. Objetivo Geral

Investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial no Rio Grande do Sul e as suas implicações na saúde.

2.2.4.2. Objetivos Específicos

- Estimar a frequência da percepção de discriminação em saúde na ótica pessoal de mulheres negras residentes no Rio Grande do Sul.
- Investigar se as diferentes percepções de racismo têm relação com a auto avaliação de saúde de mulheres negras.
- Descrever a prevalência de mulheres que relatam já terem sofrido discriminação racial em instituições de saúde.
- Detalhar características sociodemográficas e comportamentais que promovem mais vivências discriminatórias em serviços de saúde.

2.1.5. Justificativa

O interesse pela temática desta pesquisa surgiu a partir do levantamento da autora do texto de que, no Brasil, ainda há poucas produções científicas no âmbito acadêmico acerca do tema, como também do conhecimento de que o racismo e o sexismo atuam como fatores determinantes das condições de saúde. Dessa maneira, tem-se a preocupação para com o processo de promoção de saúde desse público, uma vez que se tem o conhecimento de que a Saúde é um direito humano universal e que deve ser promovida sem distinções de nenhuma natureza.

Além disso, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020b), o Rio Grande do Sul destaca-se em função das taxas elevadas de injúria racial. A tese “A invisibilidade negra na cidade de Porto Alegre”, da pesquisadora Bonetto (2018), trouxe o seguinte questionamento: Quando você escuta falar sobre o Rio Grande do Sul, você pensa automaticamente em que grupos culturais? Entre os brancos, o grupo cultural relacionado são os portugueses 37%, os italianos em segundo lugar 34% e os “gaúchos” com 13%. Somente 1% dos autodeclarados brancos respondeu que pensa na população negra como grupo cultural relacionado com este Estado. Isso retrata a invisibilidade da população negra e reforça a cultura racista existente no estado.

Também vale ressaltar que apesar da população feminina autodeclarada negra (1,1 milhão) ser menor do que a declarada branca (4,7 milhões) no Rio Grande do Sul, foram as mulheres negras as principais vítimas de homicídios no Estado em 2019 (CORREIO DO POVO, 2020). Esse estudo foi realizado pela Secretaria de Planejamento (Seplag) e reforça a existência do racismo estrutural e mostra o quanto a mulher negra está exposta a violência.

Nesse sentido, este trabalho é fundamental para o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, realizado pela atenção primária, a fim de criar ações que informem e proporcionem melhores condições de atendimento às mulheres negras. Bem como, auxiliar no combate das mais variadas formas de racismo que afetam o Estado do Rio Grande do Sul.

2.1.6. Referencial Teórico

A história da população negra no Brasil é marcada por violação de direitos, desigualdades e resistência. E mesmo após anos de abolição da escravatura ainda é frequente as discriminações raciais que não só influenciam nas condições de acesso e oportunidade, mas também agrava a marginalização socioeconômica desse grupo. O Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tendo em vista a promoção da equidade em saúde para promover, prevenir, tratar e recuperar a saúde da população negra. No entanto, a saúde desse grupo ainda é um assunto negligenciado em parte das instituições de ensino e de saúde.

Um dos grandes motivos dessa problemática é a negação da existência do racismo no Brasil. De acordo com Telles (2003), o sistema racial norte-americano funciona de modo segregacionista, já no sistema brasileiro ocorreu a miscigenação. Assim, poderia pensar-se que a mistura racial seria um fator de proteção contra o racismo, porém as desigualdades raciais persistem na sociedade brasileira e resulta na exclusão de pessoas negras, essa realidade foi chamada de paradoxo da miscigenação brasileira pelo autor supracitado. A crença na

democracia racial e a não aceitação da existência do racismo no Brasil, pode ser bem exemplificado no trecho escrito pela Gonzalez (1984, p. 226):

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.

Ainda se tem o processo de clareamento da população negra a fim de obter uma raça hegemônica, isso é um reflexo das mais variadas formas de racismos existentes na atualidade (MAIA; ZAMORA, 2018). Aliado a isso, tem-se a ideologia do branqueamento, na qual a estratégia de dominação consiste na internalização e na reprodução dos valores brancos por negros (GONZALEZ, 1984), um exemplo disso é a desqualificação do cabelo crespo em relação ao cabelo liso do branco. Contudo, existem apropriações da cultura africana que são negadas ou invisibilizadas em todas as esferas brasileiras.

Na atualidade, vem-se observando repulsão social as formas de manifestação de racismo tradicional e flagrante. Isso está abrindo espaço para a manifestação de expressões racistas “cordiais” que resultam de igual maneira na discriminação e no preconceito. Assim, de acordo com Lima e Vala (2004), o racismo cordial é definido como uma forma de discriminação contra negros e mulatos marcado por uma polidez superficial que camufla atitudes e comportamentos discriminatórios, por meio de piadas, ditos populares e brincadeiras de cunho “racial”. Ainda, é importante diferenciar preconceito racial de discriminação racial, posto que o primeiro pode ser definido como um conjunto de pensamentos e sentimentos pejorativos em relação ao negro, fruto da internalização de representação sociais estereotipadas, levando a percepções deturpadas, com disposição a avaliações, crenças e afetos pré-determinados e negativos, já o segundo se refere a comportamentos de distinção com prejuízos para os negros, podendo se manifestar como privação de direitos ou diferença de tratamento (CFP, 2017).

As práticas discriminatórias oriundas do racismo são eventos que emergem em vários âmbitos: nas relações interpessoais, na família, na distribuição geográfica dos espaços urbanos, na formação de círculos sociais e mesmo nas instituições, dificultando e muitas vezes impedindo o acesso a um serviço de saúde de qualidade (Brasil, 2016). No campo da saúde, o racismo institucional prejudica a redução dos agravos e é um importante determinante social das condições de saúde desse grupo. A pesquisa realizada por Kalckmann *et al.* (2007, p. 151) evidenciou que a população negra vem sendo discriminada nas unidades de saúde e cita exemplos de atitudes do cotidiano, que revelam uma tendência a minimizar as queixas, observadas no estudo:

Acreditar que as pessoas negras são “mais fortes e resistentes à dor”, como: “Negro não adoeece” (51 anos, auxiliar de enfermagem, preta); “Não é uma coisa assim fácil de falar, sinto que somos tratados com mais displicência” (51 anos, jornalista, cor preta); “Eu estava com muita dor e a médica falava: que é isso? Não dói tanto” (23 anos, professora, parda); “Rapaz! Um negão desse tamanho sentindo dor?” (55 anos, agente comunitário de saúde, cor preta); “Médicos atendem de forma diferente infratores negros e brancos” (37 anos, agente educacional da Febem, cor preta).

Nesse contexto, vale ressaltar que enquanto o racismo é uma estratégia de dominação que estrutura a nação e os indivíduos e é pautada na presunção de que existem raças superiores e inferiores, o sexismo fundamenta-se no pressuposto ideológico de que há uma identidade de gênero superior, a do homem heterossexual, e que as demais são inferiores, principalmente fora da matriz binária (CFP, 2017). Ao pensar na mulher negra, nota-se que elas fazem parte de um dos segmentos da população brasileira que enfrentam contextos de alta vulnerabilidade e de prejuízo de direitos estando exposta à privação de direitos humanos, ineficiência dos programas de políticas públicas na garantia de educação e saúde, além da incidência regular do racismo e sexismo, que se traduzem em prejuízos à saúde (PRESTES; PAIVA, 2016). Paixão *et al.* (2010, p.19), no Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil 2009-2010, acredita que o Sistema Único de Saúde (SUS) reduziu as desigualdades de acesso para a população negra, no entanto salienta que:

Para os pretos e pardos, a comparativamente maior relevância do SUS para a obtenção do atendimento médico e hospitalar não implicou nem em igual oportunidade de acesso ao sistema, e nem que o serviço prestado tenha sido de igual qualidade ... os pretos e pardos comumente procuram menos o médico e o dentista. Uma vez procurando, possuem maiores probabilidades de não serem atendidos. Uma vez atendidos, tendem a se declarar menos satisfeitos com o serviço recebido.

Rosa (2009) diz que sexo e raça/cor fazem parte das categorias de controle social que regulam as oportunidades sociais e são fundamentais para a compreensão da produção, da reprodução e do aprofundamento das iniquidades de poder que permeiam a sociedade brasileira e geram prejuízos à saúde. Essa realidade é um reflexo do processo saúde-doença e pode ser verificado por meio de parâmetros objetivos, como a aferição da pressão arterial e nível de glicemia. No entanto, a autoavaliação de saúde é uma perspectiva subjetiva que retrata a forma como cada pessoa se percebe e isso é um importante na análise de fatores físicos, emocionais, socioculturais e outros que influenciam o bem-estar e a qualidade de vida (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Ao agregar as desigualdades sociodemográficas e raciais, as mulheres negras ficam mais expostas às iniquidades em saúde, o que causa prejuízo ao processo saúde-doença, impactando as condições de vida. As condições sociais e demográficas são determinantes para o acesso aos serviços preventivos de saúde. No entanto, para as mulheres negras, a situação é sempre desfavorável, mesmo quando se equiparam às mulheres brancas quanto às melhores rendas, níveis de instrução e ocupação no mercado de trabalho. (GOES; NASCIMENTO, 2021, p. 578)

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Ao pensar nesses determinantes sociais, nota-se que a hierarquia existente no acesso ao serviço de saúde é influenciada pelos DSS. Uma pesquisa retrata que os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde em relação à raça/cor foram considerados bom para 15,4% das mulheres brancas, ao passo que 7,9% das mulheres negras consideraram bom (GOES; NASCIMENTO, 2021). Outro estudo mostrou associação entre a autoavaliação do estado de saúde e a raça/cor, no qual as mulheres negras tiveram chance 1,19 vezes superior de referir saúde negativa, comparadas às mulheres brancas, após ajuste por idade e escolaridade (DOMINGUES *et al.*, 2020). Ademais, o mesmo estudo também mostra que quanto menor o número de anos estudados e quanto menor for a renda, maior é a proporção de mulheres que refere estado negativo de saúde. Pode-se inferir que isso ocorre porque o estudo proporciona maior conhecimento sobre medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde, já a parte econômica auxilia no acesso, por exemplo, a uma alimentação saudável e a moradia digna. Logo, o racismo se converge com o sexismo e juntos atuam como fatores determinantes das piores condições de vida e saúde das mulheres negras.

De acordo com Monteiro *et al.* (2019), os problemas de saúde relacionados às mulheres negras se devem, principalmente, a causas evitáveis, destacando-se as infecções sexualmente transmissíveis, maior mortalidade materna, os problemas gestacionais no pré-natal, parto e pós-parto e a violência sexual e de gênero. Os autores Santos *et al.* (2009) verificaram que o histórico de violência sexual alguma vez na vida foi de 22,1% para mulheres vivendo com HIV/AIDS e de 13,2% para mulheres não vivendo com HIV/AIDS. Guibu, Tayra e Carmo (2010), observaram que o risco de ter aids dos homens negros (pretos + pardos) foi 5% maior do que o dos homens brancos (RR=1,05). As mulheres negras (pretas + pardas) apresentaram RR=1,4 quando comparadas às mulheres brancas, o que representa um risco de incidência de aids 40% maior nas mulheres negras. No Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020 (BRASIL, 2020a) os óbitos notificados no ano de 2019 por raça/cor, observaram-se 61,7% de óbitos entre negros e 37,7% entre brancos. A proporção de óbitos entre mulheres negras foi superior à observada em homens negros: 62,1% e 61,4%, respectivamente.

Quanto às doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra, tem-se evidências científicas demonstrando a maior frequência de anemia falciforme, hipertensão arterial, doença hipertensiva específica da gravidez e diabetes mellitus nessa população (BRASIL, 2016). Em relação a anemia falciforme o problema é predominante entre indivíduos

negros: segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, cerca de 8% da população negra foi diagnosticada com a anemia falciforme (MMFDH, 2021). Em 1945, pesquisa realizada em seiscentas e sessenta pessoas no Rio de Janeiro, informou que em 9,8% dos indivíduos com “ascendência negróide” analisados tinham hemácias em forma de foice no sangue (Silva, 1945). Em outra pesquisa realizada por Sobrinho e Hermeto (1945) encontraram a drepanocitemia - mutação da hemoglobina - na cidade de Belo Horizonte em 8,33% dos negros, 5,37% dos mulatos e nenhum dos 72 brancos do total de duzentos alunos da Escola João Pinheiro. Outras análises foram feitas pelo hematologista Oswino Penna Sobrinho e apresentadas na tese para concurso de titular da Cátedra do pediatra Berardo Nunan Filho (Nunan, 1949), apresentando a presença de hemácias falciformes em 21 das 230 crianças "pretas e mestiças", três de trinta mães e em nenhuma das trinta crianças brancas. Na Bahia, os médicos BAHIA, CUNHA e PEROBA (1949) realizaram análises de sangue em quinhentas crianças da Clínica da Liga Bahiana Contra a Mortalidade Infantil. As crianças foram divididas racialmente em: 146 melanodermas (negras), cuja incidência de hemácias falciformes foi de 0,8%; 304 faiodermas (descendentes de brancos e negros), com incidência de 1,4%; e cinquenta leucodermas (brancas), que não indicaram possuir hemácias falciformes.

Já em relação às causas de morte materna, nota-se que podem estar relacionadas à predisposição biológica das mulheres pretas para doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial. Martins e Tanaka (2000), em um estudo sobre a mortalidade materna segundo a raça das mulheres que residiam no Estado do Paraná mostrou que o risco de morte foi 7,4 vezes maior nas pretas e 5 vezes nas amarelas, em 1993, e de 4,4 vezes maior entre as pretas e 3,4 vezes entre as amarelas, em 1997. A hipertensão ocorreu em 77,8% dos óbitos entre as mulheres de raça amarela, 46,9% entre as pretas e 31,2% entre as brancas. Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde, em 2003, mostrou que as mulheres pretas estavam mais predispostas às doenças hipertensivas específicas da gestação (35,3%) em relação às brancas (22,4%); também os óbitos por aborto apresentaram maior ocorrência entre as mulheres pretas e pardas (14,2% e 11%, respectivamente) (Brasil, 2009).

Outra doença com prevalência maior entre os negros do que entre os indivíduos da raça branca é a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Nesse sentido, tem-se o estudo realizado por Brito, Lopes e Araújo (2001), com as mulheres do ambulatório de obesidade do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador - BA, onde foram estudadas para avaliar se a cor de pele escura tem prevalência mais alta de DM tipo 2. Esse estudo mostrou que a prevalência de DM, foi significativamente maior ($p < 0,05$) nas de pele escura (13,3%) quando comparadas com as de pele clara (7,2%). No estudo de Harris *et al.* (1987) foi avaliado uma amostra representativa

da população dos EUA de 1.460 indivíduos, 52,2% mulheres e 47,8% homens, na faixa etária de 20-74 anos, incluindo 13,7% de obesos, e observaram que a prevalência de DM foi 7,3% em mulheres brancas e 11,0% em mulheres negras, com diferença estatisticamente significativa.

Nesse contexto, surge uma importância de se definir a cor/raça - autodeclaração - de uma pessoa, visto que uma série de doenças com alta incidência dependente deste item e a ausência desse questionamento causa prejuízos no levantamento epidemiológico, na prevenção e no tratamento de doenças que afetam, principalmente, as mulheres negras (SACRAMENTO; NASCIMENTO, 2011). Entretanto, na conjuntura atual, nota-se que o quesito raça/cor, muitas vezes, não foi preenchido e nem disponibilizado, sendo considerado inelegível para análise de situação epidemiológica da Covid-19 nos primeiros boletins epidemiológicos, mesmo sendo um dos itens presentes nas fichas de notificação (SANTOS *et al.*, 2020). Isso é um reflexo da negligência com grupos populacionais e da presença do racismo institucional nas instituições de saúde pública.

Ao analisar manifestações de mulheres negras a fim de entender como as mulheres negras se constituem cidadãs numa sociedade que discrimina seu grupo e etnia, a autora Silva (1998) levantou uma série de questionamentos:

Diante de tudo isso, é de se perguntar como pode a grande maioria das mulheres negras no Brasil ser sadia. A tendência manifesta entre elas a pressão alta tem causa na constituição biológica, em hábitos nutricionais ou no racismo e no machismo que determinam as relações entre as pessoas? Como não ter a saúde afetada, tendo em vista o estado de pauperização em que vivem, a precariedade das moradias e as condições de higiene dos bairros onde residem? Até quando a falta de informação e apoio à mulher pobre, na sua maioria negra, para decidir e controlar o número de filhos levará à prática do aborto, nas piores condições de higiene e segurança e a custo muitas vezes da vida?

Os sistemas de privilégio e opressão, como racismo e sexismo, interseccionam-se e atingem mulheres negras a nível individual, isso contribui em experiência de eventos de vida mais estressantes e um aumento do sofrimento psicológico dessas mulheres (STEVENS-WATKINS, 2014). De acordo com Martins *et al.* (2020), a alta frequência de micro agressões raciais de gênero prediz os piores níveis de saúde mental e autoestima. Nessa análise, tem-se que a alta identificação enquanto mulher negra resulta em menores níveis de saúde mental quando se deparam com uma elevada frequência de eventos discriminatórios. Nesse sentido, tem-se as questões que envolvem a interseccionalidade entre gênero, raça e classe como uma alternativa política para a compreensão e o enfrentamento das opressões sofridas por mulheres negras, segundo CRENSHAW (2002, p. 177):

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.

Essa questão está relacionada com um contexto histórico, econômico, cultural e social que agrava não só a vulnerabilidade desse grupo, mas também agrava seu adoecimento e afeta a legitimidade dos seus direitos. Ainda, nota-se que essas mulheres são constantemente cobradas para serem “fortes” em decorrência de uma realidade composta por adversidades. Nesse sentido, tem-se a importância do processo de resiliência dessas mulheres que enfrentam o racismo, posto que está atrelado ao objetivo de propiciar autoconfiança, autoestima, relação interpessoal saudável, empatia e sentido de vida. Isso deve ser feito com uma abordagem psicossocial a fim de evitar os possíveis comprometimentos psicológicos e psicossomáticos, além disso é importante o entendimento do processo de saúde-doença dessas mulheres para que a promoção de saúde envolva cuidados que incentivem a superar os contextos prejudicial a que estão constantemente expostas. (PRESTES; PAIVA; 2016).

Portanto, entende-se que o racismo é um problema complexo que atua em diferentes níveis e afeta a saúde das mulheres negras desde a prevenção até o tratamento de doenças. O racismo institucionalizado aumenta a vulnerabilidade ao adoecimento, limita o cuidado e fere os direitos humanos ao resultar em iniquidades raciais em saúde.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal com abordagem descritiva analítica.

2.1.7.2. Local e período de realização

A pesquisa será conduzida junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo, RS. No período de novembro de 2021 a julho de 2022.

2.1.7.3. População e amostragem

A população-alvo deste estudo será mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, residentes no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, com capacidade de expressão verbal e escrita. Entre os critérios de exclusão

destacam-se: Mulheres que não consigam vir a realizar a compreensão do questionário, como, por exemplo, mulheres refugiadas e migrante e/ou com dificuldades cognitivas para responderem o questionário autoaplicável. A amostragem será do tipo não probabilística selecionada por conveniência. Para o cálculo de tamanho amostral foram considerados os seguintes parâmetros: (1) nível de confiança de 95%; (2) poder do estudo de 80%; (3) margem de erro de 5 pontos percentuais e (4) prevalência esperada da variável de interesse de 60%. Com base nos critérios adotados estimou-se incluir um “n” de 369 participantes. Além disso, será acrescentado 10% para possíveis perdas ou recusas referentes, totalizando 406. Para o cálculo foi utilizado o programa StatCalc do Epi Info 7.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A pesquisa será realizada em ambiente virtual, de acordo com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) e os dados serão coletados pela acadêmica em computador privativo e protegido por senha. O convite à participação na pesquisa será realizado divulgação da pesquisa por meio da Secretaria de Saúde do Estado, de associações e Organizações não Governamentais (ONG's) voltadas para ações antirracistas e, também, por meio das redes sociais da equipe de pesquisa (Facebook, Instagram, Whatsapp), juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B) e, ao questionário online (Google Forms®, acesso livre – Apêndice A), aos que aceitarem participar.

O instrumento de pesquisa é um questionário que está organizado em blocos. O bloco A é constituído por questões fechadas e estruturado com perguntas relacionadas à informações socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde e discriminação racial. Logo, tem-se a organização das variáveis descritivas em 4 grupos: (1) variáveis sociodemográficas, compostas por faixa etária, escolaridade, estado civil, religião, renda familiar, ocupação e orientação sexual e de gênero; (2) hábitos de vida, constituído por tabagismo, consumo de álcool, autoavaliação da alimentação e prática de atividade física; (3) as condições de saúde, composta por autoavaliação de saúde, acesso ao serviço de saúde, presença de problema psicológico e se esse está relacionado com vivências racistas e diagnóstico das doenças Diabetes Mellitus, Doença hipertensiva específica da gravidez, Anemia falciforme e Infecção Sexualmente Transmissível; (4) Discriminação racial, composto por frequência de ocorrência, se ocorreu em ambiente de saúde, queixa por discriminação, e, por fim, participação em atividades ligadas à questão racial.

As participantes responderam o seguinte instrumento validado:

- BLOCO B - Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP)

O instrumento original foi desenvolvido por Bird *et al.* (2004) com o objetivo de avaliar a percepção de discriminação a partir de raça e da classe social sendo composta por catorze itens. Miranda (2015), adaptou e validou a EPDRS-VP para medir a experiência de racismo autorrelatada em adultos brasileiros. O instrumento avalia em que medida a pessoa percebe ter sido discriminada por causa da cor da sua pele ou de sua etnia durante atendimentos em saúde. Apresenta estrutura unifatorial, composta por 13 itens, avaliados por uma escala de tipo Likert com cinco opções de resposta: 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre). A análise dos dados será feita em forma de score com valor mínimo sendo 13 e o valor máximo 65, usando a separatriz que divide o intervalo de frequência do EPDRS-VP em 3 partes: 13-30 pontos (vitimização ausente ou baixa), 31-47 pontos (vitimização média) e de 48-65 (alta vitimização). Posteriormente, será feita a dicotomização dos dados utilizando-se como ponto de corte até 47 pontos (vitimização ausente, baixa ou média) e acima de 47 pontos (alta vitimização).

- BLOCO C - Questionário Experience of Discrimination (EOD)

Além do instrumento EPDRS-VP, a avaliação da discriminação também será feita por meio de duas questões do instrumento EOD. A primeira versão foi desenvolvida por Krieger, em 1990, e utilizada no estudo Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) (KRIEGER; SIDNEY, 1996). No Brasil, Fattore *et al.* (2016) submeteu o instrumento a processos iniciais de tradução ao português, adaptação transcultural e validação das propriedades psicométricas por meio de um trabalho de base populacional em Salvador/Bahia. Neste estudo, a análise fatorial confirmatória (AFC) mostrou parâmetros satisfatórios de ajuste, elevadas cargas fatoriais e valores adequados de confiabilidade, confirmando a consistência interna da escala. Devido o enfoque deste estudo, foram utilizados apenas os itens referentes a Resposta ao Tratamento Injusto (2 questões). Logo, estão classificadas como engajada (ambas as respostas são: “tenta fazer alguma coisa contra isto/fala com outras pessoas sobre isto”; pontuação=2), moderada (pelo menos uma resposta: “aceita como um fato da vida” ou “guarda consigo mesmo”; pontuação=1), ou passiva (ambas as respostas são: “aceita como um fato da vida” e “guarda consigo mesmo”; pontuação=0)(SCHEFFEL, 2017).

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

A estatística descritiva consistirá em médias, mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas.

Para a análise da distribuição da variável dependente será utilizado o resultado da percepção de racismo institucional com base na escala EPDRS-VP, em seguida, de acordo com as independentes será empregado o Teste de Qui-quadrado (Wald para heterogeneidade ou tendência linear), considerando-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. Assim, será feita a dicotomização dos dados utilizando-se como ponto de corte até 47 pontos (vitimização ausente, baixa ou média) e acima de 47 pontos (alta vitimização). Todas as análises estatísticas serão realizadas no Programa PSSP, de distribuição livre.

2.1.7.6. Aspectos éticos

A coleta de dados para pesquisa somente iniciará após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH), da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, conforme Resoluções 466/2012 e 441/2011. Na ocasião, elas serão informadas sobre a voluntariedade de sua participação e possibilidade de desistir a qualquer momento, se assim desejarem.

As mulheres que se enquadrarem nos critérios de inclusão do estudo serão convidadas a participar da pesquisa. Caso houver o aceite das mesmas, estas deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) voluntariamente, na qual uma cópia será enviada ao e-mail da participante que desejar informar seu e-mail no final do questionário. Este documento assegura os direitos de voluntariedade aos participantes da pesquisa e tem o objetivo de esclarecer e regularizar a participação do sujeito pesquisado, garantindo o sigilo de sua participação. Os participantes terão o direito de retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer penalidade.

Ademais, a pesquisa em acordo com as normas e orientações estabelecidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e com o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS para pesquisas em ambiente virtual, e será submetido à apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Outrossim, o pesquisador firma o compromisso de utilizar adequadamente os dados obtidos nos questionários online de acordo com todas as orientações estabelecidas nos documentos já citados, levando em conta a legitimidade, privacidade e sigilo das informações.

Em relação aos participantes, os princípios éticos serão assegurados por meio de: Participação no estudo somente após leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e

Esclarecido, Garantia do direito de não participação na pesquisa sem prejuízos, garantia de sigilo sobre os dados coletados, de forma a preservar a identificação dos participantes.

Ainda vale ressaltar que, os dados serão armazenados em local seguro e privativo, protegido por senha, por cinco anos e posterior a isso o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo, com deleção permanente (esvaziamento da lixeira do computador). Ademais, somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora, sua orientadora e sua coorientadora.

Os riscos aos quais podem estar expostos às participantes desse estudo possuem caráter emocional, por envolver a lembrança de sentimentos e elementos de suas histórias de vida. Logo, orientamos que cada participante responda ao questionário em ambiente privativo e ressaltamos que a participação é um ato de resistência visto que o levantamento desses dados sobre a discriminação racial pode conscientizar a comunidade sobre os prejuízos a saúde das mulheres negras que a problemática causa. Caso os riscos se concretizem, orientamos que o participante busque a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima a sua residência para acolhimento, solicitando encaminhamento, caso necessário, para a atendimento psicológico ou, que faça contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados neste termo, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico na cidade em que reside ou por grupos de profissionais cadastrados de forma online e grupos de apoio ao racismo. Além disso, admitem-se, ainda, os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagará todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

A devolutiva dos resultados da pesquisa será dada ao setor público do estado e as instituições diretamente envolvidas com a temática por meio da entrega de uma cópia online por endereço eletrônico, e também cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados no projeto. A população terá acesso através dos meios de comunicação em massa e da divulgação em eventos e periódicos da área médica. Considerando que a coleta de dados será anônima, não haverá devolutiva individualizada às participantes, entretanto as que desejarem receber esses resultados terão a opção de entrar em contato com a pesquisadora

pelo contato disponibilizado no TCLE. Ademais, na publicação dos resultados dessa pesquisa será preservado o anonimato das participantes.

Como benefícios diretos e indiretos, este estudo pode auxiliar a formação e na qualificação de profissionais de saúde no combate ao racismo institucionalizado e na atenção para as necessidades da população negra levando em conta a vulnerabilidade ao adoecimento e os direitos humanos, através da criação de protocolos e continuidade nos estudos acerca da temática.

2.1.8. Recursos

Quadro 1 - Orçamento

Item	Quantidade	Custo Total
Encadernações	5	25,00
Tinta para impressora	1	50,00
Pacote de folhas A4	1	30,00
Canetas	5	5,00
Total		110,00

Fonte: Própria, 2021

*Os gastos serão custeados pela pesquisadora.

2.1.9. Cronograma

Revisão de literatura: 26/08/2021–10/07/2022

Apreciação ética: 26/08/2021 a 30/10/2021

Coleta de dados: 01/11/2021 a 28/02/2022

Processamento e análise de dados: 02/01/2022 a 31/03/2022

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2022 a 10/07/2022

Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 09/07/2022 a 10/07/2022

2.1.10. Referências

BAHIA, Alvaro Pontes; CUNHA, João Pedroza; PEROBA, José. Anemia falciforme: duas novas observações. **Pediatria e Puericultura**, Salvador, v.18, n.3-4, p.233-241. 1949.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. *et al.* Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 27-37, nov. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000900005>

BIRD, Sheryl Thorburn *et al.* Health-Related Correlates of Perceived Discrimination in HIV Care. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 19-26, jan. 2004. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/108729104322740884>.

BRASIL. **Painel de Indicadores do SUS: Temática saúde da população negra**. Editora MS, Brasília, v. 7, n. 10, p. 1-83, abr. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids**. Brasília, 2020a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaid-2020>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2020b. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021

Brasil. Ministério da saúde. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 104 p.

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos - MMFDH. **Anemia falciforme atinge cerca de 8% da população negra no Brasil**. BRASÍLIA. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/anemia-falciforme-atinge-cerca-de-8-da-populacao-negra-no-brasil>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BONETTO, Helena. **A invisibilidade negra na cidade de porto alegre: uma pesquisa sobre imaginários urbanos**. 2018. 236 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BRITO, Itana Coutinho; LOPES, Antônio Alberto; ARAÚJO, Leila Maria Batista. Associação da cor da pele com diabetes mellitus tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 475-480, out. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302001000500011>.

CARNEIRO, Sueli. A batalha de Durban. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 2.009-2.014, 2002.

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

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2002000100011>

CORREIO DO POVO. Secretária de Planejamento do Estado. **Estudo indica proporção maior de homicídios de mulheres negras no RS**. 2020. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADcia/estudo-indica-propor%C3%A7%C3%A3o-maior-de-homic%C3%ADdios-de-mulheres-negras-no-rs-1.403254>. Acesso em: 22 maio 2021.

DOMINGUES, Patrícia Mallú Lima. *et al.* Autoavaliação negativa de saúde em mulheres negras e brancas associada às características sociodemográficas no Brasil. In: . Genocídio negro: Impactos na saúde das mulheres, juventude, comunidades tradicionais e comunidade LGBT. 3. ed. Bahia: **Caderno Sisterhood**, 2020. p. 32-45.

DOMINGUES, Patrícia Mallú Lima. **Autoavaliação do estado de saúde de mulheres negras e brancas e fatores associados**. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

FATTORE, Gisel Lorena *et al.* Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 1-14, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00102415>.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, maio 2021.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984. p. 223-244

GUIBU, Ione Aquemi; TAYRA, Angela; CARMO, Márcia Cristina Polon. Panorama da AIDS no estado de São Paulo. In: WALDVOGEL, Bernadette Cunha; TAYRA, Angela; GUIBU, Ione Aquemi. **Dados para repensar a AIDS no Estado de São Paulo: resultados da parceria entre Programa Estadual de DST/AIDS e Fundação Seade**. São Paulo: Fundação Seade, 2010. p. 25-58.

HARRIS, Maureen I *et al.* Prevalence of Diabetes and Impaired Glucose Tolerance and Plasma Glucose Levels in U.S. Population Aged 20-74 Yr. **Diabetes**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 523-534, 1 abr. 1987. American Diabetes Association. <http://dx.doi.org/10.2337/diab.36.4.523>.

HERMETO, Abdon; SOBRINHO, Penna Oswino. Incidência da Drepanocitêmia (Sickle-cell Trait) em Belo Horizonte. **Brasil Médico**, v. 59, n. 35-37, p. 311, 1945.

KALCKMANN, Suzana. *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 146-155, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902007000200014>.

KRIEGER, N; SIDNEY, S. Racial discrimination and blood pressure: the cardia study of young black and white adults. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 86, n. 10, p. 1370-1378, out. 1996. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.86.10.1370>.

LIMA, Marcus Eugênio Oliveira; VALA, Jorge. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. **Estudos de Psicologia** (Natal), [S.L.], v. 9, n. 3, p. 401-411, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2004000300002>.

MARTINS, Alaerte Leandro; TANAKA, Ana Cristina D'andretta. Mulheres negras e mortalidade materna no estado do Paraná, Brasil, de 1993 a 1998. **Journal Of Human**

Growth And Development, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 31-40, 19 jun. 2000. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.39583>.

MARTINS, Tafnes Varela. *et al.* O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 2793-2802, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>.

MIRANDA, Rosane de Sousa. **Racismo no contexto da saúde: um estudo psicossociológico**. 2015. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MONTEIRO, Nicole Jucá. *et al.* Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-14, 12 dez. 2019. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242472>.

NUNAN, Berardo Augusto Filho. **Aspectos clínicos da drepanocitose na infância**. Tese da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, 1949, p. 77-91

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.

PAIXÃO, Marcelo *et al.* **Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009-2010**: constituição cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça. Rio de Janeiro: Editora Garamond Ltda., 2010. p. 19.

PRESTES, Clélia R. S.; PAIVA, Vera S. F. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 673-688, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162901>

PSICOLOGIA, Conselho Federal de. **Relações Raciais: Referências Técnicas para atuação de psicólogos/os**. Brasília: Ascom, 2017. 147 p.

ROSA, Waldemir. Sexo e cor: categorias de controle social e reprodução das desigualdades socioeconômicas no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 889-899, dez. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2009000300017>

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1142-1149, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000500016>.

SANTOS, Naila J. S. *et al.* Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 321-333, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009001400014>.

SANTOS, Márcia Pereira Alves. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 34, n. 99, p. 225-244, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.

SCHEFFEL, Camila. **Discriminação étnico-racial em população quilombola no município de São Lourenço do sul/rs**. 2017. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SILVA, Petronilha Beatriz Gonçalves. "Chegou a hora de darmos a luz a nós mesmas" - Situando-nos enquanto mulheres e negras: situando-nos enquanto mulheres e negras. **Cadernos Cedes**, [S.L.], v. 19, n. 45, p. 7-23, jul. 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-32621998000200002>.

SILVA, Ernani Martins da. **Estudos sobre índice de siclemia**. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v.42, n.2, p.315-340. 1945

STEVENS-WATKINS, Danelle. *et al.* Examining the associations of racism, sexism, and stressful life events on psychological distress among African-American women. **Cultural Diversity And Ethnic Minority Psychology**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 561-569, 2014. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0036700>.

TELLES, Edward Eric. **Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica**. Tradução Nadjeda Rodrigues Marques e Camila Olsen. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Fundação Ford, 2003. 348 p.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

2.1.11. Apêndices

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

BLOCO A - Dados socioeconômicos, hábitos de vida e condições de saúde	
1	Qual é sua cor ou raça? a) Branca b) Preta c) Parda d) Amarela e) Indígena
2	Idade (em números): _____
3	Escolaridade a) Ensino fundamental incompleto b) Ensino fundamental completo c) Ensino médio incompleto d) Ensino médio completo e) Graduação completa f) Graduação incompleta g) Pós-graduação h) Outros: _____
4	Estado civil a) Solteira b) União estável c) Casada d) Divorciada e) Viúva
5	Religião a) Matriz africana b) Católica c) Evangélica Protestante d) Outros
6	Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? a) Até um salário mínimo (R\$954,00) b) De um a três salários mínimos (R\$954,00 até R\$2.862,00) c) De três a seis salários mínimos (R\$2.862,00 até R\$5.724,00) d) Mais de seis salários mínimos (mais de R\$5.724,00) e) Não possui renda.
7	Ocupação? _____
8	Orientação sexual e de gênero? a) Mulher heterossexual b) Mulher bissexual c) Mulher lésbica d) Mulher não binária e) Mulher trans/transexual ou transgênero f) Mulher travesti g) Outro: _____
9	Você fuma? a) Sim b) Não

	c) Ex-fumante
10	Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> a) Sim b) Não
11	Como considera sua alimentação? a) Muito boa b) Boa c) Normal d) Ruim e) Muito ruim
12	Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? a) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> b) Não
13	Como considera sua saúde atualmente? a) Muito boa b) Boa c) Normal d) Ruim e) Muito ruim
14	Principal forma de acesso aos Serviços de saúde? a) Rede pública b) Plano de saúde c) Consultas/exames particulares d) Outros
15	Quantas vezes você acessou o serviço de saúde nos últimos 3 meses? a) Nenhuma vez b) 1 vez c) 2 – 5 vezes d) Mais de 5 vezes
16	Como você considera o acesso ao serviço de saúde? a) Fácil b) Difícil
17	Você já foi diagnosticada com algum problema psicológico? a) Sim b) Não Se sim, o racismo foi um fator agravante? a) Sim b) Não Também identifica outros fatores agravante? Quais?
18	Alguma vez, algum(a) médico(a) já disse que você tem ou teve: Diabetes Mellitus? a) Sim b) Não c) Não sabe/não lembra Anemia falciforme? a) Sim b) Não c) Não sabe/não lembra Infecção Sexualmente Transmissível (HIV/Aids, sífilis, HPV)? a) Sim b) Não c) Não sabe/não lembra
19	Você está ou já ficou grávida alguma vez? a) Sim b) Não Se sim, O(A) médico(a) disse que você desenvolveu Síndromes hipertensivas na gravidez (aumento da pressão arterial) (? (1) Sim (2) Não
20	Já sofreu racismo em serviço de saúde? a) Sim

	b) Não c) Não sabe/não lembra Se sim, Qual era o tipo do serviço de saúde onde ocorreu o racismo? a) Público b) Privado Acredita que a discriminação ocorreu por ser negra? a) Sim b) Não Após o ocorrido, você ficou desmotivada a procurar os serviços de saúde? a) Sim b) Não					
21	Foi perguntado pelo médico ou pela equipe qual a sua raça/cor de pele? a) Sim b) Não					
22	Qual é a frequência com que você sente que é discriminado por causa da sua raça ou cor? a) Raramente ou nunca b) Às vezes c) Frequentemente					
23	Alguma vez você prestou queixa por causa de discriminação racial? c) Sim d) Não					
24	Participação em atividades ligadas à questão racial/gênero? a) Sim b) Não					
BLOCO B - Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP)						
N	Por ocasião de <u>cuidados médicos</u> , com que frequência cada acontecimento ocorreu com você em função da <u>cor de sua pele ou da sua raça</u> :	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1	Foi tratada com menos gentileza do que outras pessoas.					
2	O (A) médico(a) agiu como se você não fosse inteligente.					
3	O (A) profissional de enfermagem agiu como se tivesse medo de você					
4	O (A) recepcionista ou atendente agiu como se fosse uma pessoa melhor que você.					
5	Foi tratada com menos respeito do que as outras pessoas.					
6	O (A) médico(a) agiu como se tivesse medo de você.					
7	O (A) profissional de enfermagem agiu como se fosse melhor que você.					

8	O (A) recepcionista ou atendente agiu como se você não fosse inteligente.					
9	Recebeu serviços inferiores ao que as outras pessoas receberam.					
10	O (A) médico(a) agiu como se fosse uma pessoa melhor que você.					
11	O (A) profissional de enfermagem agiu como se você não fosse inteligente.					
12	O (A) recepcionista ou atendente agiu como se tivesse medo de você.					
13	Foi tratada como se seu problema de saúde não tivesse importância.					
BLOCO C - Questionário Experience of Discrimination - Resposta a Tratamento Injusto						
1	Se você sente que está sendo tratado injustamente, você geralmente: a) Aceita isto como um fato da vida b) Tenta fazer alguma coisa contra isso					
2	Se você está sendo tratado injustamente, você geralmente: a) Fala com outras pessoas sobre isto b) Guarda isto consigo mesmo					

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA
SAÚDE**

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA SAÚDE. Desenvolvida por Nathyelle Maria de Oliveira Cândido, aluna do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo - RS, sob orientação da Prof^a Dr^a. Priscila Pavan Detoni e coorientação da Prof^a. Dr^a. Shana Ginar da Silva.

Ressaltamos que você deverá ler e concordar com este termo e somente após essa anuência poderá acessar e responder ao questionário.

O objetivo central do estudo é investigar as implicações do racismo na saúde de mulheres negras no Rio Grande do Sul. A relevância desse trabalho é justificada pelas baixas produções científicas no âmbito acadêmico acerca do tema, pelo conhecimento de que o racismo e o gênero atuam como fatores determinantes das condições de saúde e, por fim, porque o estado do Rio Grande do Sul destaca-se em função das taxas elevadas de injúria racial. O convite a sua participação se deve à necessidade desse estudo ser realizado com mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, residentes no Rio Grande do Sul, que tenham capacidade de expressão verbal e escrita. Sua participação é importante para que possamos entender a relação entre racismo e a saúde das mulheres negras, direcionar ações que informem e proporcionem melhores condições de atendimento e auxiliar no combate das mais variadas formas de racismo que afetam o estado do Rio Grande do Sul. Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário eletrônico

autoaplicável elaborado pela pesquisadora do projeto. O estudo será realizado no Rio Grande do Sul no período destinado ao estudo compreende os meses de novembro de 2021 a julho de 2022. Será analisado o perfil socioeconômico, hábitos de vida, vivências discriminatórias e a discriminação em ambientes institucionais e, por fim, os assuntos que envolvem a saúde da mulher negra. O tempo de preenchimento do questionário é de aproximadamente quinze minutos (15 minutos). Os dados do questionário serão armazenados em local seguro e privativo, protegido por senha, por cinco anos e posterior a isso o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo, com deleção permanente (esvaziamento da lixeira do computador). Vale ressaltar que somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora, sua orientadora e sua coorientadora. Como benefícios diretos e indiretos, este estudo pode auxiliar a formação e na qualificação de profissionais de saúde no combate ao racismo institucionalizado e na atenção para as necessidades da população negra levando em conta a vulnerabilidade ao adoecimento e os direitos humanos, através da criação de protocolos e continuidade nos estudos acerca da temática. Os riscos aos quais podem estar expostos às participantes desse estudo possuem caráter emocional, por envolver a lembrança de sentimentos e elementos de suas histórias de vida. Logo, orientamos que cada participante responda ao questionário em ambiente privativo e ressaltamos que a participação é um ato de resistência visto que o levantamento desses dados sobre a discriminação racial pode conscientizar a comunidade sobre os prejuízos a saúde das mulheres negras que a problemática causa. Caso os riscos se concretizem, orientamos que o participante busque a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima a sua residência para acolhimento, solicitando encaminhamento, caso necessário, para a atendimento psicológico ou, que faça contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados neste termo, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico na cidade em que reside ou por grupos de profissionais cadastrados de forma online e grupos de apoio ao racismo. Além disso, admitem-se, ainda, os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagará todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Também aconselhamos que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa,

o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo. A devolutiva dos resultados da pesquisa será dada ao setor público do estado e as instituições diretamente envolvidas com a temática por meio da entrega de uma cópia online por endereço eletrônico, e também cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados no projeto. A população terá acesso através dos meios de comunicação em massa e da divulgação em eventos e periódicos da área médica. Considerando que a coleta de dados será anônima, não haverá devolutiva individualizada às participantes, entretanto as que desejarem receber esses resultados terão a opção de entrar em contato com a pesquisadora pelo contato disponibilizado no TCLE. Ademais, na publicação dos resultados dessa pesquisa será preservado o anonimato das participantes. Caso concorde em participar, em seguida terá a opção de informar o seu e-mail para receber o termo, se desejar. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, 01 de novembro de 2021

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Nº da CAAE:

Nº do parecer de aprovação:

Data de Aprovação:

Pesquisadora Responsável Prof^ª Dr^ª. Priscila Pavan Detoni

Tel: (51) 9847-9055

E-mail: priscila.detoni@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul. Campus Passo Fundo. Rua Capitão Araújo 20, CEP 99010-121 Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (49) 2049-3745

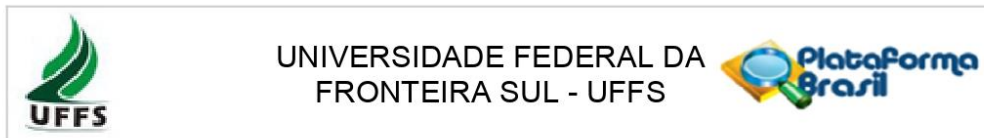
E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro - Chapecó - Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

2.1.12 Anexos

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE OS EFEITOS DO RACISMO NA

Pesquisador: Priscila Pavan Detoni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51165421.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

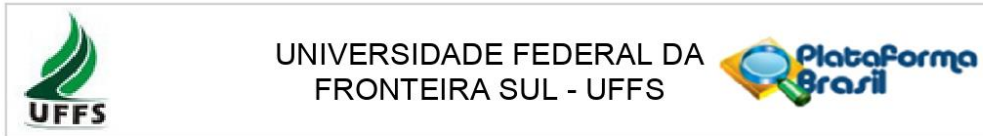
Número do Parecer: 5.042.435

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO:

"O presente trabalho discute a negligência que permeia a saúde da população negra e o quanto esse problema se agrava ao pensar-se nas mulheres que sofrem não só com o racismo, mas também com o sexismo. Busca-se investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial no Rio Grande do Sul e as suas implicações na saúde. A metodologia utilizada envolve um estudo observacional, quantitativo, com delineamento epidemiológico transversal e abordagem descritiva e analítica. A população-alvo deste estudo será mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, residentes no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, com capacidade de expressão verbal e escrita. Com base nos parâmetros utilizados para o cálculo de tamanho amostral estima-se incluir em torno de 406 mulheres. Para a coleta de dados será utilizado um questionário online autoaplicável. Após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisa será realizada entre novembro de 2021 até julho de 2022, na cidade de Passo Fundo no Rio Grande do Sul. O racismo é um problema complexo que atua em diferentes esferas sociais, ao pensar nas questões que envolvem a saúde percebe-se que as desigualdades de gênero e raciais limitam o cuidado, violam o direito à saúde e exacerbam as vulnerabilidades das mulheres negras. Portanto, espera-se identificar as implicações do racismo com dados indicando cerca de 60% de discriminação racial sofrida na percepção de mulheres negras em ambientes de saúde."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

RESUMO - COMENTÁRIOS: Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

"Mulheres que tem maior percepção de discriminação racial apresentam piores condições de saúde. Mulheres mais velhas, de baixa escolaridade e renda, consumo excessivo de álcool, tabagista e inativas fisicamente têm mais vivências de discriminação racial em serviços de saúde. Espera-se identificar as implicações do racismo com dados indicando cerca de 60% de discriminação racial sofrida na percepção de mulheres negras em ambientes de saúde."

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial no Rio Grande do Sul e as suas implicações na saúde.

Objetivo Secundário:

Estimar a frequência da percepção de discriminação em saúde na ótica pessoal de mulheres negras residentes no Rio Grande do Sul.

Investigar se as diferentes percepções de racismo têm relação com a auto avaliação de saúde de mulheres negras.

Descrever a prevalência de mulheres que relatam já terem sofrido discriminação racial em instituições de saúde.

Detalhar características sociodemográficas e comportamentais que promovem mais vivências discriminatórias em serviços de saúde."

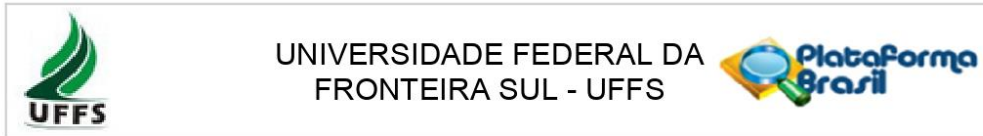
OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS: Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

"Os riscos aos quais podem estar expostos às participantes desse estudo possuem caráter emocional, por envolver a lembrança de sentimentos e elementos de suas histórias de vida. Logo, orientamos que cada participante responda ao questionário em ambiente privativo e ressaltamos que a participação é um ato de resistência visto que o levantamento desses dados sobre a discriminação racial podem conscientizar a comunidade sobre os prejuízos a saúde das mulheres negras que a problemática causa. Caso os riscos se concretizem, orientamos que o participante busque a Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima a sua residência para acolhimento, solicitando encaminhamento, caso necessário, para a atendimento psicológico ou, que faça contato com a pesquisadora responsável, através dos meios explicitados neste termo, para receber informações referentes ao acesso a amparo psicológico na cidade em que reside ou por grupos de profissionais cadastrados de forma online e grupos de apoio ao racismo. Além disso, admitem-se, ainda, os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações das pesquisadoras para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha) e em seguida apagará todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RISCOS – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

"Como benefícios diretos e indiretos, este estudo pode auxiliar a formação e na qualificação de profissionais de saúde no combate ao racismo institucionalizado e na atenção para as necessidades da população negra levando em conta a vulnerabilidade ao adoecimento e os direitos humanos, através da criação de protocolos e continuidade nos estudos acerca da temática."

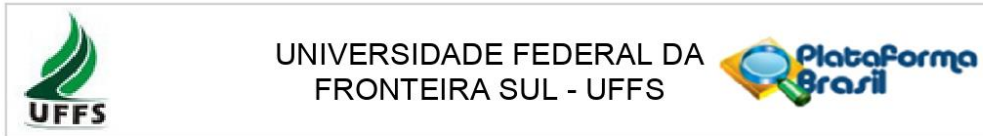
BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS: Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

"No Brasil, ainda há poucas produções científicas no âmbito acadêmico acerca do tema, como também do conhecimento de que o racismo e o sexismo atuam como fatores determinantes das

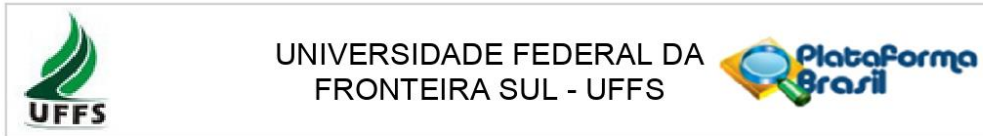
Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

condições de saúde. Dessa maneira, tem-se a preocupação para com o processo de promoção de saúde desse público, uma vez que se tem o conhecimento de que a Saúde é um direito humano universal e que deve ser promovida sem distinções de nenhuma natureza. Além disso, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020b), o Rio Grande do Sul destaca-se em função das taxas elevadas de injúria racial. A tese "A invisibilidade negra na cidade de Porto Alegre", da pesquisadora Bonetto (2018), trouxe o seguinte questionamento: Quando você escuta falar sobre o Rio Grande do Sul, você pensa automaticamente em que grupos culturais? Entre os brancos, o grupo cultural relacionado são os portugueses 37%, os italianos em segundo lugar 34% e os "gaúchos" com 13%. Somente 1% dos autodeclarados brancos respondeu que pensa na população negra como grupo cultural relacionado com este Estado. Isso retrata a invisibilidade da população negra e reforça a cultura racista existente no estado. Nesse sentido, este trabalho é fundamental para o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, realizado pela atenção primária, a fim de criar ações que informem e proporcionem melhores condições de atendimento às mulheres negras. Bem como, auxiliar no combate das mais variadas formas de racismo que afetam o Estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa será realizada em ambiente virtual, de acordo com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) e os dados serão coletados pela acadêmica em computador privativo e protegido por senha. O instrumento de pesquisa é um questionário que está organizado em blocos. O bloco A é constituído por questões fechadas e estruturado com perguntas relacionadas à informações socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde e discriminação racial. Logo, tem-se a organização das variáveis descritivas em 4 grupos: (1) variáveis sociodemográficas, compostas por faixa etária, escolaridade, estado civil, religião, renda familiar, ocupação e orientação sexual e de gênero; (2) hábitos de vida, constituído por tabagismo, consumo de álcool, autoavaliação da alimentação e prática de atividade física; (3) as condições de saúde, composta por autoavaliação de saúde, acesso ao serviço de saúde, presença de problema psicológico e se esse está relacionado com vivências racistas e diagnóstico de doenças; (4) Discriminação racial, composto por frequência de ocorrência, se ocorreu em ambiente de saúde, queixa por discriminação, e, por fim, participação em atividades ligadas à questão racial. BLOCO B - Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP): O instrumento original foi desenvolvido por Bird et al. (2004) com o objetivo de avaliar a percepção de discriminação a partir de raça e da classe social

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



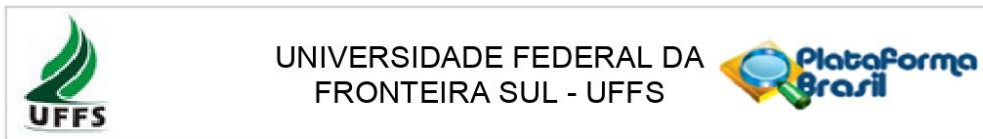
Continuação do Parecer: 5.042.435

sendo composta por catorze itens. Miranda (2015), adaptou e validou a EPDRS-VP para medir a experiência de racismo autorrelatada em adultos brasileiros. O instrumento avalia em que medida a pessoa percebe ter sido discriminada por causa da cor da sua pele ou de sua etnia durante atendimentos em saúde. BLOCO C - Questionário Experience of Discrimination (EOD): A avaliação da discriminação também será feita por meio de duas questões do instrumento EOD. No Brasil, Fattore et al. (2016) submeteu o instrumento a processos iniciais de tradução ao português, adaptação transcultural e validação das propriedades psicométricas por meio de um trabalho de base populacional em Salvador/Bahia. Neste estudo, a análise fatorial confirmatória (AFC) mostrou parâmetros satisfatórios de ajuste, elevadas cargas fatoriais e valores adequados de confiabilidade, confirmando a consistência interna da escala."

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

"Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal com abordagem descritiva analítica. A pesquisa será conduzida junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo, RS. No período de novembro de 2021 a julho de 2022. A amostragem será do tipo não probabilística selecionada por conveniência. Para o cálculo de tamanho amostral foram considerados os seguintes parâmetros: (1) nível de confiança de 95%; (2) poder do estudo de 80%; (3) margem de erro de 5 pontos percentuais e (4) prevalência esperada da variável de interesse de 60%. Com base nos critérios adotados estimou-se incluir um "n" de 369 participantes. Além disso, será acrescentado 10% para possíveis perdas ou recusas referentes, totalizando 406. Para o cálculo foi utilizado o programa StatCalc do Epi Info 7. A pesquisa será realizada em ambiente virtual, de acordo com o Ofício Circular N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) e os dados serão coletados pela acadêmica em computador privativo e protegido por senha. O convite à participação na pesquisa será realizado divulgação da pesquisa por meio da Secretaria de Saúde do Estado, de associações e Organizações não Governamentais (ONG's) voltadas para ações antirracistas e, também, por meio das redes sociais da equipe de pesquisa (Facebook, Instagram, Whatsapp), juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice B) e, ao questionário online (Google Forms®, acesso livre – Apêndice A), aos que aceitarem participar. O instrumento de pesquisa é um questionário que está organizado em blocos. O bloco A é constituído por questões fechadas e estruturado com perguntas relacionadas à

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

informações socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde e discriminação racial. BLOCO B - Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP). BLOCO C - Questionário Experience of Discrimination (EOD). Os dados serão armazenados em local seguro e privativo, protegido por senha, por cinco anos e posterior a isso o banco de dados será deletado dos computadores utilizados no estudo, com deleção permanente (esvaziamento da lixeira do computador). Ademais, somente terão acesso aos mesmos a pesquisadora, sua orientadora e sua coorientadora. A devolutiva dos resultados da pesquisa será dada ao setor público do estado e as instituições diretamente envolvidas com a temática por meio da entrega de uma cópia online por endereço eletrônico, e também cópia física impressa em papel das publicações científicas, como por exemplo, artigos em revistas e resumos em anais de eventos nos quais serão divulgados os resultados no projeto. A população terá acesso através dos meios de comunicação em massa e da divulgação em eventos e periódicos da área médica. Considerando que a coleta de dados será anônima, não haverá devolutiva individualizada às participantes, entretanto as que desejarem receber esses resultados terão a opção de entrar em contato com a pesquisadora pelo contato disponibilizado no TCLE. Ademais, na publicação dos resultados dessa pesquisa será preservado o anonimato das participantes."

DESENHO e METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

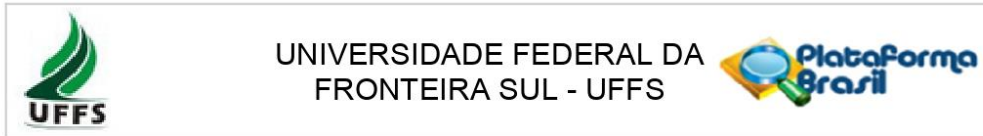
"A população-alvo deste estudo será mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, residentes no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, com capacidade de expressão verbal e escrita."

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

"Mulheres que não consigam vir a realizar a compreensão do questionário, como, por exemplo, mulheres refugiadas e migrante e/ou com dificuldades cognitivas para responderem o questionário autoaplicável"

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS: Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

"A estatística descritiva consistirá em médias, mediana e desvios-padrão para variáveis contínuas e proporções e respectivos intervalos de confiança (IC95%) para variáveis categóricas. Para a análise da distribuição da variável dependente será utilizado o resultado da percepção de racismo institucional com base na escala EPDRSVP, em seguida, de acordo com as independentes será empregado o Teste de Quiquadrado (wald para heterogeneidade ou tendência linear), considerando-se estatisticamente significantes

valores de $p < 0,05$. Assim, será feito a dicotomização dos dados utilizando-se como ponto de corte até 47 pontos (vitimização ausente, baixa ou média) e acima de 47 pontos (alta vitimização). Todas as análises estatísticas serão realizadas no Programa PSSP, de distribuição livre."

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS: Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS:

"Não se aplica"

DESFECHOS – COMENTÁRIOS: -

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Período previsto para coleta de dados – 01/11/2021 a 28/02/2022

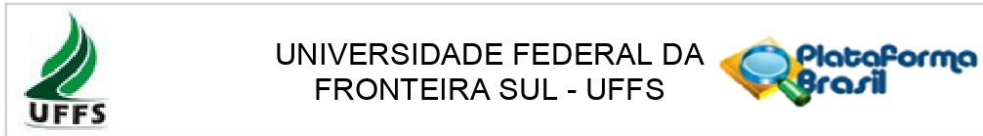
CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido: Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Adequado

Recomendações:

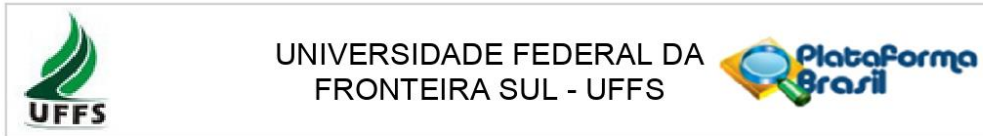
Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Sugere-se substituir o termo "sujeito" por "participante", convergindo com a denominação utilizada pelas Resoluções 466/2012, 510/2016 e normativas complementares.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado de número 4.960.484, emitido em 09 de Setembro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

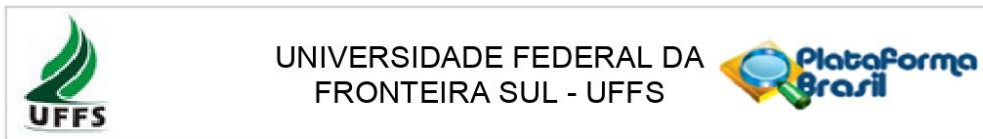
Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 5.042.435

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1804630.pdf	05/10/2021 19:55:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/10/2021 19:50:37	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	05/10/2021 19:49:51	SHANA GINAR DA SILVA	Aceito
Outros	Pendencias.pdf	30/09/2021 21:49:52	NATHYELLE MARIA DE OLIVEIRA CANDIDO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	25/08/2021 20:32:18	NATHYELLE MARIA DE OLIVEIRA CANDIDO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 18 de Outubro de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

Com intuito de investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial no Rio Grande do Sul e as suas implicações na saúde, buscou-se desenvolver a metodologia mais coerente possível a fim de adentrar nas relações raciais que se estabelecem nas instituições de saúde. Por ser um tema com poucas produções científicas no âmbito acadêmico, principalmente no ambiente médico, impôs um desafio maior a pesquisadora.

O projeto de pesquisa foi executado no período compreendido entre novembro de 2021 a julho de 2022, utilizando-o como método avaliativo dos componentes curriculares (CCr) de Trabalho de Curso II e III.

Durante o CCr de Trabalho de Curso I (semestre letivo 2021/1) o projeto de pesquisa foi elaborado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. A coleta de dados foi iniciada no CCr de Trabalho de Curso II após aprovação do projeto (semestre letivo de 2021/2), e por fim, no CCr de Trabalho de Curso III (semestre letivo de 2022/1), foi realizado o agrupamento dos dados, análise estatística, elaboração do artigo científico com as normas da revista determinada e apresentação para a banca examinadora.

A escrita do projeto teve início no primeiro semestre de 2021. A primeira versão do projeto foi encaminhada para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP). Em setembro foi emitido o primeiro parecer com solicitação de ajustes. Após adequação conforme orientação dos pareceristas a segunda versão foi enviada, e posteriormente aprovada, em outubro, sob o parecer de número 5.042.435 (Anexo A).

Iniciou-se em novembro a coleta de dados que ocorreu em ambiente virtual por meio da aplicação de questionário padronizado (Apêndice A), direcionado a mulheres autodeclaradas negras, com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos e residentes no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, entre 01 de novembro de 2021 e 15 de janeiro de 2022.

A amostra foi composta por 511 participantes sendo que, para este trabalho, ocorreu uma perda de 95, em decorrência de recusas, não autodeclaração negra e/ou não residente no Rio Grande do Sul. No entanto, vale ressaltar que a amostra inicialmente estimada foi alcançada. A redação do artigo transcorreu entre março e junho de 2022 de acordo com as normas da Revista Saúde e Sociedade. A apresentação deste trabalho ocorreu no dia 22 de junho de 2022.

No projeto previa, entre os critérios de inclusão, mulheres com idade maior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 60 anos, mas optou-se por aplicar o estudo as mulheres maiores de 18 anos sem restringir idade máxima. Ainda, foi estimado analisar a variável dependente a partir

da mediana, todavia, ao analisar os dados, optou-se pela a dicotomização utilizando como ponto de corte até 39 pontos para classificar como baixa percepção de discriminação e acima de 39 pontos para denominar aquelas mulheres com alta percepção de discriminação. Além disso, no projeto inicial foi adotado os instrumentos Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP) e Questionário Experience of Discrimination (EOD), no entanto no artigo foi optado apenas pela EPDRS-VP.

Trabalhar com grupos minoritários que são colocados à margem foi um desafio, porém muito gratificante. Como sugestão, recomendo a continuidade da pesquisa sobre essa temática posto que a importância e os benefícios para essa população são imensuráveis em um país marcado por desigualdade, sexismo e racismo.

3 ARTIGO

PERCEPÇÃO DE RACISMO EM AMBIENTES DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES NEGRAS DO SUL DO BRASIL

PERCEPTION OF RACISM IN HEALTHCARE ENVIRONMENTS AND ASSOCIATED FACTORS IN BLACK WOMEN IN SOUTHERN BRAZIL

Nathyelle Maria de Oliveira Cândido¹
Shana Ginar da Silva²
Priscila Pavan Detoni³

1 Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

2 Doutora em Epidemiologia. Docente do Curso de Medicina, do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

3 Doutora em Psicologia Social e Institucional. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde. Tutora do Núcleo de Psicologia. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

Autora correspondente:

Nathyelle Maria de Oliveira Cândido

Brasil, Passo Fundo/RS - Rua Coronel Chicuta, nº 79. Centro. CEP: 99010-050.

Nathyelle.oliveira21@gmail.com

Graduando Medicina – UFFS/Passo Fundo, RS.

+55 54 991120628

Após a avaliação da banca este artigo será submetido a avaliação na revista Saúde e Sociedade.

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção sobre as experiências de discriminação racial nos ambientes de saúde, assim como identificar fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de novembro de 2021 a janeiro de 2022, com mulheres autodeclaradas negras residentes no Rio Grande do Sul. O inquérito foi realizado no formato *online* com questionário de pesquisa desenvolvido para o próprio estudo. A escala de percepção de discriminação em saúde foi o instrumento adotado para avaliação do principal desfecho de interesse. Como variáveis independentes foram analisadas variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. A estatística descritiva compreendeu as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis de interesse, enquanto que o teste do qui-quadrado foi utilizado para observar a distribuição do desfecho segundo variáveis independentes. **Resultados:** A amostra foi composta por 511 mulheres autodeclaradas negras na qual 19,8% referiram uma alta percepção de experiências raciais discriminatórias nos ambientes de saúde. Foi identificada uma relação estatisticamente significativa da alta percepção de racismo no ambiente de saúde, com religiões de matriz africana ($p=0,003$), diagnóstico de Transtorno Mental Comum ($p=0,010$), uso da rede pública ($p=0,003$) e dificuldades no acesso aos serviços de saúde ($p=0,043$), além da participação em movimentos ligados à questão racial ($p=0,021$). **Conclusão:** Percepção do racismo permanece presente nas instituições de saúde, tornando-se indispensável entender suas especificidades e implicações.

Palavras-chave: Saúde da População Negra. Discriminação de Gênero. Mulheres. Racismo. Atenção à Saúde

ABSTRACT

Objective: To investigate the perception of experiences of racial discrimination in healthcare settings, as well as to identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study, carried out from November 2021 to January 2022, with self-declared black women residing in Rio Grande do Sul. The survey was carried out in an online format with a research study developed for the survey itself. The health discrimination perception scale of the instrument adopted by the main outcome was of interest. As independent variables are sociodemographic, behavioral and health variables. The absolute statistic comprised as absolute (n) and relevant (%) frequencies of the variables of interest, while the chi-square test was used to observe the description of the second independent variables. **Results:** A sample of experiences composed of 511 self-declared black women, 19.8% refer to a high perception of racial discrimination in health environments. A statistically significant relationship was identified between the high perception of racism in the health environment, with religions of African origin ($p=0.003$), diagnosis of common mental disorder ($p=0.010$), use of the public network ($p=0.003$) and difficulties in accessing to health services ($p=0.043$), in addition to participation in racial issues ($p=0.021$). Conclusion of racism present in health institutions, it is essential to understand its specificities and implications: Perception of racism presented in health institutions.

Keywords: Health of the Black Population. Gender Discrimination. Women. Racism. Health Care

INTRODUÇÃO

Segundo Bock (2021), a questão racial no Brasil, iniciou nas primeiras décadas do século XVI com a escravidão, que durou praticamente quatro séculos, sendo que em muitas regiões era a única mão de obra utilizada. Ainda, nos navios negreiros chegaram cerca de 4 milhões de africanos e o Brasil foi o último país a libertar as pessoas escravizadas. Assim, as marcas dessa história ainda estão presentes nas relações sociais, nas instituições, no Estado brasileiro e na ausência da temática da cultura afro-brasileira e racial nas produções científicas.

No Brasil, não houve a consolidação de um regime de segregação racial legal e formal, como o Apartheid na África do Sul, assim passou décadas sendo considerado uma democracia racial e tendo pensadores, como o sociólogo Gilberto Freyre (1997) que lançou o livro *Casa-grande & senzala*, no qual afirma que a sociedade brasileira se construiu a partir da miscigenação de “senhores bons e escravos submissos”, alicerçando essa ideologia de integração racial no país e romantizando essa relação de poder. Todavia, não é difícil observar a existência das profundas desigualdades raciais e as graves consequências destas para a população afro-brasileira que têm as oportunidades limitadas, mesmo após a abolição da escravatura em 1888. Ressalta-se que o mito da democracia racial é uma maneira de disfarçar as relações raciais de subalternidade, posto que propaga a percepção de miscigenação simétrica e sociedade livre de racismo (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Isso, na contemporaneidade, agrava o discurso negacionista em relação ao racismo na sociedade e atrasa a implantação de políticas públicas e ações afirmativas.

A saúde pode ser compreendida como sendo um conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado pelo contexto político, socioeconômico, cultural e ambiental (LOPES *et al.*, 2005). No Brasil, o direito à saúde foi sendo conquistado ao longo da década de 80, resultando na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na consolidação da saúde como direito inerente a todo cidadão e um dever do Estado por meio da Constituição de 1988. No entanto, observa-se que a consolidação da saúde como bem social de toda a população, independentemente de raça/cor ou gênero, ainda não se concretizou. Nessa perspectiva, surgiu a necessidade de avaliar a assistência à saúde direcionada às minorias, assim, em 2007, foi instituída a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), que em seu texto, reconhece o racismo, as desigualdades raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde.

Muitos estudos têm demonstrado que o racismo age nos níveis institucional e estrutural. Sendo que o primeiro pode ser entendido como fator resultante de políticas, práticas e procedimentos de instituições que fracassaram em promover acesso e a qualidade de bens,

serviços e oportunidades em decorrência da cor, cultura ou origem étnica, um exemplo dessa influência pode ser encontrado na restrição ao acesso à saúde pela população negra até a relação entre os profissionais de saúde (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019) (SMEDLEY *et al.*, 2012). Já o segundo, promove a manutenção de desvantagens ao manter hierarquias raciais, ou seja, o domínio branco através das gerações e constituições identitárias e subjetivas, que produzem desigualdades cumulativas, duráveis e baseadas na raça. (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

O sexismo, tal como o racismo, possui participação direta na construção de ideologias na sociedade. Isso ocorre devido a um padrão comportamental, culturalmente pré-estabelecido, que determina características inerentes a um gênero; logo, ser mulher está diretamente relacionado com o dever de seguir um modelo legitimado ou, então, aquela que não se enquadra nesse molde será classificada como uma anomalia social (SILVA; CHAI, 2018). Assim, percebe-se que as práticas sexistas estão presentes, principalmente, na formação e designação dos papéis e características dos gêneros, bem como isso gera uma interseccionalidade do racismo e do sexismo resultando na formação de estereótipos sobre a mulher negra. Nesse sentido, conforme Amorim *et al.* (2021), tem-se que na atualidade o racismo e o sexismo se baseiam na supressão de expressões flagrantes, fazendo com que muitos indivíduos presumam que não existam mais, já que não são expressos abertamente, isso agrava a problemáticas vivida pelas mulheres negras.

No âmbito da saúde o racismo institucional influencia no tratamento de doenças prevalentes na população negra, bem como, dificulta o acesso aos serviços e o levantamento de dados epidemiológicos que poderiam melhor caracterizar o processo de saúde e doença dessa população (WERNECK, 2016). Uma das manifestações do racismo institucional no ambiente de saúde é retratada na tentativa de muitos estudos de relacionar cor/raça e problemas de saúde, entretanto ainda é muito comum em documentos de saúde a ausência de um campo específico para registrar a cor/raça do paciente; ou caso exista um campo específico, a cor geralmente não é registrada. Nesse sentido, Sacramento *et al.* (2011) relata que existe um constrangimento durante a entrevista que só se manifesta quando o entrevistado é negro, também ressalta que tanto perguntar sobre a cor quanto registrá-la na atenção à saúde não tem expressão significativa para os brancos. Ademais, Kalckmann *et al.* (2007, p. 151) conclui que os serviços de saúde, por meio de seus profissionais, aumentam a vulnerabilidade da população negra e cita exemplos de atitudes do cotidiano, que revelam uma tendência a minimizar as queixas, observadas no estudo:

Acreditar que as pessoas negras são “mais fortes e resistentes à dor”, como: “Negro não adoecer” (51 anos, auxiliar de enfermagem, preta); “Não é uma coisa assim fácil de falar, sinto que somos tratados com mais displicência” (51 anos, jornalista, cor

preta); “Eu estava com muita dor e a médica falava: que é isso? Não dói tanto” (23 anos, professora, parda); “Rapaz! Um negão desse tamanho sentindo dor?” (55 anos, agente comunitário de saúde, cor preta); “Médicos atendem de forma diferente infratores negros e brancos” (37 anos, agente educacional da Febem, cor preta).

O retrato da invisibilidade da população negra e da cultura racista existente no estado do Rio grande do Sul pode ser observado na tese “A invisibilidade negra na cidade de Porto Alegre”, da pesquisadora Bonetto (2018), na qual trouxe o seguinte questionamento: Quando você escuta falar sobre o Rio Grande do Sul, você pensa automaticamente em que grupos culturais? Entre os brancos, o grupo cultural relacionado são os portugueses 37%, os italianos em segundo lugar 34% e os “gaúchos” com 13%. Somente 1% dos autodeclarados brancos respondeu que pensa na população negra como grupo cultural relacionado com este Estado. Além disso, o relatório técnico titulado “Panorama das desigualdades de raça/cor no Rio Grande do Sul”, realizou um levantamento de dados e construiu um panorama da desigualdade racial no Estado: 16,4% dos brancos tinham Ensino Superior completo em 2019 contra 6,3% dos negros; no mesmo ano, 19,2% da população branca avaliava seu estado de saúde como "muito bom", percentual que cai para 16,7% entre os pardos e 12,2% entre os pretos. Já no primeiro trimestre de 2020, o último antes dos maiores efeitos da pandemia do Covid-19, a taxa de desemprego era de 13,5% entre a população preta e 7,2% entre os brancos.

No que se refere a percepção do racismo, um estudo americano trouxe que a discriminação racial percebida na assistência à saúde foi de 12,3% entre os negros e de 2,3% entre os brancos, entretanto o privilégio racial foi relatado mais comumente por brancos (14,9%), e com menor frequência entre os negros (8,0%) (STEPANIKOVA *et al.*, 2017). Outra pesquisa, realizada no Rio de Janeiro, construiu um índice de percepção do racismo e apontou que 44,9% da amostra tem alta percepção de racismo, sendo maior entre: os negros (58,8%), as mulheres (54,8%) e os jovens (55%) (OLIVEIRA; BARRETO, 2003). Tais dados aponta a existência dos estereótipos negativos associados aos negros e trazem à tona a necessidade de mais estudos quantitativos sobre as implicações do racismo na sociedade brasileira, principalmente no estado do Rio Grande do Sul, onde as manifestações do racismo são incontestáveis.

Ressalta-se que, de acordo Stepanikova *et al.* (2017), a discriminação racial percebida é definida como uma percepção de tratamento injusto por causa da raça, sendo isso um fator de risco de saúde que exerce relações com fatores adversos, como, por exemplo, a renúncia para os cuidados preventivos, adiamento de exames e tratamentos médicos, bem como subutilização dos serviços que resulta, muitas vezes, em diagnósticos tardios. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de experiências de discriminação racial nos

ambientes de saúde em mulheres autodeclaradas negras, residentes no estado do Rio Grande do Sul, assim como identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo de delineamento epidemiológico transversal, entre novembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de um inquérito online com mulheres autodeclaradas negras.

Foram incluídas no estudo as mulheres autodeclaradas negras com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Rio Grande do Sul com capacidade de expressão verbal e escrita. Nos critérios de exclusão, tem-se as mulheres que não consigam vir a realizar a compreensão do questionário e/ou com dificuldades cognitivas para responder.

Para a definição do tamanho da amostra foi considerado um nível de confiança de 95% e poder do estudo de 80% e margem de erro de cinco pontos percentuais. Tendo como base uma prevalência esperada da variável de interesse de 60%, seriam necessários 369 participantes. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas ou recusas, a amostra necessária seria de 406.

Quanto ao processo de seleção amostral, para captação das elegíveis para o estudo, foram realizadas estratégias de divulgação do link contendo o instrumento *online* de coleta de dados em plataformas digitais. Essa divulgação procedeu-se por meio de *cards* de divulgação nos seguintes ambientes *online*: Instagram (através de *stories* e compartilhamento de *posts*) e *WhatsApp* (através do compartilhamento do link em grupos com o questionário *online* do estudo).

Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado e autoaplicável no formato online. O desfecho estudado, percepção de discriminação em saúde, foi aferido por meio da Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP). O instrumento original foi desenvolvido por Bird *et al.* (2004) com o objetivo de avaliar a percepção de discriminação a partir de raça e da classe social sendo composta por 14 itens. Miranda (2015), adaptou e validou a EPDRS-VP para medir a experiência de racismo em adultos brasileiros. O instrumento avalia em que medida a pessoa percebe ter sido discriminada por causa da cor da sua pele ou de sua etnia durante atendimentos em saúde. Apresenta estrutura unifatorial, composta por 13 itens, avaliados por uma escala de tipo Likert com cinco opções de resposta: 1 (nunca), 2 (quase nunca), 3 (às vezes), 4 (quase sempre) e 5 (sempre), assim o valor mínimo do escore é 13 e o valor máximo é 65. Neste estudo, para a análise dos dados foi realizada a dicotomização utilizando-se como ponto de corte até 39 pontos para classificar como baixa percepção de discriminação e acima de 39 pontos para denominar aquelas mulheres com alta percepção de discriminação.

Como exposições, foram utilizadas as seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas: idade (medida em anos completos e categorizada em 18-40 e ≥ 40), escolaridade (em anos de estudo 0-4, 5-8, 9-11 e ≥ 12), renda (medida em salários mínimos ≤ 1 , 1-3, 3-6 e ≥ 6), religião (matriz africana, outros) e participação em atividades ligadas à questão racial (sim, não).

Quanto os hábitos de vida e condições de saúde foram utilizados como exposições: tabagismo (categorizada em fumante/ex-fumante e não fumante), consumo de álcool (sim - foi considerado como sim, às vezes e de vez em quando - e não), autoavaliação da alimentação (categorizada em positiva vs. negativa), prática de atividade física (sim - foi considerado como sim, às vezes e de vez em quando - e não), autoavaliação de saúde (categorizada em positiva vs. e negativa) e diagnóstico de transtorno mental comum (sim/ não).

Por fim, em relação a discriminação e utilização dos serviços de saúde foram utilizadas como exposições: utilização do serviço de saúde (categorizada em fácil vs. difícil), frequência de utilização nos últimos três meses (nenhuma vez/uma vez e de duas a cinco vezes/mais de cinco), principal rede de utilização dos serviços de saúde (pública, Plano de saúde/particular) e questionamento do médico sobre autodenominação racial (sim, não/não sabe/não lembra).

Uma vez coletados, os dados foram extraídos de plataforma *online* em forma de planilha eletrônica e transferidos para análise estatística no programa de análises estatísticas PSPP 1.2.0, uma alternativa de Software Livre, onde foi realizada a análise estatística descritiva e analítica dos dados.

Para a análise da distribuição da variável dependente foi utilizado o resultado da percepção de discriminação em saúde com base na escala EPDRS-VP, de acordo com as variáveis independentes por meio do Teste de Qui-quadrado, considerando-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

O protocolo do projeto “Percepção de mulheres negras sobre os efeitos do racismo na saúde” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS sob o número de parecer 5.042.435, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 511 mulheres autodeclaradas negras. A percepção de discriminação em saúde, de acordo com a Escala de percepção de discriminação em saúde – versão pessoal (EPDRS-VP), apontou que 19,6% das mulheres negras alta percepção de racismo na saúde (Figura 1).

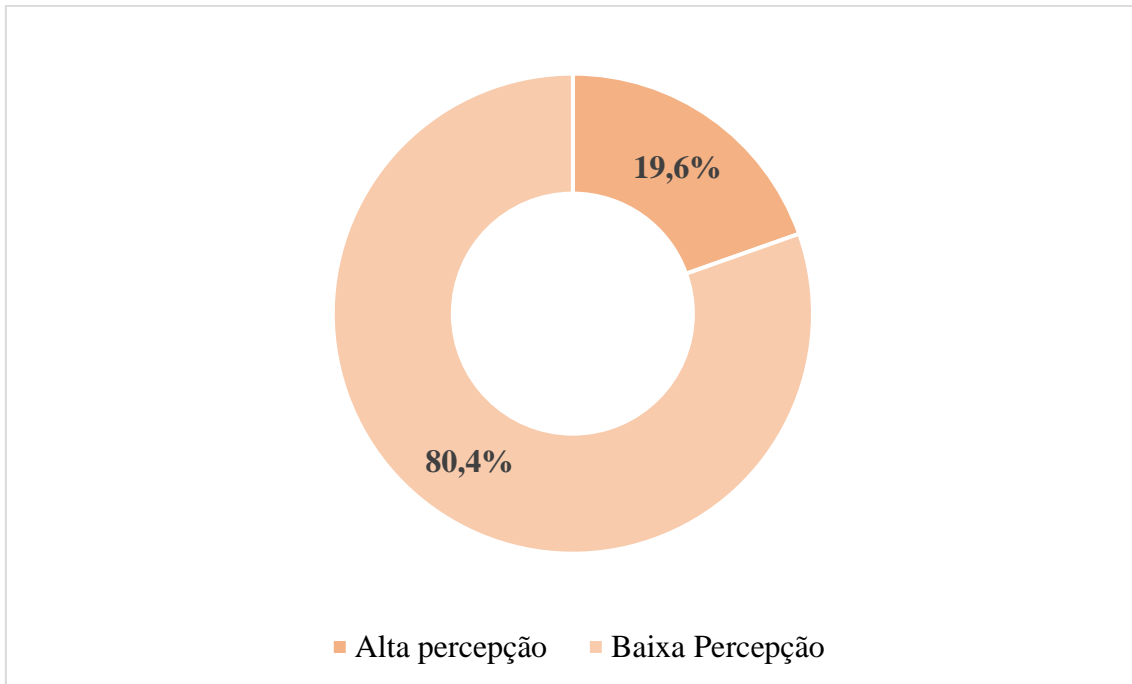


Figura 1 - Distribuição das participantes por nível na Escala de Discriminação Racial em Saúde – Versão Pessoal (n=511).

Os dados apresentados na Tabela 1 evidenciam as características da amostra, demonstrando predomínio de participantes com idade entre 25 a 40 anos (43,6%), 12 anos ou mais de estudo (84,9%), renda familiar de 3 a 6 salários mínimos (38,4%), sem cônjuge (60,1%), de religião matriz africana (38,1%) e a participação em atividades ligadas à questão racial (60,9%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra. Rio Grande do Sul, Brasil, 2021 (n = 511).

	n	%
Faixa etária		
18 -24 anos (Jovem)	56	11
25 – 40 anos (Adulto Jovem)	223	43,6
41 – 59 anos (Adulto maduro)	197	38,6
≥ 60 anos (Idoso)	35	6,8
Escolaridade (anos de estudo)		
0 – 4	2	0,4
5 – 8	6	1,2
9 – 11	69	13,5
≥ 12	434	84,9
Renda (salários mínimos)		
≤ 1	32	6,2
1 – 3	135	26,4
3 – 6	196	38,4
≥ 6	148	29,0

Situação conjugal		
Solteira / Divorciada / Viúva	307	60,1
União estável / Casada	204	39,9
Religião (n=431)		
Matriz africana	164	38,1
Católica	94	21,8
Espiritismo	83	19,3
Outras / Sem religião	90	20,9
Participação em atividades ligadas à questão racial		
Não	200	39,1
Sim	311	60,9

Quanto aos hábitos de vida e condições de saúde, observaram-se que 10,8% estavam tabagistas, 77,1% referiram consumo de álcool, 43,6% avaliaram positivamente a alimentação, mais da metade da amostra (58,7%) realizava atividade física no tempo livre, 85,3% declararam uma autopercepção positiva da saúde e 60,3% referiram diagnóstico prévio de Transtorno Mental Comum (Tabela 2).

Tabela 2 - Hábitos de vida e condições de saúde da amostra estudada. Rio Grande do Sul, Brasil. (n=511)

	n	%
Tabagismo		
Não	421	82,4
Sim	55	10,8
Ex-fumante	35	6,8
Consumo de álcool		
Não	117	22,9
Sim	394	77,1
Autoavaliação de alimentação		
Negativa	65	12,7
Positiva	446	87,3
Prática de atividade física		
Não	211	41,3
Sim	300	58,7
Autoavaliação de saúde		
Negativa	75	14,7
Positiva	436	85,3
Diagnóstico de Transtorno Mental Comum		
Não	308	60,3
Sim	203	39,7

Na amostra estudada, a utilização do serviço de saúde foi considerada regular (48,7%), a maioria utilizou os serviços de saúde nos últimos três meses de duas a cinco vezes (43,8%), sendo que 51,3% utilizaram, principalmente, o plano de saúde, e 63,4% não foram questionadas sobre autodenominação racial pelo/a médico/a durante o atendimento (Tabela 3).

Tabela 3 - Discriminação e utilização dos serviços de saúde (n=511)

	n	%
Utilização do serviço de saúde		
Muito fácil	30	5,9
Fácil	125	24,5
Regular	249	48,7
Difícil	81	15,9
Muito difícil	26	5,1
Frequência de utilização nos últimos três meses		
Nenhuma vez	92	18,0
Uma vez	147	28,8
De duas a cinco vezes	224	43,8
Mais de cinco vezes	48	9,4
Principal utilização dos serviços de saúde (n=505)		
Rede pública	217	43,0
Plano de saúde	259	51,3
Particular	29	5,7
Médico questionou sobre autodenominação racial (n = 508)		
Não	322	63,4
Sim	142	28,0
Não sabe / Não lembra	44	8,7

A Tabela 4 apresenta a análise bivariada da prevalência de percepção de racismo segundo estratos sociodemográficos, condições de saúde e discriminação. As variáveis que mostraram relação estatisticamente significativa com o desfecho foram: religiões de matriz africana ($p=0,003$), diagnóstico de Transtorno Mental Comum ($p=0,010$), rede pública como principal meio de utilização dos serviços de saúde ($p=0,003$), difícil utilização do serviço de saúde ($p=0,043$) e participação em movimentos ligados à questão racial ($p=0,021$).

Tabela 4 - Prevalência de percepção de racismo em ambientes de saúde segundo estratos sociodemográficos, condições de saúde (n=511).

	Baixa Percepção		Alta Percepção		p
	n	%	n	%	
Idade					0,754
18 – 40 anos	223	79,1	56	20,1	
≥ 40 anos	188	81,0	44	19,0	
Escolaridade (anos de estudo)					0,575
0 – 4	2	100	0	0,0	
5 – 8	6	100	0	0,0	
9 – 11	55	79,7	14	20,3	
≥ 12	348	80,2	86	19,8	
Renda (salários mínimos)					0,282
≤ 1	26	81,2	6	18,8	
1 – 3	101	74,8	34	25,2	
3 – 6	163	83,2	33	16,8	
≥ 6	121	81,8	27	18,2	

Tabagismo					0,115
Sim / Ex-fumante	67	74,4	23	25,6	
Não	344	81,7	77	18,3	
Consumo de álcool					0,615
Sim	315	79,9	79	20,1	
Não	96	82,1	21	17,9	
Prática de atividade física					0,873
Sim	242	80,7	58	19,3	
Não	169	80,1	42	19,9	
Religião (n=431)					0,003
Matriz africana	120	73,2	44	26,8	
Outros	227	85,0	40	15,0	
Médico questionou sobre autodenominação racial (n = 508)					0,463
Sim	117	82,4	25	17,6	
Não e Não sabe / Não Lembra	291	79,5	75	20,5	
Principal utilização dos serviços de saúde (n=505)					0,003
Rede pública	161	74,2	56	25,8	
Plano de saúde ou Particular	244	84,7	44	15,3	
Frequência de utilização nos últimos três meses					0,536
Nenhuma vez / Uma vez	195	81,6	44	18,4	
De duas a cinco vezes / Mais de cinco vezes	216	79,4	56	20,6	
Diagnóstico de Transtorno Mental Comum					0,010
Não	259	84,1	49	15,9	
Sim	152	74,9	51	25,1	
Autoavaliação de alimentação					0,152
Positiva	363	81,4	83	18,6	
Negativa	48	73,8	17	26,2	
Autoavaliação de saúde					0,464
Positiva	353	81,0	83	19,0	
Negativa	58	77,3	17	22,7	
Utilização do serviço de saúde					0,043
Fácil	133	85,8	22	14,2	
Difícil	278	78,1	78	21,9	
Participação em atividades ligadas à questão racial					0,021
Não	171	85,5	29	14,5	
Sim	240	77,2	71	22,8	

DISCUSSÃO

No estudo apresentado, observou-se que 19,6% da amostra tem alta percepção de discriminação racial em ambientes de saúde. Assim, essa porcentagem é preocupante, porque indica que um quinto da amostra, em algum momento, sofreu com o racismo no sistema de

saúde. Tendo esse como desfecho principal, o estudo apresentou relação estatisticamente significativa nas variáveis religiões de matriz africana, diagnóstico de Transtorno Mental Comum, a rede pública como principal meio de utilização dos serviços de saúde, difícil utilização do serviço de saúde e a participação em movimentos ligados à questão racial.

Miranda (2015), ao investigar o racismo nos atendimentos em saúde a partir da percepção dos seus usuários, realizou primeiramente a adaptação e validação da Escala de percepção de Discriminação Racial em Saúde – Versões pessoal e geral. Em seguida, utilizou as escalas para investigar as representações dos participantes acerca da temática. Assim, a pesquisadora identificou, na EPDRS-VP, que 30% dos participantes negros tiveram a pontuação para percepção de racismo alta. Ainda, o estudo de Miranda (2015), mostra que a percepção alta chega a 23,3% entre as participantes negras de atividade ligadas à questão racial, assim percebem ser vítimas de racismo em saúde com maior intensidade, diferente das demais mulheres negras não participantes de movimentos sociais. Já no presente trabalho, cerca de 61% das mulheres participam de atividades ligadas à questão racial, bem como observou-se associação significativa com o desfecho, no qual 22,8% têm maior percepção de racismo ao serem comparadas com as que não participam (14,5%).

A pesquisa de Santos (2020), realizada com usuários do SUS, em São Paulo, também utilizou a escala EPDRS-VP desenvolvida por Miranda (2015). O autor teve como objetivo analisar a experiência de racismo institucional no atendimento em saúde sexual e reprodutiva junta às mulheres e homens, que procuram o atendimento em saúde, para o acompanhamento pré-natal. Nos resultados, os participantes negros (71,54%) relataram que quase nunca ou, às vezes, perceberam discriminação racial nos serviços de saúde, sendo esse valor distribuído entre 53,66% de mulheres negras e 17,89% de homens negros; e 8,13% relataram ter percebido a discriminação racial quase sempre e sempre, dos quais as mulheres (7,32%) tiveram maior percepção quando comparadas aos homens (0,81%). Assim como este trabalho, a pesquisa de Santos (2020), não apresentou associação estatisticamente significativa entre a percepção de racismo e faixa etária, escolaridade e renda, fato que pode estar associado com o formato na coleta de dados, todavia, no presente estudo foi observado que mulheres com idade superior a 40 anos, de baixa escolaridade e de baixa renda apresentaram baixa percepção de racismo. Ademais, no que se refere a idade, as mulheres negras mais jovens foram aquelas com a maior percepção de racismo (20,1%) no estudo.

Em uma outra produção nacional que realizou uma análise da prática de racismo institucional no serviço de saúde com base na percepção dos usuários negros, foi referenciado ter sofrido racismo em serviços públicos de saúde em cerca de 63,6% dos participantes

(Ludovico *et al.*, 2021). Já em um trabalho de caráter exploratório, realizado em 2005, em São Paulo, trouxe que 43,3% dos entrevistados já perceberam alguma discriminação racial nos serviços de saúde, sendo mais frequente entre os de cor preta (60%) (KALCKMANN *et al.*, 2007). Na pesquisa de Lages *et al.* (2017), em Belo Horizonte, na questão direcionada ao preconceito recebido nos serviços de saúde pública, entre os negros, 24,3% responderam “sim”, que já foram vítimas de discriminação nos centros de saúde pública.

O perfil sociodemográfico deste estudo difere de outras pesquisas com mulheres negras, posto que, aproximadamente, 85% da amostra referiu alta escolaridade (maior ou igual a 12 anos de estudo) e mais de 65% reportaram ganhar uma renda igual ou superior a três salários mínimos. Logo, não se pode deixar de considerar que a amostra do presente estudo é diferenciada comparada à população negra, em termos de escolaridade e de renda. No Rio Grande do Sul, 16,4% dos brancos tinham Ensino Superior completo em 2019 contra 6,3% dos negros, além disso a Taxa de Conclusão de Curso as mulheres brancas são de 61,5% versus 46,5% para as pretas (AUGUSTIN *et al.*, 2021). Trevilato *et al.* (2022), mostrou que entre as mulheres negras, apenas 6,6% tem 12 ou mais anos de estudo. Um estudo realizado pelo IBGE mostrou que, em 2018, o rendimento médio mensal das pessoas brancas (R\$ 2.796) foi 73,9% superior ao das pretas ou pardas (R\$ 1.608), além de que as mulheres pretas ou pardas recebem menos da metade do que os homens brancos auferem (44,4%) (BRASIL, 2019). Nessa conjuntura, salienta-se que o método utilizado na pesquisa (inquérito online), possa ter influenciado na caracterização sociodemográfica, visto que é necessário possuir aparelhos (notebook, smartphone), com acesso à internet. Logo, isso também pode explicar parte das diferenças encontradas na comparação com outros estudos.

Não houve significância estatística foram em relação ao tabagismo e ao consumo de álcool. No entanto, na amostra, 17,6% eram tabagistas/ex-tabagistas e 77,1% afirmaram consumir álcool; e desses 26,6% e 20,1%, respectivamente, apresentaram alta percepção de racismo. Um estudo avaliou a intersecção de raça/cor da pele e gênero com tabagismo e consumo excessivo de álcool, no qual as chances de consumo excessivo de álcool foram de 115% (IC95%: 1,57-2,95) maiores para as mulheres pretas do que para as brancas mesmo considerando as diferenças sociodemográficas, além de que a prevalência de tabagismo foi maior entre os participantes negras (13,1%), ao compara-se com as brancas (10,6%) (GARCIA *et al.*, 2021). Ainda, tem-se a autoavaliação da alimentação e a prática de atividade física que também não apresentaram significância estatística com o desfecho, contudo teve-se uma alta percepção de discriminação racial no ambiente de saúde entre as que consideraram negativa a autoavaliação da alimentação (26,2%) e entre as que não praticavam atividade física

(19,9%). No trabalho de Pitanga *et al.* (2012), foi analisado a atividade física em adultos de etnia negra, em Salvador, e 63,2% das mulheres praticavam atividade física; já no presente trabalho esse percentual foi de 58,7, estando de acordo com a literatura. Ainda, em um estudo realizado em Campinas-SP, entre as adolescentes não brancas, 8,9% autoavaliaram a qualidade da dieta como ruim/muito ruim, no presente estudo esse percentual foi de 12,7(CARVALHO *et al.*, 2020). Logo, essas disparidades podem estar relacionadas a uma percepção de uma posição inferior na hierarquia social ou discriminação racial, sendo esses, também, possíveis fatores contribuintes para a alta percepção de racismo em ambientes de saúde.

Em relação a autopercepção de saúde, 14,7% avaliaram negativamente, estando de acordo com o já evidenciado na literatura. O estudo de Domingues (2013), realizado na Bahia, trouxe que, entre as mulheres negras, a prevalência da autoavaliação negativa do estado de saúde foi de 54,5%, sendo as mulheres negras referiram saúde negativa em 19% vezes mais comparadas às mulheres brancas, após ajuste por idade e escolaridade. O trabalho de Camelo *et al.* (2022), realizado com dados de 14.386 participantes da linha de base (2008-2010) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), que tinha a finalidade investigar a associação entre racismo e a autoavaliação de saúde, apresentou a prevalência de autoavaliação de saúde ruim foi de 15%, 24% e 28% entre brancos, pardos e pretos, respectivamente. Assim, o presente estudo mostra que existe interferência das desigualdades raciais e de gênero na autopercepção de saúde, ou seja, esses marcadores se interseccionam retratando, nesse trabalho, uma avaliação negativa da saúde, mesmo tratando-se de uma amostra com alto nível de escolaridade e renda.

O diagnóstico de Transtorno Mental Comum foi um dos fatores que permaneceu estatisticamente associado ($p=0,010$). Indivíduos com esse diagnóstico (25,1%), demonstram alta percepção de racismo na saúde. Ao avaliar o efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras, o estudo de Martins *et al.* (2021), encontrou que a frequência de microagressões apresenta uma relação inversa e significativa com a saúde mental, de modo que os resultados indicaram que a alta frequência de microagressões prediz piores níveis de saúde mental. Uma meta-análise, realizada por Pieterse *et al.* (2012), revisou estudos publicados entre janeiro de 1996 e abril de 2011, sobre as associações entre racismo e saúde mental entre negros americanos e encontrou uma associação positiva entre racismo percebido e sofrimento psicológico. Assim sendo, o presente estudo está em consonância com a literatura e indica que uma maior percepção de racismo está associada a maior sofrimento psicológico.

Nesse estudo, mais de 60% da amostra referiu que o/a médico/a não questionou sobre a autodenominação racial. Esse fato está em concordância com o trabalho realizado por Lages *et al.* (2017), no qual na questão sobre o conhecimento do quesito cor para gerar

informações epidemiológicas e direcionar ações a população negra, 57% dos profissionais responderam não conhecer. No entanto, é orientado por meio de portaria do Ministério da Saúde o preenchimento do quesito raça, cor e etnia nos formulários dos sistemas de informação e saúde, assim a negligência disso compromete a deliberação de prioridades quanto à saúde da população negra, bem como a identificação das principais doenças que acometem essa população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Outro fator que permaneceu estatisticamente associado é a principal forma de utilização dos serviços de saúde. Na amostra, 43% utilizam a rede pública e desses 25,8% apresentam alta percepção de racismo ($p=0,003$). Na pesquisa de Miranda (2015), realizada em João Pessoa - PB, para adaptação da escala EPDRS-VP, 57,9% dos participantes eram usuários da rede pública de saúde. No estudo de Dantas *et al.* (2019), realizado a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, foi observado que a prevalência da discriminação por raça/cor praticada por prestadores de cuidados de saúde teve associação com ser usuário exclusivo do serviço público de saúde (RP 1,33; IC95% 1,02-1,73).

Ainda, a utilização do serviço de saúde foi considerada regular (48,7%), difícil (15,9%) e muito difícil (5,1%) pelas mulheres negras pesquisadas. Apresentou-se uma associação estatisticamente significativa com o desfecho ($p=0,043$), no qual entre os que consideraram difícil, 21,9% também mostraram ter alta percepção de discriminação racial em saúde. Um estudo estimou, a partir de três pesquisas nacionais realizadas em 2008, 2013 e 2019, que a percepção de dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi bastante constante ao longo dos três anos de estudo, cerca de 3% da amostra relatou esse resultado (CONSTANTE *et al.*, 2021). Na pesquisa de Chehuen *et al.* (2015), foram realizadas entrevistas estruturadas com 391 indivíduos negros, usuários do SUS, da cidade de Juiz de Fora, na ocasião, quando indagados sobre o acesso da população negra à saúde, teve-se que o preto considerou tal acesso mais difícil (OR = 20%).

Tais dados reafirmam a situação de maior vulnerabilidade das mulheres negras no acesso aos serviços de saúde, estando essa realidade relacionada com as desigualdades raciais, de gênero e com o racismo institucional percebido nos ambientes públicos de saúde, reiterando vulnerabilidade e gerando agravos ao processo de saúde. Outrossim, é possível que em longo prazo ocorra um aumento na busca por atendimentos em decorrência dos adoecimentos agravados. Assim, isso pode ter relação com a frequência de utilização dos serviços de saúde nos últimos três meses de duas a cinco vezes por 43,8% das entrevistadas nessa pesquisa.

Em relação a religião, aproximadamente 40% da amostra são adeptas da matriz africana. Esse fator apresentou associação significativa com o desfecho, entre os praticantes de matriz

africana, 26,8% têm maior percepção de racismo quando comparados a outras religiões (15%), tendo um valor de $p=0,003$. Não encontrou-se na literatura estudos que façam associações entre a religião e o racismo percebido, contudo os praticantes de matriz africana sofrem há décadas copiosas violências, também conhecida como intolerância religiosa, com destaque na área da saúde na qual as atividades provenientes dessa religião (curandeiros, rezadeiras, raizeiras), são desqualificadas em prol da “verdade” obtida pelas descobertas médicas, que, ao longo da história, tinha a finalidade de combater os crimes contra a saúde pública (MOTA *et al.*, 2018). Logo, a alta percepção de racismo na saúde entre os praticantes dessa religião pode ser explicada pelo maior histórico de vivências discriminatórias e consciência racial.

Destaca-se que se trata de um dos primeiros estudos, no Rio Grande Sul, a avaliar a percepção de mulheres negras do racismo em ambientes de saúde. Nesse sentido, este trabalho é fundamental para o processo de promoção e construção de conhecimentos em saúde desse público, a fim de criar ações afirmativas que proporcionem melhores condições de acesso aos serviços, bem como melhorias na saúde de forma equitativa para amparar as pessoas com maiores vulnerabilidades.

Cita-se como limitação desta pesquisa sua natureza transversal, com possibilidade de viés de causalidade reversa para algumas variáveis. Também, o viés de memória, pois as usuárias podem ter sub ou superestimado algum dado e ainda, o viés de informação devido à não comprovação de respostas, como por exemplo, do diagnóstico médico autorreferido de Transtorno Mental Comum. Por fim, o viés de seleção, por tratar-se de um questionário online. No entanto, os objetivos do trabalho foram alcançados, visto investigar a percepção de mulheres negras sobre as experiências de discriminação racial nos ambientes de saúde, bem como identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados, no Rio Grande do Sul (RS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou uma prevalência de 19,6% de alta percepção de discriminação racial em saúde. A efetivação do direito a saúde é prejudicada pelo racismo, logo, se mulheres mencionam a sua existência no ambiente de saúde, torna-se preciso que as políticas e intervenções concentrem-se nos fatores estruturais e sistêmicos para reduzir essa problemática, tal qual um trabalho social e acadêmico de desconstrução ideológica e cultural que possibilite mudanças de atitudes, mesmo as sutis, dos indivíduos em relação ao a discriminação racial e ao sexismo que ainda estão intrínsecos ao corpo social. Assim, talvez a medicina, como sendo uma das prestigiadas profissões pela sociedade brasileira, deixe de ter como principal representante o homem branco heterossexual.

Ainda, na pesquisa houve associação estatisticamente significativa do desfecho, prevalência de percepção de racismo, com religiões de matriz africana ($p=0,003$), diagnóstico de Transtorno Mental Comum ($p=0,010$), rede pública como principal meio de utilização dos serviços de saúde ($p=0,003$), difícil utilização do serviço de saúde ($p=0,043$) e participação em movimentos ligados à questão racial ($p=0,021$). Portanto, é preciso superar as barreiras que esses fatores acarretam ao exercício do direito à saúde das mulheres negras, bem como salientar com constâncias, em diálogos e reflexões, as vulnerabilidades decorrentes do processo histórico e social que ainda embasam a discriminação sofrida nos mais variados ambientes, sobretudo na saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTIN, André Coutinho *et al.* **Panorama das desigualdades de raça/cor no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: SPGG/DEE, 2021. 83 p.
- AMORIM, Ana Karolyne Florencio *et al.* Preconceitos que se Cruzam: a relação entre o racismo, sexismo e valores. **Psico-Usf**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 253-263, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260205>.
- BIRD, Sheryl Thorburn *et al.* Health-Related Correlates of Perceived Discrimination in HIV Care. **Aids Patient Care And Stds**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 19-26, jan. 2004. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/108729104322740884>.
- BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* **Relações sociais e a vida coletiva: aspectos psicológicos e desafios étnico-raciais**. São Paulo: Expressa, 2021.
- BONETTO, Helena. **A invisibilidade negra na cidade de porto alegre: uma pesquisa sobre imaginários urbanos**. 2018. 236 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geografia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. 41. ed. Rio de Janeiro: Ibge, 2019. 12 p.
- CAMELO, Lidiane V. *et al.* Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no estudo longitudinal de saúde do adulto (elsa-brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-16, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x000341920>.
- CARVALHO, Samantha Dalbosco Lins *et al.* Qualidade da dieta segundo a autoavaliação de adolescentes: resultados do isacamp-nutri. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4451-4461, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.06792019>.
- CHEHUEN, José Antônio Neto *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 1909-1916, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>.
- CONSTANTE, Helena Mendes *et al.* The door is open, but not everyone may enter: racial

inequities in healthcare access across three brazilian surveys. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 3981-3990, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Prevalência e fatores associados à discriminação racial percebida nos serviços de saúde do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 32, p. 1-11, 2019. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2019.9764>.

DOMINGUES, Patrícia Mallú Lima. **Autoavaliação do estado de saúde de mulheres negras e brancas e fatores associados**. 2013. 88 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. 32. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GARCIA, Gisseila Andrea Ferreira *et al.* The intersection race/skin color and gender, smoking and excessive alcohol consumption: cross sectional analysis of the brazilian national health survey, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 11, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00224220>.

KALCKMANN, Suzana *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no sus?. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 146-155, ago. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902007000200014>.

LAGES, Sônia Regina Corrêa *et al.* Diego Patrick da Silva. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, [s. l], v. 10, n. 1, p. 109-122, jun. 2017.

LOPES, Fernanda *et al.* Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1595-1601, out. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2005000500034>.

LODUVICO, Grazielle de Oliveira *et al.* Racismo institucional: percepção sobre a discriminação racial nos serviços de saúde / institutional racism. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, [S.L.], v. 66, n. 1, p. 1-6, 20 maio 2021. Fundacao Arnaldo Vieira de Carvalho. <http://dx.doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.008>.

MARTINS, Tafnes Varela *et al.* O efeito das microagressões raciais de gênero na saúde mental de mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 2793-2802, jul. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.29182018>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

MIRANDA, Rosane de Sousa. **Racismo no contexto da saúde: um estudo psicossociológico**. 2015. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MOTA, Emília Guimarães *et al.* Diálogos Sobre Religiões de Matrizes Africanas. **Revista Calundu**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 23-48, 30 jun. 2018. Biblioteca Central da UNB. <http://dx.doi.org/10.26512/revistacalundu.v2i1.9543>.

- OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.
- OLIVEIRA, Cloves Luiz Pereira; BARRETO, Paula Cristina da Silva. Percepção do racismo no Rio de Janeiro. **Estudos Afro-Asiáticos**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 183-213, 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-546x2003000200001>.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a covid-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150120>.
- PIETERSE, Alex L. *et al.* Perceived racism and mental health among Black American adults: a meta-analytic review. **Journal Of Counseling Psychology**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 1-9, 2012. American Psychological Association (APA). <http://dx.doi.org/10.1037/a0026208>.
- PITANGA, Francisco José Gondim *et al.* Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 363-375, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2012000200014>.
- SACRAMENTO, Amália Nascimento do *et al.* Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1142-1149, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000500016>.
- SANTOS, Marcelo Vinicius Domingos dos. **Análise do Racismo Institucional em Saúde Sexual e Reprodutiva em um Município no Interior de São Paulo**. 2020. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.
- SILVA, Imaíra Pinheiro de Almeida da; CHAI, Cássius Guimarães. AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA. **Revista de Políticas Públicas**, São Luiz, v. 22, n. 2, p. 987-1005, ago. 2018.
- SIQUEIRA, Janaína Santos de *et al.* Demanda psicossocial e demanda física no trabalho: iniquidades segundo raça/cor. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4737-4748, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.19982020>.
- SMEDLEY, Brian D. *et al.* The Lived Experience of Race and Its Health Consequences. **American Journal Of Public Health**, [S.L.], v. 102, n. 5, p. 933-935, maio 2012. American Public Health Association. <http://dx.doi.org/10.2105/ajph.2011.300643>.
- STEPANIKOVA, Irena *et al.* Perceived Discrimination and Privilege in Health Care: the role of socioeconomic status and race. **American Journal Of Preventive Medicine**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 1-16, jan. 2017. Elsevier BV.
- TREVILATO, Graziella Chaves *et al.* Anomalias congênitas na perspectiva dos determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-13, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00037021>.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após execução do projeto de pesquisa e a apresentação de resultados no artigo científico, foi concluído que os objetivos do estudo foram cumpridos, visto investigar a percepção de experiências de discriminação racial nos ambientes de saúde em mulheres autodeclaradas negras, residentes no estado do Rio Grande do Sul, assim como identificar os fatores sociodemográficos e de saúde associados.

A percepção alta de discriminação racial em ambientes de saúde foi de 19,6%, sendo, portanto, uma porcentagem é preocupante, pois indica que um quinto da amostra, em algum momento, sofreu com o racismo no sistema de saúde. A prevalência foi maior entre as mulheres de matriz africana, com diagnóstico de Transtorno Mental Comum, que tinham a rede pública como principal meio de utilização dos serviços de saúde, que consideravam difícil utilização do serviço de saúde e que participavam de movimentos ligados à questão racial. Logo, a articulação intersetorial é fundamental para orientar o desenvolvimento de políticas públicas que atuem em busca da redução da percepção de discriminação racial na saúde.

5 ANEXOS

Anexo A – Instruções para Autores: Revista Saúde e Sociedade

Instruções aos autores

Escopo e Política

Política editorial

Divulgar a produção científica na interface das ciências sociais e humanas com o campo da Saúde Pública/Coletiva; divulgar novas abordagens sociais da saúde, inclusive aquelas que entendem o campo da saúde como objeto de análise social; acolher a produção técnica com resultados relevantes para o progresso e melhoria dos sistemas de saúde e formas de atenção; estimular o debate sobre temas desafiadores da saúde e lutas pela qualidade de vida.

Áreas de interesse

Desde a sua criação, a Saúde e Sociedade tem publicado trabalhos de diferentes áreas de conhecimento relacionadas ou relacionadas com a Saúde Pública/Coletiva. Visa abranger a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, incorporando tanto a produção científica e teórica quanto aquela relacionada a propostas de intervenção e práticas institucionais.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscritos devem seguir rigorosamente as regras de apresentação disponíveis na seção "Elaboração de Manuscritos", bem como na seção "Ética na publicação científica e política de plágio".

Para fins de contagem de palavras, não incluímos Resumos. Lembre-se que o(s) Resumo(s) deve(m) estar presente(s) no corpo do artigo, mesmo que não faça parte da contagem de palavras.

A Saúde e Sociedade publica material original de pesquisa e atualização do conhecimento, na forma de:

- a) Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas teóricas ou empíricas originais, relacionadas a temas de interesse da revista (até 6.000 palavras);
- b) Ensaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas, suscitando aspectos inovadores ou discutindo questões de interesse da revista (até 7.000 palavras);
- c) Comentários - textos curtos que respondem a material publicado anteriormente na revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, a fim de fomentar o debate acadêmico e técnico da produção de campo - indicando o tipo de material no Acadêmico Sistema, identifique-o como Carta ao Editor (até 1000 palavras); e



d) Entrevistas - depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando tanto o resgate da história da Saúde Pública/Coletiva quanto a atualização de temas de interesse da revista (até 6.000 palavras).

A Revista publica tanto contribuições espontâneas de acordo com sua política editorial quanto artigos de especialistas escritos por solicitação. A convite dos editores, Saúde e Sociedade poderá assim publicar:

- Dossiês - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre um tema indicado pelos editores e a seu pedido;
- Editoriais - textos temáticos sob responsabilidade dos editores ou pesquisadores convidados (até 2000 palavras);
- Comentários curtos, notícias ou resenhas de livros publicados de interesse da área, a pedido do conselho editorial;
- Anais - de congressos ou outros eventos científicos pertinentes às diretrizes editoriais da revista, a pedido dos editores.
- Suplementos – Números especiais, com conjunto de artigos sobre um tema ou número específico, submetidos à avaliação da revista por seus proponentes.

Procedimento de revisão por pares

A seleção dos artigos para publicação avalia o mérito científico e sua conformidade com as normas editoriais adotadas pela revista. Todo o texto enviado para publicação é submetido à pré-avaliação do Conselho Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado para revisão por pares (pelo menos dois pareceristas ad hoc). Tanto a identidade dos autores quanto a dos árbitros devem ser mantidas em sigilo. O material é então devolvido aos autores se os revisores sugerirem alterações e/ou correções. No caso de opiniões divergentes, o texto é encaminhado a um terceiro árbitro para arbitragem. A decisão final sobre o mérito é de responsabilidade do Conselho Editorial (editores, editores associados e editores associados ad hoc).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não correspondendo necessariamente aos editores ou ao Conselho Editorial da revista.

Sobre a originalidade do material

O conteúdo dos artigos submetidos para publicação não deve ter sido publicado anteriormente ou submetido simultaneamente a qualquer outro periódico.

Transferência de direitos autorais

Ao submeter um artigo, os autores concordam em transferir todos os direitos autorais relativos ao manuscrito aprovado para a revista, sendo permitida sua reprodução total ou parcial em

qualquer outro meio de publicação, impresso ou digital, desde que citada a fonte, conferindo o devido crédito à a Saúde e Sociedade.

Ética na publicação científica e política de plágio

A detecção de plágio implica a exclusão imediata do sistema de avaliação.

A Saúde e Sociedade toma como referência as diretrizes de prática e a política de plágio elaboradas pelo Comitê de Ética em Publicações - COPE e, desde 2019, adota softwares específicos para medir a semelhança textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, incluindo os dos autores.

A produção intelectual divulgada pela revista deve ser autoral e original. O conselho editorial apurará as práticas inadequadas para fins científicos, de acordo com os princípios mencionados, sem prejuízo da produção acadêmica crítica e da expressão da liberdade de pensamento.

A Revista refuta enfaticamente todas as formas de plágio ou qualquer tentativa de apropriação indébita do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio baseado nas exigências do produtivismo acadêmico, incompatível com o compartilhamento responsável do conhecimento.

A originalidade das peças submetidas à avaliação/publicação é considerada tanto no que diz respeito às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos, quanto aos aspectos formais da redação.

Ao enviar os textos, solicitamos aos autores que ponderem sobre a real necessidade de incluir o nome dos coautores nos manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver um cuidado especial em relação a trabalhos derivados de pesquisas de mestrado, doutorado e pós-doutorado, para que os autores não cometam autoplágio. Mesmo nos casos de manuscritos inspirados ou derivados de pesquisa *stricto sensu*, é importante que as fontes dos conteúdos, preservando a identidade dos autores durante o processo de avaliação, sejam devidamente referenciadas e o texto seja efetivamente original.

Financiamento

Caso o texto resulte de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, essa informação deve ser obrigatoriamente fornecida na versão final da publicação, mas não no manuscrito submetido.

Sobre autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado da preparação dos trabalhos, para que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. Para se qualificar como autor, deve ter participado da concepção, projeto, análise ou interpretação dos dados, ou deve ter escrito o artigo ou participado de sua revisão crítica e aprovação da versão a ser

publicada. Ao final do artigo, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor para o trabalho.

No arquivo do manuscrito, os autores e sua contribuição devem ser omitidos, para a devida revisão cega por pares. O arquivo do manuscrito não deve apresentar dados que levem à identificação da autoria, tais como: nomes dos autores, que também não devem constar no nome ou identificação do arquivo; número de identificação do parecer do comitê de ética; nome da pesquisa; fonte de financiamento, entre outros. Se você deseja enviar esses dados em um arquivo separado, eles podem ser incluídos como um arquivo NÃO para revisão.

Forma e preparação de manuscritos

Línguas

São aceitos manuscritos em português, espanhol e inglês. Os artigos submetidos em espanhol ou inglês devem necessariamente ser traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional.

Formato

Folha A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, fonte Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, incluindo figuras e referências bibliográficas, varia de acordo com o tipo de artigo (ver item Tipo de Artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. No idioma original e em inglês ou português se a peça estiver em outro idioma.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar sua afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Os dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem vir à parte do artigo, em arquivo não submetido à revisão cega (arquivo suplementar NÃO para revisão).

Resumo: deve refletir os aspectos fundamentais da peça, em até 200 palavras, incluindo objetivos, métodos e resultados. O resumo deve preceder o texto e estar no idioma do texto e em inglês ou português se o trabalho estiver em outro idioma. Mesmo que você não inclua na contagem de palavras, o(s) resumo(s) deve(m) estar presente(s) no arquivo do manuscrito.

Palavras-chave: até 5, no idioma do texto e em inglês ou português se a peça estiver em outro idioma, apresentadas após o resumo. Os autores devem consultar o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou os Resumos Sociológicos.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados no programa original (por exemplo, Excel: em .xls), devidamente identificados, em tons de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridas como arquivos separados do texto.

Imagens: As imagens (figuras e fotos) devem estar em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em tons de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que possam identificar os autores não devem estar no texto original. Eles também podem ser incluídos em arquivos separados de texto, que não serão enviados para avaliação (arquivo NÃO para revisão).

Citações no texto: Devem seguir a norma ABNT, não podem ser substituídas por numeração.

REFERÊNCIAS

São admitidas no máximo 30 referências por artigo, exceto para revisão de literatura. Os autores são responsáveis pela veracidade das referências citadas no texto. Devem obedecer à ABNT NBR 6023 [Associação Brasileira de Normas Técnicas], ser apresentadas ao final do trabalho em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor. Veja alguns exemplos abaixo:

Livro

FORTES, PA de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de livro

GOTLIEB, SLD; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, MHP Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, MF Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de jornal

BASTOS, W. *et al.* Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, pág. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, ALD dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documentos Eletrônicos

PROGRAMA GLOBAL DA OMS PARA A MALÁRIA. World malaria report: 2010.

Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <
http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf >

Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

Versão para impressão

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: < http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf >. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalhos apresentados em eventos (Congressos, Simpósios, etc.)

Versão para impressão

COUTO, MT; SOTT, RP Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, CA Religião e ajudas: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: < <http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf> >. Acesso em: 18 ago.2006.

Acesso livre

A Saúde e Sociedade utiliza o modelo de publicação de Acesso Aberto, pelo que o seu conteúdo é gratuito para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Honorários

Saúde e Sociedade não cobra taxas de submissão, revisão ou publicação de artigos.

São aceitos manuscritos em português, espanhol e inglês. Os artigos submetidos em espanhol ou inglês devem necessariamente ser traduzidos para o português e publicados nesses dois idiomas. Para artigos submetidos em português, a tradução para o inglês é opcional. Todas as traduções são realizadas pela revista, mas os custos devem ser pagos pelos autores de acordo com as diretrizes da revista.