



ATENDIMENTO A CORPOS NEGROS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: DESCONSTRUINDO PRECONCEITOS E PROMOVENDO UMA ÉTICA DO CUIDADO

ASSISTANCE TO BLACK BODIES IN HEALTH ESTABLISHMENTS:
DECONSTRUCTING PREJUDICES AND PROMOTING AN ETHICS OF CARE

Diego Vinícius Brito dos Santos ¹

Manuscrito recebido em: 30 de agosto de 2023.

Aprovado em: 12 de dezembro de 2023.

Publicado em: 02 de janeiro de 2024.

Resumo

Introdução: Este artigo explora o tratamento diferenciado a corpos negros nos sistemas de saúde, evidenciando a influência do racismo estrutural e do preconceito de gênero. O atendimento diferenciado enfrentado por indivíduos negros é resultado de estereótipos enraizados na cor da pele e origens étnicas, agravando-se quando se trata de pessoas transexuais e travestis. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo analisar a abordagem a corpos negros nos sistemas de saúde, destacando o papel dos preconceitos inconscientes na perpetuação dessas disparidades e propondo a formação crítica como um passo fundamental rumo à conscientização. **Método:** O método de análise adotado é a revisão narrativa da literatura. Através da análise de livros e artigos de revistas eletrônicas, busca-se compreender como os corpos negros são atendidos nos sistemas de saúde, identificando padrões discriminatórios e preconceitos. **Resultados:** Emerge a constatação de que a discriminação não ocorre conscientemente, mas é resultado da normalização social do racismo e preconceito de gênero. A formação humana e crítica é vital para sensibilizar os profissionais de saúde, estimulando uma abordagem consciente e equitativa. **Conclusão:** Diante dos resultados, ressalta-se a urgência de promover uma ética do cuidado que valorize a diversidade. A transformação requer uma mudança cultural profunda, envolvendo educação e reflexão crítica. A superação dos preconceitos enraizados nos sistemas de saúde é fundamental para garantir um tratamento igualitário e respeitoso a todos os pacientes, independentemente de sua origem étnica ou identidade de gênero.

Palavras-chave: Racismo; Atendimento de Saúde; Diversidade; Formação Crítica.

Abstract

Introduction: This article explores the differential treatment of black bodies in health systems, highlighting the influence of structural racism and gender bias. The differentiated service faced by black individuals is the result of stereotypes rooted in skin color and ethnic origins, worsening when it comes to transgender people and transvestites. **Objective:** The study aims to analyze the approach to black bodies in health systems, highlighting the role of unconscious prejudices in the perpetuation of these disparities and proposing critical education as a fundamental step towards awareness. **Method:** The analysis method adopted is the narrative review of the literature. Through the analysis of books and articles in electronic journals, the aim is to understand how black bodies are treated in health systems, identifying discriminatory patterns and prejudices. **Results:** The finding

¹ Doutorando e Mestre em Filosofia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do Grupo de Pesquisa Social

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9064-0663> E-mail: diego_svt@hotmail.com.br



emerges that discrimination does not occur consciously, but is a result of the social normalization of racism and gender prejudice. Human and critical training is vital to sensitize health professionals, encouraging a conscious and equitable approach. **Conclusion:** In view of the results, the urgency of promoting an ethics of care that values diversity is highlighted. Transformation requires profound cultural change, involving education and critical reflection. Overcoming prejudices rooted in health systems is essential to ensure equal and respectful treatment for all patients, regardless of their ethnic origin or gender identity.

Keywords: Racism; Health Care; Diversity; Critical Training.

INTRODUÇÃO

O cenário dos estabelecimentos de saúde é palco de uma preocupante realidade que atravessa fronteiras históricas e culturais: o tratamento diferenciado conferido aos corpos negros (Almeida, 2019; Cidade de Jesus & Sá Neto, 2021; Paiva, 2008; Silva & Cruz, 2019). Em meio à busca incessante por equidade na prestação de cuidados médicos, emerge uma complexa teia de desigualdades e preconceitos que afetam profundamente a experiência e os resultados de saúde desses indivíduos. Este artigo visa lançar luz sobre a questão do atendimento a corpos negros nos sistemas de saúde, explorando as origens desse tratamento diferenciado, suas implicações na saúde de pessoas transexuais e travestis, a presença de preconceitos inconscientes e a necessidade premente de uma mudança cultural que promova uma ética do cuidado.

A diferença no tratamento de indivíduos com base na cor de sua pele e em suas origens étnicas é um tema que transcende fronteiras geográficas e temporais. Corpos negros continuam a enfrentar barreiras que se originam no racismo estrutural e sistemático, perpetuando estereótipos prejudiciais e prejudicando a qualidade do atendimento médico. Por meio das contribuições de Goffman (1963), pode-se afirmar que o estigma histórico atribuído a esses corpos reverbera no contexto contemporâneo de cuidados de saúde, desafiando a noção fundamental de justiça e igualdade.

Além disso, a discriminação de gênero se entrelaça com o racismo, agravando ainda mais a experiência daqueles que pertencem a ambos os grupos marginalizados. A população transexual e travesti enfrenta desafios únicos no acesso a cuidados médicos que atendam às suas necessidades específicas. A interseção entre o preconceito racial e de gênero cria um ambiente que demanda uma abordagem sensível e culturalmente competente por parte dos profissionais de saúde.



A teoria da interseccionalidade, cunhada por Kimberlé Crenshaw (2017), representa uma abordagem fundamental para compreender a complexidade das experiências humanas e os impactos das estruturas sociais. A interseccionalidade reconhece que as identidades e as experiências de um indivíduo são moldadas não apenas por uma dimensão de sua identidade, como gênero, raça, classe ou sexualidade, mas por múltiplas dimensões interconectadas. Isso significa que as vivências das pessoas são moldadas pela interação de diversos marcadores sociais, e não podem ser entendidas isoladamente. A importância de incorporar a interseccionalidade nas pesquisas sobre diversidade é evidente e bem justificada. Ao considerar apenas uma única dimensão da identidade de um indivíduo, podemos perder nuances e realidades significativas. Por exemplo, ao analisar as disparidades de gênero, não devemos negligenciar como a raça, a classe e outras dimensões podem influenciar a experiência de uma mulher cis/trans. Isso é crucial para uma compreensão mais precisa das desigualdades e para a criação de soluções eficazes.

A interseccionalidade desafia a tendência de reduzir as pessoas a uma única característica ou identidade. Através dessa abordagem, somos incentivados a considerar as complexas interações entre diversas dimensões da identidade, reconhecendo que as experiências não podem ser separadas umas das outras. Isso não apenas enriquece nossa compreensão da diversidade, mas também nos permite desenvolver políticas, práticas e estratégias mais inclusivas. Nesse sentido, essa pesquisa sobre diversidade adota em seu âmago uma abordagem interseccional. Isso envolve examinar como diferentes marcadores sociais interagem e se sobrepõem, impactando as experiências individuais e coletivas. Ao entender como essas interseções moldam a vida das pessoas, somos capazes de desenvolver estratégias e políticas mais eficazes para promover a igualdade e a inclusão. Kimberlé Crenshaw nos lembra que a diversidade é complexa e multifacetada. Pesquisas sobre diversidade devem ir além de uma visão unidimensional, considerando as interações entre os marcadores sociais para uma compreensão mais completa das desigualdades e para a criação de ambientes verdadeiramente inclusivos.

A partir dos estudos de Almeida (2019), ressaltaremos que alguns profissionais de saúde não empregam atitudes racistas e misóginas conscientemente. No entanto, o racismo estrutural e o preconceito de gênero são tão profundamente enraizados na



sociedade que suas manifestações muitas vezes ocorrem de maneira inconsciente. Reconhecer essa realidade é um passo crucial para desafiar o status quo e trabalhar em direção a um sistema de saúde que seja verdadeiramente igualitário e inclusivo.

Diante desse contexto e para alcançarmos nosso objetivo, este artigo propõe uma análise baseada em revisão narrativa da literatura existente. Através dessa abordagem, buscamos elucidar como os corpos negros são atendidos nos sistemas de saúde, identificando padrões de discriminação e destacando a necessidade urgente de promover uma ética do cuidado. Através da conscientização, da formação crítica e da mudança de mentalidade, acreditamos que é possível desestruturar atividades preconceituosas e exclusivas, promovendo um ambiente de cuidado que honre a diversidade e respeite os marcadores sociais de todos os pacientes.

Assim, este artigo busca lançar um olhar crítico sobre o tratamento a corpos negros nos estabelecimentos de saúde, contextualizando sua origem, explorando suas consequências e propondo soluções viáveis para promover uma mudança transformadora. À medida que avançamos em direção a uma sociedade mais justa e igualitária, é fundamental que o campo da saúde desempenhe um papel ativo na desconstrução de preconceitos enraizados e na construção de um ambiente de cuidado que acolha e respeite a diversidade de todos os pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de revisão narrativa, uma estratégia apropriada para examinar a vanguarda de um tema específico. Esse método envolve uma análise abrangente da literatura disponível, sem adotar uma metodologia rigorosa e reproduzível para coletar dados e fornecer respostas quantitativas para questões específicas, como destacado por Cordeiro, Oliveira, Rentería e Guimarães (2007). Apesar da ausência de um protocolo estritamente quantitativo, a revisão narrativa desempenha um papel fundamental ao proporcionar uma compreensão abrangente e atualizada de um campo de estudo específico (Rother, 2007). Esse tipo de revisão permite a exploração de novas ideias, métodos e subtemas que podem ter recebido diferentes níveis de ênfase na literatura selecionada, contribuindo para o desenvolvimento contínuo do conhecimento sobre a temática. Nesse sentido, esse tipo



de revisão oferece uma plataforma propícia para a exploração de novas ideias, métodos e subtemas que podem ter sido abordados com diferentes graus de ênfase na literatura selecionada. Como resultado, essa abordagem dinâmica e flexível não apenas enriquece a compreensão existente sobre a temática, mas também catalisa o desenvolvimento contínuo do conhecimento dentro da temática em questão.

RESULTADOS

Em junho de 2023, conduzimos uma pesquisa bibliográfica com o propósito de identificar estudos altamente relevantes relacionados à temática abordada. A pesquisa foi conduzida abrangendo várias bases de dados bibliográficas amplamente reconhecidas no meio acadêmico brasileiro, seguindo critérios específicos para assegurar a abrangência da busca. As bases de dados envolvidas foram: SCIELO, Directory of Open Access Journals (DOAJ), Rede Ibero-americana de inovação e conhecimento (REDIB), Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX) e o Portal de Periódicos CAPES. Além dessas bases, também recorremos a dissertações e anais de eventos que poderiam enriquecer a revisão narrativa. Estabelecemos um limite temporal de 10 anos para a publicação dos artigos e, por meio da análise de títulos e resumos das publicações encontradas, selecionamos aqueles em português e inglês que eram de acesso aberto e que dialogavam com quatro eixos de análise, a saber: 1) Atendimento diferenciado de saúde para corpos negros; 2) Impactos do atendimento inadequado em corpos negros trans e travestis; 3) Preconceitos inconscientes e a normalização do racismo e da discriminação de gênero; e 4) Estudos sobre uma ética do cuidado na saúde e no atendimento a corpos negros.

Após realizar a busca e a filtragem por meio da leitura dos títulos e resumos dos trabalhos identificados, optamos por selecionar, com base na análise completa dos trabalhos e na avaliação de seus resultados, um total de 19 (dezenove) estudos que estavam em consonância apropriada com os eixos de análise adotados para esta pesquisa. No primeiro eixo, foram escolhidos 5 (cinco) estudos; no segundo eixo, identificaram-se 7 (sete) estudos; no terceiro eixo, foram selecionados 4 (quatro) estudos; por fim, no quarto eixo, optamos por incluir 3 (três) estudos.



DISCUSSÃO

- Atendimento de saúde diferenciado a corpo negros

O atendimento diferenciado experimentado por corpos negros nos estabelecimentos de saúde é um sintoma de um problema sistêmico mais amplo: o racismo estrutural que permeia várias esferas da sociedade. A cor da pele e a origem étnica se tornam determinantes cruciais nas interações de saúde, resultando em disparidades gritantes no acesso a cuidados médicos de qualidade. O fenômeno, que pode parecer sutil em alguns casos, está enraizado nas bases de um racismo que se entrelaça com a própria estrutura da sociedade, perpetuando estereótipos e preconceitos arraigados. Corroborando com essa afirmação, Chehuen Neto, Fonseca, Santos, Rodrigues, Paulino e Ferreira (2015) procuram demonstrar a conexão entre desigualdades na área de saúde e a variável racial. Com base no Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil referente ao biênio 2009-2010 – que evidencia uma redução na qualidade e na expectativa de vida da comunidade negra, enquanto também revela um aumento nas taxas de mortalidade materna e infantil, bem como um acesso mais restrito aos serviços de saúde, e, além disso, que aponta para uma incidência desproporcional de violência entre os jovens negros, quando comparados ao restante da população – os autores concluem que a falta de medidas concretas para abordar essas disparidades no acesso à saúde poderá perpetuar indefinidamente as diferenças nas condições de vida e saúde da população negra.

Em uma sociedade estruturada na violência contra a população negra, o racismo estrutural e sistemático, mesmo quando não se manifesta explicitamente, molda as experiências de saúde dos indivíduos negros de maneiras complexas e multifacetadas (Bastos & Faerstein, 2012; Kantamneni, 2020; Williams, Mohammed, Leavell & Collins, 2010). A influência desse racismo pode ser vista na comunicação médico-paciente, onde estereótipos enraizados podem levar a diagnósticos equivocados e tratamentos inadequados. Além disso, o acesso a tratamentos de qualidade muitas vezes é negado ou dificultado para aqueles que enfrentam o peso de discriminações históricas (Freire Neto, Lima, Souza & Moura, 2021; Santos, 2012; Schliemann, Souza & Figueiredo, 2020).



Diante disso, é possível inferir que a qualidade do atendimento é profundamente impactada pela presença dessas disparidades. A ausência de sensibilidade cultural e a falta de conscientização em relação às experiências específicas dos pacientes negros podem resultar em interações médico-paciente tensas e prejudiciais. A carência de empatia por parte dos profissionais de saúde pode minar a confiança dos pacientes, levando a uma adesão insuficiente aos tratamentos prescritos. Nesse contexto, dialogamos com o estudo de Lages, Silva, Silva, Damas e Jesus (2017), que trazem à tona uma perspectiva comum no cotidiano brasileiro: a necessidade percebida pelo negro de assimilar características brancas para ser reconhecido, negando sua própria negritude e adotando padrões estéticos brancos, que favorecem certos tipos corporais em detrimento de outros. Essa abordagem também se alinha aos estudos de Florestan Fernandes, especialmente em sua obra “O negro no mundo dos brancos”, que, ao contrário de Gilberto Freyre (2003), demonstra que a presença do corpo negro em uma sociedade que valoriza e se orienta pela branquitude não é harmoniosa, mas sim permeada por conflitos e tensões. Os autores destacam que a invisibilidade do negro abrange tanto os espaços físicos quanto os sociais, abrangendo âmbitos públicos e privados. O negro muitas vezes é constrangido a circular nesses espaços. Esses constrangimentos frequentemente resultam em efeitos observáveis, como o silenciamento diante das discriminações sofridas, o medo de reagir e discursos comuns em qualquer contexto social, inclusive em locais que deveriam oferecer cuidado e acolhimento, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e clínicas, tanto públicas quanto privadas, entre outros espaços de atendimento. Assim, a predominância de pessoas brancas nesses espaços não deve ser interpretada como indicativo de que os negros não necessitam de cuidados e atenções de saúde. Pelo contrário, tal cenário indica que esses espaços impõem restrições à presença e circulação de corpos negros.

É crucial que a comunidade daqueles que prestam serviço de atendimento à saúde confrontem essa realidade alarmante e adotem ações concretas para combater o racismo estrutural em sua essência. Isso não se trata apenas de uma questão moral, mas sim de uma necessidade fundamental para assegurar o direito de todos a cuidados de saúde justos e equitativos. Torna-se imperativo que os profissionais de saúde sejam educados e sensibilizados para as nuances das experiências enfrentadas pelos pacientes negros, reconhecendo as



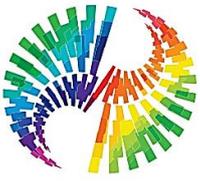
influências sociais e históricas que moldam suas trajetórias de saúde. Frequentemente, indivíduos que perpetuam o racismo ou a misoginia o fazem inadvertidamente. Alguns argumentam que não receberam formação apropriada sobre o assunto e, conseqüentemente, não reconhecem a natureza prejudicial de suas ações em relação a certos grupos. Outros atribuem tais comportamentos à própria formação pessoal e à mentalidade arraigada no Brasil, que muitas vezes minimiza certas atitudes como “brincadeiras” ao invés de reconhecê-las como manifestações de violência. Almeida (2019) destaca essa problemática, referindo-se ao conceito de “racismo recreativo”. Contudo, como podemos aceitar essa justificativa de falta de conhecimento sobre o que é racismo, diante da abundância de pesquisas e obras publicadas sobre o tema, bem como do aumento do debate sobre essa temática na sociedade como um todo? A comunidade médica, por possuir uma formação acadêmica e acesso privilegiado à informação, deveria estar especialmente empenhada em buscar conhecimento sobre como abordar empaticamente a diversidade, uma vez que seu público, em particular, nunca será homogêneo.

A relutância em buscar informações também esbarra na compreensão do conceito de “lugar de fala”. Muitas pessoas sentem insegurança ao discutir questões como raça, racismo, identidade de gênero e outros marcadores sociais que não estejam diretamente relacionados às suas próprias vivências e experiências. É notório que alguns profissionais se esforçam para se manter atualizados, a fim de aprimorar suas práticas e oferecer um atendimento mais empático a seus pacientes e parceiros de diálogo. No entanto, há aqueles que buscam apenas informações que se conectam diretamente às suas histórias pessoais, evitando explorar conhecimentos sobre marcadores sociais que não estejam alinhados com sua própria biografia. Por exemplo, médicas do gênero feminino frequentemente se empenham em aprimorar suas abordagens para melhor atender outras mulheres. No entanto, essa abordagem pode se restringir ao âmbito do gênero, desconsiderando a multiplicidade de marcadores sociais que essas mulheres podem possuir. Continuando com esse exemplo, podemos nos questionar se as mesmas informações e orientações que funcionam para mulheres cisgênero brancas de classe média são adequadas para mulheres negras e transsexuais que vivem em áreas periféricas. Será que a abordagem para realizar um exame de rotina



no corpo de uma mulher cisgênero branca é igualmente válida para o corpo de uma mulher transgênero negra? Essas interrogações podem se multiplicar infinitamente, dado que as pessoas, mesmo quando compartilham certos marcadores, são diversas em suas identidades. Nesse contexto, é crucial abandonar a noção rígida de “lugar de fala” para permitir uma discussão aberta e profunda sobre todos os possíveis marcadores que influenciam a identidade de um indivíduo. Conforme apontado por Ribeiro (2017), a representatividade ligada ao conceito de lugar de fala não deve restringir o debate político, como se apenas aqueles pertencentes a grupos subalternizados tivessem autoridade para discutir temas como raça, racismo, misoginia, gênero e desigualdade. Em vez disso, devemos encorajar um diálogo inclusivo que reconheça a multiplicidade de perspectivas e experiências que cada indivíduo traz consigo. Isso enriquece a discussão e promove uma compreensão mais completa das complexidades envolvidas nos diferentes marcadores sociais.

Para concluir esta análise sobre o diferencial no atendimento de saúde para corpos negros, é crucial manter em mente que, embora a saúde seja um direito humano fundamental, a discriminação racial enraizada nos sistemas de saúde dificulta o acesso igualitário a cuidados para todos os cidadãos. Para compreender essa realidade, é necessário revisitar o conceito de “zona do ser” proposto pelo filósofo Frantz Fanon em seu livro “Pele Negra, Máscaras Brancas”, e trazido à tona por Thula Pires (2018) para impulsionar a discussão sobre direitos humanos em uma perspectiva racial. Resumidamente, podemos identificar duas categorias de análise, ou melhor, duas esferas de existência: a zona do ser, construída para o homem soberano, branco, heterossexual, sem deficiências e cisgênero; e a zona do não-ser, destinada àqueles rotulados como “outros”, diferentes e que representam a alteridade. Ambas as zonas conferem legitimidade a experiências e vivências, contudo, Pires argumenta que esse contraste vai além disso, pois essas zonas legitimam a humanidade de alguns enquanto negam a humanidade de outros. Essa dinâmica é então transposta para o contexto do direito, onde Pires demonstra que o arcabouço jurídico busca beneficiar aqueles que se encaixam na zona do ser, enquanto pune os pertencentes à zona do não-ser. Para reforçar essa proposição, Pires compreende que o sistema jurídico foi moldado por e para aqueles que vivem na zona do ser, para indivíduos cuja humanidade é reconhecida e validada, perpetuando assim a homogeneização da sociedade, ao passo que exclui e marginaliza aqueles



que são considerados não humanos e, conseqüentemente, desprovidos de direitos, uma vez que os direitos humanos são concebidos para seres humanos. Como a zona do ser endossa a humanidade de alguns em detrimento de outros, ela também se traduz na negação de direitos, fundamentada na premissa de que aqueles que pertencem à zona do não-ser não são dignos de serem reconhecidos como humanos.

Ao trazer essa discussão para o contexto da saúde, podemos observar que os fundamentos das zonas de ser estão intrinsecamente relacionados a atitudes e comportamentos racistas, transfóbicos, sexistas e outros, praticados conscientemente ou inconscientemente por aqueles que lidam com a diversidade e pluralidade de indivíduos. Isso ocorre porque as zonas do ser e do não-ser estabelecem quem merece ser tratado com respeito, cuidado, atenção, prioridade e empatia, e quem, como já mencionamos, deve ser submetido a constrangimentos e violências, mesmo que de maneira sutil, a fim de serem excluídos de espaços reservados para aqueles que pertencem à zona do ser. Dessa forma, mesmo que a saúde seja reconhecida como um direito humano fundamental, surge a questão: quem é considerado humano e tratado como tal nos espaços públicos e de atendimento médico? Embora seja uma pergunta retórica, ela nos convida a refletir criticamente sobre nossas práticas em relação à diversidade. Voltando à discussão sobre o lugar de fala, é essencial reconhecer que essas zonas de ser e não-ser são construções sociais que persistem ao longo do tempo. Portanto, cabe à sociedade como um todo desconstruir essa noção hegemônica de ser e reconhecer a existência de múltiplas zonas que escapam da definição atual de ser. É crucial adotar uma perspectiva crítica e reflexiva para abordar essas questões. Isso envolve reconhecer o papel das estruturas sociais na perpetuação dessas zonas, questionar as hierarquias de poder embutidas nelas e buscar uma abordagem mais inclusiva e equitativa para tratar todas as pessoas, independentemente de onde elas estejam localizadas nessas zonas. A desconstrução das zonas de ser e não-ser requer um esforço coletivo para redefinir o que significa ser humano e para garantir que todos tenham acesso igualitário a cuidados de saúde e tratamento respeitoso.

- Impactos sobre corpos negros trans e travestis



De acordo com os estudos de Pessalacia, Zoboli e Ribeiro (2016), Fortes (2008), Carrapato, Correia e Garcia (2017), e Padilla, Hernández-Plaza, Freitas, Santinho e Ortiz (2013), a equidade e justiça no acesso aos cuidados de saúde têm sido temas cada vez mais debatidos e cruciais na sociedade contemporânea. No entanto, é fundamental ressaltar que a discriminação nos serviços de saúde não se manifesta de maneira isolada. A interseção entre raça e gênero forma um complexo campo de desigualdades que afeta especialmente os indivíduos negros, transexuais e travestis. Essa situação problemática requer uma análise aprofundada do tratamento diferenciado e frequentemente inadequado que essas pessoas enfrentam nos sistemas de saúde. Conforme os dados coletados na pesquisa de Rigolon, Oliveira e Salim (2020), a ausência de embasamento teórico e a falta de diálogo durante a formação dos profissionais de saúde resultam na não abordagem e discussão dos temas relacionados aos corpos trans na área da saúde.

A experiência marginalizada dos corpos negros de pessoas transexuais e travestis nos sistemas de saúde, caracterizado pela ignorância, exotificação e patologização de suas especificidades (Rigolon, Oliveira & Salim, 2020), é uma manifestação complexa que resulta da interseção de fatores, incluindo o racismo e o preconceito de gênero. A confluência dessas formas de discriminação intensifica os desafios enfrentados por esses indivíduos, resultando em desigualdades no acesso e em tratamentos inadequados. A interseção entre o racismo e a transfobia cria uma realidade na qual essas pessoas se deparam não somente com estigmas e preconceitos ligados ao gênero, mas também com o fardo da discriminação racial. Nesse contexto, é relevante destacar a discussão promovida por Oliveira (2020), que ao examinar o acesso à saúde de pessoas transexuais, expõe situações comuns que afetam essa população. Um exemplo é o processo de redesignação sexual, frequentemente considerado de menor prioridade pelas instâncias de saúde e seus profissionais. Além disso, a autora ressalta a percepção equivocada em relação ao uso do nome social, muitas vezes interpretado pelos profissionais como um apelido em vez de um meio de inclusão e afirmação dos direitos iguais, o que pode prejudicar a autoestima, pois ele é fundamental para a legitimidade e dignidade das pessoas transexuais e travestis. A autora também enfatiza que a ignorância e a crueldade social sistêmica presentes nos atendimentos de saúde são observáveis como uma prática que visa negar às pessoas trans o direito de acessar os serviços de saúde e, ademais, negar o direito de viver de acordo com suas vontades.



Assim como já delineado antes, a autora destaca a urgência de abordar as formas de opressão de maneira interseccional, especialmente quando se consideram as particularidades da população transexual e negra, já que as interseções operam como opressões simultâneas vivenciadas por homens e mulheres transexuais. Essas interseções podem dar origem a atos de racismo e transfobia institucional e interpessoal, culminando em exclusão, depreciação e restrição do acesso aos serviços de saúde. Para corroborar essa perspectiva, a autora apresenta depoimentos de mulheres transexuais que evidenciam que a busca por atendimento é frequentemente relegada à urgência, em vez de ser direcionada às Unidades Básicas de Saúde, onde a promoção e prevenção da saúde deveriam prevalecer. Esse comportamento é motivado pelo receio de retaliações, discriminações e constrangimentos, especialmente devido à persistência de profissionais que não respeitam o uso do nome social, apesar das bases legais que respaldam esse direito, que frequentemente é desconsiderado sistematicamente.

No estudo realizado por Rigolon et al. (2020), cujo objetivo foi compreender as trajetórias de vida e as experiências de travestis e transexuais nos serviços de saúde, foi evidenciado que essas pessoas frequentemente enfrentam vivências de violência e discriminação como parte de suas rotinas. Esse estudo ressalta que a falta de compreensão e sensibilidade em relação às identidades de gênero das pessoas trans e travestis negras desempenha um papel central na qualidade do atendimento de saúde que elas recebem. Os autores destacam que os profissionais de saúde muitas vezes não estão adequadamente preparados para lidar com a complexidade das identidades de gênero diversificadas, resultando em uma desconexão entre as necessidades médicas específicas desses indivíduos e o tratamento oferecido. Mesmo em um cenário de maior aceitação das expressões de gênero nos últimos anos, os autores identificam que persiste uma abordagem binária nos atendimentos, ancorada em características biológicas. No entanto, os corpos trans desafiam essa noção biológica. A negligência desse aspecto impacta não somente a saúde física, mas também a saúde mental desses pacientes, uma vez que a falta de respeito e compreensão pode levar a sentimentos de isolamento e marginalização. Conforme indicado pelos autores, essa negligência está ligada à invisibilização da temática trans e das identidades de gênero, por exemplo, em cursos como Medicina,



Psicologia e Enfermagem, perpetuando discursos cisheteronormativos e biologicistas que prejudicam a assistência oferecida e afastam transexuais e travestis do cuidado em saúde. Para contrapor os impactos práticos dessa invisibilização nas vidas dessas pessoas, os autores enfatizam a necessidade de aprofundar, durante a formação em saúde, o entendimento sobre sexualidade e identidade de gênero. Essa abordagem deve ultrapassar questões puramente biológicas, abrangendo as dimensões sociais, culturais, afetivas e psicológicas que permeiam essas vivências. Essa formação deve-se pautar, sobretudo, em uma ética do cuidado, tal como abordaremos a seguir.

- Preconceitos inconscientes e a “normalização” do racismo

A maioria dos profissionais de saúde ingressa na sua carreira com a nobre intenção de prestar assistência de qualidade e promover o bem-estar de todos os seus pacientes, seguindo os princípios do juramento de Hipócrates. No entanto, é importante reconhecer que mesmo aqueles que não empregam ações racistas e misóginas de forma consciente podem estar sujeitos a perpetuar essas atitudes de maneira inconsciente. Esse fenômeno é em grande parte resultado da normalização do racismo e da discriminação de gênero que permeiam as estruturas políticas e sociais e as interações do cotidiano das pessoas. Diante desse cenário, é imperativo identificar e confrontar esses preconceitos internalizados a fim de promover uma transformação genuína na prática médica e no ato do cuidar.

A normalização do racismo e da discriminação de gênero na sociedade é uma realidade insidiosa que penetra diversas esferas, inclusive no âmbito da prestação de cuidados de saúde. Estereótipos arraigados, preconceitos e julgamentos são frequentemente perpetuados de maneira inconsciente, dando origem a um ambiente de desigualdade no tratamento e no acesso aos serviços de saúde. É importante salientar que ao mencionar que essas práticas são inconscientes, não se pretende sugerir que elas não são intencionais. O conceito de racismo inconsciente pode ser explorado à luz do estudo de Almeida (2019), o qual argumenta que o racismo constitui uma forma sistêmica de opressão, manifestando-se através de práticas conscientes ou inconscientes. Essa concepção encontra respaldo nos estudos de Costa (2015) e Mauro (2015). No entanto, para abordar a noção de racismo inconsciente ou



“racismo silencioso” (Tomaz, 2009), é relevante recorrer ao estudo de Fernandes (2016). Em sua pesquisa, o autor destaca que o racismo à brasileira opera de maneira dissimulada, quase invisível e velada. Ele demonstra que as práticas cotidianas de discriminação racial estão enraizadas no inconsciente coletivo da sociedade brasileira. É a partir desse inconsciente coletivo que podemos compreender o conceito de racismo inconsciente, onde todas as pessoas no Brasil apresentam práticas discriminatórias, uma vez que suas formações são permeadas por elementos herdados do passado escravista, os quais continuam a influenciar o inconsciente coletivo. As chamadas “brincadeiras” racistas, aqui denominadas de racismo recreativo, exemplificam um caso típico desse racismo inconsciente. Nessa dinâmica, as brincadeiras refletem atitudes racistas, porém os envolvidos não as reconhecem como tais, uma vez que essas ações são comuns em muitos indivíduos, são consideradas normais e fazem parte de uma consciência coletiva, quase como uma característica de identidade cultural. Essa atitude reflete a naturalização de comportamentos racistas, perpetuando o ciclo de discriminação de maneira insidiosa e profunda na sociedade.

O primeiro passo para combater esse problema é o reconhecimento da existência desses preconceitos inconscientes. A autorreflexão por parte dos profissionais de saúde é essencial para identificar as crenças e atitudes internalizadas que podem influenciar a maneira como eles interagem com os pacientes. Além disso, é crucial implementar treinamentos e workshops que abordem de forma direta e honesta a questão do racismo e da discriminação de gênero na prática médica e no sistema de saúde. Esses programas de conscientização podem abrir um diálogo construtivo sobre os vieses inconscientes e fornecer ferramentas para enfrentá-los.

A formação crítica é outra peça fundamental nesse quebra-cabeça. Os profissionais de saúde precisam ser capacitados a analisar criticamente as estruturas sociais que perpetuam a desigualdade e a injustiça. Isso envolve uma compreensão profunda das interseções entre raça, gênero, classe e outras formas de marginalização. Uma formação continuada que estimule a empatia e o entendimento das diversas experiências dos pacientes pode ser um catalisador para a mudança de mentalidade e a adoção de práticas mais equitativas e antidiscriminatórias.



No entanto, a conscientização e a formação não são suficientes por si só. É crucial que as instituições de saúde criem um ambiente propício para a implementação eficaz desses conhecimentos adquiridos. Isso envolve a promoção de políticas de não discriminação, a garantia de diversidade nas equipes de saúde e a criação de espaços seguros e inclusivos para os pacientes. A cultura institucional deve refletir o compromisso com a igualdade e a justiça em todas as dimensões.

Devemos compreender que a luta contra os preconceitos inconscientes na prática de saúde é um desafio complexo e crucial. A normalização do racismo e da discriminação de gênero na sociedade pode se infiltrar nas interações médico-paciente de maneira sutil, afetando a qualidade do atendimento e perpetuando desigualdades. Reconhecer a presença desses vieses, buscar conscientização e formação crítica, e criar ambientes inclusivos são passos essenciais para criar um campo de cuidados de saúde mais justo, respeitoso e equitativo para todos. Somente através do esforço conjunto de profissionais de saúde, instituições e sociedade em geral podemos alcançar uma verdadeira transformação nesse cenário.

- Por uma ética do cuidado no atendimento à corpos negros

Para lidar com as questões complexas apresentadas até esse momento, é imperativo que haja uma mudança abrangente no treinamento e na educação dos profissionais de saúde. A inclusão de tópicos relacionados à diversidade de gênero e à interseção com o racismo nas formações médicas é fundamental para garantir um atendimento mais justo e adequado. Além disso, a criação de espaços seguros e inclusivos nos sistemas de saúde é uma medida vital para garantir que essas pessoas se sintam acolhidas e respeitadas durante o processo de atendimento médico.

De acordo com o estudo realizado por Barros, Lopes, Mendonça e Sousa (2016), a busca pela equidade no atendimento à saúde tem se revelado uma das principais aspirações no campo da medicina contemporânea. No entanto, essa empreitada não se limita à mera aplicação de tratamentos médicos, exames e procedimentos. Há uma crescente percepção de que uma abordagem ética do cuidado é essencial para assegurar não apenas a qualidade técnica dos serviços, mas também a humanização das interações médico-paciente (Alonso, 2022; Caprara & Franco, 2006). Nesse contexto, a construção de uma ética do cuidado no atendimento à saúde de



peças negras se apresenta como uma demanda imperativa, convergindo com as premissas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

O racismo institucional não se limita apenas às situações evidentes de atendimento deficiente ou à dificuldade de acesso à saúde por parte da população negra. Ele também é visível nas deficiências presentes nos programas de formação profissional e educação em saúde, que frequentemente omitem a discussão sobre o impacto do racismo na prestação de cuidados. Através de uma revisão da literatura realizada por Werneck (2016), constatou-se que o Brasil apresenta uma lacuna significativa no campo de estudos acadêmicos sobre a saúde da mulher negra. Ao examinar os periódicos acadêmicos disponíveis na biblioteca virtual SciELO, a autora identificou essa carência ao realizar uma busca simples com descritores como “saúde mulher negra”, a qual resultou em apenas 24 artigos nacionais publicados a partir de 2008. A restrição da busca a artigos da área de saúde pública reduziu essa disponibilidade para somente seis textos completos publicados. A partir desse levantamento, concordamos com a autora em dois aspectos: 1) a ausência de tais publicações pode indicar uma falta de consolidação dos campos de saúde da população negra e saúde da mulher negra como áreas temáticas de pesquisa; 2) existe uma limitada penetração dos debates sobre o racismo, seus impactos na saúde e as estratégias para enfrentá-lo nas instituições de pesquisa; porém, discordamos da afirmação de que as razões por trás dessa escassez de publicações sobre o tema não são claras, pois, seguindo as orientações já debatidas, pode-se afirmar que essa ausência é resultado, sobretudo, do racismo inconsciente ou do racismo silencioso. A carência de conhecimento e reflexão nesse contexto contribui para a manutenção dos mecanismos racistas e para a persistência das desigualdades no sistema de saúde. Portanto, é imperativo que essas lacunas sejam preenchidas por uma abordagem mais inclusiva e abrangente nos programas de formação e pesquisa em saúde, visando não apenas combater as desigualdades raciais, mas também promover uma prestação de cuidados de saúde mais justa e igualitária para todos os grupos da sociedade.

A PNSIPN, instituída pelo Ministério da Saúde, surge como um importante marco no enfrentamento do racismo e na promoção de uma abordagem ética e equitativa na saúde. Diante dos indicadores da saúde da população negra, ela objetiva promover ações que visem a melhoria das condições de saúde da população negra,



por meio da valorização das práticas culturais, da promoção de equidade e da conscientização sobre os impactos do racismo na saúde. A PNSIPN reconhece a necessidade de uma atuação que vá além do mero diagnóstico e tratamento, incorporando a dimensão ética e humanística na relação médico-paciente.

Em consonância com as premissas da PNSIPN, torna-se fundamental que os profissionais da saúde sejam submetidos a uma formação mais ampla e aprofundada, que inclua a discussão sobre o racismo, as questões de gênero e os direitos humanos em seu currículo de formação. A formação humana e crítica deve estimular a autorreflexão, permitindo que os profissionais identifiquem preconceitos inconscientes e desafiem crenças pessoais formadas pela tradição racista. Isso é crucial para que a prática médica se torne mais sensível às necessidades específicas das pessoas negras, evitando a reprodução de estereótipos e comportamentos discriminatórios.

A construção de uma ética do cuidado também demanda a promoção de um ambiente de trabalho inclusivo e respeitoso. As instituições de saúde devem estabelecer políticas de combate ao racismo institucional e proporcionar um espaço seguro para que os profissionais possam discutir suas experiências, desafios e aprendizados relacionados ao atendimento de pessoas negras. Além disso, a presença de equipes diversificadas e culturalmente sensíveis é fundamental para garantir uma atenção adequada e não discriminatória nos espaços de atendimento.

Em síntese, a construção de uma ética do cuidado no atendimento à saúde de pessoas negras é uma empreitada multifacetada que envolve a formação, a conscientização e a criação de ambientes inclusivos. A PNSIPN, ao enfatizar a importância da equidade e da valorização das práticas culturais, fornece um guia sólido para a promoção dessa ética. O desafio está em traduzir esses princípios em ações concretas, por meio da revisão dos currículos de formação, da promoção de diálogos abertos e da implementação de políticas institucionais. Somente por meio desses esforços coordenados e contínuos será possível avançar em direção a um sistema de saúde que, além de técnico, seja profundamente humano, justo e sensível às particularidades das identidades e vivências das pessoas negras.

CONCLUSÃO



O atendimento a corpos negros nos estabelecimentos de saúde ecoa a persistência de um sistema profundamente enraizado em preconceitos raciais e de gênero, revelando as desigualdades persistentes e a falta de equidade no campo da saúde. A transformação desse cenário exige uma abordagem sistêmica, ampla e fundamentada, que vá além das soluções pontuais e alcance a raiz dos problemas. Nesse contexto, a conscientização, a educação e a promoção de uma ética do cuidado emergem como pilares essenciais para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente igualitário e sensível às necessidades de todos os pacientes.

A análise crítica das disparidades no atendimento a corpos negros nos serviços de saúde revela a interseção complexa entre o racismo estrutural e o preconceito de gênero. Essas manifestações de discriminação não são meramente incidentais, mas sim produtos de um sistema que perpetua desigualdades históricas e culturais. A superação dessas barreiras requer uma mudança profunda na mentalidade e nas práticas dos profissionais de saúde, bem como nas estruturas institucionais.

A conscientização surge como ponto de partida para a transformação. A compreensão e o reconhecimento dos preconceitos embutidos nas práticas de saúde são fundamentais para desafiar e desestruturar esses padrões prejudiciais e preconceituosos. Conscientizar-se da própria posição, privilégio e responsabilidade como profissional de saúde é o primeiro passo para a mudança. É essencial que os profissionais estejam dispostos a confrontar seus próprios vieses inconscientes e a se educar sobre as experiências únicas enfrentadas por pacientes negros.

A educação, por sua vez, desempenha um papel central na desconstrução desses preconceitos. A formação dos profissionais de saúde deve ser revista para incluir uma perspectiva crítica e interseccional sobre raça e gênero. Isso implica a incorporação de discussões sobre as estruturas sociais que perpetuam as desigualdades, bem como a compreensão das histórias e vivências das comunidades negras. Além disso, a educação deve incluir treinamentos específicos sobre a promoção de uma ética do cuidado, enfatizando a importância da empatia, do respeito e da consideração pelas identidades e experiências diversificadas dos pacientes.

A promoção de uma ética do cuidado, que priorize a humanização das interações médico-paciente, emerge como um elemento crucial nessa jornada de transformação. Isso significa ir além do tratamento meramente técnico e buscar uma



conexão genuína com o paciente, baseada no respeito mútuo, na compreensão das necessidades individuais e no reconhecimento do outro. A ética do cuidado se traduz em práticas que levam em consideração a história e a cultura do paciente, reconhecendo as interseções entre sua identidade racial, de gênero e de saúde.

A responsabilidade de criar um ambiente de cuidado igualitário, respeitoso e inclusivo é compartilhada por todos os profissionais de saúde. Cada indivíduo deve se comprometer a desconstruir os preconceitos arraigados e a contribuir para a criação de um sistema de saúde que verdadeiramente atenda às necessidades de todos, independentemente de sua cor de pele, origem étnica ou identidade de gênero. Somente através da conscientização, da educação e da promoção de uma ética do cuidado podemos pavimentar o caminho para uma saúde mais justa, igualitária e sensível à diversidade da população que busca e necessita fazer-se presente e ser reconhecida em todos os espaços de promoção da saúde humana.

REFERÊNCIAS

Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. Pólen Produção Editorial LTDA.

Alonso, L. (2022). O modelo biomédico dos corpos brancos cisheteronormativos e as barreiras de acesso à saúde para os corpos desviantes. *Revista Estudos Libertários*, 4(10), 49-65. Recuperado de <https://doi.org/10.59488/rel.v4i10.49660>

Barros, F. P. C. D., Lopes, J. D. S., Mendonça, A. V. M., & Sousa, M. F. D. (2016). Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde em debate*, 40, 264-271. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n110/264-271/pt/>

Bastos, J. L., & Faerstein, E. (2012). *Discriminação e saúde: perspectivas e métodos*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

Borret, R. H., Silva, M. F., Jatobá, L. R., Vieira, R. C., & Oliveira, D. O. P. S. (2020). “A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2255. Recuperado de [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2255](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2255)

Caprara, A., & Franco, A. L. S. (2006). Relação médico-paciente e humanização dos cuidados em saúde: limites, possibilidades, falácias. In: Deslandes, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 85-108. Recuperado de <https://doi.org/10.7476/9788575413296>



Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, 26, 676-689. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>

Cidade de Jesus, E. S., & Sá Neto, C. E. (2021). Entre colonialismo jurídico e epistemicídio: o uso estratégico do direito como instrumento de governança racial. In: R. Angelin & C. Gabatz (Eds.), *Conceitos e Preconceitos de Gênero na Sociedade Brasileira Contemporânea: Perspectivas a partir dos Direitos Humanos*. (72-86). Foz do Iguaçu: CLAEC.

Cordeiro, A. M., Oliveira, G. M. D., Rentería, J. M., & Guimarães, C. A. (2007). Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do colégio brasileiro de cirurgias*, 34, 428-431. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcmV6Gf/?lang=pt#>

Costa, E. S. (2015). Racismo como metaenquadre. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, (62), 146-163. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.2316-901X.v0i62p146-163>

Chehuen Neto, J. A., Fonseca, G. M., Brum, I. V., Santos, J. L. C. T. D., Rodrigues, T. C. G. F., Paulino, K. R., & Ferreira, R. E. (2015). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde coletiva*, 20(6), 1909-1916. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/mNYPvyFtbp3bm3bc8S64b3j/?format=html&lang=pt>

Crenshaw, K. W. (2017). *On Intersectionality: Essential Writings*. The New Press.

Fanon, F. (2008). *Pele Negra, Máscaras Brancas*. Salvador: EDUFBA

Fernandes, F. (1972). *O negro no mundo dos brancos*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro.

Fernandes, M. (2016). O Lugar do negro: o negro no seu lugar. *Anais do XVII Encontro de História da Anpuh*, 1-9. Recuperado de <http://www.encontro2016.rj.anpuh.org/site/anaiscomplementares>

Fortes, P. A. D. C. (2008). Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 696-701. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/JS4jX5fnjH3vTmrWSfJW5WL/?lang=pt>

Freyre, G. (2003). *Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. São Paulo: Global.

Kantamneni, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on marginalized populations in the United States: A research agenda. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103439. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103439>



Lages, S. R. C., Silva, A. M., Silva, D. P., Damas, J. M., & Jesus, M. A. (2017). O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 109-122.

Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011&lng=pt&tlng=pt.

Mauro, F. (2015). *Raça e Gênero na Educação: a cor e os cabelos na construção da identidade da mulher*. Curitiba: Appris.

Ministério da Saúde (MEC). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* (3ª ed.). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

Freire Neto, L. M., Lima, P. L. S., Souza, J. M. M., & Moura, C. L. (2021). A medicina contribuiu para a segregação racial americana institucionalizada? *Revista Relações Internacionais do Mundo Atual*, 1(30). Recuperado de <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/5360>

Oliveira, G. S. (2020). TRANSfobia, racismo e suas implicações na saúde de pessoas transexuais e negras: TRANSgressão no pensar a partir do âmbito do SUS. *Revista Feminismos*, 8(1), 119-125. Recuperado de <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42405>

Padilla, B., Hernández-Plaza, S., Freitas, C., Masanet, E., Santinho, C., & Ortiz, A. (2013). Cidadania e diversidade em saúde: necessidades e estratégias de promoção de equidade nos cuidados. *Saúde & Tecnologia*, (Suplemento), 57-64. Recuperado de <https://doi.org/10.25758/set.924>

Paiva, A. T. (2008). "O anseio por bom tratamento e honra": índios, negros e mestiços setecentistas e a delimitação de suas identidades. In: Simpósio Temático Escravidão: Sociedades, Culturas, Economia e Trabalho. XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG. FAFICH - UFMG, Belo Horizonte, MG. *Anais do XVI Encontro Regional de História da ANPUH-MG*. Universidade Federal de Minas Gerais. Recuperado de http://historia_demografica.tripod.com/bhds/bhd54/bhd54.htm

Paixão, M., Rossetto, I., Montovanele, F., & Carvano, L. M. (2010). *Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009-2010*. Rio de Janeiro: Garamond. Recuperado de https://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades_raciais_2009-2010.pdf

Pessalacia, J. D. R., Zoboli, E. L. C. P., & Ribeiro, I. K. (2016). Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(1), 2119-2139. Recuperado de <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.1072>



Ribeiro, D. (2017). *O que é lugar de fala?* Belo Horizonte: Letramento.

Rigolon, M., Carlos, D. M., Oliveira, W. A. D., & Salim, N. R. (2020). "A saúde não discute corpos trans": História Oral de transexuais e travestis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 5-8. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/reben/a/x58YbB45vmkKFqh8zyhCCLC/?lang=pt#>

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. [Editorial]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>

Santos, M. O. P. (2012). *Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos e residentes sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial*. [Dissertação de Mestrado], Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-05092012-101342/pt-br.php>

Schliemann, A. L., Souza, G. L. de, & Figueiredo, I. V. (2020). Preconceito e saúde: uma relação que precisa ser cuidada. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 22. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/51572>

Silva, C. M., & Cruz, C. A. M. (2019). Corpos negros expostos em uma praça de alimentação de um shopping. *Revista de Políticas Públicas*, 23(1), 97-114. Recuperado de <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v23n1p97-114>

Thula, P. (2018). Racionalizando o debate sobre direitos humanos: limites e possibilidades da criminalização do racismo no Brasil. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, 15(28), 65-75. Recuperado de <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-thula-pires.pdf>

Tomaz T. S. (2009). *Documentos de Identidade: Uma introdução às teorias do currículo: Autêntica*.

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e sociedade*, 25, 535-549. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>

Williams, D. R., Mohammed, S. A., Leavell, J., & Collins, C. (2010). Race, socioeconomic status, and health: complexities, ongoing challenges, and research opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186, 69-101. Recuperado de <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05339.x>