

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA – ECMV  
CURSO DE MEDICINA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO ADULTA NEGRA ACERCA DO  
RACISMO INSTITUCIONAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**ACADÊMICAS:** Lara Gomides Borges  
Maryana Oliveira Curti

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Goiânia, maio de 2025

## AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO ADULTA NEGRA ACERCA DO RACISMO INSTITUCIONAL NA ÁREA DA SAÚDE

### RESUMO

**Introdução:** O preconceito racial no Brasil tem raízes históricas profundas, desde o período da escravidão até os dias atuais, refletindo-se nas desigualdades estruturais e no racismo institucional. Apesar de avanços legais, como a criminalização do racismo e a promulgação da Constituição de 1988, a população negra ainda enfrenta barreiras no acesso a direitos, inclusive na saúde. **Objetivo:** Analisar os níveis de percepção geral e individual do racismo institucional na saúde e seus fatores associados em adultos negros no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários online (Google Forms), aplicados entre setembro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando amostragem por bola de neve. Participaram 114 indivíduos autodeclarados negros, com 18 anos ou mais, distribuídos em todo o território nacional. **Resultados:** A amostra foi composta por 114 participantes negros, em sua maioria mulheres (64,9%), solteiros (64,9%) e com ensino superior (73,7%). Quanto ao acesso à saúde, 49,1% utilizavam plano de saúde e 43% o sistema público. Aproximadamente 29,8% relataram já ter sofrido discriminação racial em serviços de saúde, e 48,2% presenciaram tais situações. A percepção geral do racismo foi significativamente maior entre mulheres ( $p=0,0290$ ), pessoas com transtorno psiquiátrico ( $p=0,0250$ ), participantes de movimentos raciais ( $p<0,0001$ ), e entre aqueles que sofreram ( $p<0,0001$ ) ou presenciaram discriminação ( $p<0,0001$ ). Na percepção individual, os maiores escores também foram observados entre mulheres ( $p=0,0380$ ), participantes de movimentos raciais ( $p=0,0001$ ), pessoas que relataram discriminação ( $p<0,0001$ ), presenciaram ( $p<0,0001$ ) ou não apresentavam doenças crônicas ( $p=0,0370$ ). Houve correlação positiva entre percepção geral e individual do racismo ( $Rho=0,661$ ;  $p<0,0001$ ). **Conclusão:** A percepção do racismo institucional na saúde foi influenciada por múltiplos fatores. Mulheres negras, pessoas com transtornos mentais, engajadas em movimentos sociais ou que vivenciaram discriminação apresentaram maior percepção. Tais resultados reforçam o caráter estrutural do racismo e evidenciam a importância de políticas públicas que promovam a equidade racial e capacitem profissionais para um atendimento mais inclusivo e humanizado.

**Palavras-chave:** População negra; Racismo; Saúde.

## ASSESSMENT OF THE PERCEPTION OF THE BLACK ADULT POPULATION ABOUT INSTITUTIONAL RACISM IN THE HEALTH FIELD

### ABSTRACT

**Introduction:** Racial prejudice in Brazil has deep historical roots, from the period of slavery to the present day, reflected in structural inequalities and institutional racism. Despite legal advances, such as the criminalization of racism and the enactment of the 1988 Constitution, the Black population still faces barriers in accessing rights, including healthcare. **Objective:** To analyze the levels of general and individual perception of institutional racism in healthcare and its associated factors among black adults in Brazil. **Methods:** This is an analytical cross-sectional study with a quantitative approach. Data collection was carried out through online questionnaires (Google Forms), applied between September 2024 and January 2025, using snowball sampling. A total of 114 self-identified Black individuals aged 18 or older from across the national territory participated. **Results:** The sample consisted of 114 Black participants, mostly women (64.9%), single (64.9%), and with higher education (73.7%). Regarding access to healthcare, 49.1% used private health insurance and 43% relied on the public health system. Approximately 29.8% reported having experienced racial discrimination in healthcare services, and 48.2% had witnessed such situations. The general perception of racism was significantly higher among women ( $p=0.0290$ ), individuals with psychiatric disorders ( $p=0.0250$ ), members of racial movements ( $p<0.0001$ ), and those who experienced ( $p<0.0001$ ) or witnessed discrimination ( $p<0.0001$ ). In terms of individual perception, higher scores were also observed among women ( $p=0.0380$ ), members of racial movements ( $p=0.0001$ ), individuals who reported discrimination ( $p<0.0001$ ), those who witnessed discrimination ( $p<0.0001$ ), and those without chronic diseases ( $p=0.0370$ ). A positive correlation was found between general and individual perceptions of racism ( $Rho=0.661$ ;  $p<0.0001$ ). **Conclusion:** The perception of the institutional racism in healthcare was influenced by multiple factors. Black Woman, individuals with mental disorders, those engaged with social movements or who had experienced discrimination showed greater perception. These findings reinforce the structural nature of racism and highlight the importance of public policies that promote racial equity and train professionals for more inclusive and humane care.

**Keywords:** Black population; Racism; Healthcare.

## INTRODUÇÃO

A história do preconceito racial no Brasil está profundamente enraizada nas estruturas sociais, políticas e econômicas. Desde o período colonial, a escravização de africanos estabeleceu uma hierarquia racial que persiste até hoje. Mesmo após a abolição da escravidão em 1888, a população negra continuou a enfrentar discriminação e dificuldades socioeconômicas, sendo privada de acesso à educação, empregos formais e condições dignas de vida (Souza, 2022).

O preconceito estrutural perpetuou desigualdades e impediu o avanço social da população negra. Ao longo do século XX, movimentos sociais lutaram por direitos civis e igualdade racial, culminando na promulgação da Constituição de 1988, que criminaliza o racismo. A Lei nº 7.716/1989 tipifica a discriminação racial como crime inafiançável e imprescritível, reforçando o compromisso legal com a equidade (Gedeon, 2022).

Para monitorar desigualdades raciais e embasar políticas públicas, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) classifica a população em cinco grupos raciais: branca, preta, parda, amarela e indígena. O Censo de 2022 revelou que 45,3% da população se autodeclarou parda, 43,5% branca e 10,2% preta, indicando uma mudança no perfil racial brasileiro ao longo das décadas (Azevedo, 2022). Esses dados são fundamentais para a construção de políticas que promovam o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que as desigualdades raciais sejam levadas em consideração na formulação de programas e serviços de saúde (Gedeon, 2022).

O racismo institucional se manifesta de forma velada e sistêmica, perpetuando desigualdades em diversas áreas, incluindo a saúde. Isso se reflete na menor qualidade do atendimento médico para pacientes negros, na negligência profissional e no subtratamento da dor. Crenças racistas, como a ideia de que "negros sentem menos dor", resultam em falhas na administração de analgesia e na subestimação dos sintomas relatados, comprometendo diretamente a qualidade de vida dessa população (Souza, 2024).

Mulheres negras são particularmente afetadas pelo racismo institucional, pois enfrentam tanto preconceito racial quanto machismo. Assim, são mais propensas a sofrer negligência médica durante o parto, tendo seus pedidos de analgesia frequentemente ignorados devido ao mito da "força" da mulher negra. Essa discriminação contribui para taxas mais altas de mortalidade materna e infantil entre mulheres negras, evidenciando a necessidade de ações concretas para combater o racismo na saúde (Oliveira; Kubiak, 2020).

A persistência do racismo institucional também está associada à falta de pesquisas voltadas para doenças que afetam predominantemente a população negra. A sub-representação de negros em estudos clínicos e a escassez de dados sobre suas condições de saúde dificultam a elaboração de tratamentos eficazes, agravando desigualdades já

existentes. Assim, é essencial que haja investimentos em pesquisas que contemplem especificidades genéticas e socioeconômicas da população negra para garantir uma assistência médica mais justa e eficiente (Brasil, 2022).

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção geral e individual da população adulta negra acerca do racismo institucional na área da saúde e seus fatores associados.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Este é um método de pesquisa que possui um único ponto no tempo, onde dados sobre a exposição e resultado são coletados simultaneamente. O pesquisador não interfere, apenas registra informações para a análise do fenômeno no momento temporal específico (Galvão; Ricarte, 2019).

A pesquisa foi realizada por meio de questionários aplicados a população negra por meio do aplicativo Google Forms. O *link* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os questionários foram compartilhados a essa população virtualmente com o auxílio das redes sociais dos pesquisadores, como o WhatsApp, Telegram, Facebook e Instagram.

Foi solicitado aos participantes que replicassem esse *link* em suas redes sociais constituindo uma amostragem denominada por “bola de neve” (*snow ball*). Com essa estratégia obteve-se uma amostra de 114 participantes entre os meses de setembro de 2024 a janeiro de 2025.

Critérios de inclusão: pessoas com 18 anos ou mais de idade e que se identificam como pretas/negras. Critérios de exclusão: não responder a todas as questões dos questionários.

Foram aplicados três instrumentos de pesquisa, sendo o primeiro um questionário sociodemográfico e pessoal, cujo objetivo foi identificar dados sobre o grupo de participantes investigado. Foram coletadas informações sobre idade, gênero, escolaridade, estado civil, filhos, envolvimento religioso, renda, principal forma de acesso ao serviço de saúde, com qual frequência procura o sistema de saúde, se possui alguma doença crônica não transmissível, se tem diagnóstico de doença psiquiátrica, se participa de movimentos ligados a questões raciais, se já sofreu discriminação racial em algum serviço de saúde e se já presenciou caso de discriminação racial em algum serviço de saúde.

O segundo foi a Escala de Percepção de Discriminação Racial em Saúde – Versão Geral (EPDRS-VG), que busca mensurar a percepção da discriminação racial no contexto dos cuidados de saúde sob a perspectiva dos observadores. Foi adaptada e validada no Brasil

por Miranda (2015). Esse instrumento tem por objetivo capturar a percepção de discriminação racial em uma perspectiva geral acerca da observação dos ambientes de saúde.

Ao fornecer uma medida da percepção de discriminação racial por parte dos observadores, essa escala pode ajudar a identificar lacunas na prestação de cuidados de saúde e informar intervenções destinadas a promover a equidade e a justiça no sistema de saúde. A EPDRS-VG consiste em 13 itens avaliados por uma escala Likert que varia de um (nunca) até cinco (sempre) pontos, que abordam diferentes aspectos da discriminação racial na área da saúde. Os itens estão formulados de maneira a permitir que os observadores relatem suas experiências de discriminação racial vivenciadas nos ambientes de saúde. O escore varia entre 13 a 65, sendo que quanto maior o escore, melhor é a percepção do indivíduo acerca da discriminação racial no ambiente de saúde (Cândido, 2024).

O terceiro foi a Escala de Percepção de Discriminação Racial em Saúde – Versão Pessoal (EPDRS-VP), que foi desenvolvida para capturar as experiências individuais de discriminação racial ao interagir com o sistema de saúde. O instrumento original foi desenvolvido por Bird, Bogart e Delahanty (2004), adaptado e validado no Brasil por Miranda (2015). A escala é composta por uma série de perguntas que abordam diferentes aspectos da discriminação racial, como atitudes percebidas dos profissionais de saúde, tratamento diferenciado com base na raça e barreiras percebidas no acesso aos serviços de saúde (Miranda, 2015).

Os participantes são solicitados a relatar suas próprias experiências de discriminação racial e a avaliar o impacto dessas experiências em sua saúde física e mental. A EPDRS-VP é uma ferramenta valiosa para entender melhor como a discriminação racial afeta as experiências individuais de cuidados de saúde e pode influenciar os resultados de saúde das populações minoritárias. Consiste em 13 itens avaliados por uma escala Likert que varia de um (nunca) até cinco (sempre) pontos, que abordam diferentes aspectos da discriminação racial na área da saúde. O escore varia entre 13 a 65, sendo que quanto maior o escore, melhor é a percepção do indivíduo acerca da discriminação racial no ambiente de saúde (Cândido, 2024).

Foram realizadas as estatísticas descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas, para as variáveis categóricas: as frequências absolutas (n) e relativas percentuais [f(%)]; e para as variáveis contínuas: média (medida de tendência central), desvio padrão (DP; medida de dispersão) e os valores mínimo e máximo.

Para a estatística inferencial, foi calculada a normalidade dos dados por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene, e, mediante a constatação da heterogeneidade de variância, foi solicitada a correção de Welch. Como os resultados das escalas tinham distribuição não paramétrica, foram realizados procedimentos de bootstrapping (1.000

reamostragens), para se obter maior confiabilidade dos resultados, para corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e diferenças entre os tamanhos dos grupos.

Adicionalmente, foram realizados: teste t de Student para amostras independentes, para variáveis com duas categorias (dicotômicas), e análise de variância de uma via (ANOVA One Way), para variáveis com três ou mais categorias (politômicas). Para as variáveis politômicas com diferenças estatisticamente significantes, foi utilizado o método Post Hoc, para comparar os grupos entre si (Field, 2015). Ademais, foi realizado o teste de correlação Spearman entre a EPDRS-VG e a EPDRS-VP.

Para a realização dos cálculos estatísticos, foi utilizado o software IBM® SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), adotando o nível de significância de 5% ( $p$ -valor $<0,05$ ).

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), tendo sua aprovação no dia 13 de setembro de 2024, com o parecer n. 7.076.728.

## **RESULTADOS**

A amostra final da população negra obtida foi de 114 participantes, sendo na sua maioria do sexo feminino (64,9%), solteiros (64,9%), com renda mensal entre um e cinco salários mínimos (43%) e com média de idade de 31,5 ( $\pm 13,2$ ) anos. A idade mínima foi de 18 e a máxima de 77 anos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos 114 participantes negros, com determinação das frequências absolutas e relativas. Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

<b>Variáveis (N=114)</b>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>Idade</b>		
Até 30 anos	68	59,6
Acima de 30 anos	46	40,4
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	2	1,8
Ensino médio	28	24,6
Ensino superior	84	73,7
<b>Sexo</b>		
Masculino	40	35,1
Feminino	74	64,9
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	74	64,9
Casado/União estável	30	26,3
Divorciado	8	7,0
Viúvo	2	1,8
<b>Filhos</b>		
Sim	37	32,5
Não	77	67,5
<b>Envolvimento Religioso</b>		
Fraco	21	18,4
Médio	42	36,8
Forte	35	30,7
Não tenho religião	16	14,0
<b>Renda Mensal</b>		
Até 1 salário mínimo	37	32,5
De 1 a 5 salários mínimos	49	43,0
Acima de 5 salários mínimos	28	24,6

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** N – População de estudo; n – frequência absoluta; f(%) – frequência relativa percentual.

No que se refere aos aspectos pessoais, identificou-se que os participantes utilizam como forma de acesso aos serviços de saúde o sistema público (43%) e o sistema suplementar via plano de saúde (49,1%). Além disso, 21,1% afirmaram participar de movimento ligados a questões raciais, 29,8% já sofreram discriminação em serviço de saúde e 48,2% já presenciaram discriminação em serviços de saúde (Tabela 2).

**Tabela 2.** Caracterização dos aspectos pessoais dos 114 participantes negros, com determinação das frequências absolutas e relativas. Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

<b>Variáveis (N=114)</b>	<b>n</b>	<b>f(%)</b>
<b>Principal Forma de Acesso ao Serviço de Saúde</b>		
Sistema público	49	43,0
Plano de saúde	56	49,1
Particular	9	7,9
<b>Frequência que Procura o Serviço de Saúde</b>		
Nenhuma, só em casos de urgência	27	23,7
De 1 a 2 vezes ao ano	43	37,7
De 3 a 4 vezes ao ano	27	23,7
Mais de 4 vezes ao ano	17	14,9
<b>Doença Crônica Não Transmissível</b>		
Sim	22	19,3
Não	92	80,7
<b>Doença Psiquiátrica</b>		
Sim	24	21,1
Não	90	78,9
<b>Participa de Movimento Ligado a Questões Raciais</b>		
Sim	24	21,1
Não	90	78,9
<b>Sofreu Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>		
Sim	34	29,8
Não	80	70,2
<b>Presenciou Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>		
Sim	55	48,2
Não	59	51,8

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** N – População de estudo; n – frequência absoluta; f(%) – frequência relativa percentual.

Na comparação dos dados sociodemográficos com os níveis de percepção geral do racismo no ambiente de saúde, evidenciou-se maior escore no sexo feminino ( $p=0,0290$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Comparação dos dados sociodemográficos com os níveis de percepção geral do racismo no ambiente de saúde dos 114 participantes negros, Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

Variáveis (N=114)	EPDRG		p-valor
	Média	DP	
<b>Idade</b>			
Até 30 anos	40,2	10,0	
Acima de 30 anos	41,9	11,7	0,4306
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	52,0	7,1	
Ensino médio	40,5	10,7	
Ensino superior	40,8	10,7	0,3338
<b>Sexo</b>			
Masculino	<b>38,1</b>	11,3	
Feminino	<b>42,4</b>	10,1	<b>0,0290</b>
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	40,8	11,4	
Casado/União estável	41,6	9,6	
Divorciado	39,5	10,4	
Viúvo	40,5	5,0	0,9646
<b>Filhos</b>			
Sim	41,0	8,9	
Não	40,8	11,5	0,9201
<b>Envolvimento Religioso</b>			
Fraco	39,4	9,1	
Médio	41,7	10,6	
Forte	41,2	11,1	
Não tenho religião	40,0	12,7	0,8587
<b>Renda Mensal</b>			
Até 1 salário mínimo	38,5	10,6	
De 1 a 5 salários mínimos	42,7	11,2	
Acima de 5 salários mínimos	40,9	9,7	0,2121

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** EDPRG – Escala de percepção de discriminação racial em saúde na versão geral; DP – Desvio padrão; N – População de estudo.

**Testes estatísticos:** t de Student; ANOVA one way.

Na comparação dos aspectos pessoais com os níveis de percepção geral do racismo no ambiente de saúde, evidenciou-se maior escore nos participantes que referiram ter diagnóstico de doença psiquiátrica ( $p=0,0250$ ), que participam de movimento ligado a questões raciais ( $p<0,0001$ ), que afirmaram já ter sofrido discriminação no serviço de saúde ( $p<0,0001$ ) e que já presenciaram discriminação no serviço de saúde ( $p<0,0001$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparação dos aspectos pessoais com os níveis de percepção geral do racismo no ambiente de saúde dos 114 participantes negros, Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

Variáveis (N=114)	EPDRG		p-valor
	Média	DP	
<b>Principal Forma de Acesso ao Serviço de Saúde</b>			
Sistema público	41,6	11,6	0,7865
Plano de saúde	40,5	9,9	
Particular	39,3	11,9	
<b>Frequência que Procura o Serviço de Saúde</b>			
Nenhuma, só em casos de urgência	42,1	10,2	0,8901
De 1 a 2 vezes ao ano	40,1	10,3	
De 3 a 4 vezes ao ano	40,6	9,7	
Mais de 4 vezes ao ano	41,5	14,2	
<b>Doença Crônica Não Transmissível</b>			
Sim	37,1	10,4	0,0599
Não	41,8	10,6	
<b>Doença Psiquiátrica</b>			
Sim	44,6	7,9	0,0250
Não	39,9	11,2	
<b>Participa de Movimento Ligado a Questões Raciais</b>			
Sim	49,8	7,5	<0,0001
Não	38,5	10,2	
<b>Sofreu Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>			
Sim	47,9	9,8	<0,0001
Não	37,9	9,7	
<b>Presenciou Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>			
Sim	45,3	9,9	<0,0001
Não	36,8	9,9	

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** EPDRG – Escala de percepção de discriminação racial em saúde na versão geral; DP – Desvio padrão; N – População de estudo.

**Testes estatísticos:** t de Student; ANOVA one way.

Na comparação dos dados sociodemográficos com os níveis de percepção individual do racismo no ambiente de saúde, evidenciou-se maior escore no sexo feminino ( $p=0,0380$ ) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Comparação dos dados sociodemográficos com os níveis de percepção individual do racismo no ambiente de saúde dos 114 participantes negros, Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

Variáveis (N=114)	EPDRP		p-valor
	Média	DP	
<b>Idade</b>			
Até 30 anos	31,6	10,2	
Acima de 30 anos	32,5	14,6	0,7113
<b>Escolaridade</b>			
Ensino fundamental	36,0	9,9	
Ensino médio	30,5	12,0	
Ensino superior	32,3	12,2	0,7111
<b>Sexo</b>			
Masculino	<b>29,0</b>	11,0	
Feminino	<b>33,6</b>	12,4	<b>0,0380</b>
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	32,0	12,3	
Casado/União estável	31,8	11,9	
Divorciado	33,4	12,8	
Viúvo	29,5	12,0	0,9782
<b>Filhos</b>			
Sim	30,7	12,2	
Não	32,6	12,1	0,4266
<b>Envolvimento Religioso</b>			
Fraco	31,5	9,8	
Médio	32,4	12,6	
Forte	31,7	13,2	
Não tenho religião	32,1	12,1	0,9916
<b>Renda Mensal</b>			
Até 1 salário mínimo	31,9	10,9	
De 1 a 5 salários mínimos	31,9	13,8	
Acima de 5 salários mínimos	32,1	10,8	0,9965

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** EPDRP – Escala de percepção de discriminação racial em saúde na versão individual; DP – Desvio padrão; N – População de estudo.

**Testes estatísticos:** t de Student; ANOVA one way.

Na comparação dos aspectos pessoais com os níveis de percepção individual do racismo no ambiente de saúde, identificou-se maior escore nos participantes que referiram não ter diagnóstico de doença crônica não transmissível ( $p=0,0370$ ), que participam de movimento ligado a questões raciais ( $p=0,0001$ ), que afirmaram já ter sofrido discriminação no serviço de saúde ( $p<0,0001$ ) e que já presenciaram discriminação no serviço de saúde ( $p<0,0001$ ) (Tabela 6).

**Tabela 6.** Comparação dos aspectos pessoais com os níveis de percepção individual do racismo no ambiente de saúde dos 114 participantes negros, Goiânia, Goiás, Brasil, 2025.

Variáveis (N=114)	EPDRP		p-valor
	Média	DP	
<b>Principal Forma de Acesso ao Serviço de Saúde</b>			
Sistema público	34,0	13,1	
Plano de saúde	31,0	11,0	
Particular	27,0	11,9	0,1899
<b>Frequência que Procura o Serviço de Saúde</b>			
Nenhuma, só em casos de urgência	33,6	12,7	
De 1 a 2 vezes ao ano	30,7	10,9	
De 3 a 4 vezes ao ano	30,0	12,2	
Mais de 4 vezes ao ano	35,7	13,6	0,3565
<b>Doença Crônica Não Transmissível</b>			
Sim	<b>27,6</b>	10,3	
Não	<b>33,0</b>	12,3	<b>0,0370</b>
<b>Doença Psiquiátrica</b>			
Sim	35,3	10,1	
Não	31,1	12,5	0,1079
<b>Participa de Movimento Ligado a Questões Raciais</b>			
Sim	<b>40,1</b>	12,3	
Não	<b>29,8</b>	11,1	<b>0,0001</b>
<b>Sofreu Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>			
Sim	<b>41,8</b>	10,9	
Não	<b>27,8</b>	10,0	<b>&lt;0,0001</b>
<b>Presenciou Discriminação Racial em Serviço de Saúde</b>			
Sim	<b>36,6</b>	11,9	
Não	<b>27,6</b>	10,6	<b>&lt;0,0001</b>

**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

**Legenda:** EDPRG – Escala de percepção de discriminação racial em saúde na versão individual; DP – Desvio padrão; N – População de estudo.

**Testes estatísticos:** t de Student; ANOVA one way.

Na correlação de Spearman entre a percepção geral do racismo no ambiente de saúde e a percepção individual do racismo no ambiente de saúde, identificou-se uma correlação positiva entre as duas percepções da população negra ( $Rho=0,661$  e  $p<0,0001$ ).

## DISCUSSÃO

Há uma maior percepção de racismo entre pessoas do sexo feminino, tanto na escala de percepção geral quanto na percepção individual. Esse fator é explicado por uma diversidade de pontos. As mulheres negras enfrentam uma sobreposição de discriminações de cor e gênero que amplifica sua vulnerabilidade ao racismo. Essa interseccionalidade faz com que vivenciem formas específicas e mais intensas de opressão em diferentes espaços, como no trabalho, na saúde, na educação e nas interações sociais (Oliveira; Kubiak, 2019).

Estudos mostram que mulheres negras estão mais expostas a situações de violência obstétrica, recebem piores atendimentos em serviços de saúde e são menos promovidas em

ambientes profissionais. Essa realidade as torna mais conscientes e sensíveis às manifestações do racismo, pois a discriminação não acontece de forma isolada, mas como um fenômeno recorrente em suas vidas (Moura Jr. *et al.*, 2020, Santana *et al.*, 2024).

Além disso, a maneira como a sociedade constrói estereótipos sobre a mulher negra também influencia sua percepção do racismo. A hipersexualização, a desvalorização da sua imagem e a desumanização de seus corpos são formas de opressão que impactam diretamente sua vivência. Muitas mulheres negras relatam que, desde a infância, percebem um tratamento diferenciado em comparação com mulheres brancas, seja na forma como são abordadas, seja na violência simbólica que sofrem. Esse histórico de exclusão e discriminação contribui para que estejam sempre alertas a sinais de racismo, tornando sua percepção mais aguçada (Cândido *et al.*, 2024).

A percepção de racismo nos indivíduos negros com doença psiquiátrica foi evidenciada. Indivíduos negros com transtornos psiquiátricos tendem a perceber e relatar mais episódios de racismo do que aqueles sem esses diagnósticos. Pesquisas recentes apontam que o racismo estrutural e as microagressões diárias aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Esse processo ocorre porque a exposição contínua à discriminação ativa respostas fisiológicas ao estresse, levando a um estado de alerta constante e ao esgotamento emocional. Pessoas negras com histórico de racismo severo podem desenvolver hipervigilância, ou seja, uma maior sensibilidade a situações potencialmente discriminatórias, o que as fazem perceber e identificar mais casos de racismo em seu cotidiano (Santos *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023).

Somado a isso, a experiência de doenças psiquiátricas entre pessoas negras muitas vezes é agravada pela falta de acolhimento e pelo racismo institucional nos serviços de saúde. Profissionais podem minimizar seus sintomas, interpretar erroneamente seus relatos ou oferecer menos opções terapêuticas adequadas. Esse fenômeno, chamado de "racismo médico", contribui para que indivíduos negros com transtornos mentais tenham uma percepção ainda mais evidente da discriminação, pois vivenciam um duplo preconceito: o racismo e o estigma associado à saúde mental (Bernardo; Tozatto, 2022).

A vivência de discriminação contínua também fortalece a associação entre racismo e sofrimento psíquico. Pessoas negras que já desenvolveram transtornos psiquiátricos possuem um histórico de dor emocional e social que pode torná-las mais suscetíveis ao impacto de novas experiências de racismo. Isso significa que, ao longo do tempo, essas experiências vão se acumulando e tornando a percepção do racismo ainda mais intensa (Bernardo; Tozatto, 2022).

Os resultados do presente estudo evidenciam uma associação entre a participação em movimentos sociais e a maior percepção do racismo entre pessoas negras, de forma

individualizada e generalizada. Os indivíduos engajados em movimentos sociais frequentemente passam por processos de conscientização política e racial, que os levam a identificar e interpretar experiências discriminatórias de maneira mais aguçada (Santos; Dias, 2022).

A participação nesses espaços muitas vezes oferece acesso a um repertório teórico e prático que ajuda a compreender o racismo como um fenômeno sistêmico, e não apenas como episódios isolados de preconceito interpessoal. Isso faz com que pessoas negras engajadas em movimentos sociais tenham maior capacidade de reconhecer manifestações sutis de discriminação, como microagressões e desigualdades institucionais, que poderiam passar despercebidas por quem não está envolvido nesses debates (Santos; Dias, 2022).

Ademais, o ativismo frequentemente coloca essas pessoas em situações de confronto direto com estruturas racistas, o que pode resultar em maior exposição a represálias e discriminação explícita. Movimentos sociais que lutam por igualdade racial desafiam diretamente privilégios e sistemas historicamente excludentes, tornando seus membros alvos de resistência e hostilidade, tanto por parte de indivíduos quanto de instituições. Essa vivência reforça a percepção do racismo e, muitas vezes, intensifica os impactos psicológicos e emocionais da discriminação (Santos; Dias, 2022).

Ademais, associa-se também a uma maior percepção do racismo entre pessoas negras que já sofreram discriminação diretamente ou presenciaram atos discriminatórios. A experiência prévia com o racismo altera a forma como os indivíduos percebem e interpretam novas situações, tornando-os mais sensíveis a episódios futuros, tanto aqueles vivenciados pessoalmente quanto os observados em outros indivíduos. Esse fenômeno está associado à memória social, à hipervigilância gerada pelo trauma racial e ao fortalecimento da identidade racial como estratégia de enfrentamento (Oliveira *et al.*, 2025).

Pessoas negras que já vivenciaram discriminação tendem a desenvolver um estado de alerta maior em relação ao racismo. Estudos sugerem que o trauma racial, entendido como o impacto psicológico da exposição repetida à discriminação, pode gerar hipervigilância, ou seja, uma atenção aumentada a sinais de racismo no ambiente. Esse mecanismo pode ser adaptativo, ajudando na antecipação de ameaças e na proteção contra novas situações de exclusão, mas também pode levar ao aumento do estresse e da ansiedade (Santos; Costa, 2023; Saraiva; Campos, 2023).

Além do que, a discriminação sofrida anteriormente contribui para a internalização da compreensão do racismo como um fenômeno estrutural e contínuo. Os indivíduos que passam por experiências diretas de discriminação são mais propensos a reconhecer que o racismo não se limita a interações individuais, mas faz parte de sistemas institucionais que perpetuam desigualdades. Assim, pessoas que já foram vítimas de racismo tornam-se mais atentas às suas manifestações em diferentes esferas da vida (Saraiva; Campos, 2023).

Aqueles que testemunham atos de discriminação também apresentam um maior escore na percepção do racismo. O simples fato de presenciar uma situação de injustiça racial pode gerar reações emocionais intensas, como indignação, tristeza e revolta. Essas experiências reforçam a percepção de que o racismo é uma realidade concreta e frequente, impactando não apenas a vítima direta, mas toda a coletividade negra. Além disso, ver alguém ser discriminado pode ativar memórias de situações similares vividas anteriormente, reforçando a sensação de vulnerabilidade e reforçando o reconhecimento do racismo em outros contextos (Oliveira *et al.*, 2025).

Somado a isso, identifica-se um baixo prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) autorrelatada pela população negra, escore que pode estar relacionada a diversos fatores, entre eles a subnotificação e a falta de diagnóstico adequado. O acesso desigual aos serviços de saúde, reflexo do racismo institucionalizado, pode dificultar a realização de exames preventivos e o acompanhamento médico regular, fazendo com que muitas pessoas não saibam que possuam doenças como hipertensão e diabetes (Tochetto *et al.*, 2023). Além disso, a desconfiança no sistema de saúde e experiências anteriores de discriminação podem levar essa população a evitar consultas médicas, contribuindo para um menor reconhecimento e registro dessas condições.

Outro aspecto relevante é a percepção individual sobre a própria saúde, já que questões culturais, falta de informação sobre os sintomas de DCNTs e a naturalização de certos problemas de saúde podem influenciar as respostas no questionário. Além disso, muitas pessoas podem conviver com sintomas leves ou até mesmo com a doença sem perceber sua gravidade, o que impacta a forma como avaliam sua condição de saúde (Tochetto *et al.*, 2023).

Por conseguinte, a literatura aponta que o estresse gerado pelo racismo institucionalizado pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, visto que, promove uma inequidade no acesso às informações e ao serviço, agravando ainda mais esse cenário (Barroso *et al.*, 2022). Portanto, compreender como a população negra percebe e vivencia sua saúde é essencial para formular estratégias que reduzam as barreiras ao diagnóstico e promovam uma atenção mais inclusiva e eficaz.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo evidenciou que a percepção do racismo entre a população negra é influenciada por múltiplos fatores interseccionais. Mulheres negras, devido à sobreposição de discriminações de gênero e raça, demonstram maior sensibilidade às manifestações racistas. A vivência de transtornos mentais também se associa a uma maior percepção do racismo, uma vez que o sofrimento psíquico é agravado pela exposição contínua à discriminação e

pelo racismo institucional nos serviços de saúde. Adicionalmente, a participação em movimentos sociais fortalece a consciência racial e a capacidade de identificar formas sutis e sistêmicas de racismo, ao passo que experiências prévias de discriminação, tanto vividas quanto testemunhadas, acentuam o estado de alerta e reforçam a compreensão do racismo como fenômeno estrutural. Ademais, a baixa prevalência autorrelatada de doenças crônicas não transmissíveis entre pessoas negras pode estar relacionada à subnotificação e ao acesso precário à saúde, revelando mais uma faceta do racismo institucionalizado.

Portanto, a realização de estudos como este é fundamental para evidenciar os múltiplos fatores que influenciam a percepção do racismo institucional na área da saúde, contribuindo para o reconhecimento de desigualdades muitas vezes invisibilizadas pelas práticas e discursos hegemônicos. Ao identificar como gênero, saúde mental, participação em movimentos sociais, experiências prévias de discriminação e o acesso a diagnósticos impactam essa percepção, torna-se possível compreender o racismo não como um fenômeno isolado, mas como parte de uma estrutura que molda vivências e acessos de forma desigual na área da saúde. Esse tipo de análise é essencial para que profissionais, gestores e formuladores de políticas públicas possam desenvolver estratégias mais sensíveis, inclusivas e comprometidas com a equidade racial.

Apesar dos achados relevantes deste estudo fornecerem importantes subsídios para a compreensão da percepção do racismo institucional na área da saúde por parte da população negra, destaca-se como limitação a característica da amostra utilizada. A pesquisa foi conduzida com um número restrito de participantes e por meio de uma amostragem não probabilística, o que impede a generalização dos resultados para toda a população negra brasileira. Deste modo, reconhece-se a necessidade de que novos estudos, preferencialmente com delineamento populacional e amostras mais robustas e representativas, sejam realizados. Essas futuras investigações poderiam ampliar o conhecimento sobre a temática, permitindo identificar com maior precisão a magnitude e as especificidades do racismo institucional em diferentes regiões e serviços de saúde do país.

Ressalta-se, ainda, que os dados encontrados reforçam a urgência de implementação de políticas públicas efetivas que visem ao enfrentamento do racismo institucional na área da saúde. Ações governamentais devem priorizar estratégias de educação antirracista e capacitação contínua dos profissionais de saúde, além de mecanismos de fiscalização e responsabilização dos serviços em casos de discriminação. Ademais, é imprescindível o fortalecimento de práticas de acolhimento humanizado e promoção da equidade no acesso aos serviços, garantindo um cuidado em saúde que respeite a diversidade étnico-racial e que minimize as desigualdades historicamente impostas à população negra.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A. L. M. S. **IBGE - Educa | Jovens**. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>>.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Influência da composição racial brasileira no controle da pressão arterial: a necessidade de novos olhares além do tratamento medicamentoso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 3, p. 623–624, 2022.

BERNARDO, L. D.; TOZATTO, A. Racismo e saúde mental da população negra no Brasil: notas para uma psicologia contemporânea. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 12, p. 436–459, 30 dez. 2022.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

CÂNDIDO, N. M. O. *et al.* Percepção de racismo em ambientes de saúde e fatores associados em mulheres negras. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, out. 2024.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019.

MIRANDA, R. S. **Racismo no contexto da saúde**: um estudo psicossociológico. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

MOURA JR, J. F. *et al.* Práticas interseccionais de discriminação contra mulheres negras: um estudo sobre vergonha e humilhação. **Revista Psicologia Política**, v. 20, n. 48, p. 33–51, 2020.

OLIVEIRA, B. M.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 939–948, 2019.

OLIVEIRA, E. N. *et al.* “Caminhando contra o vento”: experiências de discriminação racial entre estudantes universitários. **Revista Aracê**, v. 7, n. 2, p. 6356-6375, 2025.

SANTANA, A. T. *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, e09952023, 2024

SANTOS, I. N. *et al.* O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, e34025, 2024.

SANTOS, J. E.; COSTA, I. I. Vida contada, vida vivida: racismo e sofrimento psíquico. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, n. 2, 2023.

SANTOS, V. C.; DIAS, A. B. Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e235483, 2022.

SARAIVA, V. C. S.; CAMPOS, D. S. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2511–2517, 2023.

SILVA, D. F. L. *et al.* Para além do racismo institucional? uma análise do conteúdo da política de saúde para a população negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2527–2536, 2023.

SOUZA, J. **Brasil dos humilhados**: uma denúncia da ideologia elitista. Rio de Janeiro: LeYa, 2022.

TOCHETTO, E. B. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde pela população negra: facetas do racismo institucional. **Revista de APS**, v. 26, e262340317, 2023.