

## VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL NO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL: PERCEPÇÃO DE GESTANTES NEGRAS

Penna, Lucia Helena Garcia<sup>1</sup>  
Guedes, Claudia Rosane<sup>2</sup>

**Introdução:** A questão racial no país ainda requer discussões sobre a imagem do indivíduo negro, onde a idéia de ser negro quase sempre implica num olhar subjetivo do viver em más condições e sob uma gama de vulnerabilidade social, que tem na cor o indicador de miserabilidade ou marginalidade. Isso, possivelmente deve-se pelo fato de que homens e mulheres de tez preta ainda possuem as menores oportunidades na sociedade (1). Os mecanismos de exclusão e desigualdades revelam a idéia de sujeição, atrelada à idéia de subordinação social, construída historicamente pelo processo de escravização da população negra. O reconhecimento do impacto das desigualdades raciais no campo da saúde da população negra e, em especial, das mulheres negras, é uma problemática que tem sido a pequenos passos politizados. Todas as doenças que tem afetado a população negra têm, no racismo um terrível fator agravante. A sociedade brasileira é marcada por diversas formas de violência: estrutural (desigualdades sociais); gênero; intrafamiliar; doméstica; contra a mulher, crianças e adolescentes; violência contra idosos; portadores de necessidades especiais; negros; homossexuais; indígenas e outros. A violência, particularmente a racial, se caracteriza pelas suas diversas faces, estando diretamente associada ou ligada aos conflitos sociais gerados pela própria sociedade que se encontra mergulhados no caos urbano, onde os valores éticos são invertidos para benefício próprio (2). No que diz respeito à população feminina, a violência contra a mulher, em qualquer de suas formas cruéis, ao longo do ciclo vital, tanto no âmbito público quando privado, constitui uma violação dos direitos humanos. Estes abusos geralmente ocorrem em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições (3). No setor saúde a realidade infelizmente não é diferente. Encontramos ainda precariedades no atendimento, acesso difícil ao serviço, à produtividade priorizada em detrimento da qualidade do atendimento, a medicalização como padrão no atendimento e tantas outras situações. Tais atitudes no âmbito da saúde podem ser entendidas por violência coletiva, onde os atos violentos acontecem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos na sua maioria excluídos. A violência institucional tem por conceito a prática exercida nos/pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão, podendo incluir desde a dimensão mais ampla da falta

de acesso à má qualidade dos serviços. Uma classificação criada pelo Relatório da OMS (2002) acrescenta-se um tipo de violência que aqui se denomina estrutural, esta referencia aos processos sociais, políticos e econômicos que cronificam a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, etnia mantendo o domínio sobre adultos, adolescentes e crianças (4). Ao referirmos à mulher negra essas situações se agravam. É o setor saúde uma das áreas na qual a maiores injustiças são reveladas em que mulheres negras recebem um tratamento desigual no atendimento pré-natal e ao parto (5). A partir da implementação da Lei Nº. 8080/90, o direito a saúde passou a ser de todos e dever do Estado em garantir este acesso a todo cidadão, contudo, ainda existem grandes lacunas para serem preenchidas com igualdade, e nestes espaços encontramos as populações excluídas e entre elas estão às mulheres negras. Um atendimento com equidade proporciona as gestantes e sua prole a garantia de uma assistência de saúde pautada nos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS) que são a *universalidade* que é a garantia do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a *integralidade* que seria o um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade e a *equidade* a igualdade desta assistência à saúde livre de preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A importância desta temática é caracterizada pela escassez de publicações que dizem respeito à visibilidade da mulher negra no contexto da saúde reprodutiva. Ao buscarmos produções bibliográficas sobre o tema verificamos a pouca existência de produções sob o ponto de vista dessas mulheres negras, sendo os temas mais encontrados os que dizem respeito às doenças mais prevalentes na etnia/raça negra e sobre a constatação da discriminação racial na sociedade. Assim, traçamos como **objetivos** identificar a percepção da gestante negra a respeito da violência nos serviços de saúde e analisar estas percepções que se caracterizam como violência institucional.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo que se preocupa em analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo a complexidade o comportamento humano. De caráter descritivo e exploratório tem como atores sociais vinte gestantes negras matriculadas no serviço de pré-natal de um Centro Municipal de Saúde no Rio de Janeiro. A pesquisa atendeu as normas e os princípios contidos na Resolução 196/96 que diz respeito das pesquisas com seres humanos (6). As entrevistas foram realizadas no mês de Outubro no ano 2007, após a submissão do Comitê de Ética Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ ( nº. 130/07). Os dados foram coletados através da técnica de entrevista semi-estruturada tendo como instrumento um questionário com perguntas fechadas, gravadas em fitas K7 e transcritas posteriormente a luz da técnica de análise de conteúdo (7). A partir da categorização dos discursos emergiram percepções negativas e positivas que responderam aos

objetivos propostos. Dentre elas uma subcategoria – Violência Institucional: Omissão, Negligência ou Desrespeito durante o atendimento pré-natal – referente a esta temática que envolve a violência institucional para as mulheres negras matriculadas no serviço de pré-natal.

**Resultados:** As entrevistadas compreendem a importância do PN para sua saúde e do conceito. Para elas este serviço seria um local onde poderiam ser atendidas com respeito e igualdade, tendo suas dúvidas esclarecidas. Entretanto, a realidade que encontram compromete a sua auto-estima, as ações as fazem sentir invisíveis como se a sua voz não possuísse sonoridade. As falas das depoentes nos remetem aos espaços das unidades de saúde, os quais são repletos de subjetividades em seu cotidiano e que por muitas vezes dificultam o entendimento ou a comunicação acerca das necessidades da cliente que busca o cuidado e pelo profissional que cuida. Encontramos situações de desrespeito aos direitos humanos, omissão e negligência de assistência que comungadas consciente ou inconscientemente representam a reprodução das mais variadas formas de violência praticada nas instituições de saúde. Tais eventos contribuem para a insatisfação, maus tratos e dissabores. Ao deixarmos de valorizar a cliente como cidadã dotada de direitos, em particular os direitos reprodutivos, valorizando somente as técnicas, procedimentos e rotinas, esse profissional acaba favorecendo a prática da violência institucional. Apesar da noção das entrevistadas de que os seus direitos estão sendo suprimidos durante a prática pré-natal, esta população apresenta dificuldades em fazer valer os seus direitos, em receber uma atenção a sua saúde independente do nível de assistência que ela procure, seja primário, secundário ou terciário. O que deve importar é que a assistência prestada pelos profissionais que compõem a equipe de saúde seja permeada de respeito aos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde. Ao deixar de valorizarmos as especificidades de atendimento da mulher negra, atende-la como cidadã dotada de direitos, em particular os direitos reprodutivos e somente destacar as técnicas, procedimentos e rotinas, esse profissional acaba favorecendo a prática da violência institucional (maus tratos, dissabores e inacessibilidade ao serviço de qualidade)

**Considerações finais:** Os profissionais inseridos na saúde da mulher que assistem as gestantes no serviço de pré-natal precisam estar atentos às características dos grupos específicos, avaliando suas especificidades, valorizando-as a partir de uma escuta sensível e aberta para que aquele (a) que é o centro da nossa prática do cuidado, e ela seja acolhida e se perceba segura neste período que ocorrem várias mudanças físicas, emocionais e sociais. Não queremos produzir com este trabalho nenhuma forma/tipo de exclusão ou acepção no tocante as mulheres que se declaram brancas, mais neste caso esta é a população por nós escolhida, estando inseridas nas classes desfavorecidas por conta de uma desigualdade social e histórica que por séculos perpetuou na vida destas

mulheres. Percebermos o preconceito, porém não é fácil principalmente para quem não vivencia o cotidiano de sua violência, e embasando os depoimentos das entrevistadas a discriminação é real, a sensação de invisibilidade quase palpável. A discriminação racial e de gênero na sociedade brasileira, tem sido um forte instrumento de exclusão, segregação e de dominação ideológica que não foi institucionalizada explicitamente, mas a ideologia da supremacia branca, que através de discursos subjetivos se preocupavam com uma sociedade que poderia ser composta por negros. Acreditamos que quanto maior as produções científicas que abordem as questões relacionadas à população negra, e em particular sobre a saúde da mulher negra hão de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equânime. A partir da instrumentalização deste grupo de mulheres poderemos num futuro próximo vislumbrar um país onde as desigualdades sociais e raciais sejam menos maléficas aos indivíduos que compõem esta sociedade.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica, Saúde de Grupos Específicos, Violência contra a Mulher.

### **Bibliografia**

- Souza, R. Relações raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2004. Disponível em [www.teses.usp.br/teses](http://www.teses.usp.br/teses)
- Ministério da Saúde (BR) Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra Mulher – Plano Nacional: diálogos sobre violência doméstica e gênero: construindo políticas públicas. – Brasília, 2003.
- Oliveira, F. Saúde da População Negra: Brasil ano 2001 – Brasília: OPAS, 2003. Disponível [www.opas.org.br/sistema/arquivos/0081.pdf](http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/0081.pdf)
- Minayo, M<sup>a</sup>CS Violência, um problema social que afeta a saúde pública. Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, n° 35, p. 25-35, maio (2006).
- Leal, MC; Gama, SGN; Cunha, CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto. Município do Rio de Janeiro - Brasil, 1999-2001. Rio de Janeiro, 2005. Disponível [www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/13.pdf)
- Ministério da saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de Outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996. Disponível <http://www.uesc.br/cep/reso196.pdf>
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000

---

1 Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adjunta do Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem UERJ.E-mail: [luciapenna@terra.com.br](mailto:luciapenna@terra.com.br).

2 Enf<sup>a</sup> Especialista em Enfermagem Obstétrica – UERJ / Prof<sup>a</sup> Ensino Clínico Centro Universitário Celso Lisboa em Atenção à Saúde da Mulher. Email: [guedesclaudia@oi.com.br](mailto:guedesclaudia@oi.com.br) Tel: 021 973180642