RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE E O ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Palavras-Chave: RACISMO ESTRUTURAL, RACISMO INSTITUCIONAL, ACESSO À SAÚDE, CUIDADOS PALIATIVOS, SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Autoras:

BRUNA AZEVEDO DOS SANTOS, FCM – UNICAMP

Profª. Drª. DANIELE POMPEI SACARDO, FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O *racismo estrutural* é a discriminação sistemática presente em todas as relações sociais, políticas e econômicas que regem uma sociedade (Almeida, 2019), portanto, o racismo é parte da ordem social, ou seja, que a desigualdade entre grupos raciais é a regra do modo de socialização, não a exceção. O *racismo institucional*, por sua vez, é a concepção de desigualdade social que se dá nas diversas instituições existentes, ou seja, é o produto do modo de funcionamento das instituições, "que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça" (Almeida, 2019). O racismo presente nas instituições de um país, por conseguinte, é reflexo do modo de socialização e apenas materializa a estrutura social já existente. Desse modo, em uma sociedade racista, as instituições são utilizadas como instrumentos de defesa e imposição de interesses políticos e econômicos por grupos raciais hegemônicos (Almeida, 2019), que consistem na criação de barreiras de acesso aos direitos fundamentais à população negra.

Os cuidados paliativos são uma série de abordagens as quais buscam melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares em uma situação de doença que ameace a vida (World Health Organization, 2002). Essas condutas são baseadas no alívio do sofrimento e no tratamento de todos os espectros da dor, sejam estes sociais, físicos, espirituais e/ou psicológicos (World Health Organization, 2002). Deste modo, os serviços de cuidados paliativos têm inúmeros benefícios tanto aos pacientes quanto aos seus familiares, como o aumento da qualidade de vida e a possível sobrevida do enfermo (Hughes, 2014), a melhora da sua funcionalidade (Taylor *et al*, 2013) e a diminuição de riscos relacionados ao luto dos familiares (Alam *et al*, 2020).

Segundo dados de 2021 da Organização Mundial da Saúde, "A cada ano, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas permaneçam necessitadas de cuidados paliativos, dos quais 78% vivem em países de baixa e média renda". No Brasil, a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, normatizou os cuidados paliativos como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse direito humano, todavia, está longe de ser uma realidade a todos os grupos sociais do país. Segundo a

pesquisa intitulada “The quality of death: Ranking end-of-life care across the world”, da Economist Intelligence Unit, o Brasil encontra-se na posição 38º de 40 países no ranking da qualidade de morte, ou seja, o Brasil está entre os piores países no fornecimento de cuidados para quem está próximo de morrer (Economist Intelligence Unit, 2010).

Apesar da existência de uma extensa Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que define “os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população” (Ministério da Saúde, 2013), não há menções, nesse documento, sobre o acesso e a qualidade dos cuidados paliativos pela população negra no Brasil. Não obstante, o Manual de Cuidados Paliativos (D’Alessandro *et al*, 2023) somente citou pela primeira vez a relação entre a dor social e as barreiras ao acesso aos cuidados paliativos pelos cidadãos pretos e pardos causadas pelo racismo em sua última edição no ano de 2023. Assim, mesmo que o número de cadastro de serviços tenha aumentado em 7,9% de 2018 para 2019 (Santos *et al*, 2019), não existem recortes de raça/cor para que se possa compreender quais grupos étnicos estão acessando esses serviços e, mediante essas informações, orientar a formulação de políticas públicas.

METODOLOGIA:

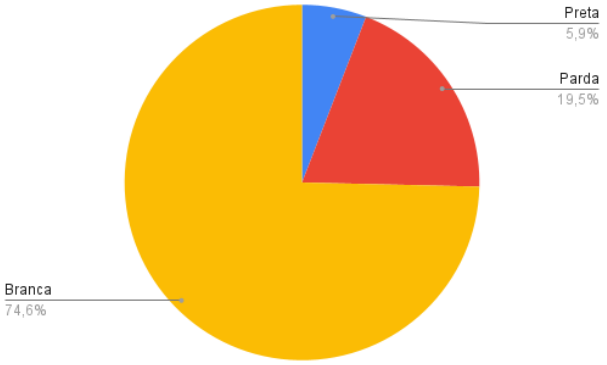
Foi analisado o banco de dados com o cadastro dos pacientes atendidos no período de 01/01/2025 a 18/07/2025 pelas equipes de Cuidados Paliativos do HC UNICAMP. A planilha utilizada continha as informações de identificação; características da última ou atual internação; prognóstico; decisões tomadas; e observações da equipe de saúde de pacientes internados, em alta ou óbito. Foram excluídos da análise de dados pacientes menores de 18 anos. Apesar de possuir uma grande base de dados acerca dos pacientes atendidos, não havia indicação do critério etnia/cor no banco de dados. Assim, foi necessário fazer o levantamento dessas informações pelos prontuários eletrônicos de todos os pacientes.

As variáveis analisadas foram etnia/cor, idade, sexo e condição clínica. Essas informações foram sistematizadas em tabelas simples contendo a variável em questão e a quantidade de pacientes referentes àquela variável. Posteriormente, foi realizada a estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para cada variável categórica. As tabelas foram convertidas em gráficos para facilitar a visualização das proporções e distribuições. Foi utilizado o Google Planilhas para confecção das tabelas e dos gráficos relativos às variáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após a coleta de informações, exclusão de pacientes menores de idade e eliminação de pacientes duplicados no banco de dados, foram contabilizados 272 pacientes atendidos pelo serviço de Cuidados Paliativos do HC UNICAMP entre o período de 01/01/2025 e 18/07/2025.

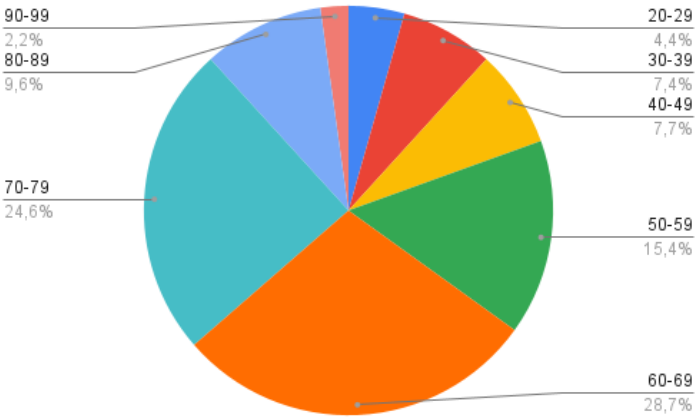
A análise da variável etnia/cor dos dados mostra que, dos 272 pacientes totais, 203 são brancos, 53 são pardos e 16 são pretos, não havendo registro de pessoas amarelas e indígenas. Assim, 74,6% dos pacientes atendidos são brancos; 5,9% são pretos; e 19,5% são pardos (Gráfico 1).

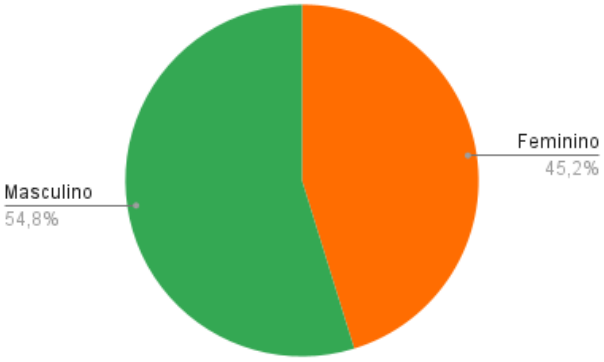


As idades, por sua vez, variam de 20 anos para o paciente mais novo a 95 anos para o paciente mais velho. Essa variável foi distribuída em intervalos iguais de 9 em 9 anos (Tabela 1), sendo a maior parte dos pacientes pertencentes à faixa etária dos 60 aos 69 anos (Gráfico 2).

Tabela 1 - Idade

Idade	Quantidade
20-29	12
30-39	20
40-49	21
50-59	42
60-69	78
70-79	67
80-89	26
90-99	6
Total	**272**

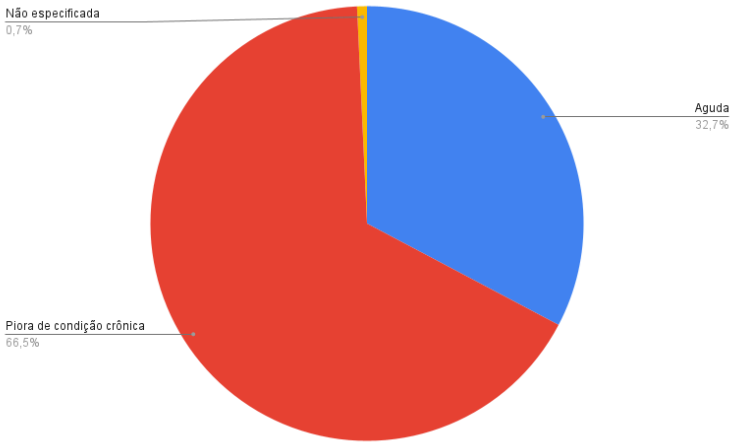




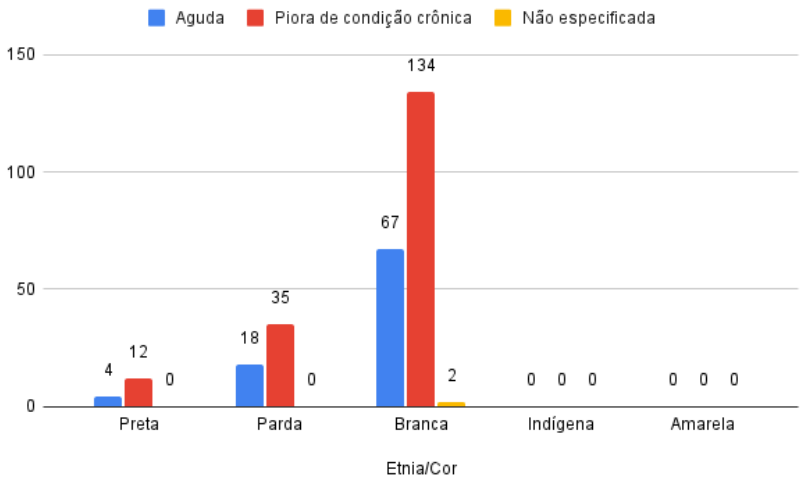
Quanto à distribuição de sexo, foram contabilizados 123 indivíduos do sexo feminino e 149 indivíduos do sexo masculino atendidos pelo serviço. Desse modo, dos 272 pacientes totais, 54,8% dos atendidos eram do sexo masculino, enquanto 45,2% eram do sexo feminino (Gráfico 3).

A condição clínica desses pacientes no momento do atendimento foi categorizada em “Aguda”, “Piora de condição crônica” ou “Não especificada”. Dos 272

pacientes, 89 destes apresentavam-se com enfermidades agudas (equivalente a 32,7% dos pacientes atendidos); 181, com piora de condição crônica (equivalente a 66,5% dos pacientes); e 2 pacientes não foram especificados (Gráfico 4).



Ao se cruzar as variáveis etnia/cor e condição clínica, nota-se que, entre as pessoas pretas, 4 possuíam condição aguda e 12 possuíam piora de condição crônica; entre os pacientes pardos, essa relação era de 18 indivíduos com enfermidades agudas e 35 com evolução desfavorável de condição crônica; e, por fim, entre as pessoas brancas, 67 possuíam condição aguda e 134 possuíam piora de condição crônica (Gráfico 5).



Dessa forma, com base nos dados apresentados, é possível notar que, apesar de quase 80% da população brasileira que depende do Sistema Único de Saúde (SUS) se autodeclarar preta ou parda (Nações Unidas Brasil, 2017), essa proporção não se reflete no acesso aos serviços de Cuidados Paliativos no HC UNICAMP, uma vez que apenas 25,4% dos pacientes atendidos são negros. Se faz necessário, portanto, compreender quais são as barreiras que dificultam o acesso a

esse tipo de serviço no SUS, entendimento esse que será analisado na parte qualitativa desta pesquisa que ainda encontra-se em andamento.

CONCLUSÕES:

Entende-se, logo, que há ainda pouca visibilidade ao recorte de raça/etnia no desenvolvimento de serviços prestados pelos cuidados paliativos no SUS, tornando-se necessário o entendimento de quais barreiras são construídas pelo racismo estrutural e institucional presentes na sociedade brasileira para dificultar esse acesso. Sem análise adequada desses fatores, não é possível o desenvolvimento de políticas públicas que reiterem os princípios e diretrizes do SUS e não se assegura o direito básico à saúde previsto no artigo 6º na Constituição Federal de 1988.

BIBLIOGRAFIA

ALAM, Sorayya; HANNON, Breffni; ZIMMERMANN, Camilla. **Palliative Care for Family Caregivers**. Journal of Clinical Oncology, 2020, v. 38, p. 926-936.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, n. 02, 2013, 36 p.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares; PIRES, Carina Tischler; FORTE, Daniel Neves. **Manual de Cuidados Paliativos - 2º Edição**. São Paulo: Hospital Sírio- Libanês; Ministério da Saúde; 2023.

EIU. The Quality of Death: Ranking end-of-life care across the world. **The Economist Intelligence Unit**, 2010.

HUGHES, MT; SMITH, TJ. The growth of palliative care in the United States. **Annual Reviews of Public Health**, 2014, v. 35, p. 459-475.

EIU. The Quality of Death: Ranking end-of-life care across the world. **The Economist Intelligence Unit**, 2010.

NAÇÕES UNIDAS: BRASIL. **Quase 80% da população brasileira que depende do SUS se autodeclara negra**. Nações Unidas: Brasil, 2017.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. **Atlas dos Cuidados Paliativos 2019 (livro eletrônico)**. São Paulo, 2020.

TAYLOR, D *et al*. The effect of palliative care on patient functioning. **Journal of Palliative Medicine**, p. 1227-1231, 2013.

WHO. World Health Organization. **Palliative Care**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.