

Ciência e produção audiovisual: a saúde da mulher negra em questão

Science and audiovisual production: the health of black women in focus

Milena Vitória Lima Melo Santos¹
Milton Júlio de Carvalho Filho²

Resumo: A produção audiovisual brasileira tem se destacado como um instrumento de visibilidade para debates de gênero, raça e saúde. Este artigo articula uma revisão sistemática de literatura científica (2016–2023) sobre a saúde da mulher negra com a análise de uma série de vídeos documentais com a médica Jurema Werneck. A intersecção entre as narrativas científicas e audiovisuais evidencia como o racismo estrutural e institucional impacta o adoecimento e o acesso à saúde. O texto propõe ainda reflexões sobre metodologias ativas, engajamento político e produção de novas narrativas de cuidado.

Palavras-chave: Saúde da mulher negra; Racismo institucional; Produção audiovisual; Interseccionalidade; Metodologia ativa.

Abstract: The Brazilian audiovisual production has stood out as a tool for visibility in debates on gender, race and health. This article articulates a systematic literature review (2016–2023) on Black women's health with an analysis of a documentary video series featuring physician Jurema Werneck. The intersection between scientific and audiovisual narratives highlights how structural and institutional racism affects illness and access to health care. The text also proposes reflections on active methodologies, political engagement and the production of new care narratives.

Keywords: Black women's health; Institutional racism; Audiovisual production; Intersectionality; Active methodologies.

1 Introdução

¹ Bolsista de Iniciação Científica – PIBIC, bolsa CNPQ. Estudante do Bacharelado Interdisciplinar em Humanidades, da Universidade Federal da Bahia.

² Professor Titular da Universidade Federal da Bahia, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos – IHAC/UFBA

Recebido em 15/06/2025

Aprovado em: 30/07/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Desde 2022, a produção audiovisual no Brasil busca se recuperar e ampliar sua relevância, depois de fortes golpes sofridos pelo setor, em quatro anos de um governo federal desarticulador da área da cultura³. O crescimento atual do setor de audiovisual não pode ser determinado apenas pela quantidade de produções audiovisuais, mas pelo alcance de novas formas de visibilidade destas produções e pela afirmação de novas representações de gênero e raça (Silva, 2020). Dentro dessa perspectiva, destacamos também produções audiovisuais que se voltam para descortinar questões sociais, inclusive da área de saúde, com recorte interseccional, como fez a produção audiovisual que será analisada neste artigo.

Um dado marcante da atual produção audiovisual brasileira pode ser o indicativo do protagonismo crescente de diretoras como Carolina Markowicz, Juliana Rojas, Viviane Ferreira, Sabrina Fidalgo, Camila de Moraes, Yasmin Thayná, Everlane Moraes, Amaranta César, Thais Amordivino e outras. Entre essas diretoras que despontam no cenário audiovisual brasileiro, destacam-se mulheres negras. Portanto, essa é uma ampliação da presença de mulheres e da mulher negra na produção audiovisual brasileira, o que pode garantir também a ampliação das abordagens representacionais no audiovisual.

Contudo, este artigo não trata das mulheres diretoras de audiovisual e sim das mulheres negras como sujeitas de narrativas, científicas e audiovisuais, sobre o sistema público de saúde que as assiste enquanto cidadãs brasileiras. São mulheres negras protagonistas inclusive de produções audiovisuais voltadas à discussão sobre a sua realidade de vida e de acesso à saúde. Essas mulheres afirmam suas identidades e expõem processos sociais que as tornam vulneráveis no acesso à saúde pública (Werneck, 2016).

Assim, este trabalho científico, realizado por um grupo de pesquisa de uma Universidade Federal⁴, promove o diálogo entre artigos científicos sobre a saúde da mulher negra e uma produção audiovisual sobre o mesmo tema: a série de vídeos com Jurema Werneck – promovendo um encontro entre dois gêneros narrativos distintos, mas complementares.

Particularmente, a produção audiovisual brasileira exemplificada neste artigo é uma série de vídeos produzidos a partir de entrevistas com a médica Jurema Werneck, Diretora da

³ Governo Bolsonaro (2018/2021) preconizava uma transformação cultural em nome da pátria e da família. Romão Neto. José Veríssimo. Cultura como medo e como esperança: políticas culturais no Brasil de Bolsonaro e no Brasil de Lula. Opinião Pública, Revista Cesop, Campinas, vol. 31, p. 1-32, 2025.

⁴ SAVIS – Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Saúde, Violência e Subjetividades, da Universidade Federal da Bahia.

Anistia Internacional Brasil. A partir dessa produção audiovisual, dialogaremos com as produções científicas sobre o tema: artigos, produzidos no mesmo período dos vídeos.

Promoveremos um diálogo entre dois gêneros diferentes, mas nem tão distantes, e complementares: a literatura científica e a produção audiovisual. Obviamente que não é a primeira vez que esse diálogo é estabelecido. Portanto, não pretendemos originalidade nesse sentido.

As produções audiovisuais já há muito têm garantido espaço no diálogo com as produções científicas. Na docência do ensino superior, as produções audiovisuais já são comumente utilizadas em forte nexos com as produções científicas sobre determinados temas.

O alargamento da relação entre produção audiovisual e ciência dá-se também pelo fomento de políticas públicas voltadas às artes em geral, e ao fomento da produção audiovisual em específico, através de editais públicos, retomados no Brasil a partir do ano de 2022, após quatro anos de retrocessos de investimentos na área da cultura, entre 2018 e 2021.

Os editais públicos para fomento da cultura e da arte, estimulam diversas produções audiovisuais em todo o território nacional. Este estímulo, diversifica as produções e desloca-as do eixo das regiões Sul e Sudeste do Brasil e principalmente permite o alargamento de novas temáticas. Algumas destas temáticas se voltam para sujeitos coletivos de direitos e seus modos de vida; abraçando assim a complexidade da relação entre diferenças e desigualdades na estruturação do Brasil como estado-nação.

Atualmente há diversas produções audiovisuais que tratam de temas centrais para lidarmos com a relação entre diferenças e desigualdades no Brasil, utilizando uma perspectiva interseccional de gênero e de raça, além da perspectiva de classe social. Há, em especial, produções de vídeos voltadas à educação em saúde, promotores de esforços contrários à estigmatização e críticos de processos tradicionais de lidar com a relação saúde e doença.

A área do audiovisual no Brasil ainda carece de mais investimentos, mas o que temos relacionado à área da saúde, já aponta para uma produção audiovisual cultural e subjetivamente engajada com a produção de novas narrativas sobre saúde. Mas, ainda é necessária a ampliação de produções audiovisuais que permitam à população brasileira questionar o modelo biomédico tradicionalmente estabelecido. É ainda necessário que o audiovisual amplie discussões sobre saúde coletiva, sobre a atenção primária, entre outros temas.

Entretanto, já há uma série de documentários, de filmes e de séries, entre outros gêneros da produção audiovisual, voltados à crítica dos modelos hegemônicos de saúde. Essas produções nos fazem pensar sobre novos processos sociais da saúde. Além disso, algumas

produções auxiliam a pensarmos e questionarmos a centralidade da medicina tradicional e do profissional médico nos processos de construção de estratégias para a melhoria do sistema de saúde pública, com maior justiça social.

A produção audiovisual tratada nesse artigo caminha justamente na direção de um sistema de saúde que atente para a promoção de justiça social, de equidade, de cidadania a partir da lógica da saúde coletiva. Permite assim ampliarmos a perspectiva de compreensão, envolvendo um plano mais humano e social. Ainda, demonstra quais as estruturas ainda necessárias para a promoção ampliada da justiça social na área da saúde.

Do ponto de vista da sua organização, este artigo apresentará uma síntese de revisão de literatura sobre a saúde da mulher negra que vive em contextos de vulnerabilidade social e violência, no Brasil. Após apresentação sumária dessas sínteses de revisão sistemática de literatura, apresentaremos a síntese da produção audiovisual analisada no tratamento da mesma temática. Posteriormente, faremos a promoção do diálogo entre a produção audiovisual e a literatura científica analisada na revisão de literatura.

Justifica esse artigo, para além da necessária ampliação da discussão sobre a saúde da população negra e, em especial, da mulher negra, a possibilidade de pensarmos novas metodologias ativas de aprendizagem na área de saúde. Essas produções de metodologias ativas são úteis para incentivar estudantes das áreas de saúde e ciências sociais, a produzirem audiovisuais que sirvam ao seu processo de aprendizagem. Para Silva et al. (2020), em seu artigo sobre uma experiência na Universidade Federal Fluminense, essa metodologia ativa de aprendizagem “[...] estimulou o protagonismo, a criatividade e a autonomia de estudantes envolvendo dimensões cognitivas, comunicacionais, estéticas e sociais em um trabalho eminentemente colaborativo” (p. 1).

Também Silva et al. (2020) discutem um processo de criação de audiovisual que representou o deslocamento do foco do médico herói para a equipe multiprofissional em processos sociais da saúde. Essas demonstrações de mudanças de perspectiva fazem toda diferença quando tratadas por produções audiovisuais, pois permitem o deslocamento dos estudantes, ainda que virtualmente, para outras realidades, visualmente apresentadas.

Por sua vez, Petta, Ayres e Teixeira (2021) ampliam a discussão sobre o alcance das narrativas audiovisuais sobre saúde coletiva como uma forma de resistência e de mobilização política. Portanto, as produções audiovisuais voltadas ao campo da saúde ampliam o alcance e permitem maior engajamento de públicos diversos com questões relativas à saúde pública, além

de fortalecer a comunicação em saúde e a estabelecer o maior vínculo com as produções científicas.

Tendo em vista iniciar o processo que contemplará a discussão sobre saúde da mulher negra, pela perspectiva científica e audiovisual, apresentaremos a seguir a revisão de literatura sobre o tema. Essa revisão apresenta um marco espacial e temporal a ser indicado na sua metodologia.

2 A análise da literatura científica sobre condições de saúde de mulheres negras

Com o objetivo de compreender o impacto das experiências de desigualdade nas condições de saúde de mulheres negras, de junho a julho de 2024, realizamos uma revisão sistemática de literatura, nas bases de dados BVS, LILACS, Medline, Periódicos CAPES e SciELO. Essa revisão sistemática resultou na seleção de 15 artigos publicados entre os anos de 2016 e 2023.

A relevância de produzir uma revisão de literatura com essa temática pode ser explicada relacionando as consequências que experiências de violência podem causar na saúde mental e física de mulheres negras. O conjunto de artigos selecionados ampliam os conteúdos de discussão sobre a temática e demonstram a sua complexidade.

Quanto à definição dos descritores para a revisão sistemática, combinamos em grupos, aqueles diretamente relacionados ao projeto de pesquisa e à literatura já acessada e testamos a busca em algumas bases de dados. Os descritores utilizados na pesquisa foram, em blocos: “mulher negra; saúde”, “mulher negra; saúde; violência”, “mulher negra; saúde; adoecimento”, “mulher negra; saúde; vulnerabilidade”, “mulher negra; adoecimento; violência” e “mulher negra; adoecimento; desigualdade”.

Nas bases indexadas já mencionadas, encontramos artigos sobre os quais estabelecemos controle, visando classificá-los em termos de relação direta com a temática. Após isso, selecionamos os artigos, conforme critérios previamente definidos, para posterior leitura detalhada e sistematização nesta revisão. Nessa seleção, chegamos ao número de 53 artigos. Com base nessa sistemática, após a leitura e discussão em grupo sobre o teor dos resumos, fizemos mais uma classificação, totalizando quinze (15) artigos para a produção desta revisão de literatura.

Após a seleção dos artigos, realizamos uma revisão de escopo e, através dessa, identificamos 60 autorias, sendo que mulheres representam exatamente 75% delas, sendo assim, as produções relacionadas à saúde da mulher negra foram expressivamente femininas no

período pesquisado. Esse é um tema discutido nas seguintes áreas do conhecimento: enfermagem, psicologia, saúde, serviço social, políticas públicas, direito, saúde pública, medicina e psicanálise, entretanto, a área da enfermagem tem a maior concentração de artigos sobre esse tema, considerando o levantamento realizado, conforme nossos critérios.

As produções encontradas e sistematizadas nesta revisão, são originárias dos seguintes estados: Amapá, Pará, Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Dessa forma, podemos dizer que esse é um debate expandido no Brasil, embora com número de autorias significativamente maior no Sudeste, no período.

Vale ressaltar que um dos artigos publicados em 2016 faz uma crítica à pouca produção acerca do tema, mas, nos anos seguintes, houve uma ampliação dessa discussão. Podemos considerar que a saúde da mulher negra é um tema em ascensão produtiva na academia, o que pode tencionar mudanças nos planos governamentais, visto o ingresso na agenda pública.

O aumento da produtividade sobre o tema e presença da temática em revistas bem qualificadas, no período selecionado para essa revisão, pode auxiliar nesta evidência. Por fim, com base nas palavras-chave dos quinze (15) artigos selecionados, podemos constatar a frequência de alguns termos, sendo os mais usuais: racismo, população negra, políticas públicas, sexismo e ancestralidade africana, além de cuidado e saúde da mulher negra. Esses termos dizem respeito às principais categorias de análise dos artigos selecionados e estão representados na nuvem de palavras abaixo.



Alguns artigos sistematizados discutem o racismo a partir de experiências de vulnerabilidades que refletem na saúde. Assim, Gomes et al. (2017) reconhecem a marca do

racismo como um determinante social, mas ressaltam os avanços e os desafios do ciclo de políticas de saúde no Brasil.

O racismo é também indicado por Silva et al. (2020) como a operacionalização do exercício do biopoder. É enfatizada a urgência da problematização da questão racial na produção do cuidado em saúde, visto que

Em decorrência do racismo, as desigualdades podem causar doenças e agravos, resultando em iniquidades raciais em saúde. Fatores agregados, como o sexismo, colocam a mulher negra numa condição de maior vulnerabilidade e violam o direito à saúde e ao acesso qualificado. [...] (Silva et al., 2020, p. 6).

Borret (2022) fundamentou o seu trabalho na produção de Ayres (2004) e, a partir disso, enfatizou que o racismo produz experiências de vida desiguais baseadas na estrutura social. Também apresenta que a hierarquização da humanidade pautada em raça resulta na destituição do ser. Dessa maneira, afirma, em concordância com Silva et al. (2020) que esse movimento “[...] sempre tem como objetivo a produção de poder e dominação” (Borret, 2022, p. 3970).

O racismo e o sexismo estão incluídos como determinantes sociais de saúde, no conceito apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na Comissão dos Determinantes Sociais, em 2005. Dessa forma, as dificuldades de acesso da população negra aos serviços de saúde no Brasil podem ser compreendidas a partir do racismo institucional, apresentado por Werneck (2016) no trecho

Já o racismo institucional (RI), que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos. (Werneck, 2016, p.541-542)

O conceito de vulnerabilidade, cunhado por Ayres (2004), foi apresentado em quatro artigos sistematizados nessa revisão – Barbosa, Oliveira e Corrêa (2023); Borret (2022); Prestes e Paiva (2016); Werneck (2016). Entende-se vulnerabilidade como, resumidamente, um conjunto de aspectos associados à exposição a determinadas situações e à disponibilidade de recursos para lidar com essas situações de forma a evitar ou reduzir danos.

Ayres (2004) contribui também com o entendimento sobre a relação entre vulnerabilidade e território. O autor enfatiza que os territórios com maior concentração de discriminação e violação dos direitos humanos são também os que possuem maior concentração

de vulnerabilidades e mais doenças.

Assim, o conceito de interseccionalidade propõe a articulação de marcadores sociais para melhor compreensão de experiências sociais, sobretudo para analisar desigualdades. É essencial a associação de raça e gênero, mas é possível articular outros marcadores além desses. A interseccionalidade é uma categoria analítica importante na promoção de equidade e a literatura alerta que “[...] a falta da apropriação do conceito de interseccionalidade pelas políticas públicas afeta a assistência em saúde prestada às mulheres, visto conceberem que há uma homogeneidade na população atendida [...]” (Corrêa et al., 2021, p. 8).

Com isso, adentramos um tópico comum nessa revisão de literatura: as especificidades da saúde da mulher. Barbosa, Oliveira e Corrêa (2023) afirmam que mulheres negras estão substancialmente nos piores indicadores de saúde, em consonância com Werneck (2016), que indica que as mulheres negras, além de estarem posicionadas nos piores indicadores de saúde, têm maior vulnerabilidade ao adoecimento.

Já Silva et al. (2019) discutem que mulheres negras possuem sistematicamente maiores taxas de mortalidade materna e neonatal, maior prevalência de agravamento de doenças benignas, maior risco de violência sexual e de gênero. As mulheres negras possuem também as maiores taxas de negligência médica quando comparadas com mulheres brancas.

Ao analisar casos de violências sofridas por mulheres negras, Bispo e Guerra (2023) afirmam que as “[...] embora nem sempre as queixas iniciais se relacionem ao sofrimento advindo da violência, o desdobramento da análise acaba por trazê-lo à tona.” (p. 1214). Em conformidade com o exposto sobre negligência médica e sobre o racismo institucional, identificou-se que os problemas de saúde mais comuns em mulheres negras estão associados a causas evitáveis (Monteiro et al., 2019).

Por fim, Silva e Chaí (2018) fazem relação entre a posição da mulher negra nos índices de desenvolvimento humano e a susceptibilidade no desenvolvimento de transtornos mentais comuns. Os artigos denunciam a baixa produção de conhecimento científico sobre essa temática, assim como a ineficácia das políticas de saúde para mulheres negras. Visando reduzir os danos dos problemas relacionados às desigualdades em saúde Alves et al. (2020) apontam

[...] essencial proporcionar espaços de discussões sobre a saúde das mulheres negras atingindo os profissionais dos serviços de saúde, de modo a subsidiar o diagnóstico do racismo institucional, pautando nas discussões de marcos conceituais, na análise de indicadores sociais, na identificação de como o racismo incide em desigualdades e, na avaliação dos níveis de proteção/desproteção social de mulheres negras. [...]. (Alves et al., 2020, p. 2233).

Os autores ressaltam também a importância da participação – e protagonismo – de mulheres negras nesse debate, como forma de incorporar as vivências individuais e coletivas para melhorar a formulação de políticas públicas e, desse modo, reduzir os níveis de desigualdades sociais no campo da saúde. Pode-se observar a reivindicação dessa participação a seguir

[...] Quando pessoas negras, principalmente mulheres, conseguem ocupar um lugar de poder, a partir dali podem expor suas vivências não só como experiências individuais, mas como experiências que perpassam o individual e adentram no coletivo porque mesmo não tendo garantia que todas as mulheres negras irão mudar suas práticas e reivindicar seu papel social, a sua figura ali já representa uma conquista possível de ser realizada. Por isso é importante sim, para a saúde da população negra, que os espaços promotores de cuidado em saúde sejam cada vez mais enegrecidos (Silva e Silva, 2020, p. 225).

Sendo assim, é importante mencionar que as falas das mulheres negras são importantes para o debate também porque, apesar de ainda sub-representadas nas decisões e ciclos de políticas, carregam a vitimização de violências dentro do sistema de saúde. As falas dessas mulheres a partir de um convívio intenso com suas experiências – ou um conjunto de experiências – gera o local de representação por perspectiva, conceito explicado por Young (2006), cuja relevância de aplicação pode ser compreendida com o trecho

A partir das suas posições sociais as pessoas têm compreensões diferenciadas dos eventos sociais e de suas consequências. [...] Assim, as posições sociais estruturais produzem experiências particulares, relativas ao posicionamento, e compreensões específicas dos processos sociais e de suas consequências (Young, 2006, p. 162).

Desta forma, partindo do princípio de que o *corpus* empírico de uma pesquisa qualitativa refere-se ao agrupamento de materiais – artigos, imagens, filmes, áudios e outros – que servem como equipamento de análise, para responder à pergunta de pesquisa, escolhemos um documentário de uma pessoa representativa na temática para fazer um paralelo com os discursos científicos. Para isso, utilizamos o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977) através, especificamente, da categorização e interpretação temática, seguindo, primeiramente, as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

3 A produção audiovisual do Projeto Mulheres em Luta

O *corpus* empírico desse artigo é uma produção audiovisual sobre o pensamento de Jurema Werneck, exposto na série de vídeos documentais realizada pela Lascene Produções, em 2018, no projeto Mulheres de Luta. O audiovisual é uma ferramenta que dá visibilidade às narrativas. Então, analisar um documentário composto por entrevistas com uma mulher negra,

médica, pesquisadora, ativista social e diretora-executiva da Anistia Internacional Brasil, é uma maneira de relacionar as pautas dessa produção com a literatura científica sistematizada para estabelecer nexos e encontrar categorias analíticas fundamentais para a temática. A estrutura do documentário, juntamente com a possibilidade de elos com a revisão de literatura, reflete também no caráter educativo que as produções audiovisuais têm como papel de conscientização.

Afirmamos que o *corpus* mencionado foi analisado inteiramente, ou seja, o documentário foi analisado de forma integral, a considerar todas as partes dele no processo de categorização, dentro dos objetivos da pesquisa. Essa produção audiovisual pauta a mulher negra brasileira em diversas esferas, inclusive no âmbito da saúde, e apresenta entrevistas com Jurema Werneck, médica brasileira, conceituada no campo de estudos da saúde.

A produção audiovisual analisada dá destaque especial para a saúde da população negra, a saúde da mulher negra e outras questões que perpassam a vida de mulheres negras. Este documentário é um conjunto amostral representativo para essa pesquisa e, assim, cumpre a regra da representatividade.

O *Mulheres de Luta* é um projeto audiovisual que promove o protagonismo feminino através de uma coleção de vídeos num formato documental de entrevistas com mulheres de áreas diversas falando sobre suas experiências pessoais, profissionais e/ou seus objetos de estudo. Dessa forma, lançaram uma série de entrevistas com Jurema Werneck, disponível gratuitamente no YouTube⁵, com um total de oito episódios, dos quais escolhemos três para analisar, com os títulos: A mulher negra no mercado de trabalho; Reivindicações e conquistas da mulher negra; Mulheres negras no SUS. Os episódios escolhidos têm, somados, 18 minutos de duração.

Jurema Werneck é uma médica brasileira, formada pela Universidade Federal Fluminense, mestre em Engenharia de Produção e doutora em Comunicação e Cultura. Ela é uma intelectual que pesquisa principalmente os temas de mulheres negras, cultura afro-brasileira, antirracismo, direitos humanos, saúde da população negra, iniquidades em saúde, políticas públicas para a equidade de gênero e raça.

⁵ A série de vídeos com Jurema Werneck foi publicada no canal da Lascene Produções, no Youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLSSSAzB_O7iP1ynVUS5xjGGLhtmsvY_NT>. Nas referências, estão, especificamente, os episódios selecionados para a análise.

No Mulheres de Luta, Jurema Werneck conta que nasceu em favela, é descendente de trabalhadoras domésticas e trabalhadores de baixo salário. Werneck teve um histórico de muitos problemas causados pela pobreza, mas a educação era muito valorizada pela família, como uma forma de emancipação social, sendo apontada pela autora como um incentivo necessário para ter alcançado o lugar que ocupa hoje, além de ressaltar a importância de os pais terem apresentado outras mulheres negras em papéis de destaque.

Dessa forma, escolhemos o documentário de entrevistas de Jurema Werneck para compor esse artigo pela relevância da autora na temática, por se tratar de uma pessoa representativa no tema de saúde da mulher negra e porque o documentário dialoga com os artigos da revisão sistemática de literatura. Em relação à definição dos episódios, escolhemos os que tratam das mesmas categorias de análise dos artigos sistematizados e/ou que melhor complementam a abordagem dos artigos.

No episódio “A mulher negra no mercado de trabalho”, com duração de 5min, Werneck questiona por que as mulheres negras estão em piores condições de trabalho, renda e reconhecimento. Enfatiza que não é por trabalhar menos, visto que mulheres possuem mais e maiores jornadas de trabalho, sobretudo mulheres negras.

As mulheres negras podem ser consideradas como a base da sociedade e fazem com que a sociedade continue funcionando e se reproduzindo, em todos os âmbitos e momentos. Jurema Werneck discute a necessidade de mudar o cenário completamente, afirmando que as lutas não podem ser esvaziadas em questões/soluções individuais. Menciona mulheres negras em papéis de destaque – como Glória Maria, Maju Coutinho e Taís Araújo –, mas fala sobre como elas são reduzidas ao fator raça, ignorando o talento e o desempenho delas, então, ressalta

O racismo vê mulher negra como coisa ruim, não importa o quão bacana, talentosa, bonita, inteligente ela possa ser. E é preciso que a gente mude isso porque tá se perdendo beleza, inteligência, talento... tá se perdendo, tá querendo perder isso. O Brasil não tá em condições de perder talentos desse tipo (Lascene Produções, 2018).

Para apresentar e discutir as lutas, as reivindicações e as conquistas, o projeto elaborou o episódio “Reivindicações e conquistas da mulher negra nos últimos anos”, com duração de 5min. A introdução desse vídeo é dedicada aos exemplos de situações em que a mulher negra tem sua dignidade ferida e, conseqüentemente, ela é desrespeitada. Sobre feridas e desrespeitos, Werneck discute a atuação (e a omissão) do Estado na vida de mulheres negras, a partir da falta de políticas públicas e enfatizando avanços, inércias e retrocessos. Nesse momento, ela cita dados comparativos entre mulheres brancas e mulheres negras nos últimos anos, sobretudo associados à violência, como a mortalidade dessas mulheres. Nesse episódio, ela ressalta que

“as políticas públicas são uma forma de redistribuir, recolocar o que está sendo expropriado com a mediação do Estado... é devolver um pouco da riqueza” (Lascene Produções, 2018).

Por fim, escolhemos para maior análise o episódio “Mulheres negras no SUS”, com duração de 8min, porque dialoga diretamente com o nosso tema de pesquisa. Nesse vídeo, há um foco para o tratamento dado às mulheres negras no sistema público de saúde.

A discriminação é apontada como uma questão necessária para compreender o atendimento e o tratamento de mulheres negras no sistema público de saúde, afirmando que mulheres brancas são tratadas de forma melhor. Werneck discute assuntos relacionados à maternidade e gestação para exemplificar situações discriminatórias, demonstrando formas em que o racismo institucional se apresenta. Werneck enfatiza nesse episódio, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a PNSIPN. Indica a importância de se ter uma política dessa monta e denuncia as falhas dessa política e dos órgãos associados a ela.

4 Nexos entre a literatura e o audiovisual

Com a exploração dos materiais científicos e audiovisuais, identificamos categorias analíticas necessárias para a compreensão das condições de saúde da mulher negra no Brasil. Para a interpretação temática, proposta por Bardin (1977), nós categorizamos o documentário sobre o pensamento de Jurema Werneck buscando elos com a literatura científica para responder quais os principais aspectos que orientam a discussão sobre condições de saúde e de assistência pública para mulheres negras no Brasil. As principais categorias de análise dos dois eixos, artigos e documentário, foram:

A) **Racismo, Sofrimento e Adoecimento**

Como já citado em outros momentos desse artigo, o racismo é uma estrutura que promove experiências de desigualdade. O racismo pode acarretar processos de saúde-doença, tanto como consequência do sofrimento causado, mais associado ao adoecimento mental, quanto pela decorrência de negligências do sistema com pessoas negras e, nesse caso, promotor do agravamento de adoecimentos físicos.

O racismo é responsável por não-tratamentos e por dificuldade de acesso. Também é responsável por tratamentos precarizados e por mortes por causas evitáveis. Nesse sentido, retiramos do documentário o trecho: “O racismo adoce, o racismo mata, então o sistema de saúde tem que dar uma resposta a isso” (Lascene Produções, 2018). Definitivamente, as

respostas não estão sendo dadas à população negra e, em especial, as mulheres negras, que adoecem e morrem no sistema público de saúde no Brasil.

O racismo, enquanto estrutura social, atua na produção de imaginários sociais, como a ideia de que pessoas negras são mais fortes e, por isso, suportam mais a dor. Essa constituição de imaginário, conseqüentemente, reforça a ideia de que a população negra exige menos cuidado no tratamento de saúde. Werneck aponta questões de violência obstétrica, como a anestesia no parto, que é mais aplicada às mulheres brancas, porque mulheres negras não são vistas nesse lugar de merecimento de cuidado e conforto. Prestes e Paiva (2016) nos alertam que “[...] esse perfil e o histórico de superações constantes são configurados por forçosos enfrentamentos de repetidos cenários de grandes vulnerabilidades ao sofrimento psíquico e ao adoecimento” (p. 682). O documentário aponta ainda que, quando o assunto é saúde, “cada ‘deixar passar’ é gente que morreu e, quem não morreu, tá sofrendo muito” (Lascene Produções, 2018).

B) Racismo Institucional

O racismo institucional é uma categoria importante para entender o funcionamento do sistema público de saúde no país. Essa categoria de análise ajuda a responder porque os serviços são mais precarizados para atender as camadas mais pobres da população, na qual as mulheres negras estão expressivamente localizadas. O racismo institucional pode ser observado como uma prática que também inibe pessoas negras de fazerem denúncias quando são negligenciadas ou sofrem outros tipos de violência. No documentário analisado, quanto à qualidade do atendimento, Werneck diz que às vezes as pessoas não se queixam diretamente, elas dizem que o atendimento é bom, mas Werneck levanta duas hipóteses para avaliar o atendimento como bom: o medo de receber um tratamento pior, se avaliar como ruim; e a falta de bons atendimentos para julgar o que é bom e o que é ruim, sendo associada ao fato de que ser atendida já é bom (Lascene Produções, 2018).

O racismo institucional opera na manutenção de violências contra a população negra através de equipamentos organizacionais. Sendo assim, o documentário indica a urgência de combater o racismo dentro do sistema público de saúde, tanto através das políticas de saúde, a exemplo a PNSIPN, quanto no combate do racismo dos profissionais de saúde e do funcionamento das instituições de saúde, como os hospitais e postos. Werneck ressalta também o papel do Ministério Público em defender a cidadania e investigar por que as leis relacionadas à saúde não estão sendo cumpridas, por exemplo.

C) Lutas, reivindicações e políticas públicas

No episódio “Reivindicações e conquistas da mulher negra nos últimos anos”, Jurema Werneck fala sobre algumas políticas públicas que resultaram em avanços para a vida de mulheres, porém, nesse tópico, ela cita que, na década de 2010, houve uma diminuição de 10% nos assassinatos de mulheres brancas, enquanto houve um aumento de 54% nos assassinatos de mulheres negras, indicando que as políticas públicas nesse sentido falharam, o que reforça a necessidade de pensar políticas públicas para as mulheres através da perspectiva racial, articulando, assim, com a proposta da interseccionalidade (Lascene Produções, 2018). Em concordância com Werneck, temos que

[...] As análises a respeito da violência letal em mulheres no Brasil indicam uma queda ao longo da última década, porém, não apenas se mantém como aumentou nos termos raciais, dado que a queda é muito mais significativa em relação às mulheres não negras do que às negras (Barbosa, Oliveira e Corrêa, 2023, p. 2471).

A luta por equidade na saúde envolve muitas esferas e dialoga diretamente com a luta pelo fim do racismo institucional e pela promoção de políticas públicas, o que pode ser percebido tanto no documentário, quando Werneck diz que o Estado tem sido o principal mediador da distribuição da desigualdade e que a gente quer que o Estado atue e trabalhe na produção da igualdade e da equidade, quanto com o Azevedo e Gomes (2023), ao afirmar que percebe-se o quanto “[...] as políticas públicas ainda necessitam se desenvolver para diminuir as desigualdades sociorraciais existentes no Brasil [...]” (p.4).

Dessa forma, Werneck contribui dizendo que as políticas públicas são uma forma de redistribuir, recolocando o que está sendo expropriado com a mediação do Estado. Essa perspectiva de realocação deve ser uma bandeira de luta.

5 Considerações finais

Diante do exposto, notamos que o documentário e os artigos sistematizados são complementares para compreender a questão da saúde da mulher negra no Brasil. A produção audiovisual coincide com a literatura científica ao apontar o Estado como o principal agente de perpetuação de desigualdades, sobretudo para mulheres negras.

O documentário analisado apresenta informações sobre atendimento, tratamento e adoecimento no sistema público de saúde que revelam necessidades de atenção para questões específicas vivenciadas por mulheres negras, como a maior ocorrência de violência obstétrica. A literatura científica e a produção audiovisual, em conjunto, reforçam que, para pensarmos em

ações promotoras de equidade em saúde, é necessário articular raça, gênero e outros marcadores de iniquidades sociais.

A produção audiovisual e científica pode caminhar juntas em abordagens que contemplem a área de ciências sociais em saúde. Ambos garantem visibilidades a modos de vida invisibilizados por desigualdades.

Nas produções áudio visual analisada uma profissional médica, negra, afirma as linhas de vida que devem ser contempladas por políticas públicas, respeitando as suas especificidades. Essas existências necessitam de visibilidade como estratégia de luta para que participem efetivamente da agenda pública para a formulação de políticas públicas. Nesse sentido as produções audiovisuais oferecem ampla visibilidade e sensibilidade, bem maiores que as geradas pela difusão científica.

A área da saúde necessita de ampla politização das suas estratégias de ação. A formação médica carece de maior humanização que garanta que reconhecimento das diferenças sociais, respeito a diversidade e responsabilidade social para com os beneficiários do sistema de saúde, sejam garantias mínimas na prática médica. Atualmente isso ainda não acontece como seria adequado, no Brasil.

Em especial as mulheres negras necessitam de diferenciado acolhimento pelo sistema público de saúde, que permita a expressão das suas subjetividades em contexto de atendimento e tratamento. É preciso atribuir visibilidade à mulher negra no sistema de saúde, garantindo a mulheres potência para que falem sobre suas histórias, seus contextos de vida, suas dificuldades e desafios no processo de tratamento em saúde. É preciso ativismo político que subverta a invisibilidade dessas mulheres em processos de tratamento de saúde.

A participação é uma categoria chave nesse processo. O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido no Brasil, na década de 1990, estabelece como um dos seus princípios norteadores, a participação popular. A população deve controlar a eficácia do sistema e lutar por sua operação melhorada.

A melhoria do SUS não se fará sem a humanização das práticas de saúde. Para tanto é necessário ampliar discussões para a visibilidade e respeito ao contexto e a história do paciente. É necessário, assim, uma escuta sensível. Não é facultativo o estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pessoas atendidas por estes, pois o vínculo, o respeito às singularidades, a garantia de direitos, a escuta fazem parte de políticas de cuidado em saúde. As mulheres negras pedem por cuidados.

Referências

ALVES, P. H. M. et al. **Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2227–2236, jun. 2020.

AZEVEDO, U. C. DE; GOMES, D. D. DE O. **A influência dos determinantes sociais na vida de mulheres negras no Centro de Atenção Psicossocial do tipo álcool e outras drogas em Caucaia, Ceará.** *Saúde e Sociedade*, v. 32, n. 2, p. e220263pt, 2023.

BARBOSA, A. C.; OLIVEIRA, R. G. DE; CORRÊA, R. M. **Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 9, p. 2469–2477, set. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BISPO, F.; GUERRA, A. M. C. **Racismo e Sexismo: Estruturas de Transmissão, Incidências da História e Insistências do Real.** *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. spe, p. 1212-1232, 2023.

BORRET, R. H. DO E. S.. **E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3969–3973, out. 2022.

CORRÊA, M. D. et al. **As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico.** *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 2, p. e210001, 2021.

GOMES, I. C. R. et al. **IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA.** *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 31, n. 2, e21500, 2017.

LASCENE PRODUÇÕES. **A MULHER NEGRA NO MERCADO DE TRABALHO.** YouTube, 3 de set. de 2018. 5min. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=8blhT9vdx-Q&list=PLSSSAzB_O7iP1ynVUS5xjGGLhtmsvY_NT&index=4>

LASCENE PRODUÇÕES. **MULHERES NEGRAS NO SUS.** YouTube, 6 de ago. de 2018. 5min. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=Xdq9eiZO8Mw&list=PLSSSAzB_O7iP1ynVUS5xjGGLhtmsvY_NT&index=7>

LASCENE PRODUÇÕES. **REIVINDICAÇÕES E CONQUISTAS DA MULHER NEGRA.** YouTube, 20 de ago. de 2018. 5min. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=YIIE8xL9a50&list=PLSSSAzB_O7iP1ynVUS5xjGGLhtmsvY_NT&index=6>

MONTEIRO, N. J. et al. **Problemas de saúde mais comuns em mulheres negras.** *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13:e242472. 1-14.

PETTA, HL; AYRES, JRMC; TEIXEIRA, RR. **Saúde Coletiva e mídia: um diálogo que precisa continuar**. Interface (Botucatu). 2021; 25: e210569
<https://doi.org/10.1590/interface.210569>

PRESTES, C. R. S.; PAIVA, V. S. F.. **Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência**. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 673–688, jul. 2016.

SILVA, A. S. F. D. et al. A. **Saúde da Mulher Negra no Brasil: Revisão Sistemática Integrativa**. Revista Brasileira de Saúde Funcional, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 64, 2019.

SILVA, AN et al. **O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes**. Interface (Botucatu). 2020; 24:e190231. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190231>

SILVA, B. Z. da. **Racismo e Saúde: perspectiva de mulheres negras moradoras de favela**. Cad. Gên. Tecnol., Curitiba, v. 13, n. 41, p. 214-230, jan./jun. 2020.

SILVA, I. P. de A. da; CHAI, C.. **AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA**. Revista de Políticas Públicas, v. 22, p. 987–1006, set. 2018.

SILVA, N. N. da et al. **Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa**. Rev. Bras. Enferm., , v. 73, n. 4, e20180834, 2020.

SOUZA, K. DO N. et al. **“Pra nós que somos negras, tudo é mais difícil”**. Cartografia de uma mulher negra em sofrimento psíquico. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 33, p. e33070, 2023.

WERNECK, J.. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 535–549, jul. 2016.

YOUNG, I. M.. **Representação política, identidade e minorias**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n. 67, p. 139–190, 2006.