

# NIGRUM CORPUS



ID: 04982800-70018390

N.C. n.º 00944393221.001

*Um estudo sobre a doença que afeta muitos profissionais de saúde no tratamento de pacientes negros: preconceito*

# NIGRUM CORPUS



*Preconceito. Uma doença que cega,  
nega cuidados e perpetua a injustiça  
dentro do sistema de saúde.*

O RACISMO MATA. MATA PORQUE  
NEGA ATENDIMENTO, PORQUE SUBESTIMA  
A DOR, PORQUE CONSIDERA CORPOS  
NEGROS COMO DESCARTÁVEIS.  
O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL  
NÃO APENAS REFLETE ESSA LÓGICA,  
MAS A PERPETUA.

*Jurema Werneck*

*Médica, ativista e mulher preta*



# JURAMENTO DE HIPÓCRATES

*Eu juro, por Apolo, médico, e Esculápio, e Higeia, e Panaceia, e todas as divindades e deuses, que, segundo o meu poder e julgamento, mantereis este juramento e este compromisso:*

1. A respeito do meu mestre, que me ensinou a medicina, considerarei minha dívida como uma dos meus pais e o honrarei da mesma maneira, compartilhando com ele todas as minhas posses, se ele precisar.
2. Considerarei meus irmãos na arte médica, que me ensinaram o ofício, como iguais e farei o melhor para ajudá-los em seus desafios profissionais.
3. Meus pacientes, que procurarem minha ajuda, atender-lhes-ei com a máxima competência, com boas intenções e sem prejudicar seus interesses.
4. Quando prescrever tratamentos, farei com a preocupação de proteger a vida e o bem-estar de meus pacientes. Evitarei causar qualquer dano.
5. Mantereis em sigilo todas as informações relacionadas aos meus pacientes, salvo quando a revelação for exigida por lei ou pela necessidade de tratamento.
6. Não darei, sem necessidade, medicamento mortal, nem incitarei ninguém a tomar tal coisa.
7. Não praticarei a cirurgia, a menos que se trate de um campo que me tenha sido ensinado com competência. Além disso, não darei remédios venenosos nem ajudarei em abortos.
8. Viverei a minha vida e exercerei a medicina com honra, procurando sempre o bem-estar e o respeito pelos outros.
9. Se eu cumprir o que foi prometido, que minha vida seja bem-sucedida e gloriosa. Se eu violar o que foi prometido, que minha vida seja marcada pelo sofrimento e desprezo.



A medicina que conhecemos hoje foi moldada por pessoas brancas para atender corpos brancos. Muitos saberes ancestrais foram descartados, e os corpos negros, por séculos, foram vistos apenas como cobaias. Esse passado, frequentemente invisibilizado, tem consequências reais e letais até hoje.

Nossa dor é subestimada. Nossos tratamentos são negligenciados. Nossos sintomas são ignorados. E, não, o racismo na saúde não é um erro isolado, um desvio de conduta de alguns profissionais. Não se trata de uma laranja podre num cesto de frutas saudáveis. O racismo na medicina é estrutural — está nas pesquisas científicas, na formação acadêmica, nos protocolos hospitalares e até no desenvolvimento de tratamentos e medicamentos. O que, no entanto, não isenta a responsabilidade individual de quem perpetua esse ciclo.

Este livro apresenta um catálogo de doenças que gostaríamos que fossem fictícias, mas que escancaram nossa realidade. Você não as encontrará nos manuais médicos, mas elas marcam o corpo e a vida de pessoas negras que buscam atendimento e são sistematicamente desamparadas. São doenças sociais causadas pelo racismo presente no sistema de saúde.

O abandono de pessoas negras às margens da saúde privada e pública não é um erro do sistema. É parte do sistema. E enquanto a medicina continuar tratando pacientes negros como menos humanos, seguirá sendo cúmplice da necropolítica que define quem pode adoecer e quem pode ser curado. Quem merece viver com dignidade e quem terá a saúde prejudicada do nascimento até a morte.

Diferente de doenças comuns, que deterioram o corpo no qual se estabelecem, as doenças sociais descritas aqui manifestam-se em médicos e profissionais de saúde, mas quem sofre as complicações, evoluções e fatalidades de cada uma delas são os pacientes. Negros. Esse fenômeno, porém, não é apenas teórico — é uma denúncia da realidade. Quando o sistema de saúde adoce por causa do racismo, os que mais sofrem são aqueles que mais precisam dele.

Negar o racismo na saúde é prolongar sua existência. Nomeá-lo é o primeiro passo para combatê-lo. Quantas vidas negras ainda precisarão ser perdidas até que a medicina reconheça seu próprio adoecimento?

***O racismo mata.  
Seria a medicina  
a sua cúmplice?***

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO  
HISTÓRICO DA MEDICINA  
E O RACISMO  
DADOS E ESTATÍSTICAS  
INFOGRÁFICO  
DEPOIMENTOS  
DIAGNÓSTICO

## [01]

pag 14 - 55

### Seção 1: Doenças do Diagnóstico e da Percepção

<i>Morbus Albus Diagnostica</i>	(Doença do Diagnóstico Branco)	[14]
<i>Visio Alba-Selectiva</i>	(Visão Branco-Seleativa)	[22]
<i>Neuro Ignorantia Infantilis</i>	(Ignorância Neurológica da Infância)	[30]
<i>Diagnosis Vacua</i>	(Diagnóstico Vazio)	[40]
<i>Ignorantia Medica Racismi Structuralis</i>	(Ignorância Médica sobre o Racismo Estrutural)	[48]

## [02]

pag 02 - 103

### Seção 2: Doenças do Tratamento e do Cuidado

<i>Syndroma Analgesia Racialis</i>	(Síndrome da Insensibilidade Racial à Dor)	[60]
<i>Nigrum Corpus Reiectum</i>	(Corpo Negro Rejeitado)	[68]
<i>Syndroma Negligentiae Systemica</i>	(Síndrome da Negligência Sistemica)	[76]
<i>Latens Pressoris Discriminatio</i>	(Hipertensão Oculta)	[86]
<i>Albus Therapeutica Syndrome</i>	(Síndrome da Terapia Branca)	[96]

## [03]

pag 108 - 149

### Seção 3: Doenças da Urgência e do Atendimento

<i>Hypocrisia Hippocratica</i>	(Hipocrisia Hipocrática)	[108]
<i>Syndroma Manipulationis Urgentiae</i>	(Síndrome da Manipulação da Urgência)	[116]
<i>Inauditio Mortifera</i>	(Falta de Escuta Mortal)	[124]
<i>Negligentia Ictuum Cerebrarium</i>	(Negligência no Tratamento de Acidentes Cerebrovasculares)	[134]
<i>Status Invisibilis</i>	(Estado de Invisibilidade)	[142]

## [04]

pag 154 - 195

### Seção 4: Doenças Históricas Sistemáticas

<i>Racismus Nosocomialis</i>	(Racismo Hospitalar)	[154]
<i>Malum Matris Nigrae Neglectum</i>	(O Mal da Negligência à Mãe Negra)	[162]
<i>Dementia Negligentia</i>	(Demência da Negligência Diagnóstica)	[170]
<i>Praejudicium Osseum</i>	(Preconceito sobre Ossos)	[180]
<i>Dyschromia Diagnostica</i>	(Erro Diagnóstico em Doenças de Pele)	[188]

*Histórico*

# UM PASSADO DE VIOLÊNCIA, UM PRESENTE DE NEGLIGÊNCIA

O racismo na medicina tem uma história longa e que começa lá na era colonial, quando pessoas negras foram usadas sem consentimento em experimentos cruéis. A ideia de que os negros eram inferiores serviu de desculpa para abusos que ainda refletem no jeito como a medicina é ensinada e praticada até hoje.

## [ 01 ]

No século XIX, mulheres escravizadas eram submetidas a cirurgias sem anestesia, só porque o racismo científico dizia que pessoas negras sentiam menos dor — uma mentira que continua a afetar o atendimento médico.

Diversas pesquisas e relatos apontam que, ainda hoje, mulheres negras recebem menos anestesia durante cesarianas e partos normais, além de menos atenção, sendo desencorajadas ou impedidas de expressar suas dores e ter necessidades atendidas durante o trabalho de parto.

No Brasil, a desigualdade racial na saúde não é um simples reflexo do sistema, ela está no próprio DNA dele. Populações negras e indígenas enfrentam longas filas, hospitais superlotados e falta de acesso a exames e tratamentos que são básicos. E a falta de pessoas dessas comunidades nos cargos de decisão e nas

pesquisas científicas faz com que suas necessidades reais sejam constantemente ignoradas, mantendo um ciclo de negligência. Mesmo com alguns avanços, as coisas não mudaram o suficiente. Medicamentos ainda são feitos sem considerar as diferenças na resposta a tratamentos das pessoas negras, e estudos sobre doenças crônicas não consideram os fatores genéticos e sociais que impactam essa população de forma desproporcional. O resultado é um sistema que segue baseado em padrões eurocêntricos, gerando diagnósticos errados e tratamentos ineficazes. A medicina, que deveria ser uma ferramenta de cura, ainda segue sendo um sistema pensado para atender pessoas brancas, decidindo quais vidas merecem cuidados e quais podem ser deixadas de lado.

## QUANDO A COR DEFINE A CURA

*Dados e estatísticas*

.01

39%

das consultas médicas de negros são mais curtas, em comparação com as de brancos.

.01

40%

dos negros que necessitam de exames especializados têm mais dificuldade em obtê-los.

.01

2X

são as chances de negros sofrerem discriminação por racismo durante atendimentos médicos.

.01

15,2%

Somente 15,2% dos negros no Brasil possuem plano de saúde.

.01

55%

foi a taxa de letalidade da covid-19 entre negros, contra 38% entre brancos.

.01

10,9%

dos negros recorrem a médicos particulares.

.01

70%

dos profissionais de saúde no Brasil são brancos, apesar da maioria da população ser negra ou parda.

.01

28%

dos estudantes de medicina no Brasil são negros.

.01

75%

das mulheres negras no Brasil têm menos acesso a serviços de saúde de qualidade.

.01

20%

mais alta é a mortalidade infantil entre crianças negras e indígenas no Brasil.

.01

243%

são as chances das mulheres negras de morrer durante o parto, comparado com mulheres brancas.

.01

50%

dos brasileiros negros têm menos acesso a tratamentos médicos de urgência.



[12]

DENTRO  
DO CORPO  
NEGRO,  
UMA VIDA  
TAMBÉM  
FLORESCE

*Respeite os Corpos Negros*

# DOENÇAS DO DIAGNÓSTICO E DA PERCEPÇÃO

# 01

“ Se o racismo é a causa da doença, quando é que a medicina, de fato, começará a tratar a cura como prioridade? ”

*(Morbus Albus Diagnostica)* [14]

*(Visio Alba-Selectiva)* [22]

*(Neuro Ignorantia Infantilis)* [30]

*(Diagnosis Vacua)* [40]

*(Ignorantia Medica Racismi Structuralis)* [48]



Doença / Diagnóstico

# MORBUS ALBUS DIAGNOSTICA

Quando o único parâmetro clínico é o corpo branco.

[ 01 ]

[ 01 ]

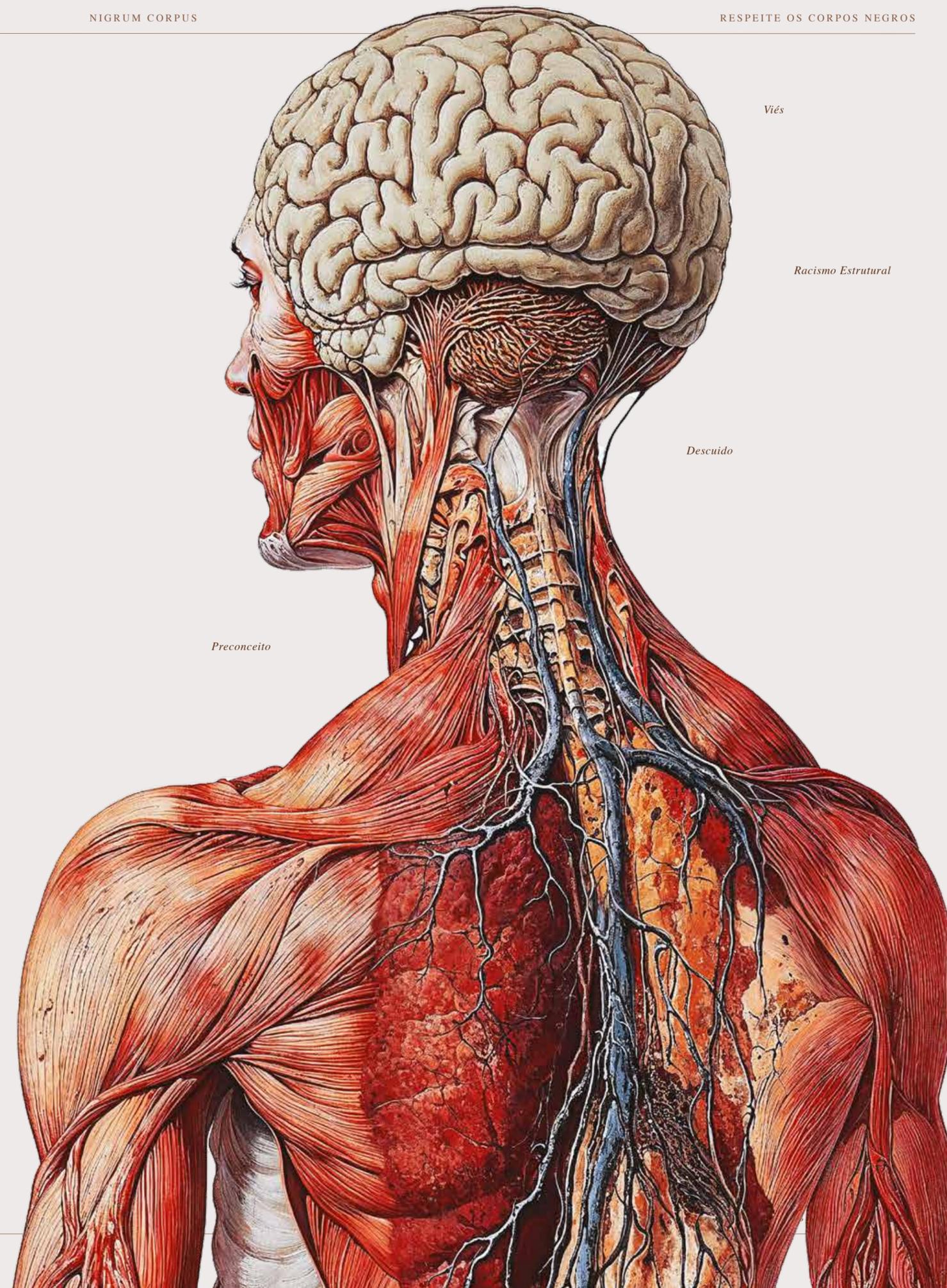
A Morbus Albus Diagnostica (MAD-01) é uma condição sistêmica e epidêmica, caracterizada pela padronização eurocêntrica dos critérios diagnósticos na medicina. Essa doença limitante resulta na dificuldade ou incapacidade de diagnosticar condições médicas em pacientes negros, comprometendo a precisão diagnóstica e o tratamento adequado, pois em sua base teórica e metodológica não se considera adequadamente corpos negros. A Morbus Albus Diagnostica indica deficiência persistente no interesse dentro da pesquisa pela saúde de pessoas negras.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A Morbus Albus Diagnostica tem origem histórica e epistemológica no desenvolvimento do modelo de medicina ocidental. Alguns dos fatores de risco são: **Fibrose Curricular:** rigidez dos currículos de ensino médico, livros, artigos científicos e parâmetros que retratam doenças apenas em pessoas brancas, perpetuando a formação de novos profissionais com os mesmos vieses. **Falta de Discussão sobre Determinantes Sociais da Saúde:** educação médica que desconsidera como fatores como racismo, desigualdade e pobreza afetam a saúde da população negra. **Baixa Representatividade de Professores e Pesquisadores Negros:** a predominância de uma visão única e eurocentrada limita a construção de um conhecimento médico mais inclusivo. **Desvalorização da Medicina Afro-Indígena:** o desprezo por saberes não ocidentais reforça a hierarquia colonial no conhecimento médico.

CID: MAD-01



# COMO A MAD\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Morbus Albus Diagnostica*

[ 02 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Amnésia Epidemiológica:** desconhecimento ou desconsideração de parâmetros e dados que indicam prevalência de certas doenças em populações negras. **Efeito Diagnóstico Monocromático:** aplicação acrítica de pesquisas, referências e imagens clínicas baseadas exclusivamente em populações brancas, resultando em erros diagnósticos em pacientes negros. **Minimização Sistêmica:** tendência a atribuir queixas de saúde de pacientes negros a fatores psicossociais ou comportamentais ou ainda à crença de falta de cuidado da pessoa negra com a saúde. **Visão Branco-Seletiva Crônica:** a dificuldade de reconhecer sinais clínicos em pacientes negros pode levar à visão seletiva crônica em que a negligência passa a preencher lacunas de dados com estereótipos.

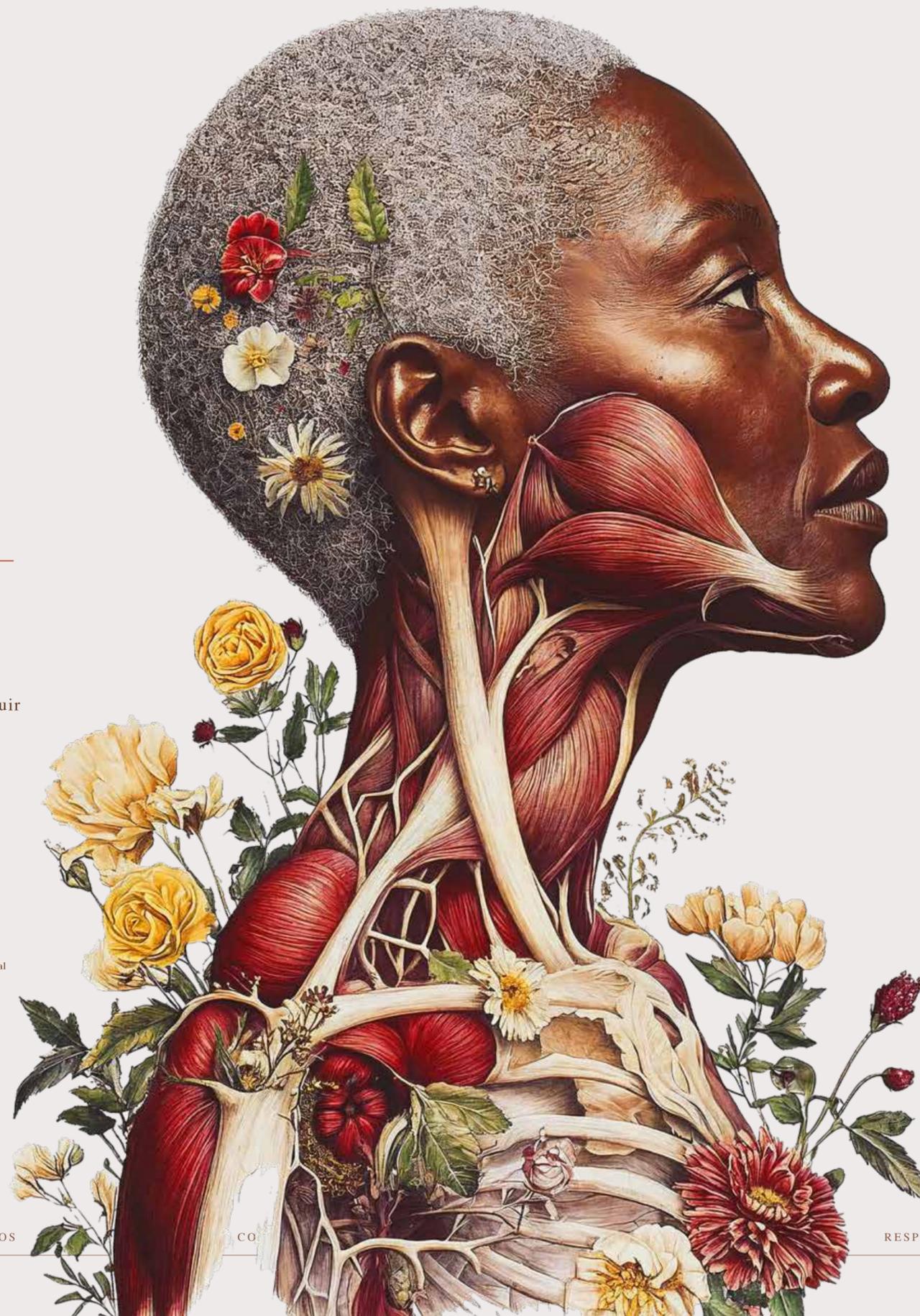
[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Tratamento Inadequado:** terapias e protocolos médicos padronizados para corpos brancos levam a escolhas e ajustes terapêuticos inadequados para pacientes negros. **Desespero e Sofrimento Prolongado:** pacientes negros enfrentam maiores dificuldades para obter diagnóstico correto e, conseqüentemente, sofrem por mais tempo com os sintomas de condições tratáveis. **Vulnerabilidade a Doenças Crônicas:** a falta de diagnósticos precoces e tratamento adequado contribui para a progressão de doenças crônicas em pacientes negros. No diagnóstico de doenças da pele, por exemplo, a falta de representatividade de imagens dermatológicas em peles negras no ensino médico contribui para atrasos no diagnóstico e tratamentos inadequados. No melanoma acral lentiginoso, mais comum em pessoas negras e localizado nas palmas, plantas dos pés e unhas, a menor suspeita clínica leva a diagnósticos tardios e pior prognóstico. Além disso, lesões amelanóticas podem ser confundidas com outras condições, agravando a condição da saúde.

CID: MAD-01

A Morbus Albus Diagnostica se manifesta na produção científica e nos critérios diagnósticos, mas também compromete a segurança no atendimento médico, sendo um reflexo direto do racismo estrutural na medicina. Seu reconhecimento e combate são fundamentais para garantir diagnósticos precoces e tratamentos eficazes.



[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

A erradicação da Morbus Albus Diagnostica exige uma abordagem multidisciplinar e estrutural, focada em educação, diretrizes médicas e prática clínica, entre elas:

### Pesquisa Médica Antirracista:

incentivo a pesquisas que incluam corpos negros nas investigações epidemiológicas, ensaios clínicos e desenvolvimento de biomarcadores com objetivo de gerar dados mais representativos.

### Reformulação Curricular na Educação Médica:

atualizar currículos para garantir representação equitativa de corpos negros e a abordagem de desigualdades raciais e vieses diagnósticos.

### Tecnologia de Diagnóstico Inteligente:

aplicação de inteligência artificial e machine learning com revisão de escalas médicas e inclusão de variações raciais e de manifestações clínicas em diferentes corpos e tons de pele.

### Revisão de Protocolos Clínicos:

criação de protocolos de atendimento antirracista, com sanções para profissionais que negligenciarem ou subestimarem sintomas de pacientes negros.

Doenças do Diagnóstico e da Percepção

# O IMPACTO DA MAD\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 03 ]



[ 01 ]

Estudo publicado no Science Advances (2020), que revelou que algoritmos usados em hospitais subestimavam a necessidade de tratamento para 80% dos pacientes negros.

# 80%

dos pacientes negros têm as necessidades de tratamento subestimadas.

[ 02 ]

Um estudo brasileiro sobre representações de corpos negros em coleções didáticas de ciências da natureza e suas tecnologias, publicado na REnBio, analisou cuidadosamente uma coleção de 24 livros em uma pesquisa documental.

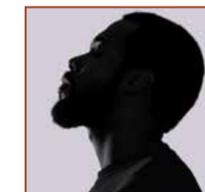
Evidenciando que das 1.171 imagens com representação humana dessas coleções, somente 137 representam corpos negros, ou seja, apenas 12% das imagens.

12%

55%

A população que se identifica como preta ou parda representa 55% do total do país.

Fonte: REnBio - <https://renbio.org.br/index.php/sbenbio/article/view/746/284>.



BY  
M. S.

**S**empre fui uma pessoa ativa, praticante de esportes e cuidadosos com minha saúde. Aos 37 anos, comecei a sentir uma fadiga extrema e dores persistentes no corpo.

Sempre que ia ao hospital, os médicos diziam que era estresse, sedentarismo ou até mesmo "falta de cuidado com a alimentação". Mas eu sabia que algo estava errado. Insisti, mas os exames nunca passavam do básico. Percebia que, para pacientes brancos com sintomas semelhantes, os médicos investigavam melhor, pediam exames mais detalhados e se esforçavam para encontrar um diagnóstico. Após mais de um ano de idas e vindas, minha condição piorou drasticamente. Só então, um novo médico pediu exames aprofundados. O diagnóstico veio tarde: uma doença autoimune que, se tratada no início, teria um prognóstico muito mais positivo. Mas a negligência sistêmica subestimou minha dor e, quando começaram o tratamento, a doença já estava em estágio avançado. Agora, luto contra as limitações que essa condição me impôs. Se eu fosse branco, teriam me levado a sério desde o começo.



### 1. Histórico

Estou perto dos 60 anos e, há pouco mais de 3 anos, comecei uma jornada em busca de um diagnóstico. Sentia dores nas articulações e dificuldade para caminhar, que só pioravam com o tempo.

### 2. Manifestação Clínica

Passei por diversos médicos de diferentes especialidades, mas muitos davam um diagnóstico sem nem mesmo fazer exames e prescreviam medicações que, além de ineficazes, não explicavam a causa do problema.

Quando já estava prestes a desistir, fui atendida por um médico que solicitou um exame para detectar osteoporose. O resultado apontou osteopenia (um estágio que pode evoluir para osteoporose), mas um detalhe no laudo chamou a atenção da minha filha quando pegamos o resultado: todas as referências usadas na análise eram baseadas em estudos com pessoas caucasianas. Estava escrito exatamente isso lá. Foi nesse momento que me dei conta de que muitos exames não consideram a população negra em seus estudos. Isso significa que, até hoje, não tenho certeza sobre a precisão do meu diagnóstico.

### 3. Efeitos Colaterais

Depois de mais algumas consultas e exames, um reumatologista do SUS finalmente diagnosticou artrite e prescreveu um tratamento que, pelo menos, tem aliviado parte da dor. Mas uma dúvida permanece: como posso ter certeza do que realmente tenho se as pesquisas médicas não levam em conta corpos como o meu?

### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“COMO POSSO TER CERTEZA DO QUE REALMENTE TENHO SE AS PESQUISAS MÉDICAS NÃO LEVAM EM CONTA CORPOS COMO O MEU?”**

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME: IVANI A. C. VITOR****PRONOMES: ELA - DELA****NASCIMENTO: 1966****IDADE: 59 ANOS****RAÇA: NEGRA****PESO: NÃO DIVULGADO****ALTURA: NÃO DIVULGADA**

Doença / Diagnóstico

# VISIO ALBA-SELECTIVA

Uma espécie de daltonismo em que o médico só enxerga o branco.

[ 02 ]

[ 01 ]

A Visio Alba-Selectiva (VAS-01) é uma doença sistêmica que afeta médicos e profissionais da saúde, caracterizada pela incapacidade parcial ou total de reconhecer, interpretar adequadamente e validar os sintomas em corpos negros. Essa patologia estrutural resulta em subdiagnóstico, descaso clínico e terapias inadequadas. A doença afeta principalmente profissionais da saúde que tiveram contato com a produção médica de pesquisadores com Morbus Albus Diagnostica. Embora muito frequente, a Visio Alba-Selectiva é raramente diagnosticada, pois sua presença é normalizada no ambiente clínico.

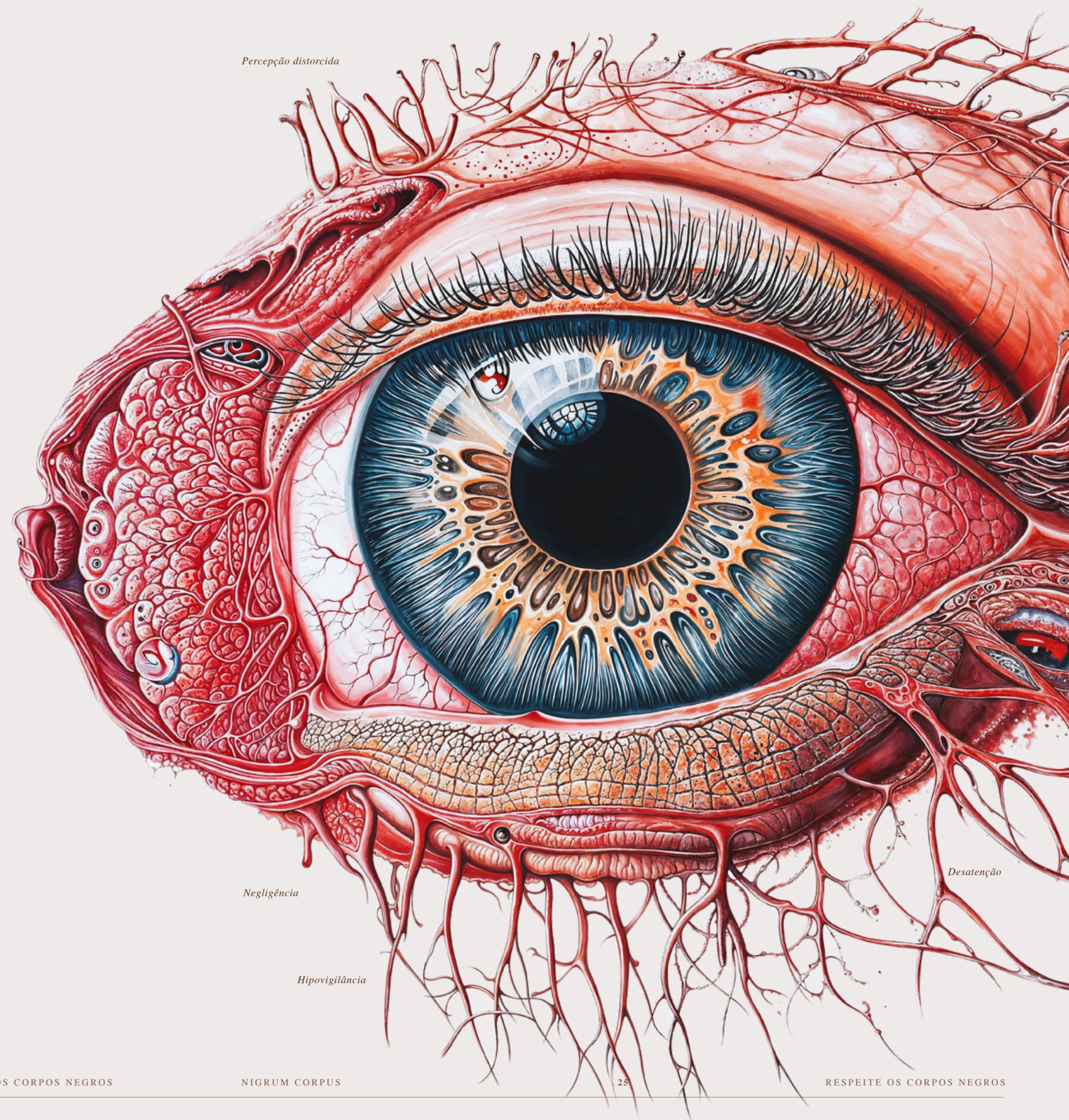
[ 02 ]

## Etiologia e Fatores de Risco:

Propagada na prática médica e nos sistemas de saúde, a Visio Alba-Selectiva é resultado de fatores estruturais e educacionais associados à formação médica, incluindo: **Modelos Clínicos Eurocêtricos:** formação e diretrizes diagnósticas e terapêuticas baseadas em padrões biomédicos não representativos da população negra. **Vieses Inconscientes Sistêmicos:** prevalência de estereótipos raciais na prática médica que influenciam como os profissionais de saúde percebem, avaliam e tratam pacientes negros, mesmo sem intenção consciente de discriminação. **Deficiências na Formação Médica:** currículos médicos desprovidos de abordagem racializada da saúde, perpetuando lacunas no conhecimento sobre manifestações clínicas diversas em pessoas negras. **Racismo Institucionalizado:** estruturas hospitalares e políticas de saúde que desconsideram especificidades raciais no atendimento.

CID: VAS-01

Percepção distorcida



Negligência

Hipovigilância

Desatenção

# COMO A VAS\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

[ 02 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

A Visio Alba-Selectiva se manifesta na qualidade da assistência à saúde de pacientes negros. Suas principais manifestações clínicas incluem: **Diagnóstico Letárgico:** atraso no reconhecimento de doenças, especialmente quando a apresentação clínica não segue padrões eurocêtricos, levando a não associação de sintomas em pacientes negros à doença. **Desprezo Clínico Seletivo:** tendência de profissionais de saúde a subestimar, ignorar ou distorcer os sintomas relatados por pessoas negras, prevalecendo na análise médica os estereótipos raciais. **Negligência na Anamnese:** falha na investigação completa dos sintomas, frequentemente levando à atribuição equivocada das queixas a fatores psicossomáticos. **Ignorância do Contexto Social:** desconsideração de fatores socioeconômicos e ambientais que influenciam a saúde da população negra, assim como o impacto do racismo estrutural.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

Se não tratada, a Visio Alba-Selectiva pode resultar em: **Diagnósticos Equivocados:** erro diante de condições médicas graves. A falta de conhecimento sobre variações dos sintomas e a menor investigação podem resultar em diagnósticos incorretos ou atrasados, impactando a eficácia terapêutica. **Negligência na Investigação de Doenças Graves:** muitos diagnósticos são tardios ou ignorados porque profissionais de saúde desconsideram como alguns sintomas se manifestam de forma diferente em pacientes negros. **Sofrimento Prolongado:** impacto na qualidade de vida de pacientes negros devido à ausência de intervenções médicas adequadas. **Desumanização do Atendimento:** deterioração da relação médico-paciente causada por distorção ou desconsideração do relato do paciente negro, levando à desistência de procura por tratamento. A população negra enfrenta barreiras, por exemplo, no diagnóstico e tratamento do câncer.

CID: VAS-01



O estudo Cadernos de Saúde Pública, de 2024, analisou a mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil entre 2002 e 2021 e revelou que mulheres negras têm 27% mais risco de morte por câncer de colo de útero do que brancas, devido ao menor acesso a exames preventivos, diagnóstico tardio e tratamento inadequado.

Doenças do Tratamento e do Cuidado

# O IMPACTO DA VAS\* NOS PACIENTES NEGROS

COMO INTERPRETAR O ODDS RATIO:



[ 01 ]

Estudo publicado em 2023 no Cadernos de Saúde Pública que analisou a relação entre raça/cor e o acesso à assistência médica entre adultos hospitalizados com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no Brasil. Os resultados revelaram que pacientes negros receberam menos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em comparação com pacientes brancos, sugerindo uma possível subavaliação de seus sintomas.

A análise dos dados também mostrou que, em comparação com os pacientes brancos, os pacientes negros, pardos e indígenas foram menos frequentemente submetidos a exames de tomografia.

Fonte: Cadernos de Saúde Pública, 2023 - "Desigualdade racial na assistência à saúde do adulto internado por COVID-19" - <https://scielosp.org/article/csp/2023.v39n10/e00215222/>

Odds Ratio (OR):

0,72  
Pacientes Negros.

0,67  
Pacientes Pardos.

0,85  
Pacientes Indígenas.

Intervenção com suporte ventilatório Odds Ratio (OR):

0,89  
Pacientes Negros.

0,80  
Pacientes Pardos.

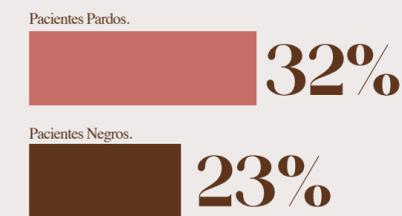
0,85  
Pacientes Indígenas.

[ 02 ]

Ainda no mesmo estudo, com relação à utilização do suporte ventilatório, observamos que pacientes pretos, pardos e indígenas foram menos submetidos a essa intervenção.

[ 03 ]

Chances de óbito (comparado aos pacientes brancos)



#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** J. G.**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** NÃO DIVULGADO**ALTURA:** NÃO DIVULGADA

### 1. Histórico

Fui ao hospital pela primeira vez depois de semanas sentindo meu corpo falhar. A médica olhou rapidamente meus exames e disse que não parecia nada grave. Mandou eu ir para casa e descansar. Mas eu não melhorei. Três dias depois, voltei ao pronto-socorro porque a dor no peito tinha piorado muito. Dessa vez, nem exame fizeram. Me disseram que era ansiedade e que eu precisava “me acalmar”.

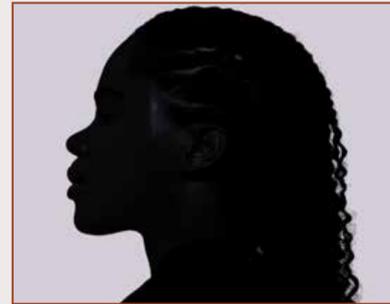
### 2. Manifestação Clínica

Nos meses seguintes, fui pulando de um médico para outro. Alguns nem olhavam direito para mim, só perguntavam como andava meu trabalho, minha vida pessoal, como se tudo fosse apenas estresse. Outros sugeriam um ansiolítico e me mandavam embora. Eu comecei a duvidar de mim mesma. Será que eu estava exagerando? Será que era tudo coisa da minha cabeça?

### 3. Efeitos Colaterais

Quando, por insistência da minha família, finalmente consegui consulta com um cardiologista que realmente me examinou, já era tarde. Meu coração estava comprometido, a insuficiência cardíaca avançada. Fui internada várias vezes desde então. O tratamento ajuda, mas não pode reverter completamente o que aconteceu.

O que me dói mais nem é a doença em si, mas pensar que, se tivessem me ouvido desde o começo, tudo poderia ter sido diferente.



#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“PASSEI TRÊS ANOS  
CARREGANDO  
UMA DOENÇA  
QUE OS MÉDICOS  
SE RECUSARAM  
A ENXERGAR,  
PORQUE ERA  
MAIS FÁCIL CULPAR  
O ESTRESSE DO QUE  
OUVIR UMA  
MULHER NEGRA.”**



Doença / Diagnóstico

# NEURO IGNORANTIA INFANTILIS

*Da clínica ao sistema penal:  
crianças criminalizadas por serem negras.*

[ 03 ]

[ 01 ]

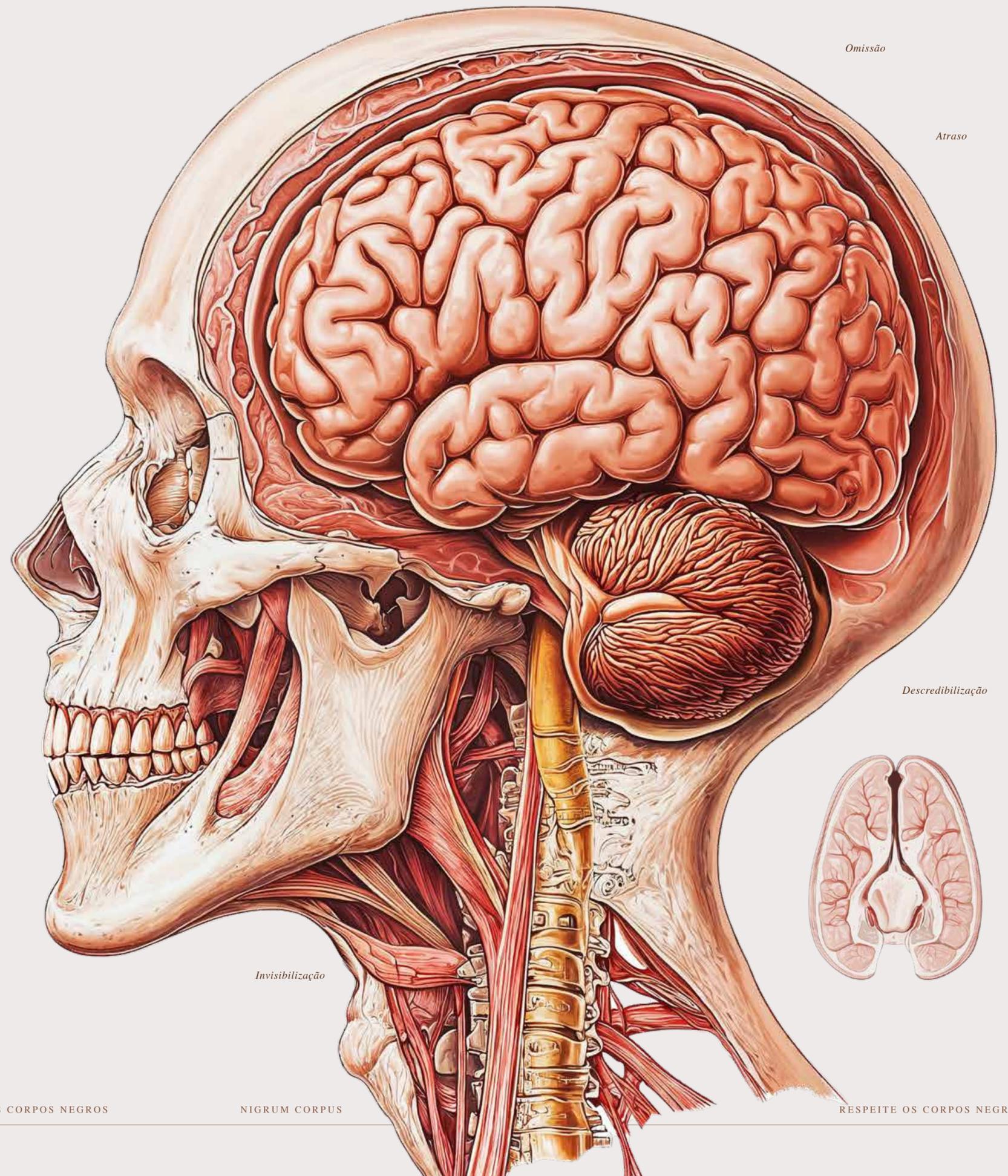
A Neuro Ignorantia Infantil (NII-01) é uma condição caracterizada pela falha em reconhecer, diagnosticar e tratar adequadamente crianças negras com neurodivergências, levando à desvalorização da criança negra, da infância e a subdiagnósticos. A Neuro Ignorantia pode ser vista como um processo patológico estrutural, no qual diferentes “agentes patogênicos” (preconceitos e barreiras institucionais) levam a um desfecho negativo na saúde e no desenvolvimento de crianças negras.

[ 02 ]

**Etiologia  
e Fatores  
de Risco:**

A etiologia dessa condição médica está enraizada em fatores históricos, culturais e institucionais que levam à discriminação de crianças negras fora e dentro da medicina. Alguns fatores etiológicos são; **Histórico de Inferiorização da Cognição Negra:** desde a colonização, ideias pseudocientíficas sobre a inferioridade intelectual das populações negras perpetuam preconceitos que ainda se refletem nas práticas médicas e pedagógicas. **Racismo Estrutural na Saúde:** profissionais de saúde podem ter viés implícito, o que leva ao erro de julgamento sobre comportamentos neurodivergentes em crianças negras. **Falta de Representatividade nas Pesquisas:** estudos clínicos sobre TDAH e TEA, além de outros transtornos, focam em crianças brancas, deixando lacunas na compreensão dos sintomas em crianças negras com contextos de vida diferentes.

CID: NII-01



Omissão

Atraso

Descrédibilização

Invisibilização

# COMO A NII\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Neuro Ignorantia Infantilis*

[ 03 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Desvalorização da Criança Negra:** profissionais da saúde e da educação podem não investir no diagnóstico porque elas “não vão se beneficiar disso” ou “não têm futuro garantido”. **Interpretação errada do comportamento:** em vez de serem avaliadas por possíveis condições neurodivergentes, crianças negras podem ser rotuladas como “mal-educadas”, “rebeldes” ou “desobedientes”. **Criminalização Precoce:** a percepção equivocada do comportamento de crianças negras pode resultar em maior exposição a medidas disciplinares severas, aumentando o risco de envolvimento com o sistema de justiça juvenil. **Adultificação:** estudos mostram que crianças negras são vistas como mais maduras do que realmente são, agressivas, resistentes e independentes, um fenômeno chamado de “adultificação”.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Subdiagnóstico ou Diagnóstico Tardio:** crianças negras com TDAH ou TEA frequentemente não recebem diagnóstico ou são diagnosticadas muito mais tarde do que crianças brancas. Muitas delas chegam à vida adulta sem saber do diagnóstico. **Prejuízo ao Futuro de Crianças Negras:** a desvalorização do potencial futuro das crianças negras ocorre devido a crenças racistas enraizadas na sociedade, levando profissionais da saúde a investirem menos tempo, recursos e atenção nessas crianças. **Problemas Emocionais e Psicológicos:** a falta de compreensão sobre a neurodivergência pode levar ao desenvolvimento de ansiedade, depressão e baixa autoestima em crianças negras que já são socialmente estigmatizadas. **Impacto no Desenvolvimento e no Futuro:** em vez de receberem assistência, essas crianças podem ser punidas de forma desproporcional, levando a trajetórias educacionais e sociais prejudicadas.

CID: NII-01

O baixo investimento no futuro de crianças negras reflete um sistema historicamente excludente.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

### Conscientização com Olhar para a Infância Negra:

treinamento para profissionais da saúde com sensibilização para viés racial e melhores práticas no diagnóstico e suporte de neurodivergências em crianças negras.

### Acesso Igualitário à Saúde:

políticas de saúde devem garantir que crianças negras tenham acesso a avaliações, diagnósticos e tratamentos adequados referentes à saúde psicológica e psiquiátrica.

### Apoio às Famílias:

orientação e suporte para pais e responsáveis ajudariam a quebrar barreiras no acesso ao tratamento.

### Diversificação na Pesquisa Científica:

incluir crianças negras nos estudos sobre TDAH, TEA e outros transtornos para entender melhor suas manifestações e necessidades específicas.

Crianças brancas neurodivergentes recebem suporte e crianças negras são ignoradas ou criminalizadas. Superar esse padrão na saúde exige reconhecimento, mudança de conduta médica e ações concretas para garantir um futuro digno.

# O IMPACTO DA NII\* NOS PACIENTES NEGROS

*\*Neuro Ignorantia Infantilis*

[ 03 ]

Em um estudo realizado para investigar a diferença por etnia nos diagnósticos atribuídos antes do diagnóstico de autismo, constataram que:

[ 01 ]

## 2,6x

menos probabilidade do que as crianças brancas de receber um diagnóstico de autismo em sua primeira visita de atendimento especializado.

[ 02 ]

## 5,1x

mais probabilidade de receber um diagnóstico de transtorno de adaptação do que de TDAH (versus crianças brancas).

[ 03 ]

## 2,4x

mais probabilidade de receber um diagnóstico de transtorno de conduta do que de TDAH (versus crianças brancas).



## 19%

Um artigo publicado na plataforma PubMed, relata que as crianças brancas tinham uma probabilidade maior em 19% de receber um diagnóstico de TEA do que as crianças negras.

## 5 ANOS

No mesmo artigo, relatam que a idade média de uma criança negra ser diagnosticada com TEA é acima dos 5 anos e mais de 3 anos após as primeiras preocupações dos pais sobre o desenvolvimento dos seus filhos.

Fonte: PubMed - "Racial, Ethnic, and Sociodemographic Disparities in Diagnosis of Children with Autism Spectrum Disorder."



**“OS PROFESSORES DIZIAM QUE ELE ERA PREGUIÇOSO, QUE SÓ PRECISAVA DE DISCIPLINA.”**



BY LUCAS MACHADO

“Desde pequeno, meu filho tinha dificuldades na escola. Ele não conseguia se concentrar, esquecia coisas importantes e tinha crises de choro. Os professores diziam que ele era preguiçoso, que só precisava de disciplina. Só anos depois, quando paguei um especialista particular, descobrimos que ele tinha TDAH. Se fosse uma criança branca, teriam investigado antes?”



#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME:** M. A.**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** NÃO DIVULGADO**ALTURA:** NÃO DIVULGADA

### 1. Histórico

Preciso contar minha história: sou uma menina negra do Capão Redondo que foi para o interior de São Paulo, uma colônia de italianos onde praticamente só havia pessoas brancas. A minha vivência do racismo vem de um lugar muito particular. Tem uma história curiosa sobre o meu processo de diagnóstico. Da suspeita até a confirmação, passei por várias avaliações. Para se ter um diagnóstico de autismo, é necessário passar por diversas etapas. Não é simplesmente dizer sou autista e pronto. Felizmente, há um processo criterioso. Mas, em muitas dessas consultas, havia uma pergunta específica que sempre me barrava. “Você consegue entender as intenções das pessoas pela fisionomia?”. E a resposta sempre foi a mesma: não. Nunca entendi flerte, ironia, e sempre tive dificuldade com a subjetividade das conversas. Era algo muito desafiador para mim. Mas, quando os médicos me perguntavam isso, eu explicava: olha, eu não entendo flerte, paquera, ironia... Mas eu entendo racismo.

### 2. Manifestação Clínica

A resposta deles? “Então você não pode ser autista. Se você entende racismo, você não pode ser autista.” Isso se repetiu até eu encontrar uma terapeuta que olhou para mim e disse: “A sua experiência com o autismo é muito diferente. Eu não posso avaliá-la com um padrão eurocêntrico e branco, porque sua vivência é outra.”

### 3. Efeitos Colaterais

Foi só a partir disso que finalmente consegui meu diagnóstico. O racismo atrasou muito esse processo. Além disso, há o fator de olhar para si. Nós, mulheres negras, não nos colocamos como prioridade. Não fomos ensinadas a praticar o autocuidado ou a nos referenciar. Estamos sempre cuidando dos outros e nos enxergando pouco. O diagnóstico foi um ponto de virada para mim. Foi um momento em que parei, olhei para dentro e percebi: ah! Eu gosto disso, não gosto daquilo. Isso me deixa confortável, aquilo não. E esse autoconhecimento foi essencial.



**“SE VOCÊ  
ENTENDE RACISMO,  
VOCÊ NÃO PODE  
SER AUTISTA.”**

#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.





(RESPEITAI)

ANATOMIA  
CURA  
PRIVILEGIO  
FER

LOS CORPOS NEGROS I

*Doença / Diagnóstico*

# DIAGNOSIS VACUA

*O diagnóstico que nunca se confirma.*

[ 04 ]

[ 01 ]

A Diagnosis Vacua (DV-01) é um transtorno cognitivo-social adquirido que resulta na minimização ou desconsideração dos sintomas apresentados por pacientes negros, levando a diagnósticos imprecisos, incorretos ou ausentes. Esse fenômeno é resultante da exposição prolongada a sistemas médicos que perpetuam desigualdades raciais e da internalização de estereótipos raciais na prática clínica.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A Diagnosis Vacua é perpetuada por fatores estruturais e institucionais que incluem; **Ceticismo Sistêmico:** queixas de dor ou mal-estar são tratadas com ceticismo, resultando em diagnósticos errôneos. **Menor Tempo de Consulta:** pacientes negros frequentemente recebem menos tempo de atendimento e menos atenção sobre seu quadro clínico, resultando em diagnósticos e tratamentos equivocados. **Treinamento Clínico Defasado:** muitos cursos de medicina ainda perpetuam conceitos ultrapassados sobre diferenças raciais na dor, metabolismo e resposta a medicamentos. **Falta de Reconhecimento de Doenças Específicas:** doenças prevalentes entre populações negras são frequentemente negligenciadas devido à escassez de estudos representativos e à falta de conhecimento especializado.

CID: DV-01



*Neurodisfunção*

*Negligência*

*Estereótipos*

# COMO A DV\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Diagnosis Vacua*

[ 03 ]

[ 03 ]

## Manifestações Clínicas:

A *Diagnosis Vacua* se manifesta de várias formas, incluindo: **Viés de Confirmação:** o profissional interpreta sintomas de acordo com estereótipos raciais preexistentes, ignorando sinais que contradizem suas suposições iniciais. **Resistência a Abordagens Científico-Sociais:** profissionais que rejeitam discussões sobre racismo estrutural na medicina estão propensos a perpetuar padrões de diagnóstico racialmente enviesados. **Distorção na Percepção da Dor:** diagnósticos que minimizam a dor de pacientes negros para adequá-los a desconfortos físicos diferentes daqueles relatados pelo paciente, levando à prescrição inadequada de analgésicos e terapias. **Prescrição Inadequada de Medicamentos:** uso inadequado de tratamentos a partir de diagnósticos superficiais e incompletos.

CID: DV-01



[ 02 ]

## Complicações Associadas:

Se não tratada, a *Diagnosis Vacua* pode levar a:

- Subdiagnóstico de Doenças Graves:** condições como infarto, câncer e doenças autoimunes são menos reconhecidas em pacientes negros, levando a atrasos no tratamento.
- Complicações de Doenças Evitáveis:** a demora ou omissão no diagnóstico leva ao desenvolvimento de condições graves que poderiam ser tratadas precocemente.
- Desigualdade no acesso a tratamentos avançados:** profissionais influenciados pela *Diagnosis Vacua* e pela crença de exagero dos sintomas relatados podem considerar que pacientes negros não “precisam” de determinados tratamentos avançados.
- Desconfiança no Sistema de Saúde:** a constante desvalorização das queixas de pacientes negros leva ao afastamento dessas populações do sistema médico, agravando a exclusão.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

Para erradicar a *Diagnosis Vacua*, é necessário implementar mudanças profundas no sistema de saúde:

- Treinamento em Viés Implícito:** reeducação do profissional da saúde para reduzir vieses inconscientes e melhorar a tomada de decisão clínica.
- Formação Médica Abrangente:** reformulação dos currículos médicos para garantir o ensino sobre doenças prevalentes em populações negras.
- Protocolos Diagnósticos Equitativos:** implementação de diretrizes que assegurem a validação das queixas de pacientes negros e incentivem investigações médicas completas.
- Diversificação do Corpo Clínico:** incentivo à contratação e promoção de médicos negros e profissionais de saúde de origens raciais diversas, aumentando a presença de minorias raciais em cargos de liderança médica.

A *Diagnosis Vacua* compromete a equidade na prática médica e a eficácia dos tratamentos. É fundamental que o sistema de saúde identifique e trate a *Diagnosis Vacua* como uma doença ocupacional grave, exigindo treinamento, monitoramento e responsabilização de profissionais que demonstrem padrões recorrentes de erro diagnóstico racializado.

# O IMPACTO DA DV\* NOS PACIENTES NEGROS

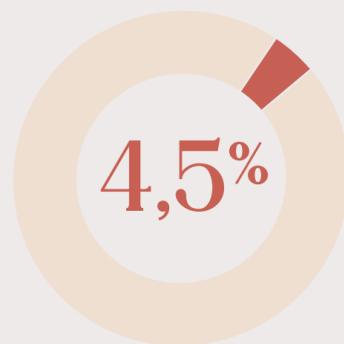
\**Diagnosis Vacua*

[ 03 ]

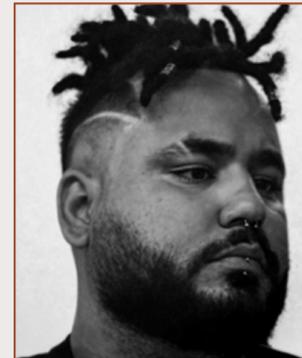


Até 2015, apenas 0,2% de artigos sobre esclerose múltipla cadastrados na plataforma PubMed tinham foco em populações negras e latinas.

Total de artigos publicados até 2015: 60 mil. Artigos com foco em populações negras e latinas: 136.



A análise de 4.146 imagens de livros didáticos de uma amostra de quatro livros didáticos de anatomia pré-clínica geral (edições de 2013–2015), atribuídos às principais escolas médicas, mostrou que apenas 4,5% das imagens representavam tons de pele mais escuros.



**Nome:** Luiz Miranda  
**Nascimento:** não divulgado  
**Idade:** não divulgada  
**Raça:** negra  
**Peso:** não divulgado  
**Altura:** não divulgada

Minha avó, Francina, sempre foi uma mulher forte e determinada. Desde jovem, enfrentou desafios difíceis, como ser internada em um hospital psiquiátrico por se recusar a aceitar as agressões do primeiro marido e perder uma de suas filhas, ser roubada pela família branca e rica de outro companheiro que a engravidou e jamais quis assumir. Apesar dessas dificuldades, seguiu em frente com coragem e dedicação à família. Já na velhice, começou a sentir dores de cabeça frequentes e intensas. Como as dores não passavam, decidimos procurar ajuda médica. Foi o início de uma longa e frustrante busca por respostas. Apesar de termos nos unido, filhos e netos, para pagar um plano de saúde, isso não garantiu o atendimento que esperávamos. A primeira médica que consultamos minimizou os sintomas, dizendo que não era nada preocupante e que não havia necessidade de exames mais detalhados. Mesmo com a dor persistente, recebemos apenas palavras vagas e fomos mandados de volta para casa. Buscamos uma segunda opinião, na esperança de um diagnóstico mais cuidadoso, mas novamente enfrentamos a mesma postura de descaso. Nenhum exame foi solicitado. Até que um dia, minha avó passou mal e precisou ser levada

às pressas para o hospital. Dessa vez, finalmente fizeram exames detalhados e descobriram que ela havia sofrido um acidente vascular cerebral. E não apenas um, mas vários pequenos AVCs ao longo do tempo. Tudo aquilo que ela sentia há semanas não era simples dor de cabeça, mas sinais claros que foram ignorados. A omissão médica custou sua qualidade de vida. Ela precisou ser internada e, infelizmente, nunca mais voltou para casa. Essa história não é apenas sobre minha avó. É sobre as dificuldades que muitas pessoas enfrentam no sistema de saúde, especialmente aquelas que dependem da insistência da família para serem ouvidas. A falta de atenção e a negligência podem custar vidas, e esse é um problema que não pode mais ser silenciado.

**“DESSA VEZ, FINALMENTE FIZERAM EXAMES DETALHADOS E DESCOBRIRAM QUE ELA HAVIA SOFRIDO UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. E NÃO APENAS UM, MAS VÁRIOS PEQUENOS AVCs AO LONGO DO TEMPO.”**



### 1. Histórico

No primeiro semestre de 2020, comecei a sentir meu corpo estranho. Meus gânglios linfáticos e meu testículo direito começaram a inchar, isso me deixou em alerta. Passei a pesquisar – o que não deveria ter feito – e tudo indicava que poderia ser um câncer.

Fui ao hospital e passei por uma médica clínica geral. Assim que cheguei, já expus minhas suspeitas. Ela me examinou superficialmente, sem solicitar nenhum exame que pudesse trazer um diagnóstico mais preciso. Apenas disse que não era nada e me mandou para casa. Foi evidente o descaso, a falta de interesse, de preocupação e de empatia com alguém visivelmente aflito.

### 2. Manifestação Clínica

Os dias passaram, minha condição não melhorou e, ainda mais preocupado, voltei a consultar a mesma médica. Novamente, ela descartou qualquer possibilidade de ser algo grave. Afinal, sou um homem negro e gay. Na visão de muitos médicos – e isso já senti e ouvi diversas vezes – pessoas como eu “aprontam demais”, “transam demais” e estão “sempre em risco”. Diante da negligência, insisti em buscar um diagnóstico mais aprofundado. Marquei uma consulta com um urologista particular e, assim que me examinou, ele imediatamente pediu exames, pois, para ele, havia sim uma real possibilidade de ser câncer. Fiz exames e ultrassons e, com os resultados em mãos, procurei atendimento na rede pública. Para minha surpresa e felicidade, fui atendido por uma urologista que era uma mulher preta. Assim que analisou meus exames, ela marcou minha cirurgia com urgência – apenas cinco dias depois daquela consulta.

### 3. Efeitos Colaterais

Era plena pandemia. Eu estava morrendo de medo, tanto da cirurgia quanto do vírus, que naquele período estava matando milhares de pessoas. Era junho de 2020. A urologista, essa mulher preta, realizou minha cirurgia. Tudo correu bem, e hoje estou saudável.

### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

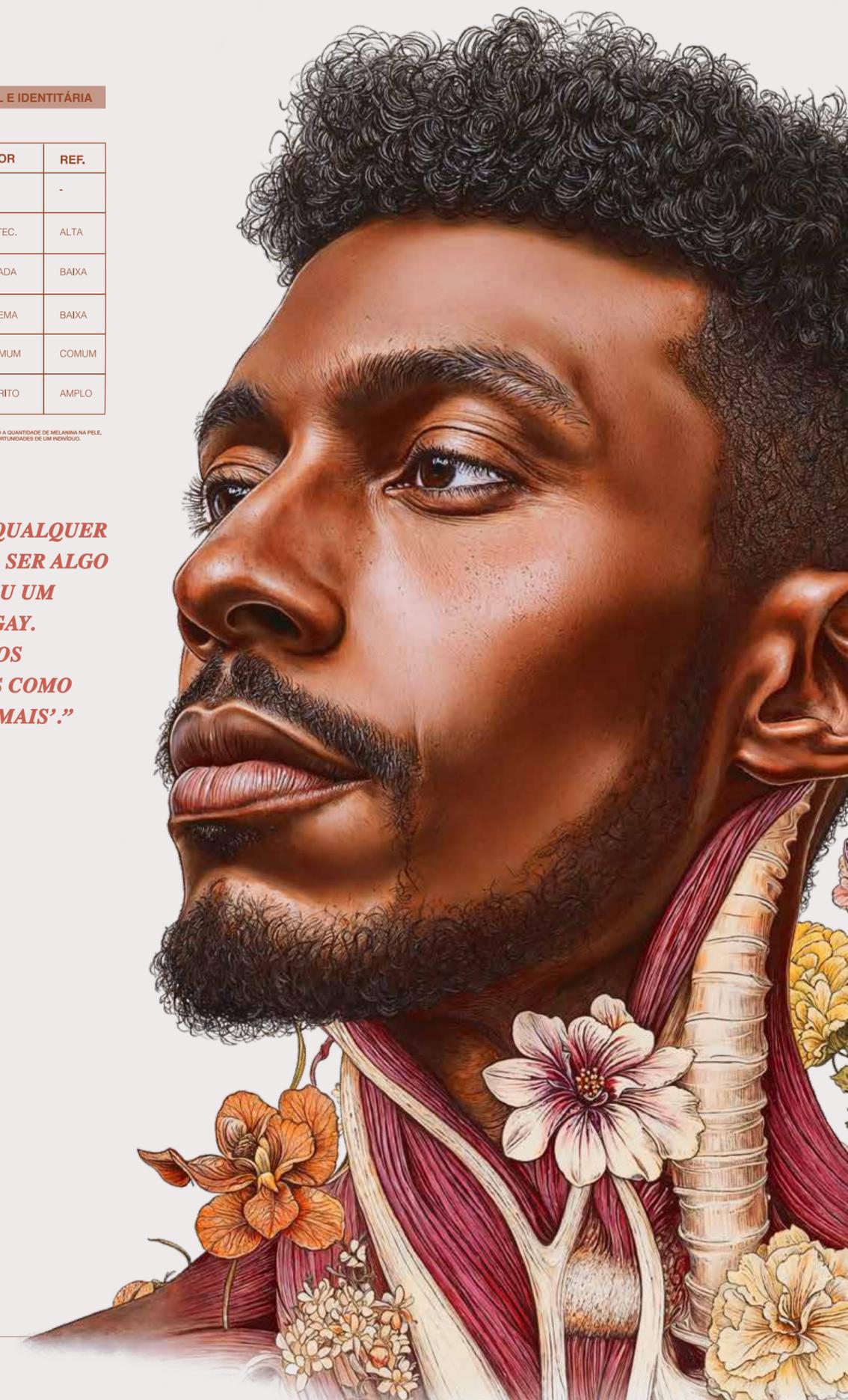
PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“ELA DESCARTOU QUALQUER POSSIBILIDADE DE SER ALGO GRAVE. AFINAL, SOU UM HOMEM NEGRO E GAY. NA VISÃO DE MUITOS MÉDICOS, PESSOAS COMO EU ‘APRONTAM DEMAIS’.”**

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** VINICIUS HENRIQUE**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NÃO DIVULGADA**PESO:** NÃO DIVULGADO**ALTURA:** NÃO DIVULGADA

*Doença / Diagnóstico*

# IGNORANTIA MEDICA RACISMI STRUCTURALIS

*Quando a ignorância acompanha o médico mesmo depois de anos de estudo.*

[ 05 ]

[ 01 ]

A Ignorantia Medica Racismi Structuralis (IMRS-01) é uma condição caracterizada pela deficiência no conhecimento sobre os impactos do racismo estrutural na saúde da população negra. A IMRS-01 manifesta-se na incapacidade de compreender os efeitos cumulativos do racismo estrutural, incluindo desigualdades socioeconômicas, acesso precário à saúde e o impacto do estresse crônico prolongado, um fenômeno conhecido como “weathering” (desgaste biológico acelerado).

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

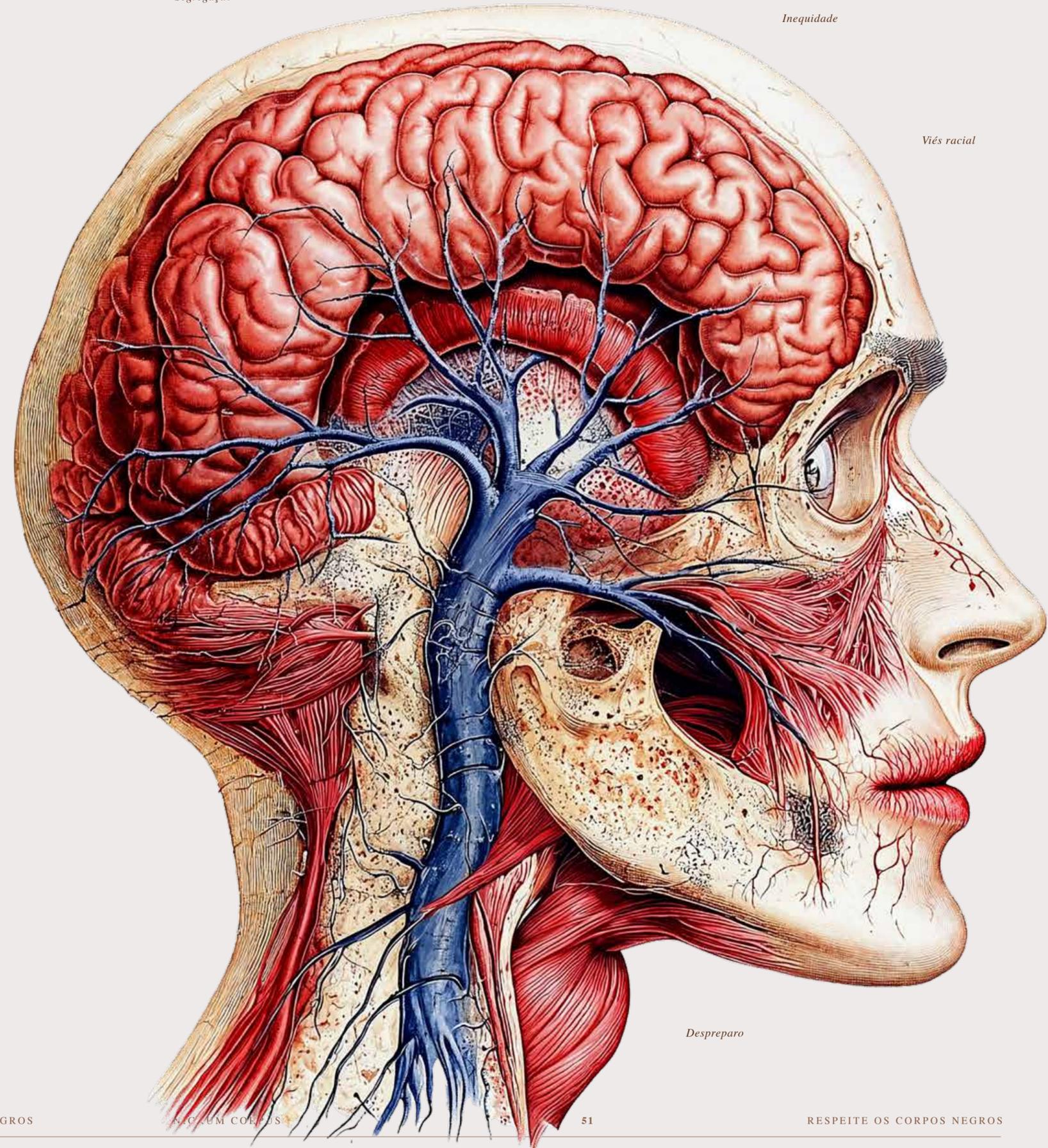
A IMRS-01 é uma doença de origem multifatorial. Entre suas causas, destacam-se: **Falhas na Formação Médica:** a educação médica é baseada em referenciais eurocêtricos que ignoram o impacto de determinantes sociais e do racismo estrutural na saúde da população negra. **Esquecimento da História da Saúde Racial:** esquecimento ou desconhecimento da história da medicina e suas práticas discriminatórias contra populações negras. **Apatia Médica:** falta de preocupação com o impacto do racismo estrutural reforçado na saúde sobre as condições de vida e saúde dos pacientes. **Visão Epidemiológica Seletiva:** incapacidade de interpretar corretamente dados epidemiológicos que evidenciam disparidades raciais na saúde.

CID: IMRS-01

*Segregação*

*Inequidade*

*Viés racial*



*Despreparo*

# COMO A IMRS\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Ignorantia Medica Racismi Structuralis*

[ 05 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Protocolopatía Generalizada:** aplicação automática e acrítica de protocolos clínicos baseados em populações brancas sem considerar variações genéticas, fisiológicas e sociais que impactam a população negra. **Hipognosia Epidêmica:** incapacidade de reconhecer ou diagnosticar corretamente doenças prevalentes na população negra, como anemia falciforme, hipertensão resistente e diabetes tipo 2. **Neocolonialismo Científico:** continuidade da produção acadêmica dominada por perspectivas eurocêntricas, negligenciando estudos sobre saúde racial.

Fonte: Journal of the American Medical Association (JAMA, 2021). Estudo sobre como a falta de dados sobre a saúde das populações negras compromete o diagnóstico e o tratamento de doenças.

[ 02 ]

## Condições Associadas:

A Ignorantia Medica Racismi Structuralis tem efeitos devastadores sobre a saúde da população negra, levando a:

**Negligência na Saúde Mental:** pacientes negros são menos propensos a receber tratamento psiquiátrico adequado e mais propensos a ser medicalizados ou criminalizados quando apresentam sofrimento psíquico.

**Hipodiagnóstico Sistêmico:** atraso na identificação de doenças potencialmente graves em pacientes negros como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares são diagnosticadas tardiamente, resultando em maior taxa de mortalidade.

**Impacto na Qualidade de Vida e Longevidade:** o acúmulo de negligência médica resultante do desconhecimento sobre como fatores sociais afetam a população negra, leva à redução da expectativa de vida da população negra.

**Piores Desfechos para Recém-Nascidos Negros:** estudos mostram que recém-nascidos negros tratados por médicos brancos têm piores desfechos do que aqueles atendidos por médicos negros.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

**Revisão Curricular:** atualizar os currículos das faculdades de medicina e cursos de saúde para incluir disciplinas específicas sobre racismo estrutural e determinantes sociais da saúde.

**Capacitação Contínua:** implementar treinamentos regulares e obrigatórios sobre vieses implícitos para profissionais de saúde, a fim de corrigir práticas inadequadas.

**Material Didático Inclusivo:** desenvolver e utilizar recursos educacionais que abordem manifestações de doenças em peles negras e que incluam a história da medicina sob a perspectiva das populações historicamente marginalizadas.

**Apoio a Pesquisadores Negros na Produção Científica:** incentivo à formação e financiamento de pesquisadores negros na área da saúde e apoio a centros de pesquisa especializados em saúde da população negra.



Doenças do Diagnóstico e da Percepção

# O IMPACTO DA IMRS\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 05 ]

[ 01 ]

Estudos indicam que o risco de morte por desnutrição é 90% maior entre crianças pretas e pardas em comparação às brancas, conforme destacado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra do Ministério da Saúde.

O risco de uma criança negra morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca.

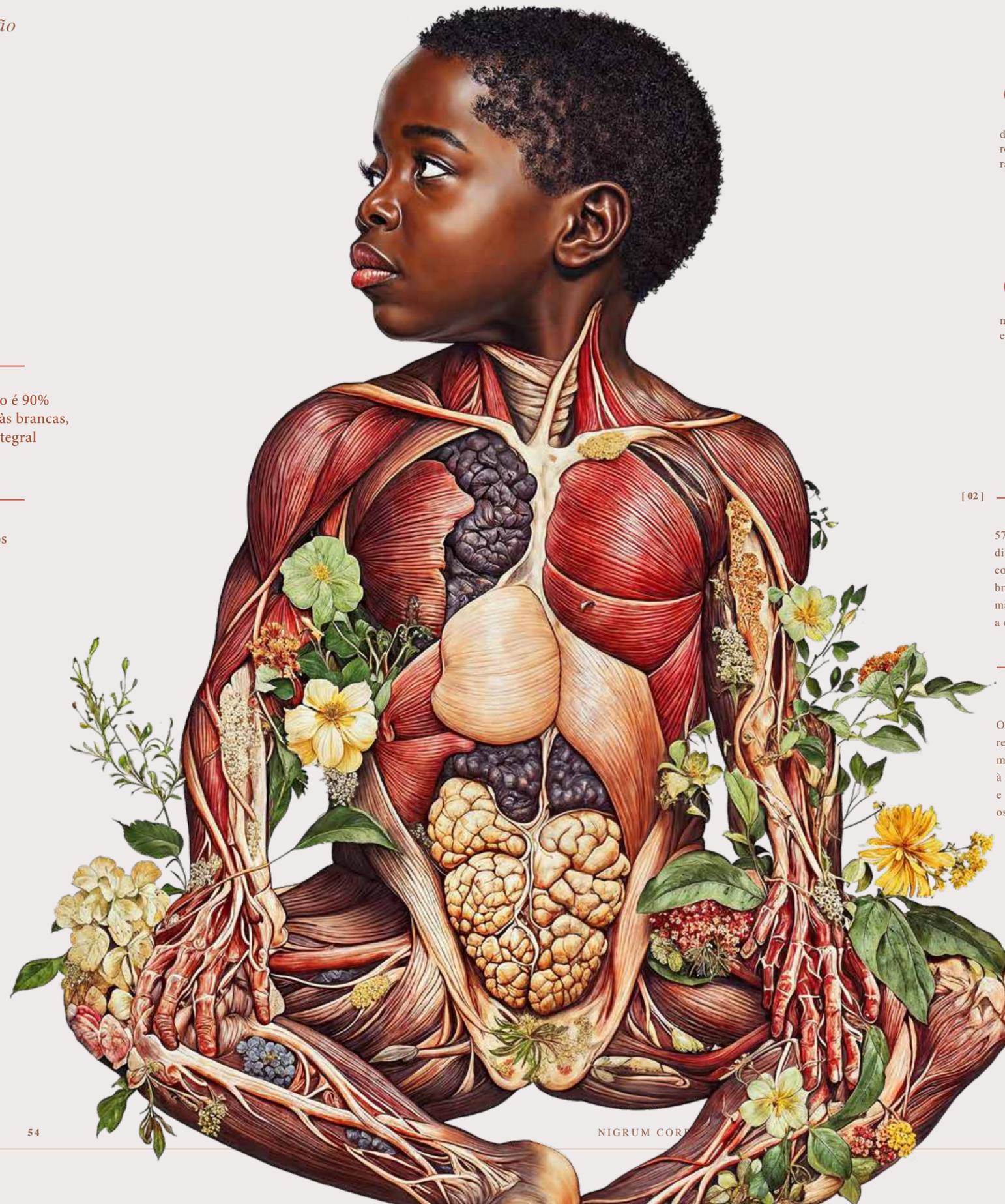
# 90%

mais casos de desnutrição de crianças pretas e pardas em comparação a crianças brancas.

# 60%

maior é a chance de uma criança negra morrer por causas infecciosas e parasitárias antes dos 5 anos, comparada com uma criança branca.

Portal Geledés - "A saúde das crianças negras"  
geledes.org.br/a-saude-das-criancas-negras/



# 57%

dos adolescentes negros relataram discriminação racial institucional.

# 3X

mais estresse percebido devido a essa exposição.

[ 02 ]

57% dos adolescentes negros relataram discriminação racial institucional, em comparação com 27% dos adolescentes brancos, e quase três vezes mais estresse percebido devido a essa exposição.

Os adolescentes negros relataram cerca de duas vezes mais estresse percebido devido à discriminação cumulativa e educacional do que os adolescentes brancos.

Pesquisa feita pela Escola de Cinesilogia da Universidade de Michigan publicada na Psychosomatic Medicine.

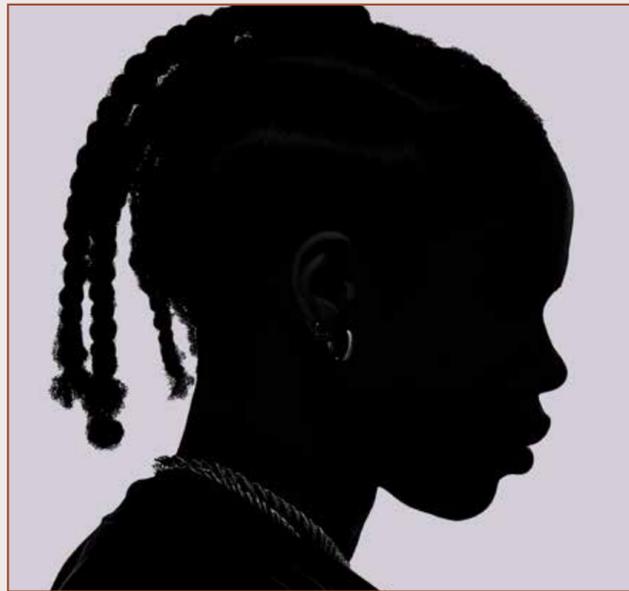


BY  
LAYANE COELHO

**E**u também senti na pele o peso do preconceito durante uma consulta com uma dermatologista.

**“VOCÊ TEM QUE PEDIR PARA A SUA PATROA COMPRAR UMA LUVA.”**

Eu estava com micose na unha porque tenho alergia a sabão, e, durante o atendimento, a médica me disse: “Você tem que pedir para a sua patroa comprar uma luva”. Na época, eu era estudante de jornalismo e, em nenhum momento, falei que trabalhava como faxineira ou empregada doméstica. Respondi que a única louça que eu lavo é a minha, mas ela insistiu e repetiu: “Você tem que pedir para a sua patroa comprar uma luva”.



#ARIO21NDSOAKD

0000005

**NOME:** L. F.**PRONOMES:** ELA - DELA**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 64 KG**ALTURA:** 1,58**ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA**

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.



**“AS MULHERES NEGRAS, NA MAIORIA, TÊM UM CHEIRO FORTE NAS PARTES ÍNTIMAS.”**

**1. Histórico**

Ela nunca imaginou que sairia tão humilhada de uma simples consulta ginecológica. Ela tinha 19 anos na época e foi ao consultório da médica H. M. para um exame de rotina.

**2. Manifestação Clínica**

No meio da consulta, algo completamente inesperado aconteceu. A médica olhou para ela e disse, sem nenhum constrangimento: “As mulheres negras, na maioria, têm um cheiro forte nas partes íntimas”. Minha amiga ficou em choque. No primeiro instante, ela não soube o que dizer. Afinal, como uma profissional da saúde, que deveria acolher e orientar, poderia reforçar um estereótipo racista e infundado dessa maneira? Ainda tentando entender, ela perguntou à médica por que ela achava aquilo. E a resposta foi ainda pior: “As pessoas de cor têm um cheiro mais forte. Atendo mulheres há 44 anos, e a negra tem um cheiro mais forte”.

**3. Efeitos Colaterais**

A indignação dela só aumentou. Insistiu, querendo saber qual seria a justificativa para essa afirmação absurda. Então, a médica respondeu: “De repente, pode ser por causa da melanina, mas a gente vê que a maior parte das pessoas negras tem um odor muito forte. Tanto que essas firmas de desodorante fazem produtos específicos para negros”. Ela saiu do consultório arrasada. Sentiu-se exposta, envergonhada, diminuída. Passou dias pensando em quantas outras mulheres já ouviram esse tipo de absurdo e quantas saíram dali duvidando do próprio corpo, da própria higiene. Quantas carregaram esse peso sem nunca questionar. Mas minha amiga decidiu que não se calaria. Ela denunciou a médica por racismo e, agora, a profissional responde na Justiça. Durante a audiência, a médica confirmou tudo o que disse, tentando justificar suas palavras preconceituosas com uma suposta “experiência” na profissão. “Eu aprendi isso na faculdade. E agora, com o processo, fui pesquisar e vi que isso realmente ocorre.” Não, não ocorre. Especialistas garantem que essa afirmação não tem nenhuma base científica. O racismo médico existe, machuca e tem consequências graves para a saúde das mulheres negras. E minha amiga não vai deixar que esse discurso continue sendo normalizado dentro de um consultório.

# A DOR NÃO ESCOLHE COR,

**Hospital Alexander Fleming**  
Prontuário de atendimento médico

Nome: Lucas Andrade			
Idade: 35 anos			
Sexo: Masculino			

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:  CLÍNICA  TRAUMA  TRANSFERÊNCIA  OUTROS

Queixa Principal:

Relata dor lombar intensa há 2 dias, com perda de movimentos. Possui dificuldade para se levantar e caminhar, além de formigamentos nas pernas.

Exame Físico:

- Pressão arterial: 125/80 mmHg
- Frequência cardíaca: 78 bpm
- Sensibilidade preservada, mas com dor à palpação da região lombar
- Movimentos limitados devido a dor intensa

Exames Sugeridos:

Radiografia da coluna lombar - para avaliar possíveis alterações ósseas, como espondilose, espondilólise ou fraturas.

Exames laboratoriais - Para descartar processos inflamatórios ou infecciosos, incluindo:

- hemograma completo (p/ verificar sinais de infecção ou inflamação)
- Proteína C reativa (PCR) e velocidade de sedimentação (VHS) (indicadores de inflamação sistêmica)
- Creatinina e ureia (CPR) e outros marcadores musculares, caso haja suspeita de envolvimento muscular.
- Função renal e hepática, para monitoramento geral e ajuste de medicamentos, se necessário.

Diagnóstico final:

lombalgia aguda severa com possível componente ~~ósteo~~ neuropático.

Diagnóstico final:

lombalgia aguda severa com possível componente ~~ósteo~~ neuropático.

  
Dr. Marina Duda  
Médica  
CRM/BR 0000

**Hospital Alexander Fleming**  
Prontuário de atendimento médico

Nome: José Santos			
Idade: 35 anos			
Sexo: Masculino			

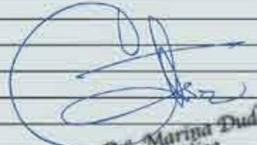
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:  CLÍNICA  TRAUMA  TRANSFERÊNCIA  OUTROS

Queixa Principal:

Relata dor lombar intensa há 2 dias, com perda de movimentos. Possui dificuldade para se levantar e caminhar, além de formigamentos nas pernas.

Solicitados:

Paciente em observação hospitalar.

  
Dr. Marina Duda  
Médica  
CRM/BR 0000

# MAS A PELE DITA A PRESCRIÇÃO

# DOENÇAS DO TRATAMENTO E DO CUIDADO

# 02

## “ Juramento de Hipócrates ou dos Hipócritas? ”

(*Syndroma Analgesia Racialis*) [60]

(*Nigrum Corpus Reiectum*) [68]

(*Syndroma Negligentiae Systemica*) [76]

(*Latens Pressoris Discriminatio*) [86]

(*Albus Therapeutica Syndrome*) [96]



*Doença / Diagnóstico*

# SYNDROMA ANALGESIA RACIALIS

*Quando o racismo anestesia a evidência científica.*

[ 06 ]

[ 01 ]

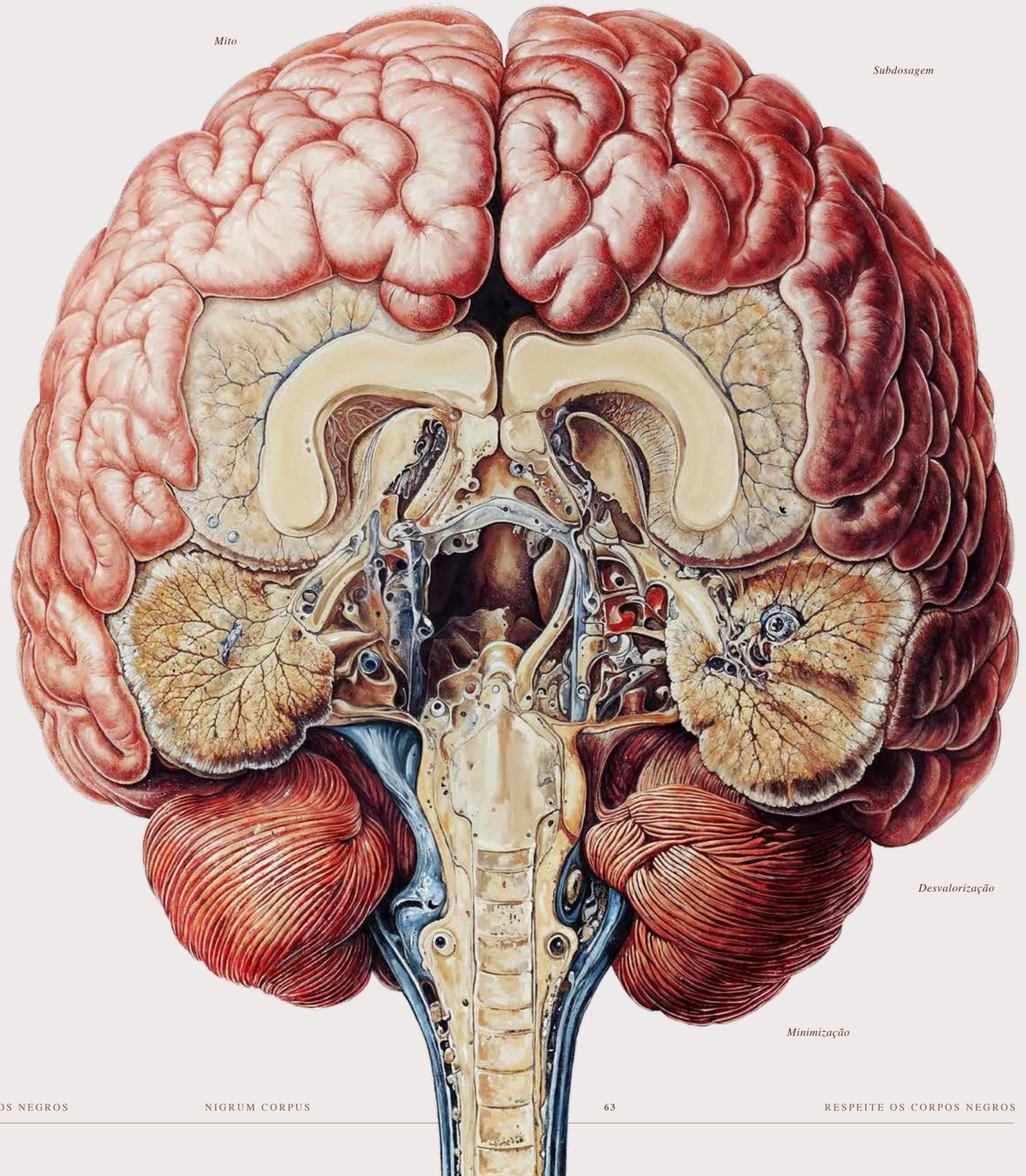
A Síndrome Analgesia Racialis (SAR-01) é uma condição estrutural caracterizada pela subestimação sistemática da dor e do sofrimento em pacientes negros, baseada na falsa crença de que possuem maior resistência à dor. Esse viés clínico resulta na inadequação do manejo da dor, impactando diretamente a qualidade de vida e os desfechos clínicos desses pacientes.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A origem da Síndrome Analgesia Racialis tem raízes na eugenia e pseudociências usadas para justificar a exploração e desumanização de pessoas negras, consolidando um viés racial no tratamento da dor. Alguns fatores de risco são: **Educação Médica Deficiente:** formação acadêmica incapaz de problematizar o impacto do racismo científico na medicina e desprovida de uma abordagem racializada do manejo da dor. **Desumanização do Corpo Negro:** ocorre quando corpos negros são percebidos como menos sensíveis, menos dignos de cuidado, resultando em manejo médico inadequado da dor. **Persistência de Mitos Biológicos:** crenças errôneas como a de maior tolerância à dor, ou pele mais espessa em pessoas negras, fazem com que os pacientes recebam menos analgésicos, menos anestesia e menos intervenções para alívio da dor. **Afasia Empática:** médicos podem, inconscientemente, processar a dor de pacientes negros como menos relevante do que a de pacientes brancos.

CID: SAR-01



# COMO A SAR\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

## \**Syndroma Analgesia Racialis* [ 06 ]

A *Syndroma Analgesia Racialis* tem diversas manifestações no tratamento clínico de pacientes negros. Essas manifestações podem ser sutis ou explícitas e impactam diretamente a qualidade do atendimento e os desfechos de saúde. Seu reconhecimento e erradicação são fundamentais para uma medicina ética e baseada em evidências.

A anemia falciforme, por exemplo, é mais comum em pessoas negras, mas esses pacientes que chegam ao pronto-socorro com crises de dor intensa devido à doença, frequentemente têm sua dor minimizada e demoram mais para receber analgesia. Muitos médicos assumem que pacientes negros estão exagerando a dor ou buscando opioides para "uso recreativo". O que causa mais internações e danos irreversíveis aos órgãos que podem levar a complicações fatais.

Fonte: "Racial bias in pain assessment and treatment recommendations," estudo publicado no *Journal of Pain* (2016). Pesquisa "A Cor da Dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil."

[ 01 ]

### Manifestações Clínicas:

**Indiferença Clínica:** julgamento enviesado da expressão da dor, considerando queixas de pacientes negros como exageradas ou menos urgentes, mostrando menor empatia diante do relato de uma pessoa negra. **Omissão de Analgesia:** subavaliação da intensidade da dor relatada por pacientes negros, resultando na omissão de analgesia adequada, inclusive em cirurgias ou procedimentos dolorosos, como extrações dentárias, partos e fraturas. **Bradicinesia Terapêutica:** resposta médica lenta ou hesitante ao prescrever medicações para pacientes negros, contrastando com decisões mais rápidas em relação a pacientes brancos. **Diagnóstico Incorreto de Dor Psicogênica:** profissionais podem atribuir a dor a fatores emocionais ou psicológicos, ao invés de considerá-la como uma condição fisiológica real.

[ 02 ]

### Complicações Associadas:

Se não tratada, a *Syndroma Analgesia Racialis* pode levar a:

**Sofrimento Contínuo:** dor persistente sem manejo adequado, impactando a funcionalidade e o bem-estar do paciente.

**Agravamento da Dor:** progressão de quadros dolorosos, podendo levar a desenvolvimento de dor crônica e sensibilização central.

**Aumento do Risco de Complicações Médicas:** a dor não controlada pode desencadear respostas fisiológicas negativas, como aumento da pressão arterial e comprometimento da imunidade, reduzindo a eficácia de intervenções futuras.

**Busca por Alternativas Informais:** a repetida experiência de ser ignorado ou ter sua dor minimizada pode levar à desmotivação para buscar atendimento médico, à automedicação ou ao uso de tratamentos alternativos sem acompanhamento médico.

CID: SAR-01

[ 02 ]

### Tratamento e Prevenção:

A abordagem terapêutica da *Syndroma Analgesia Racialis*, inclui: **Sensibilização Médica:** capacitação contínua para reconhecer e tratar a dor de forma equitativa e reeducação clínica obrigatória, para médicos que apresentarem padrões discriminatórios.

**Revisão de Protocolos de Manejo da Dor:** criar diretrizes padronizadas e baseadas em evidências para minimizar a interferência de percepções subjetivas na avaliação da dor. **Inclusão do Racismo Científico nas Diretrizes Curriculares:** revisar os currículos de medicina que ainda carecem de discussões aprofundadas sobre as influências históricas e científicas do racismo na prática médica.



# O IMPACTO DA SAR\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Syndroma Analgesia Racialis*

[ 06 ]

[ 01 ]

Uma revisão de literatura publicada na Revista Dor indicou que a discriminação racial no manejo da dor pode estar relacionada a estereótipos étnicos que interferem na capacidade dos profissionais de saúde em avaliar a dor de forma confiável, com o dado de que essa discriminação racial influenciou no controle da dor em 74% dos estudos selecionados e que o desfecho mais utilizado foi relacionado à prescrição de analgésico.

[ 02 ]

37,3%

das mulheres brancas recebem medicamento para a dor no parto.

27%

de mulheres negras são medicadas para dor durante o parto.

Fonte: "Dossiê Mulheres Negras e Justiça Reprodutiva 2020-2021" - ONG Criola.

[ 03 ]

74%

Pacientes negros têm 74% mais chances de receber os medicamentos orais em comparação a um opioide via intravenosa.

Fonte: Folha de São Paulo - "Negros têm menor oferta de medicamentos para dor nos EUA".

CID: SAR-01



Estudo realizado pela JAMA Pediatrics (2015) descobriu que pediatras tinham maior probabilidade de subtratar a dor de apendicite em crianças negras em comparação com crianças brancas, sugerindo uma tendência em subestimar ou desconsiderar a gravidade dos sintomas apresentados por pacientes negros.

[ dor moderada ]

Pacientes negros com dor moderada tiveram menos probabilidade de receber qualquer analgesia do que pacientes brancos

[ dor intensa ]

Pacientes negros tiveram menos probabilidade de receber analgesia opioide\*\* do que pacientes brancos

58,5%

crianças brancas

crianças negras

15,7%

58,3%

crianças brancas

crianças negras

24,5%



BY  
KARYNE CALIXTO

Todos os anos, eu acabava internada devido às fortes dores. Um episódio em particular me marcou profundamente, antes mesmo de receber um diagnóstico.

Durante uma dessas crises, fui ao Hospital Casa, no centro da cidade, onde fui atendida por um ginecologista – um homem branco. Expliquei meu histórico, e a primeira pergunta dele foi se eu estava grávida. Respondi que não, mas ele insistiu: “Tem certeza”? Ignorando minha negativa, decidiu fazer um exame de toque.

Durante o procedimento, a dor foi insuportável, e eu gritei. Sem qualquer empatia, ele debochou: “Nossa, que escândalo! Pra que isso”? Só então solicitou um exame de sangue. Quando o resultado confirmou que eu não estava grávida, ele ironizou: “Olha, que surpresa!” Saí de lá e procurei outra unidade, onde fui internada por uma semana. Foram mais de cinco anos até finalmente descobrir que o motivo de tantas crises era a endometriose.

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** BRUNNA SOUZA**PRONOMES:** ELA - DELA**NASCIMENTO:** 15.04**IDADE:** 29 ANOS**RAÇA:** PARDA**PESO:** 68 KG**ALTURA:** 1,78

### 1. Histórico

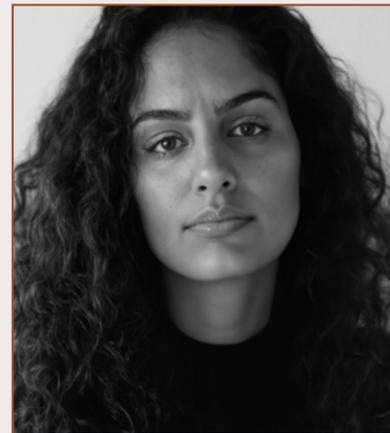
Ao longo da minha vida, enfrentei diversas situações questionáveis ao buscar atendimento médico, mas uma, em especial, me marcou profundamente. Há alguns anos, decidi colocar o DIU de cobre e procurei o ginecologista que me acompanhava na época. Como não tinha muito conhecimento sobre o procedimento, segui todas as orientações dele. Ele afirmou que a inserção seria feita no próprio consultório e que eu deveria estar no meu período menstrual para facilitar o processo. No entanto, em nenhum momento mencionou que o procedimento poderia ser extremamente doloroso, tampouco sugeriu qualquer tipo de medicação ou analgésico. Pelo contrário: garantiu que seria rápido e que eu sentiria apenas um leve desconforto.

### 2. Manifestação Clínica

No dia do procedimento, a realidade foi brutalmente diferente. A dor que senti foi insuportável, a ponto de eu desmaiar assim que tentei me levantar. Desmaiei no banheiro do consultório, sem roupa da cintura para baixo, sangrando e completamente exposta. A única coisa que me trouxe alguma segurança foi a presença do meu namorado (hoje, marido), que estava comigo. Ainda assim, foi uma experiência traumática, violenta e profundamente constrangedora.

### 3. Efeitos Colaterais

Somente depois descobri que o DIU nunca deveria ser inserido sem, no mínimo, uma medicação para alívio da dor, pois se trata de um procedimento invasivo e delicado. Muitas mulheres, inclusive, fazem a colocação sob anestesia em ambiente hospitalar. Essa experiência me fez enxergar, com ainda mais clareza, como a medicina pode ser violenta com as mulheres – especialmente com mulheres negras. Foi um alerta sobre a importância de questionar, exigir informações e lutar por um atendimento digno e humanizado, principalmente na área ginecológica, onde tantas de nós sofrem em silêncio.



#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILEGIOS (PRIVILEGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILEGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“DESMAIEI  
NO BANHEIRO  
DO CONSULTÓRIO,  
SEM ROUPA  
DA CINTURA  
PARA BAIXO,  
SANGRANDO  
E COMPLETAMENTE  
EXPOSTA.”**



*Doença / Diagnóstico*

# NIGRUM CORPUS REIECTUM

*Quem é o negro na fila do transplante?*

[ 07 ]

[ 01 ]

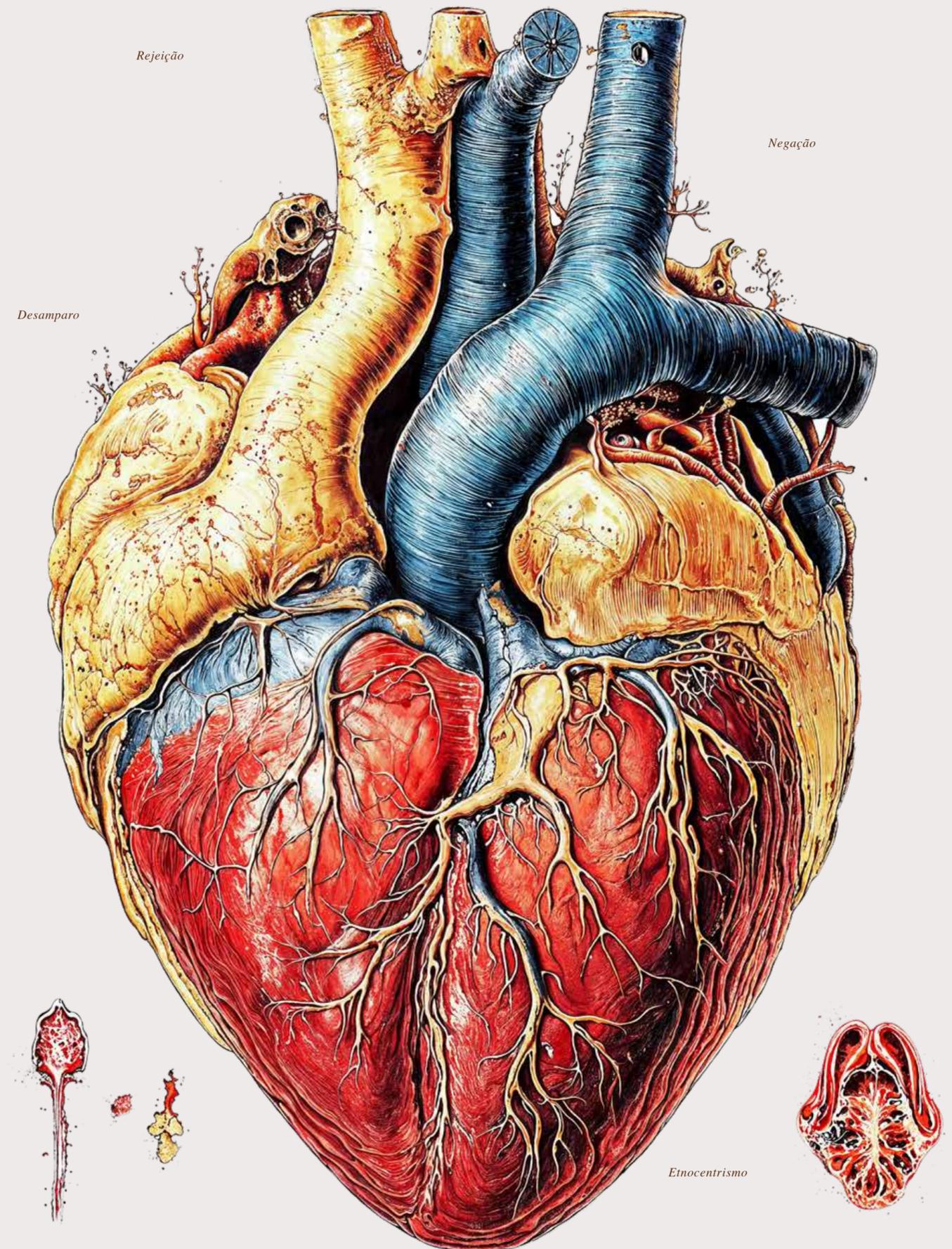
O Nigrum Corpus Reiectum (NCR-01) é uma anomalia sistêmica que afeta a tomada de decisão na alocação de recursos médicos essenciais. Caracteriza-se pela exclusão seletiva de pacientes negros de listas de transplantes, cirurgias complexas e procedimentos de alta prioridade. Essa patologia institucional se manifesta pela resistência estrutural em oferecer tratamentos modernos a corpos negros, reforçando desigualdades raciais e comprometendo o direito fundamental à vida.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A condição tem raízes profundas em fatores estruturais, que regulam o acesso à medicina de qualidade, e educacionais, que perpetuam a discriminação por meio de decisões médicas e institucionais, incluindo: **Desigualdade Institucionalizada:** barreiras econômicas e sociais dificultam o acesso à saúde de qualidade, prejudicando a entrada em programas de transplantes e a realização de procedimentos de alto custo. **Crítérios de Triagem Racializados:** aplicação de parâmetros clínicos enviesados que subestimam a gravidade de condições médicas em pessoas negras, justificando a exclusão de tratamentos avançados. **Viés Racial na Prioridade Clínica:** pacientes negros recebem menos encaminhamentos para transplantes e intervenções cirúrgicas, mesmo quando apresentam os mesmos critérios de gravidade que pacientes brancos. **Falta de Regulação Efetiva:** ausência de mecanismos que fiscalizem a equidade racial na alocação de recursos médicos.

CID: NCR-01



# COMO A NCR\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Nigrum Corpus Reiectum*

[ 07 ]

[ 01 ]

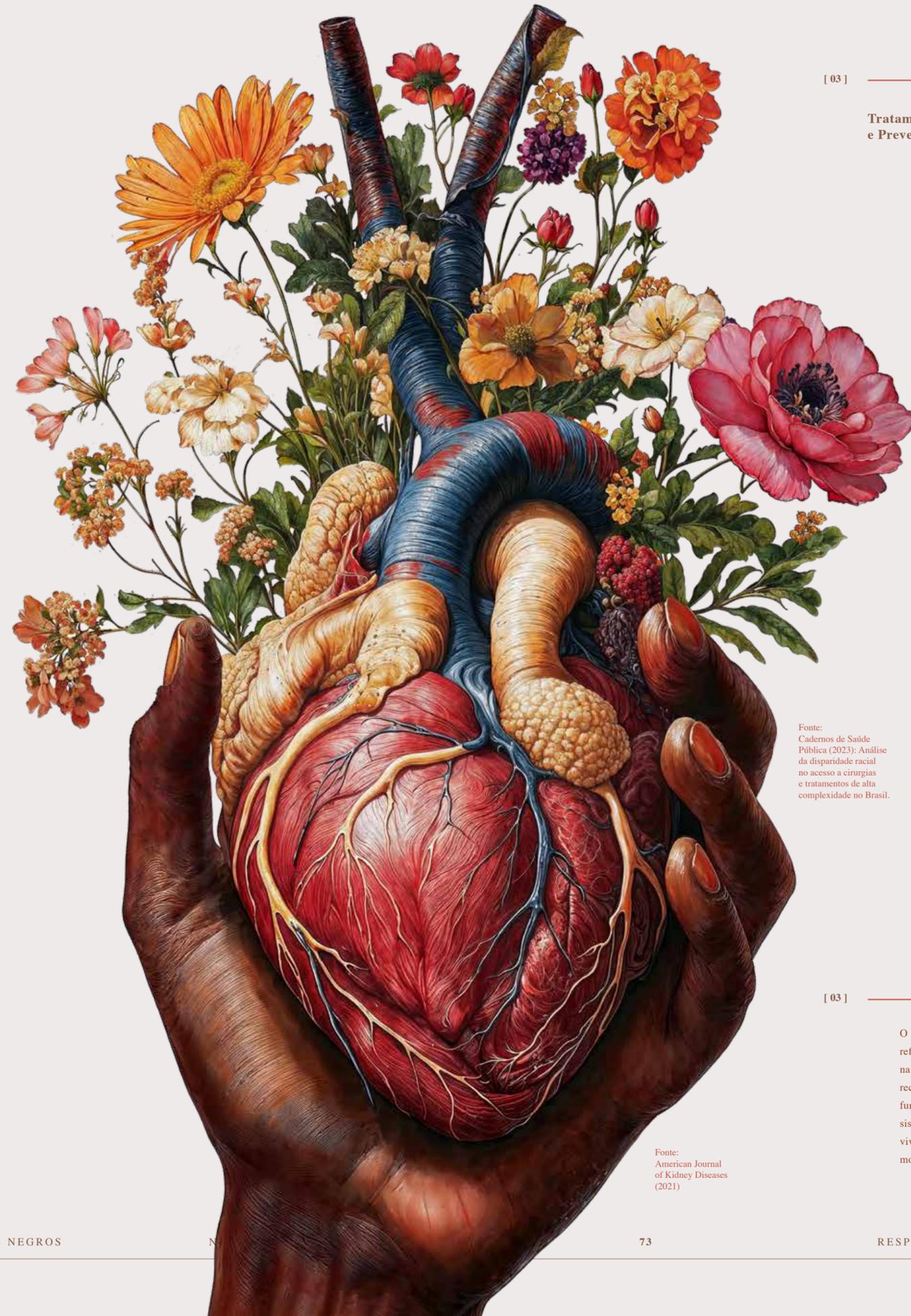
## Manifestações clínicas:

O Nigrum Corpus Reiectum pode se manifestar de diversas formas, incluindo **Crítério de Seleção Flutuante**: a gravidade da condição clínica em pacientes negros é frequentemente relativizada, atrasando ou impedindo sua elegibilidade para transplantes e cirurgias vitais. **Inércia Terapêutica**: recusa em indicar procedimentos invasivos mesmo quando há indicação clínica clara, sob justificativas subjetivas ou “logísticas”. **Aplicação de Critérios Financeiros**: justificativas econômicas são utilizadas seletivamente para restringir acesso de pacientes negros a tratamentos caros, mesmo quando se encaixam nos critérios clínicos necessários. **Normalização da Negligência Médica**: a exclusão de corpos negros da medicina de alta complexidade perpetua uma cultura hospitalar em que a vida negra é tratada como descartável.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

Se não tratado, o Nigrum Corpus Reiectum pode levar a: **Aumento da Mortalidade por Causas Evitáveis**: pacientes negros morrem em proporções desproporcionais por condições que poderiam ser tratadas. **Agravamento de Doenças Crônicas**: pacientes negros são forçados a lidar com complicações evitáveis pela falta de acesso a procedimentos terapêuticos adequados. **Ampliação da Desigualdade Estrutural**: o NCR-01 reforça a exclusão social e econômica ao negar acesso à saúde de qualidade.



[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

A erradicação do Nigrum Corpus Reiectum exige mudanças sistêmicas urgentes, incluindo:

- Protocolos de Equidade na Seleção de Pacientes**: garantia de que critérios médicos sejam aplicados de maneira igualitária, sem interferências raciais.
- Fiscalização e Auditoria de Processos Decisórios**: monitoramento da inclusão e exclusão de pacientes negros em listas de espera e indicações cirúrgicas para identificar padrões discriminatórios.
- Investimentos em Infraestrutura e Programas de Saúde para Populações Negras**: ampliação do acesso a transplantes, cirurgias e tratamentos de alta complexidade.
- Representatividade Decisória**: inclusão de especialistas negros em comitês de ética médica e tomada de decisão hospitalar.

Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2023): Análise da disparidade racial no acesso a cirurgias e tratamentos de alta complexidade no Brasil.

[ 03 ]

O Nigrum Corpus Reiectum é um reflexo brutal da seletividade racial na medicina contemporânea. Seu reconhecimento e combate são fundamentais para transformar um sistema que ainda decide quem merece viver e quem pode ser deixado para morrer.

Fonte: American Journal of Kidney Diseases (2021)

Doenças do Tratamento e do Cuidado

# O IMPACTO DA NCR\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 01 ]

Estudo publicado em 2019 no Transplantation revelou que afro-americanos tinham 25% menos probabilidade de ser colocados na lista de espera para transplante renal em comparação com pacientes brancos, mesmo após ajustes para fatores médicos e determinantes sociais de saúde. Isso indica que a disparidade racial no acesso ao transplante renal persiste, mesmo quando fatores socioeconômicos e médicos são considerados.

Fonte: PubMed - Transplantations - "Does Racial Disparity in Kidney Transplant Wait-listing Persist After Accounting for Social Determinants of Health?"

CID: NCR-01

Raça dos pacientes receptores de transplante de órgãos em 2007.

## PÂNCREAS

93% Branca 3% Parda 2% Amarela 2% Negra

## PULMÃO

77% Branca 17% Parda 5% Negra 1% Amarela

## RIM

69% Branca 19% Parda 11% Negra 1% Amarela

## FÍGADO

81% Branca 14% Parda 4% Negra 1% Amarela

Fonte: IPEA



# 25%

Pessoas negras têm 25% menos probabilidade de ser colocadas na lista de espera para transplante renal em comparação com pacientes brancos.



BY  
REBECA LETICIA  
S. DA S. BEZERRA

Há cerca de 4 ou 5 anos, meu pai foi diagnosticado com três hérnias e precisava de uma cirurgia com urgência.

Demos entrada no SUS para os exames e o agendamento do procedimento, mas ele teve que esperar dois anos na fila. Quando finalmente ele foi chamado para a cirurgia, ela foi marcada em uma cidade próxima à nossa. No dia, já no hospital e se preparando para a operação, fomos surpreendidos com o cancelamento repentino. O motivo? O deputado ou prefeito da cidade (não lembro exatamente) precisava ser atendido e simplesmente passou na frente, sem qualquer justificativa. Entendo que, em casos de risco, pacientes podem ter prioridade. Mas meu pai estava em crise no momento e, ainda assim, disseram que seu quadro poderia esperar, enquanto o do político, não. O fato de ele ser um homem negro, assim como tantos outros na fila de espera que têm sua saúde preterida, deixa escancarado que tem vidas que importam menos e outras mais.



#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** HIANNA CAMILA**PRONOMES:** ELA - DELA**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 76 KG**ALTURA:** 1,67

### 1. Histórico

Em 2019, comecei uma saga para tentar implantar o DIU, um método contraceptivo que faz parte de uma política pública de saúde reprodutiva e controle de natalidade. Ele deveria ser de fácil acesso e distribuição gratuita pelo SUS, incluindo os exames prévios, o procedimento de inserção e os exames de acompanhamento. Na época, eu morava no Rio Grande do Norte, na região de Pium, e estava vinculada à rede de saúde do município de Parnamirim. Desde o início, a dificuldade em obter informações sobre o procedimento já indicava a resistência do sistema. Era como se eu não tivesse direito a esse atendimento.

### 2. Manifestação Clínica

Uma das etapas obrigatórias para a inserção do DIU envolve uma conversa com um psicólogo e um assistente social, o que nunca aconteceu. Sempre que tentava marcar esses atendimentos, simplesmente me ignoravam. Como eu já fazia consultas ginecológicas regulares e realizava exames preventivos, esperava que o processo fosse simples, mas o descaso foi tanto que comecei a me gerar uma enorme irritação. Percebi que havia uma falta de interesse real em permitir que eu acessasse essa política pública. Em Parnamirim, há uma parceria entre o SUS e laboratórios privados para agilizar exames. No entanto, levaram três meses e pelo menos cinco tentativas para que eu conseguisse realizar uma ultrassonografia transvaginal. Em uma dessas ocasiões, percebi que todas as mulheres brancas que chegavam depois de mim eram atendidas antes. Passei a manhã e o início da tarde esperando, até que precisei ir à recepção e exigir atendimento. Essa experiência me fez refletir sobre como os corpos de mulheres negras são tratados dentro do sistema de saúde pública no Brasil. No dia da inserção do DIU, percebi que não me haviam fornecido informações básicas sobre o procedimento. O médico ficou surpreso por eu desconhecer detalhes que ninguém da equipe de saúde havia me explicado. Houve uma clara negligência na comunicação e um bloqueio constante no acesso à informação. O procedimento em si é rápido, dura cerca de cinco minutos. O DIU disponibilizado pelo SUS, feito de cobre, é considerado um dos mais seguros e tem uma eficácia alta.



### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“A SAGA DUROU UM ANO INTEIRO, NÃO POR QUESTÕES DE SAÚDE, MAS POR FALHAS E OBSTÁCULOS IMPOSTOS PELO PRÓPRIO SISTEMA.”**

### 3. Efeitos Colaterais

A experiência me fez questionar por que corpos negros enfrentam tantas barreiras para ter autonomia sobre suas próprias decisões reprodutivas. A saga durou um ano inteiro, não por questões de saúde, mas por falhas e obstáculos impostos pelo próprio sistema. Me senti constantemente lutando contra o sistema para garantir um direito que deveria ser garantido. Mesmo depois da inserção do DIU, continuei enfrentando dificuldades. Nunca consegui marcar um exame de retorno para verificar se o dispositivo estava corretamente posicionado, algo que deveria ser feito anualmente. Apesar de continuar sendo atendida pelo posto de saúde da minha região por mais dois anos, esse acompanhamento nunca foi realizado. Isso é preocupante, pois compromete a garantia de eficácia do método. Essa experiência revelou pequenos e constantes mecanismos de violência institucional que dificultam o acesso das mulheres negras à saúde pública. No fim, consegui implantar o DIU, mas o processo foi desgastante e demonstrou como ainda há muitas barreiras para garantir que todas as mulheres tenham acesso pleno a seus direitos reprodutivos.

*Doença / Diagnóstico*

# SYNDROMA NEGLIGENTIAE SYSTEMICA

*O diagnóstico oculto da discriminação na saúde.*

[ 08 ]

[ 01 ]

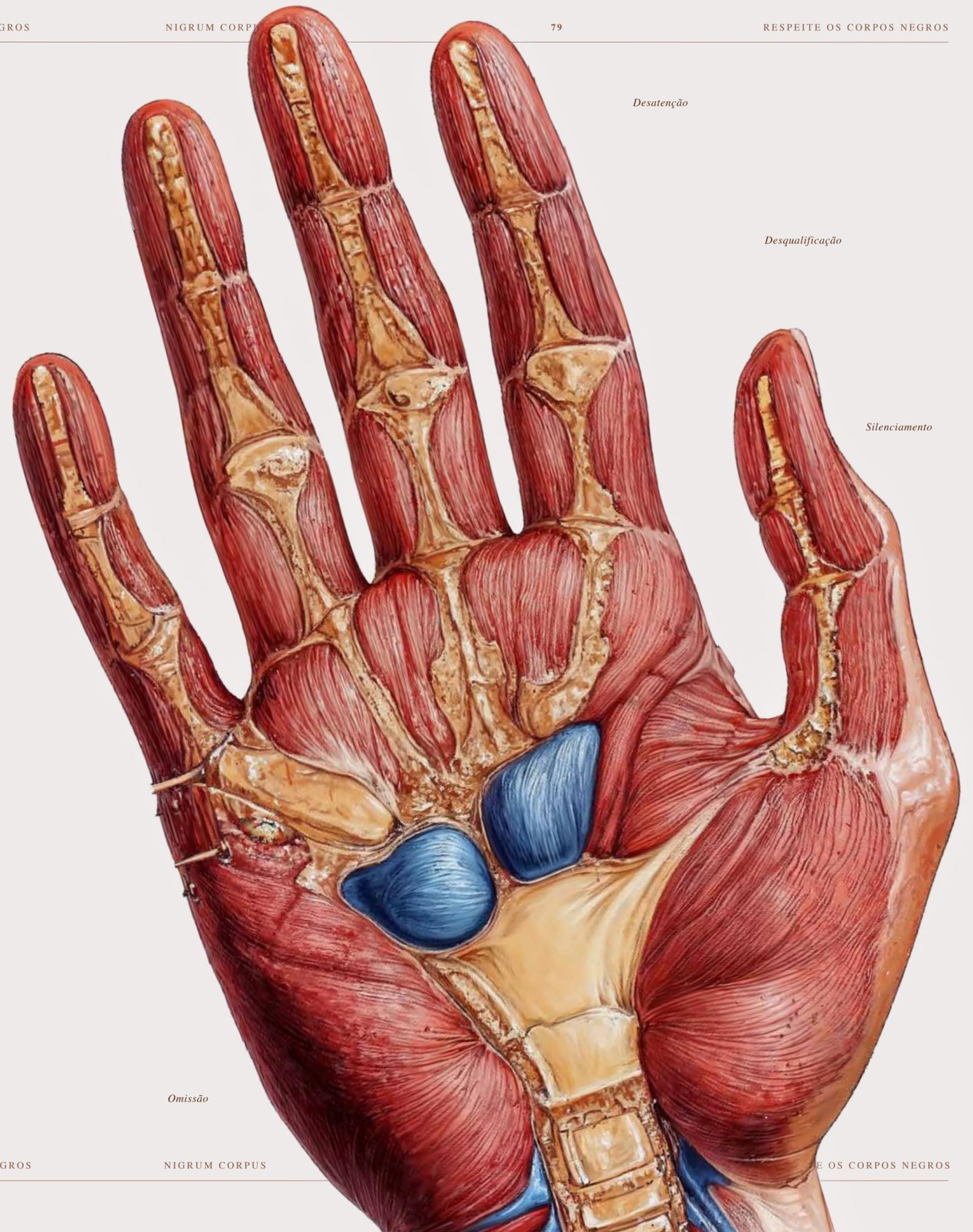
A Syndroma Negligentiae Systemica se manifesta no comportamento de profissionais da saúde e instituições hospitalares por meio de padrões recorrentes de negligência, práticas discriminatórias e omissão sistemática de assistência médica. Essas manifestações podem ser sutis ou explícitas e refletem o impacto do racismo estrutural no sistema de saúde.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

**Defasagem na Distribuição de Recursos:** a falta de infraestrutura hospitalar em comunidades negras e a ausência de equipamentos médicos modernos resultam em diagnósticos tardios, tratamentos ineficazes e maior mortalidade. **Preconceito Médico Implícito:** vieses raciais nos protocolos clínicos, afetando diretamente a qualidade do atendimento. **Acesso Restrito a Terapias Avançadas:** má orientação de médicos e hospitais que provocam maior taxa de não ingresso ou abandono de pessoas negras em tratamentos avançados. **Baixa Diversidade na Equipe de Saúde:** falta de profissionais negros em cargos de liderança e tomada de decisões, perpetuando um ciclo de pouca empatia e reconhecimento das demandas específicas de grupos marginalizados.

CID: SNS-01



*Desatenção*

*Desqualificação*

*Silenciamento*

*Omissão*

# COMO A SNS\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

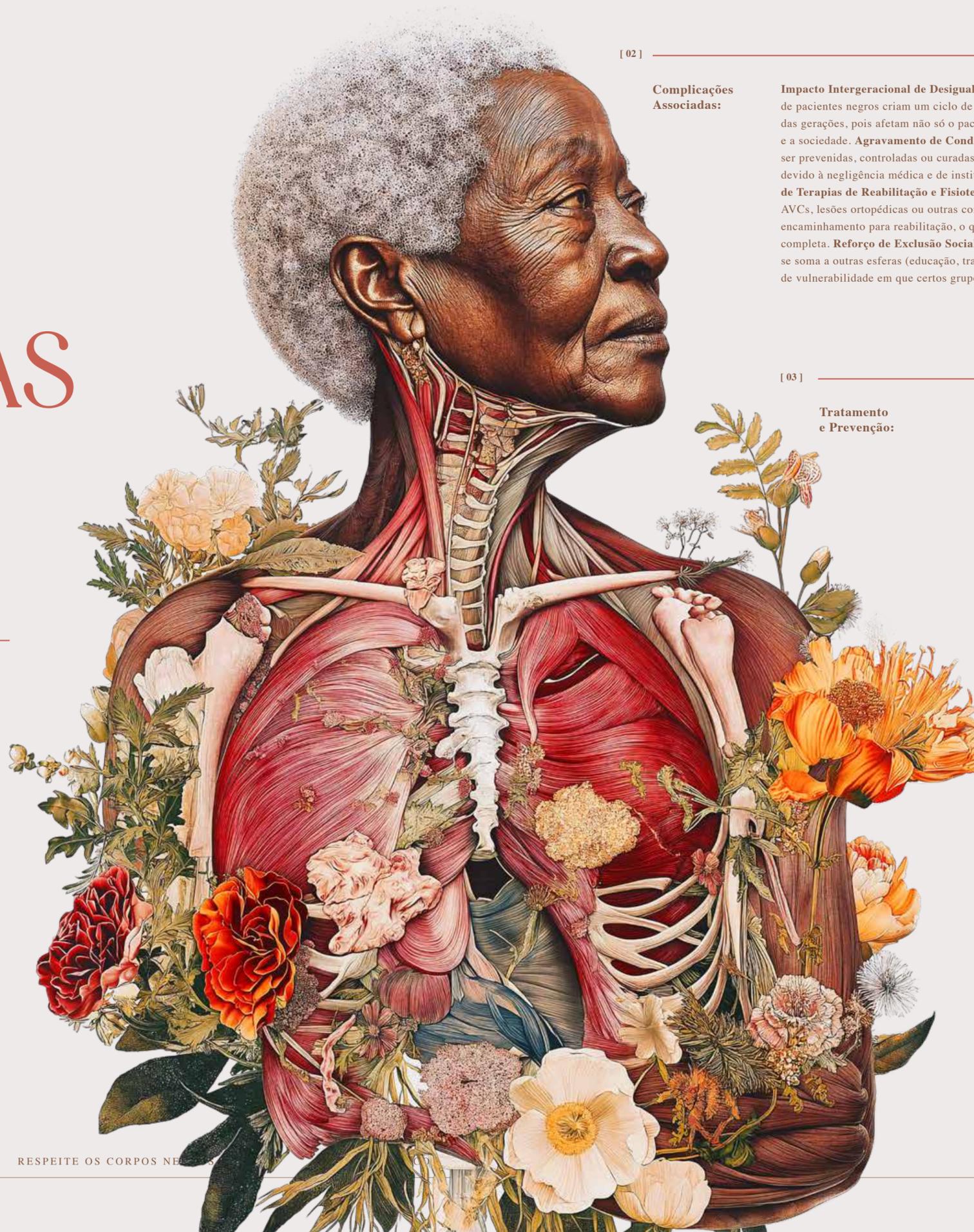
\**Syndroma Negligentiae Systemica*

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Descuido Clínico:** aparece em diferentes etapas do atendimento médico, desde a triagem até o tratamento. Podendo ser tanto institucional quanto individual ao se ignorar ou adiar tratamentos necessários. **Omissão de Tratamentos:** quando pacientes negros não são orientados a fazer exames complementares, encaminhamentos para especialistas ou recebem menos indicações para tratamentos. **Disparidades na Utilização de Protocolos:** quando procedimentos de alto custo ou novas tecnologias médicas são mais frequentemente oferecidos a pacientes brancos, enquanto negros recebem opções mais baratas ou paliativas. **Frequentes Justificativas Institucionais:** quando falhas no atendimento a pessoas negras são justificadas como “falta de recursos” ou “sobrecarga do sistema”, sem abordar o viés discriminatório subjacente.

CID: SNS-01



[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Impacto Intergeracional de Desigualdades:** as falhas no atendimento médico de pacientes negros criam um ciclo de problemas de saúde ao longo das gerações, pois afetam não só o paciente, mas toda a sua família e a sociedade. **Agravamento de Condições Tratáveis:** doenças que poderiam ser prevenidas, controladas ou curadas progredem para estágios mais graves devido à negligência médica e de instituições de saúde. **Baixa Recomendação de Terapias de Reabilitação e Fisioterapia:** pacientes negros que sofrem AVCs, lesões ortopédicas ou outras condições debilitantes têm menor encaminhamento para reabilitação, o que pode prejudicar sua recuperação completa. **Reforço de Exclusão Social:** a desigualdade no atendimento à saúde se soma a outras esferas (educação, trabalho, moradia), continuando ciclo de vulnerabilidade em que certos grupos raciais não são prioridade.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

O combate à *Syndroma Negligentiae Systemica* (SNS) exige intervenções diretas no sistema de saúde e no atendimento médico. **Reavaliação de Protocolos Clínicos:** revisar diretrizes e procedimentos médicos para que diagnósticos sejam feitos precocemente e de forma justa. Como protocolos para triagem precoce e inclusão de exames obrigatórios em grupos de risco. **Programas de Sensibilização Contra o Racismo no Sistema de Saúde:** treinamento para médicos, enfermeiros e profissionais da saúde com foco em identificar e corrigir vieses raciais no atendimento clínico. **Escalas de Escuta:** quando o paciente sentir que não foi ouvido ou que suas queixas foram subestimadas ou negligenciadas, deve haver um canal para solicitar avaliação de outro profissional ou equipe especializada. **Melhoria no Acesso e Distribuição de Recursos Médicos:** investir na modernização de hospitais em comunidades negras, assim como garantir distribuição equitativa de tecnologias médicas e facilitar o acesso a medicamentos modernos e eficazes.

# O IMPACTO DA SNS\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Syndroma Negligentiae Systemica*

[ 08 ]



[ 01 ]

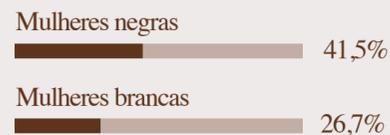
Dados indicam que **41,5% das mulheres negras com mais de 40 anos nunca realizaram uma mamografia**, em contraste com **26,7% das mulheres brancas** na mesma faixa etária.

Além disso, **18,4% das mulheres negras nunca fizeram exame de colo de útero**, comparado a **13% das mulheres brancas**.

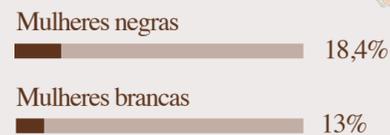
[ 02 ]

CID: SNS-01

## Exame de mamografia



## Exame de colo de útero



Fonte: Políticas de Ações Afirmativas da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).

De acordo com artigo publicado no portal PubMed (2005), **pacientes negros eram significativamente menos propensos a ter cirurgia recomendada ou prescrita após diagnóstico de patologias degenerativas lombossacrais.**

**22,5%**

Pacientes asiáticos



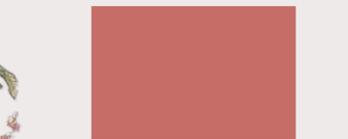
**18,3%**

Pacientes brancos



**14,5%**

Pacientes hispânicos



**11,1%**

Pacientes negros



Fonte: PubMed - "Differences in the work-up and treatment of conditions associated with low back pain by patient gender and ethnic background."

## BY ANÔNIMO

Evito ir ao médico quando estou doente porque sinto que nunca vão acreditar na minha dor, simplesmente por eu ser um homem negro.

**“PARA QUE MINHA DOR SEJA LEVADA A SÉRIO, PRECISO ESTAR À BEIRA DA MORTE.”**

Parece que, para receber a devida atenção, preciso ter uma doença visível, algo inegável aos olhos do médico. É evidente que, diante de um paciente branco, a abordagem seria diferente, com mais empatia e atenção às necessidades. Percebo uma tendência a minimizar minhas queixas, provavelmente influenciada pelo estereótipo de que pessoas negras são mais fortes, além do estigma de resistência, virilidade e outros preconceitos raciais sobre homens negros. Situações assim ignoram minha realidade individual e momentânea, me desumanizam. Sou tomado por um sentimento de constrangimento, como se minha queixa não fosse legítima, como se minha dor não tivesse valor. Isso me faz hesitar em buscar ajuda, mesmo quando preciso.



[08]

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** ANÔNIMO**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NÃO DIVULGADA**PESO:** 70 KG**ALTURA:** 1,68

**“A MÉDICA ME FEZ PAGAR UMA ENDOSCOPIA URGENTE PARA O ENJOJO E DESCONFORTO NO ESTÔMAGO. NÃO FUI ANESTESIADA E SENTI MUITA DOR. DEPOIS DESCOBRI QUE MULHERES GRÁVIDAS NÃO PODEM FAZER ESSE PROCEDIMENTO.”**

Hoje uso a desculpa da pandemia, mas a verdade é que o problema vem de muito antes. Foram vários episódios, mas durante a gravidez foi pior. A médica disse que era cedo demais para eu estar grávida, não fez nenhum exame para confirmar a gestação e me obrigou a pagar uma endoscopia de urgência para tratar o enjoo e o desconforto no estômago. Não fui anestesiada e senti muita dor. Só depois descobri que mulheres grávidas não podem passar por esse procedimento.

Na ficha, me classificaram como “parda” e ponto. Ninguém sequer me perguntou como me identifico. Foi a primeira vez que bati o pé. Exigi que corrigissem, registrando “indígena” tanto na minha ficha quanto na do meu filho. Precisamos ser reconhecidos para que existam políticas públicas voltadas a nós. Se não constamos nos registros, não existimos. Sou indígena. Meu filho também. E não vou aceitar ser apagada.

## ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.



RESPEITE

OS



*Respeite  
os Corpos  
Negros*

*Respeite  
os Corpos  
Negros*

SILÊNCIO NO HOSPITAL NEM SEMPRE É SINAL DE RESPEITO

*Doença / Diagnóstico*

# LATENS PRESSORIS DISCRIMINATIO

*Corpos negros sob tensão.*

[ 09 ]

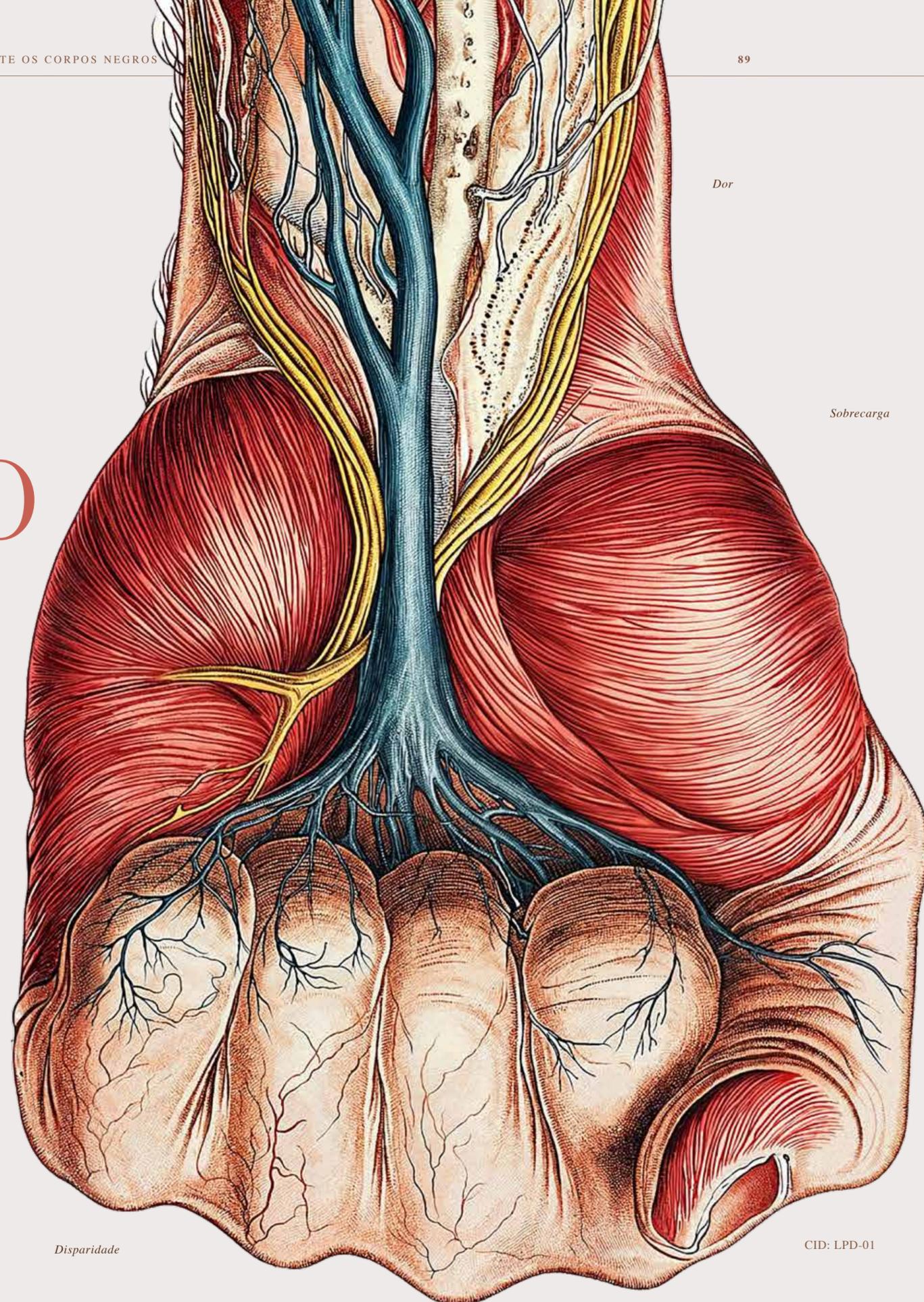
[ 01 ]

Latens Pressoris Discriminatio (LPD-01) é uma condição múltipla caracterizada pela dificuldade no controle da hipertensão em pacientes negros, resultante não apenas de fatores biológicos, mas da negligência estrutural, do acesso desigual ao diagnóstico e tratamento e do não reconhecimento de estigmas raciais no atendimento médico, por profissionais da saúde. O baixo controle da pressão arterial, o diagnóstico tardio e a prescrição desigual de medicamentos aumentam o risco de complicações graves, como AVC e insuficiência cardíaca.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

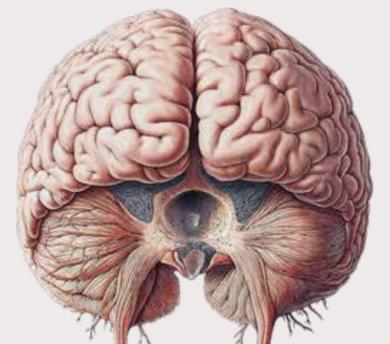
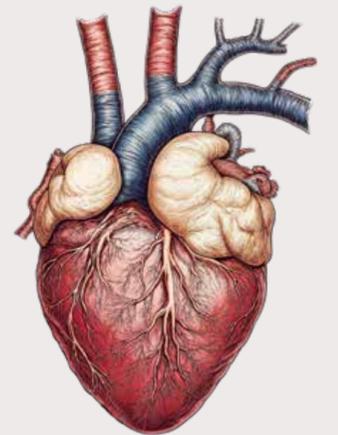
**Negligência Estrutural:** exposição contínua a hospitais com poucos recursos e sobrecarga de trabalho, levando à normalização das desigualdades raciais no atendimento. **Poucas Pesquisas sobre Saúde da População Negra:** pouca atualização sobre estudos que indicam diferenças na resposta a tratamentos anti-hipertensivos entre grupos raciais. **Inércia Terapêutica Sistêmica:** resistência à mudança de diretrizes padronizadas e à individualização do tratamento para populações sub-representadas. **Fatores Institucionais e Socioeconômicos:** desigualdades estruturais afetam a adesão ao tratamento, a capacidade de ir a consultas preventivas e a obtenção de medicamentos adequados para se manter o controle da hipertensão a longo prazo.



*Dor*

*Sobrecarga*

*Insuficiência*



*Desgaste*

*Disparidade*

CID: LPD-01

# COMO A LPD\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Latens Pressoris Discriminatio*

[ 09 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Prescrição Diferencial de Medicamentos:** uso de diuréticos tiazídicos e IECA em pacientes negros de forma não personalizada. Seguindo diretrizes generalizadas, sem considerar etnia, resposta fisiológica e determinantes sociais. **Viés Cognitivo Clínico:** dificuldade em reconhecer a gravidade da hipertensão arterial em pacientes negros, levando à minimização dos sintomas e ao subtratamento da condição. **Inércia Terapêutica:** atraso médico na prescrição de anti-hipertensivos por crença de que os pacientes não seguirão o tratamento ou por desconhecer melhores opções terapêuticas para a população negra. **Síndrome de Negligência Estrutural:** hospitais em áreas de maioria negra recebem menos recursos, operam sobrecarregados e contribuem para a insensibilidade dos profissionais da saúde à desigualdade racial no tratamento.



[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Complicações Graves Precoces:** risco aumentado de AVC, mesmo em idades mais jovens e maior probabilidade de sofrer eventos cardiovasculares e lesões renais graves. **Hipertensão Resistente:** maior dificuldade em alcançar o controle adequado da pressão arterial devido ao acesso limitado a medicamentos e à falta de acompanhamento adequado. **Disfunção Cognitiva e Demência Vascular:** não tratada contribui para a redução do fluxo sanguíneo cerebral, aumentando a incidência de declínio cognitivo precoce e demência. **Eclâmpsia e Pré-Eclâmpsia em gestantes negras:** O controle inadequado da pressão arterial eleva o risco de complicações graves na gravidez, contribuindo para maior mortalidade materna e neonatal.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

**Revisão de Prescrição:** garantia de acesso equitativo a todas as classes de anti-hipertensivos, sem vieses na escolha dos fármacos. **Reforma nos Protocolos Clínicos:** revisão das diretrizes para incluir recomendações específicas sobre hipertensão em pacientes negros. **Tratamento Clínico Personalizado:** abordagem médica que leva em consideração as características de cada paciente, como fatores genéticos, fisiológicos, sociais e ambientais, para oferecer a terapia mais eficaz e segura. **Distribuição Equitativa de Recursos:** maior financiamento para hospitais em comunidades negras, garantindo infraestrutura adequada e expansão de programas para detecção precoce e controle efetivo da hipertensão.

# O IMPACTO DA LPD\* NOS PACIENTES NEGROS

[09]

[01] *Risco de AVC*

[02]

O estudo mostra que negros e pardos têm um risco maior de desenvolver complicações graves da hipertensão do que brancos. O risco de AVC (derrame) é 3,4 vezes maior, e a hipertensão nesses grupos tende a ser mais severa, com 51,3% dos negros e 49,9% dos pardos apresentando formas graves da doença, contra 41,5% dos brancos. Além disso, negros chegam ao atendimento com pressão arterial mais alta na primeira consulta, indicando diagnóstico tardio. A pesquisa sugere que o menor acesso a consultas, medicamentos modernos e acompanhamento adequado piora esse cenário.

Fonte: Raça e Lesão de Órgãos-Alvo da Hipertensão Arterial em Pacientes Atendidos em um Ambulatório Universitário.

Negros e pardos, em média, enfrentam maiores barreiras socioeconômicas, o que afeta a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações. A falta de acesso a serviços de saúde de qualidade, aliada a desigualdades estruturais no atendimento médico, faz com que a hipertensão seja diagnosticada e tratada de forma menos eficaz nesses grupos. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas voltadas para a equidade no tratamento da hipertensão, garantindo acesso igualitário à prevenção, diagnóstico e acompanhamento regular adequado.

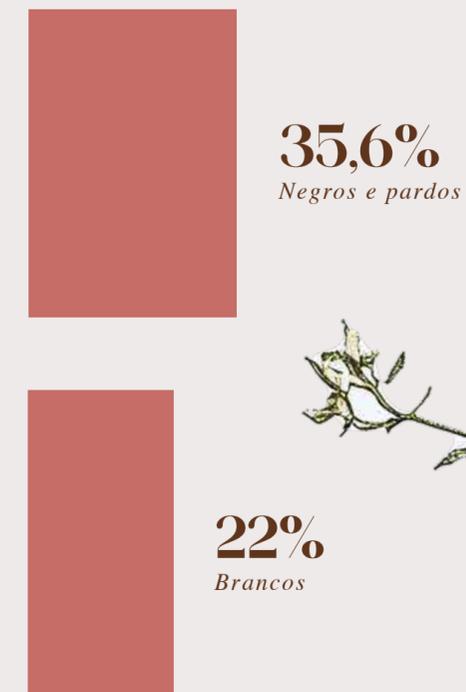


Fazia tempo que eu sentia umas tonturas e um aperto estranho na cabeça, mas sempre achava que era cansaço. Um dia, a fraqueza veio forte e fui ao posto de saúde. A médica nem perguntou muito, disse que era só ansiedade e me mandou relaxar. Tentei explicar que minha mãe teve problema sério com pressão alta, mas ela só disse que eu devia “manejar no sal” e foi atender o próximo.

**“O QUE ME DÓI MAIS É SABER QUE DAVA PRA EVITAR.”**

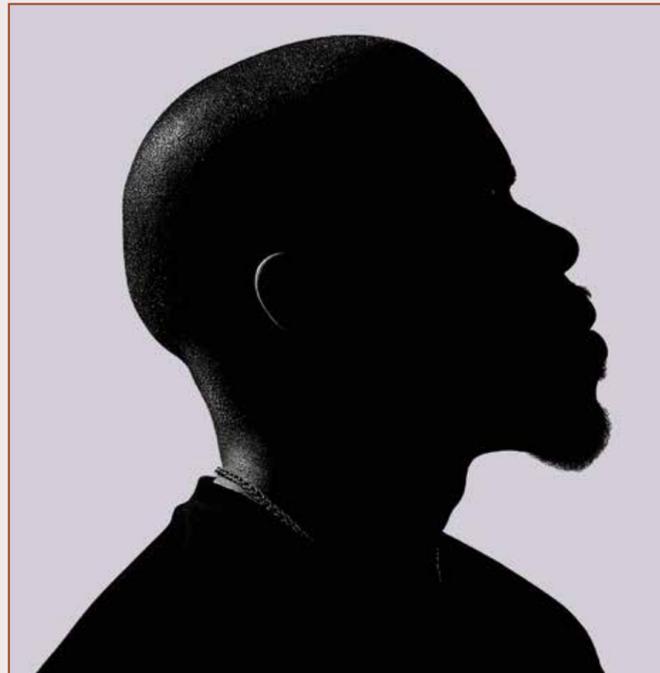
Algumas semanas depois, acordei com a vista embaçada e um formigamento estranho no braço. Voltei ao hospital, e lá descobriram que minha pressão estava altíssima. O médico olhou minha ficha e perguntou por que eu não tomava remédio. Falei que ninguém nunca tinha me passado nada, e ele só balançou a cabeça, me deu uma receita e me mandou embora. Agora tomo o remédio certo, mas a dormência na mão infelizmente ficou.

Enquanto 78% dos brancos apresentam pressão arterial controlada, esse percentual cai para 64,4% entre negros e pardos. Consequentemente, a hipertensão persistente afeta 35,6% dos negros e pardos, em comparação com 22% dos brancos, indicando maior dificuldade no controle da condição entre a população negra.

[03] *Pressão Arterial*

Fonte: Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: Resultados do Estudo ELSA-Brasil.





## ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVOLUÍAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA, AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“O PROBLEMA NUNCA FOI SÓ A PRESSÃO ALTA. O PROBLEMA É COMO NOS TRATAM, COMO NOS DEIXAM SEM OPÇÃO, COMO NOS FAZEM ACREDITAR QUE NOSSO DESTINO É MORRER CEDO.”**

[09]

#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME:** MAQUIR MOREIRA DA SILVA

**PRONOMES:** ELE - DELE

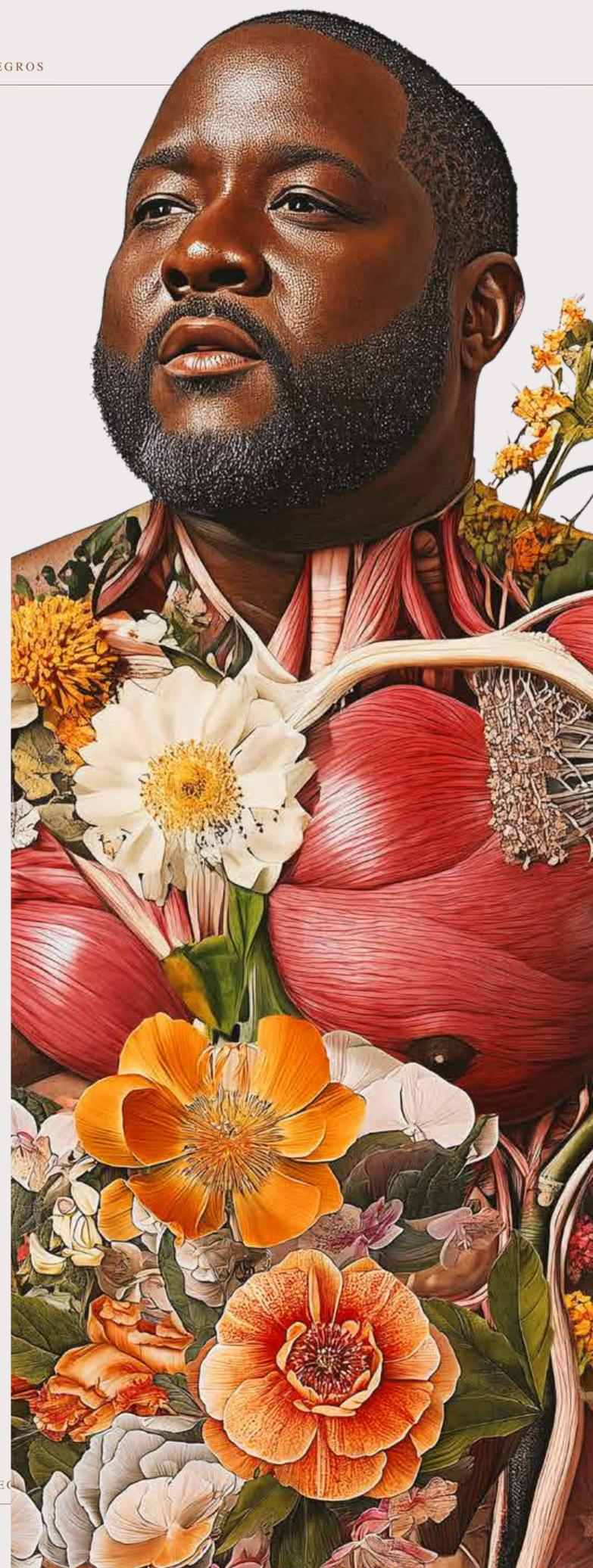
**NASCIMENTO:** 17.01

**IDADE:** 55 ANOS

**RAÇA:** NEGRA

**PESO:** 80 KG

**ALTURA:** 1,64



Acho que tenho hipertensão há muito mais tempo, mas só fui diagnosticado aos 38 anos, depois de começar a sentir dores de cabeça constantes, tontura e um cansaço que não parecia normal para a minha idade. No posto de saúde, depois de muita demora, disseram que minha pressão estava alta. O médico, sem sequer me examinar direito, passou um remédio e mandou eu cortar o sal. Foi só isso. Nenhuma explicação, nenhum cuidado extra. Só uma receita rabiscada e a sensação de que eu estava sozinho naquilo.

Os anos passaram e os sintomas pioraram. O remédio que me deram parecia não fazer efeito, mas todas as vezes que eu voltava ao médico, ouvia a mesma coisa: “É assim mesmo, a gente ajusta depois”. Mas esse “depois” nunca chegava. Trocaram meus remédios várias vezes, mas sempre sem acompanhamento adequado, sem exames para entender como meu corpo reagia. Um amigo, também negro, me disse que o remédio que deram a ele era diferente do que davam para pacientes brancos com o mesmo problema. Isso me fez pensar: por que nós não recebíamos os mesmos tratamentos? Quando finalmente consegui passar com um cardiologista particular, percebi o quanto fui negligenciado por anos. Pela primeira vez, alguém me examinou com atenção, pediu exames detalhados e ajustou minha medicação de acordo com o que realmente funcionava para mim. Descobri que alguns dos remédios que haviam me passado antes sequer eram indicados para pessoas negras, pois nosso organismo responde de maneira diferente a certos fármacos. Mas nunca me disseram isso. Nunca adaptaram o tratamento às minhas necessidades.

Hoje, meu controle da pressão está melhor, mas às custas de muito esforço, dinheiro e persistência. Sei que muitos não têm essa mesma oportunidade. O sistema de saúde falha com a gente desde o início. A hipertensão não é apenas uma doença do corpo, mas também do descaso. Quantos outros ainda estarão presos nesse ciclo de negligência, sem acesso ao tratamento adequado, sendo tratados como se suas dores fossem menos importantes? O problema nunca foi só a pressão alta. O problema é como nos tratam, como nos deixam sem opção, como nos fazem acreditar que nosso destino é morrer cedo. Mas não precisa ser assim. O que eu quero é que olhem para a gente com o mesmo cuidado e respeito que têm com os outros. Porque nós também merecemos viver.



CORRIPTO

CORRIPTO

*Doença / Diagnóstico*

# ALBUS THERAPEUTICA SYNDROME

*Tratamento inadequado com prescrição médica.*

[ 10 ]

[ 01 ]

A Albus Therapeutica Syndrome (ATS-01) é uma condição sistêmica em que pacientes negros recebem tratamentos inferiores, menos eficazes ou mais antigos em comparação com pacientes brancos. Essa síndrome decorre de vieses raciais inconscientes e de uma estrutura de saúde que perpetua disparidades no acesso a tratamentos eficazes, impactando diretamente os desfechos clínicos dessa população.

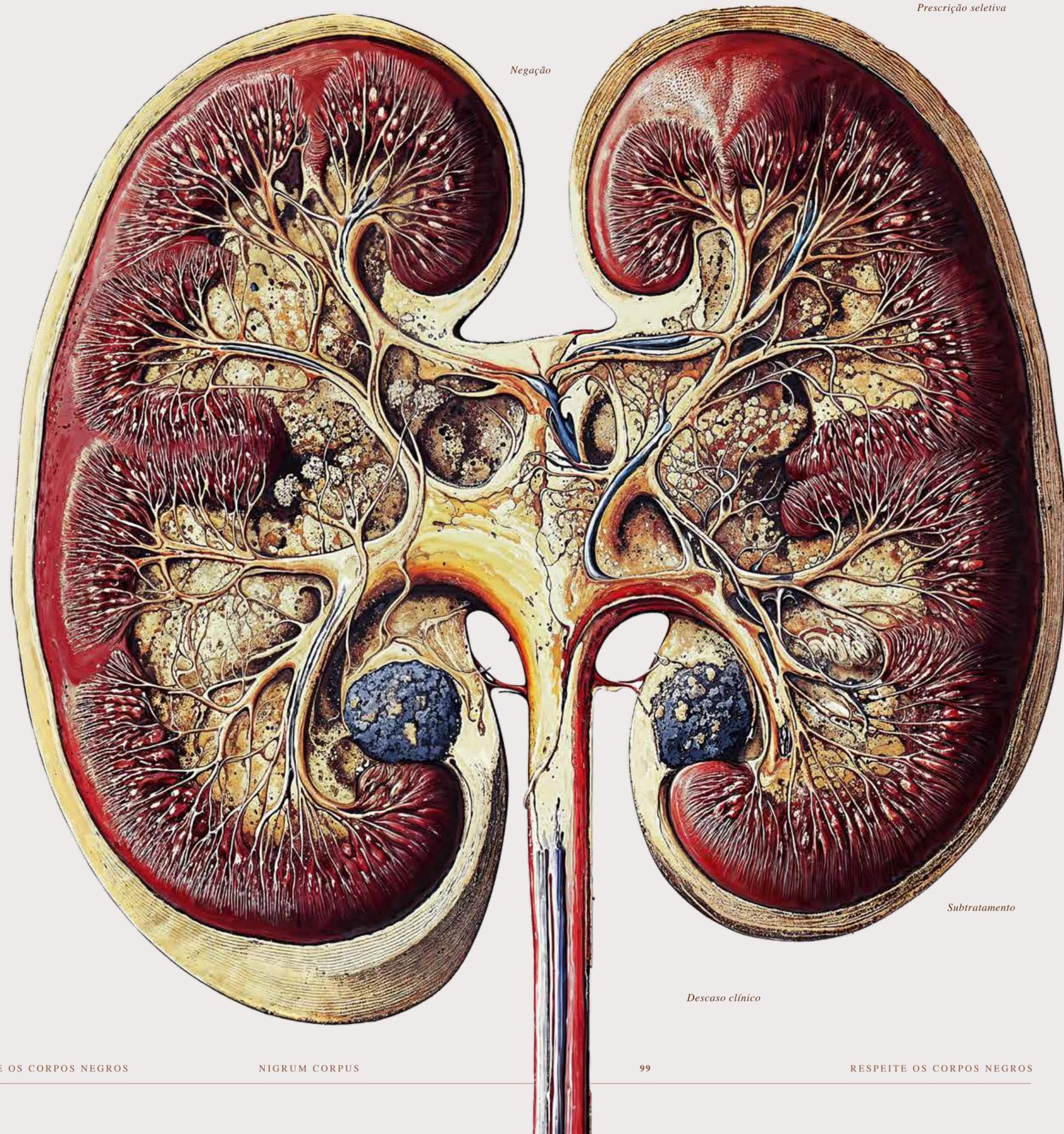
[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A ATS-01 não ocorre de forma isolada, ela é impulsionada por fatores individuais, institucionais e estruturais que perpetuam a desigualdade no acesso a tratamentos médicos eficazes, tais como: **Protocolo Racialmente Enviesado:** diretrizes institucionais que favorecem tratamentos de menor custo para populações negras e vulneráveis, mesmo quando há opções mais eficazes disponíveis. **Terapêutica Racialmente Estereotipada:** estereótipos raciais e vieses inconscientes sobre a resposta de pacientes a doenças e terapias influenciam a percepção de necessidade terapêutica, levando a prescrições inadequadas. **Falta de Representatividade entre Profissionais da Saúde:** baixa diversidade racial em cursos de medicina e médicos negros em posições acadêmicas e de ensino, impactando a formação de novas gerações de profissionais. **Desigualdades de Recursos Naturalizadas:** distribuição desigual de recursos entre hospitais e clínicas de acordo com a predominância racial da população atendida, resultando em menor acesso à tecnologia avançada.

CID: ATS-01

*Prescrição seletiva*



*Descaso clínico*

# COMO A ATS\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Albus Therapeutica Syndrome*

[ 10 ]

[ 01 ]

**Manifestações Clínicas:**

**Prescrição de Tratamentos Inferiores:** escolha sistemática de terapias ultrapassadas para pacientes negros, mesmo quando terapias modernas são mais recomendadas para o diagnóstico. **Atraso na Introdução de Novas Terapias:** pacientes negros têm menor acesso a ensaios clínicos e tratamentos experimentais, sob a justificativa de custo ou adesão incerta. **Subindicação de Procedimentos Avançados:** menos encaminhamentos para cirurgias e transplantes. **Hierarquização equivocada de prioridades:** atribuição de menor gravidade a queixas de pacientes negros, por crença de que estes já vivenciam condições de saúde desfavoráveis e não se beneficiariam tanto de intervenções de alta complexidade.

[ 02 ]

**Complicações Associadas:**

**Tratamentos Falhos:** menor resposta terapêutica devido ao uso inadequado de intervenções médicas, levando a maior risco de complicações e piora do prognóstico devido à escolha inadequada de tratamentos. **Taxa de Sobrevida Reduzida:** impacto direto na expectativa de vida e no controle de doenças crônicas devido a barreiras no acesso a tratamentos eficazes. **Agravamento de Condições Curáveis:** doenças tratáveis evoluem para estágios avançados, tornam-se fatais devido à negligência e à desigualdade no atendimento médico. **Complicações Pós-Cirúrgicas Elevadas:** pacientes negros têm menos acesso e indicação médica à reabilitação e fisioterapias e o uso limitado de técnicas menos invasivas resultam em recuperações mais longas e maior risco de infecções. Estudos recentes indicam que pacientes negros enfrentam atrasos de 5 a 6 anos no diagnóstico de Alzheimer. Apenas 50,9% são enviados para ressonância magnética, contra 60% de brancos e 67% de hispânicos. As causas incluem menor acesso a cuidados médicos de qualidade, resultando em ausência de encaminhamento para exames diagnósticos avançados. Preconceitos médicos inconscientes também levam à desconsideração dos sintomas apresentados por pacientes negros, atrasando o diagnóstico adequado.

CID: ATS-01



A ATS-01, não é uma doença acidental, é um reflexo de desigualdades enraizadas no sistema de saúde. Sua erradicação exige mudanças institucionais profundas, garantindo que todos os pacientes tenham acesso aos melhores tratamentos disponíveis, independentemente de sua raça.

[ 03 ]

**Tratamento e Prevenção:**

**Acesso Igualitário a Tratamentos de Ponta:** diretrizes de equidade na prescrição de terapias inovadoras para todas as populações, garantindo que a cor da pele não seja usada para restringir opções terapêuticas. **Implementação de Protocolos de Equidade Terapêutica:** revisão dos protocolos médicos para eliminar vieses raciais injustificados e a adoção de critérios objetivos para diagnóstico e tratamento. **Inclusão de Pacientes Negros nas Pesquisas Clínicas:** ampliação da representatividade em ensaios clínicos para garantir a eficácia dos tratamentos em diferentes grupos raciais. **Monitoramento de Disparidades:** exigir que hospitais publiquem dados transparentes sobre taxas de prescrição, indicações terapêuticas e desfechos clínicos segmentados por raça.

Fonte: Estudo da American Cancer Society de 2021, que indica que pacientes negros têm 34% menos chance de ser encaminhados para tratamentos avançados de câncer. Estudo intitulado "Desigualdade de Transplantes de Órgãos no Brasil: Análise do Perfil dos Receptores por Sexo e Raça ou Cor", publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Pesquisa apresentada na reunião da Sociedade Americana de Radiologia revelou que indivíduos negros podem demorar de 5 a 6 anos a mais para receber um diagnóstico de Alzheimer. Além disso, apenas 50,9% dos pacientes negros foram encaminhados para exames de ressonância magnética para confirmação da doença, enquanto essa taxa foi de 60% entre brancos e 67% entre hispânicos.

# O IMPACTO DA ATS\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 10 ]

\**Albus Therapeutica Syndrome*

[ 01 ]

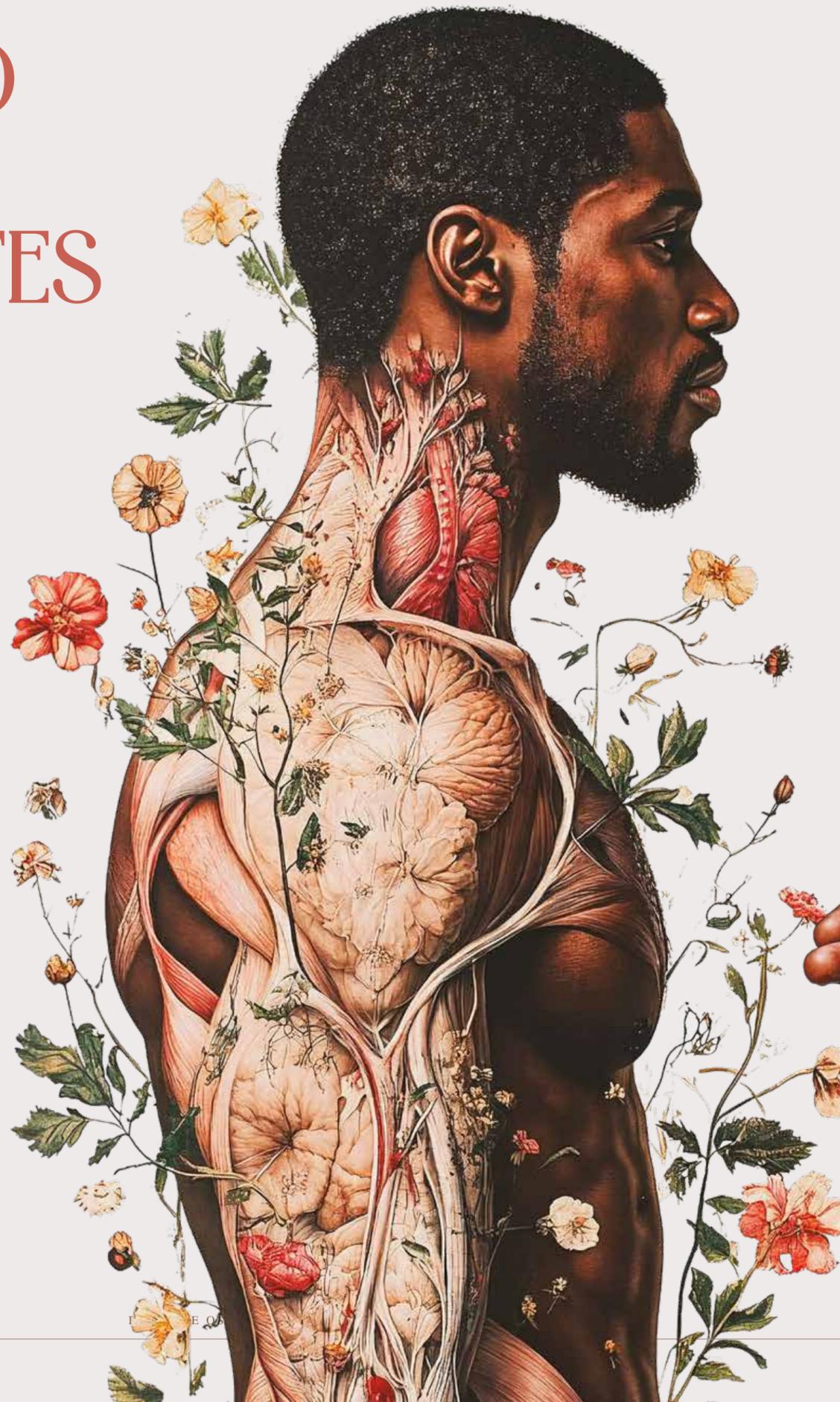
Segundo um estudo publicado em fevereiro de 2022 no Journal of Clinical Oncology, pacientes negros são menos propensos a ser tratados com cirurgia para câncer de pulmão do que brancos. E, se forem submetidos a cirurgia, são mais propensos a sofrer atrasos no tratamento.

O tempo do diagnóstico até a cirurgia é em média

# 6,7 DIAS

a mais para pacientes negros do que para pacientes brancos.

Fonte: Journal of Clinical Oncology - "Effect of an Antiracism Intervention on Racial Disparities in Time to Lung Cancer Surgery".



[ 02 ]

O mesmo estudo enfatiza que cada semana de atraso no tratamento resulta em uma queda de 3,2% na sobrevida para câncer de pulmão em estágio inicial.

# 3,2%

de queda na sobrevida para câncer de pulmão.

Fonte: Journal of Clinical Oncology - "Effect of an Antiracism Intervention on Racial Disparities in Time to Lung Cancer Surgery".

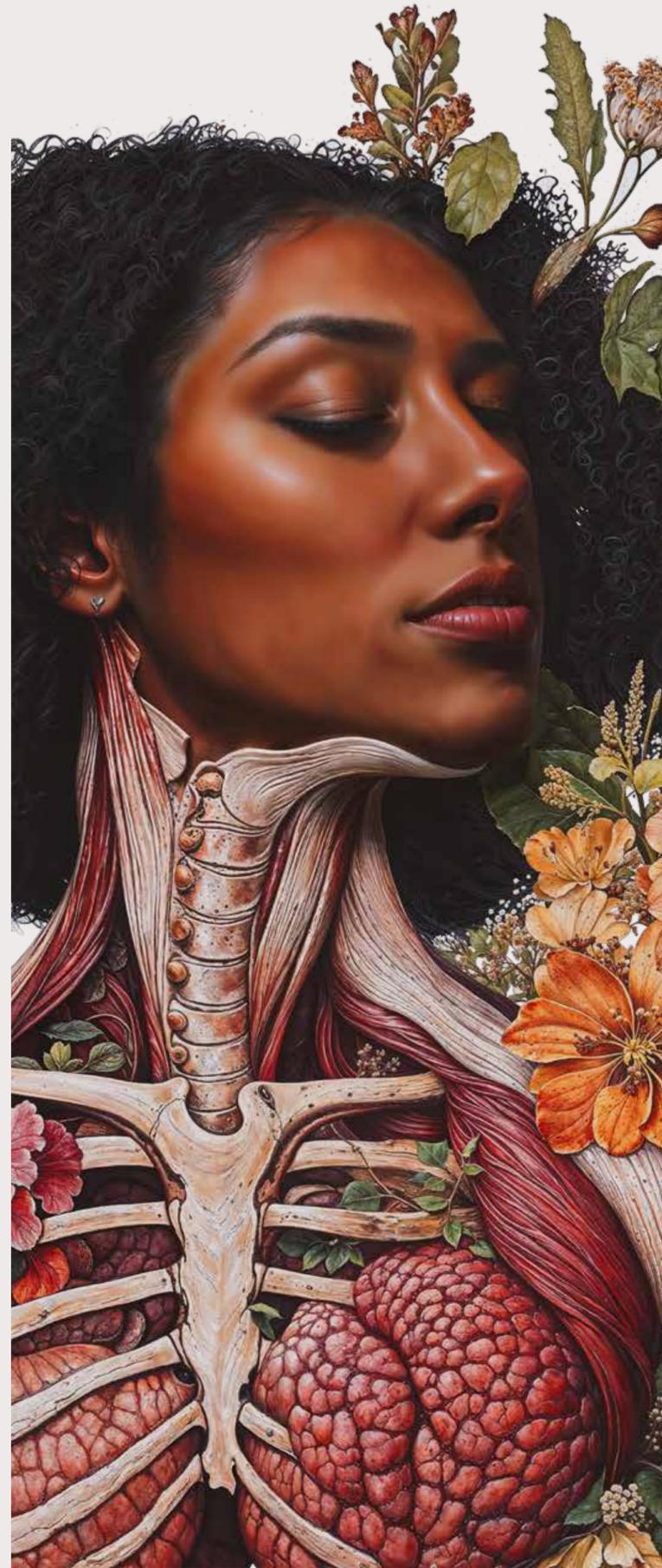


BY  
ANÔNIMO

No ano passado, consultei uma dermatologista, que me recomendou um xampu para o tratamento.

**“ELA MENCIONOU QUE NÃO SABIA SE AQUELE MEDICAMENTO TERIA EFEITO NO MEU CABELO. NA ÉPOCA, EU USAVA DREADS.”**

No entanto, ela mencionou que não sabia se o medicamento teria efeito no meu cabelo – na época, eu usava dreads. Além disso, cheguei a ouvir que minha pele poderia ficar avermelhada, algo que simplesmente não acontece no meu caso, pois sou negro. Essas experiências revelaram o desconhecimento e a ignorância de alguns profissionais de saúde.



#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

A ATS-01 não é uma doença acidental, é um reflexo de desigualdades enraizadas no sistema de saúde. Sua erradicação exige mudanças institucionais profundas, garantindo que todos os pacientes tenham acesso aos melhores tratamentos disponíveis, independentemente de sua raça.

**“QUANDO ENTREI NO CONSULTÓRIO, ELA ADMITIU QUE NÃO REALIZAVA O PROCEDIMENTO EM MULHERES COMO EU.”**



#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME: AMANDA ALVES**

**PRONOMES: ELA - DELA**

**NASCIMENTO: 1992**

**IDADE: 32 ANOS**

**RAÇA: NEGRA**

**PESO: NÃO DIVULGADO**

**ALTURA: NÃO DIVULGADA**

### 1. Histórico

Desde muito jovem, eu sabia que não queria gestar. Consciente da necessidade de estar segura para um procedimento cirúrgico, aguardei o máximo possível para iniciar o processo. Em 2022, com 29 anos, e com a redução da idade mínima para esterilização de 27 para 21 anos, decidi iniciar o processo para esterilização voluntária. Procurei uma obstetra cirurgiã, que me orientou e solicitou os documentos necessários.

### 2. Manifestação Clínica

Após concluir o trâmite, fui surpreendida ao retornar, quando a médica se recusou a realizar a cirurgia por eu nunca ter tido filhos. Busquei outra profissional, que negou de imediato, e uma terceira, que desmarcou várias vezes até, no dia da consulta, simplesmente “se ausentar” da clínica no momento em que eu seria a próxima paciente. Insisti por uma explicação à secretária, me recusando a ir embora sem que a médica me atendesse. Quando entrei no consultório, ela admitiu que não realizava o procedimento em mulheres como eu. Ao questioná-la sobre outras mulheres (brancas, com e sem filhos) que foram atendidas e tiveram a cirurgia feita por ela, a médica alegou que pacientes como eu costumam processar médicos, alegando falta de orientação, buscando retorno financeiro.

### 3. Efeitos Colaterais

Exausta, senti o peso do racismo. Procurei os responsáveis pela maternidade e pelas médicas, que me encaminharam a um único médico para o qual todas as pacientes recusadas eram enviadas. Senti que fui privada de meus direitos duplamente: por ser mulher e por ser mulher negra.

loque  
aqui

touch  
our skin

touch  
our skin

[01]

loque  
aqui

loque  
aqui

“ UM SIMPLES TOQUE ”  
FAZ TODA A DIFERENÇA

loque  
aqui

loque  
aqui

*Respeite os Corpos Negros*

# DOENÇAS DA URGÊNCIA E DO ATENDIMENTO

# 03

“ Na Triagem de Manchester, o vermelho é urgente e o laranja é grave. Já o branco é sempre a prioridade. ”

(*Hypocrisia Hippocratica*) [108]

(*Syndroma Manipulationis Urgentiae*) [116]

(*Inauditio Mortifera*) [124]

(*Negligentia Ictuum Cerebraliu(m)*) [134]

(*Status Invisibilis*) [142]



*Doença / Diagnóstico*

# HYPOCRISIA HIPPOCRATICA

*O remédio é amargo:  
engula minha verdade, nada além da minha verdade.*

[ 11 ]

[01]

A Hypocrisita Hippocratica (HH-01) é uma patologia estrutural, em que o princípio de “não causar dano” contradiz com a perpetuação do racismo consciente ou inconsciente, do racismo médico na prática clínica. Propagada pela discriminação racial na saúde, essa condição sustenta um modelo de cuidado baseado na valorização dos corpos brancos e na marginalização dos corpos negros, reduzindo o Juramento de Hipócrates a uma formalidade sem equidade.

[02]

**Etiologia  
e Fatores  
de Risco:**

A Hypocrisita Hippocratica tem raízes na formação médica e em fatores individuais, propagando-se por séculos na prática médica da saúde:

**Reflexo de Justificação Rápida (RJR):** resposta imediata e defensiva diante de críticas sobre desigualdades raciais na saúde, recorrendo a justificativas como “não vejo cor” ou “o sistema é assim, não eu”.

**Fadiga de Intervenção Antirracista:** desinteresse em discutir ou implementar mudanças para combater o racismo na saúde, levando à estagnação de políticas de equidade. **Síndrome da Isenção**

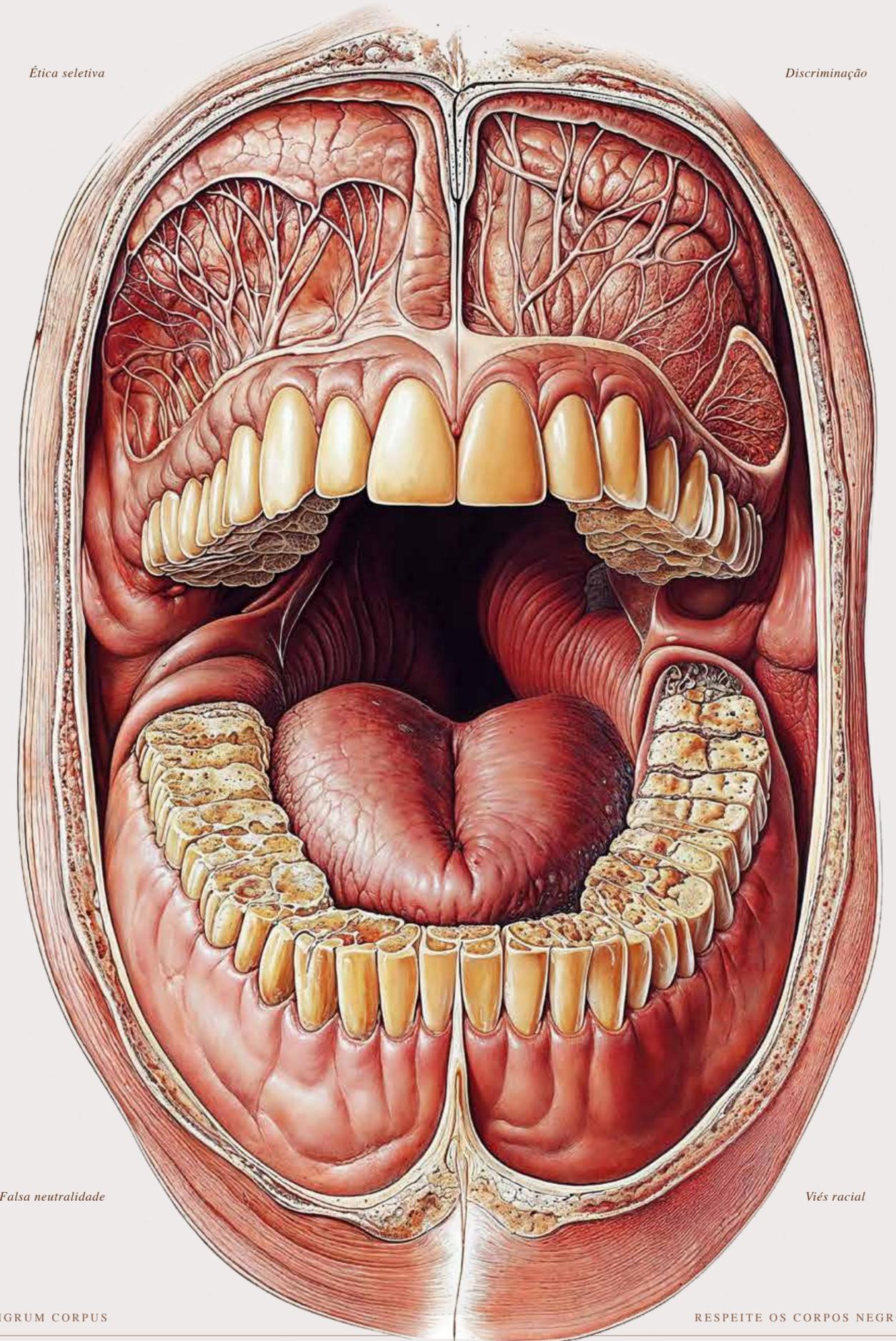
**Ética:** profissionais da saúde juram isenção de preconceitos, mas, especialmente em situações sutis, suas condutas clínicas demonstram o oposto. É o caso da maior demora para atender pacientes negros.

**Inflamação Sistêmica da Confiança:** relação desgastada entre comunidades negras e o sistema de saúde, resultando em menor adesão a tratamentos, fruto de um histórico de negligência e maus-tratos.

CID: HH-01

*Ética seletiva*

*Discriminação*



*Falsa neutralidade*

*Viés racial*

*Doenças do Tratamento e do Cuidado*

# COMO A HH\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Hypocrisia Hippocratica*

[ 11 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

Esta condição pode se manifestar de diversas formas, incluindo: **Anestesia Ética Seletiva:** capacidade de sensibilizar-se profundamente com o sofrimento de pacientes brancos, enquanto minimiza ou ignora as dores e queixas de pacientes negros. **Hipermnésia Estereotípica:** lembrança automática de estereótipos raciais na formulação de hipóteses diagnósticas, como a presunção de maior resistência à dor ou a associação precipitada entre raça e comportamentos de risco. **Tratamento Superficial:** atendimento médico raso e negligente, reduzido a abordagens padronizadas, sem consideração pelas necessidades dos pacientes negros. **Priorização Racial na Saúde:** quando médicos reproduzem e contribuem para a discriminação no sistema de saúde, como maior oferecimento de novas tecnologias médicas a pacientes brancos, enquanto negros recebem opções mais paliativas.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Sentença de Sofrimento:** diagnósticos equivocados ou tardios levam a complicações evitáveis, forçando pacientes negros a lidar com doenças que poderiam ter sido prevenidas ou tratadas precocemente. **Acesso Reduzido a Tratamentos de Qualidade:** pacientes negros recebem tratamentos menos eficazes ou mais agressivos devido à falta de humanização no atendimento. **Impacto Psicológico e Emocional:** o racismo médico gera um estresse crônico nos pacientes negros, que se sentem desvalorizados e desamparados pelo sistema de saúde. Esse estresse pode contribuir para doenças como depressão e ansiedade. **Evolução para Doenças Graves:** falta de rastreamento adequado para doenças, maior tempo de espera e menor priorização em situações críticas, como infartos e AVCs, reduzindo as chances de recuperação plena. Estudos indicam que a população negra frequentemente enfrenta desigualdades no atendimento médico. Muitos relatos de pacientes negros também apontam que, ao buscarem centros de saúde, não são bem atendidos nem orientados adequadamente. Médicos frequentemente demonstram indiferença ou evitam examinar esses pacientes por meio de contato físico, acumulando negligências que afetam negativamente sua saúde.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

É necessário adotar intervenções, como a **Terapia de Exposição Clínica Antirracista**, para corrigir vieses implícitos; **Exame de Consistência do Juramento Hipocrático**, avaliando diferenças na prática médica por perfil racial; e o **Protocolo de Consulta de Igualdade Tátil**, garantindo a avaliação física igualitária para todos os pacientes. Enfrentar a Hypocrisia Hippocratica é crucial para um sistema de saúde ético e justo.



Doenças do Tratamento e do Cuidado

# O IMPACTO DA HH\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 01 ]

**Estudo 1:**  
Representação racial em ensaios clínicos.

Branços: **90,9%**

Negros: **2,9%**

Asiáticos: **1,5%**

Outros: **1,5%**

[ 01 ]

**Estudo 2:**  
Percepção de discriminação racial nos serviços de saúde.



dos participantes não brancos relataram já ter percebido discriminação racial nos serviços de saúde.



*“DURANTE TODA A CONSULTA, MANTEVE-SE DE CABEÇA BAIXA, SEM TROCAR UM SIMPLES OLHAR SEQUER E FAZER OS EXAMES QUE EU ACHAVA TRIVIAIS.”*

**1. Histórico**

No início da década de 90, fui vítima do processo cruel de invisibilidade ao procurar atendimento médico em um hospital público. Nunca gostei de frequentar hospitais, independentemente do motivo, devido a atendimentos grosseiros por parte de atendentes, enfermeiros e médicos. Fiquei em uma longa fila, já não me sentindo muito bem, o que nos deixa em uma posição vulnerável e sensível.

**2. Manifestação Clínica**

Cheguei à mesa do médico, cansado, trêmulo e estressado. Olhei fixamente para ele, mas, para minha surpresa, o médico sussurrava baixinho pedindo meu nome, sem olhar para mim em momento algum. Durante toda a consulta, ele manteve a cabeça baixa, sem trocar um simples olhar ou realizar os exames que eu considerava triviais. Ele fez algumas perguntas, prescreveu remédios, carimbou a receita e seguiu sem levantar a cabeça. Enquanto isso, as meninas mais jovens recebiam sua atenção de forma diferenciada.

**3. Efeitos Colaterais**

Após a consulta, peguei a receita e, frustrado, joguei-a no lixo, dizendo “muito obrigado”. Foi nesse momento que ele levantou a cabeça, surpreso e sem entender o ocorrido. Casos como o meu são comuns, e acredito que tenham uma solução simples. No entanto, fico pensando sobre os relatos de violência obstétrica, negligência, doenças hospitalares e erros médicos que continuam afetando principalmente a população preta, pobre e periférica.

#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME:** SANDRO AURÉLIO ALVARADO**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 73 KG**ALTURA:** 1,83

*“DISSE QUE, CERTA VEZ, DEU UM ATESTADO PARA ALGUÉM QUE DEPOIS COMETEU UM LATROCÍNIO! PÔ, POR QUE ELE OLHOU PARA MIM E SE LEMBROU DE UM LADRÃO ASSASSINO?”*

#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

### 1. Histórico

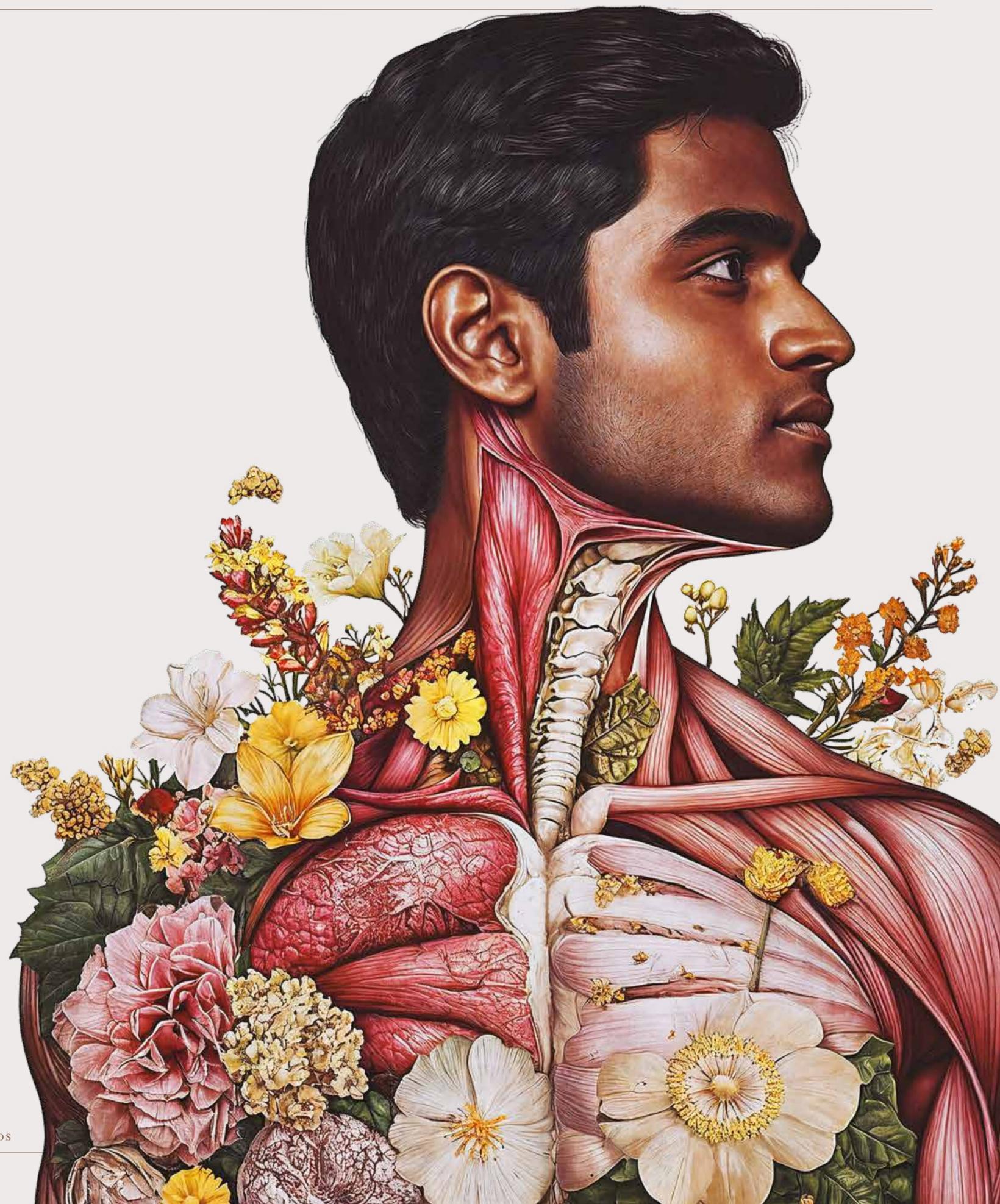
Minha namorada passou mal e fomos para a emergência do Fátima, um hospital particular de Nova Iguaçu, onde moramos. Ela foi atendida normalmente, e todo o procedimento durou cerca de três horas. Durante todo esse tempo, permaneci ao seu lado como acompanhante, desde a chegada até a liberação.

### 2. Manifestação Clínica

Ao final, pedi educadamente ao médico que me fornecesse um atestado referente ao período em que estive no hospital, para justificar minha ausência no trabalho. Deixei claro que não precisava de um atestado para o dia inteiro, apenas para comprovar o tempo exato em que estive no hospital. No entanto, o médico recusou o pedido imediatamente. Expliquei novamente, calmamente, mas ele se recusou mais uma vez. Quando insisti, ele afirmou que “não trabalhava assim”.

### 3. Efeitos Colaterais

Após minhas tentativas frustradas, senti que ele desconfiava de mim, como se eu estivesse tentando usar o atestado para faltar ao trabalho. Fui até o celular, comecei a filmar a situação, e, ao perceber que eu estava gravando, ele ficou nervoso e pediu para eu parar. Em seguida, ele me deu o atestado e revelou o verdadeiro motivo da recusa: disse que, certa vez, forneceu um atestado a alguém que depois cometeu um latrocínio. Fiquei indignado e disse que não era ladrão. Peguei o atestado e voltei para casa com minha namorada. Isso aconteceu há cerca de um ano.



*Doença / Diagnóstico*

# SYNDROMA MANIPULATIONIS URGENTIAE

*A triagem na qual o branco sempre passa na frente.*

[ 12 ]

[ 01 ]

A Syndroma Manipulationis Urgentiae (SMU-02) é uma condição sistêmica caracterizada pela manipulação da gravidade dos casos de pacientes negros, resultando em demora no atendimento, negligência diagnóstica e adiamento de tratamentos críticos. Essa falha estrutural se manifesta na recusa em classificar condições graves como emergenciais, submetendo pacientes negros a filas prolongadas, dores ignoradas e desfechos potencialmente fatais.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A origem da Syndroma Manipulationis Urgentiae está enraizada em práticas institucionais e culturais, como: **Protocolos de Atendimento Racialmente Seletivos:** critérios subjetivos que classificam a gravidade de maneira desigual, muitas vezes baseados em estereótipos raciais. **Viés Cognitivo na Avaliação Clínica:** a crença equivocada de que pacientes negros suportam mais dor ou apresentam menor risco de complicações influencia a decisão médica. **Deficiências na Formação Médica:** ausência de treinamento específico sobre a influência do racismo na triagem e no manejo emergencial. **Infraestrutura Desigual no Atendimento Público:** hospitais e unidades de saúde que atendem predominantemente a população negra frequentemente sofrem com falta de recursos, resultando em atendimentos mais lentos e ineficientes.

*Desigualdade*

*Precarização*

*Atraso letal*

*Hierarquia racial*

*Negação*



# COMO A SMU\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Syndroma Manipulationis Urgentiae*

[ 03 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

A *Syndroma Manipulationis Urgentiae* pode se manifestar de diversas formas, incluindo:

**Priorização Seletiva:** pacientes negros são frequentemente classificados com menor urgência, independentemente da gravidade real do quadro clínico.

**Subestimação da Dor:** relatos de dor e desconforto são minimizados ou desacreditados, retardando a administração de analgesia e outras intervenções.

**Demora na Realização de Exames Diagnósticos:** solicitação tardia de exames essenciais, levando à progressão de doenças que poderiam ser tratadas precocemente.

**Alta Prematura:** pacientes negros são mais frequentemente liberados sem a devida investigação, aumentando os riscos de complicações e retorno emergencial ao sistema de saúde.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

Se não tratada, a *Syndroma Manipulationis Urgentiae* pode levar a: **Deterioração do Estado Clínico:** atrasos na triagem e no tratamento podem agravar doenças agudas, tornando o prognóstico mais desfavorável. **Aumento da Mortalidade por Negligência:** a demora na assistência médica resulta em óbitos evitáveis, especialmente em casos de infarto, AVC e complicações infecciosas. **Ciclo de Desconfiança no Sistema de Saúde:** pacientes negros, ao perceberem a negligência reiterada, tendem a evitar buscar assistência médica até estágios críticos da doença.

[ 02 ]

## Tratamento e Prevenção:

A reversão da *Syndroma Manipulationis Urgentiae* exige intervenções estruturais, incluindo: **Revisão dos Protocolos de Triagem e Atendimento:** implementação de diretrizes objetivas que garantam avaliação equitativa da gravidade dos casos.

**Monitoramento da Disparidade Racial na Assistência Médica:** fiscalização contínua dos tempos médios de atendimento e desfechos clínicos entre diferentes grupos raciais. **Capacitação Médica Contra Viés Racial:** treinamento de profissionais de saúde para reconhecer e mitigar preconceitos na prática clínica. **Fortalecimento da Rede de Atendimento em Regiões Predominantemente Negras:** ampliação de recursos e investimentos para garantir um atendimento ágil e eficiente.

O *Syndroma Manipulationis Urgentiae* é uma falha sistêmica que transforma o tempo — um dos fatores mais críticos na medicina — em um instrumento de desigualdade racial. Seu combate é essencial para que o direito à vida não seja uma questão de prioridade seletiva.

# O IMPACTO DA SMU\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Syndroma Manipulationis Urgentiae*

[ 03 ]

COMO A SMU  
SE MANIFESTA  
PELO BRASIL:



\*\*Esses eventos adversos, incluídos no rol de “causas externas” da CID-10, abrangem várias situações, como cortes acidentais, perfurações e objetos estranhos deixados no corpo do paciente durante procedimentos médicos, bem como assepsia insuficiente, erros de dosagem, administração de substâncias contaminadas ou outras adversidades relacionadas à prestação de cuidados ou durante atos diagnósticos que podem ocorrer durante o período de internação.

## 6x

No norte e no nordeste do Brasil, as pessoas negras têm 6x mais chances de serem internadas por omissão médica em comparação com as brancas.

Fonte: Boletim IEPS - Saúde da População Negra, 2023 - [https://ieps.org.br/sdc\\_download/13968/?key=cntr57h01iegV-991qeb4anq44ngeo7](https://ieps.org.br/sdc_download/13968/?key=cntr57h01iegV-991qeb4anq44ngeo7).

## 65%

Já no sudeste do Brasil, as pessoas negras têm uma chance 65% mais elevada de serem hospitalizadas por eventos adversos.\*\*

Fonte: Boletim IEPS - Saúde da População Negra, 2023 - [https://ieps.org.br/sdc\\_download/13968/?key=cntr57h01iegV-991qeb4anq44ngeo7](https://ieps.org.br/sdc_download/13968/?key=cntr57h01iegV-991qeb4anq44ngeo7).



**“ME  
TRANCARAM  
NO BANHEIRO  
E DISSERAM:  
‘FICA AÍ ATÉ  
VOCÊ  
DILATAR’.”**

BY ANÔNIMA

Minha obstetra coordenava o processo de transformação daquele hospital particular, onde eu havia nascido e que também atendia meu plano de saúde. Quando conversei com ela, deixei claro que queria um parto sem anestesia, pois o mais importante para mim era minha filha. Porém, na hora do parto, a dor se tornou insuportável e comecei a implorar por anestesia. A equipe médica negou

meu pedido. Enquanto isso, as enfermeiras faziam piadas e soltavam comentários como “Ser mãe é assim mesmo, ser mãe dói”. Algumas cenas ainda hoje me atingem como uma pancada no peito. Lembro que alguém – não sei exatamente quem – me trancou dentro do boxe do banheiro e disse: “Fica aí até você dilatar”. A sensação era de que eu estava presa. Pedia anestesia repetidamente, mas ninguém me explicava o motivo da recusa. Cheguei ao hospital às 23h e, às 2h da manhã, já estava com

dilatação total, gritando de dor. Meu parto foi feito com episiotomia e apenas anestesia local. Foi apenas algumas semanas depois, ao conversar com colegas do grupo de yoga pré-natal, que percebi que tinha sofrido violência obstétrica. Elas me contaram que, quando estavam exaustas, essa mesma equipe médica perguntava se queriam anestesia. Até então, eu achava que esse sofrimento era apenas parte do processo. Mas, ao ouvir isso, algo quebrou dentro de mim. Ficou uma dor latente.

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** R. N.**PRONOMES:** ELE - DELE**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** NÃO DIVULGADO**ALTURA:** NÃO DIVULGADA

### 1. Histórico

Era madrugada quando acordei com uma dor insuportável no abdômen. Senti uma queimação tão forte que mal conseguia respirar. Minha esposa, desesperada, me levou para o pronto-socorro mais próximo. Assim que chegamos, ela explicou na recepção que eu estava com muita dor e que precisava de atendimento urgente.

### 2. Manifestação Clínica

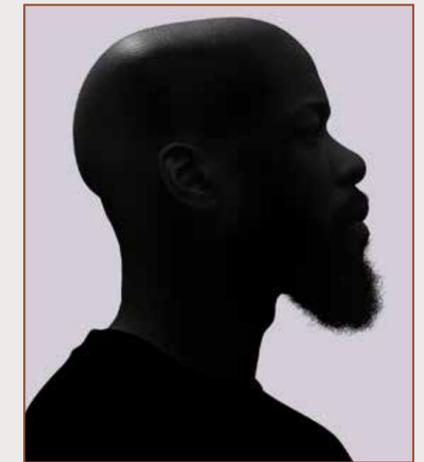
A atendente olhou para mim rapidamente, sem demonstrar muita preocupação, e disse: “A triagem já vai chamar”. Sentei na sala de espera, me curvando de dor. Enquanto isso, eu via outras pessoas chegando e sendo atendidas antes de mim. Um rapaz branco entrou mancando e foi levado para dentro em minutos. Um senhor idoso reclamou de tontura e recebeu uma cadeira de rodas imediatamente. Eu, suando frio e segurando o abdômen, fui ignorado.

Minha esposa voltou ao balcão. “Ele não está bem! Pelo amor de Deus, vocês precisam ver ele agora!” A enfermeira suspirou e respondeu: “Se fosse algo grave, ele não estaria sentado aí, né?”. Eu tentei falar, mas a dor me cortava o fôlego. Alguns minutos depois, senti minha visão escurecer e apaguei ali mesmo, na recepção.

### 3. Efeitos Colaterais

Acordei em uma maca, já dentro da sala de emergência. Um médico, visivelmente apressado, disse para minha esposa: “Ele deveria ter vindo antes. O quadro dele é sério”. Quando ela respondeu que estávamos ali havia mais de uma hora, ele apenas desviou o olhar. Mais tarde, descobri que estava com apendicite em estado avançado e que a demora no atendimento quase causou uma infecção generalizada. Precisei passar por uma cirurgia de emergência.

Se eu tivesse sido levado a sério desde o início, poderia ter sido operado sem correr risco de complicações. Mas, naquele hospital, minha dor não parecia importar. Eu era apenas mais um paciente negro que podia esperar.



**“MINHA ESPOSA IMPLOROU PARA ME ATENDEREM. SÓ QUANDO DESMAIEI NA RECEPÇÃO PERCEBERAM QUE NÃO ERA EXAGERO.”**

#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

Doença / Diagnóstico

# INAUDITIO MORTIFERA

*Desconsiderar as queixas de pacientes negros: um erro de protocolo que ninguém corrige.*

[ 13 ]

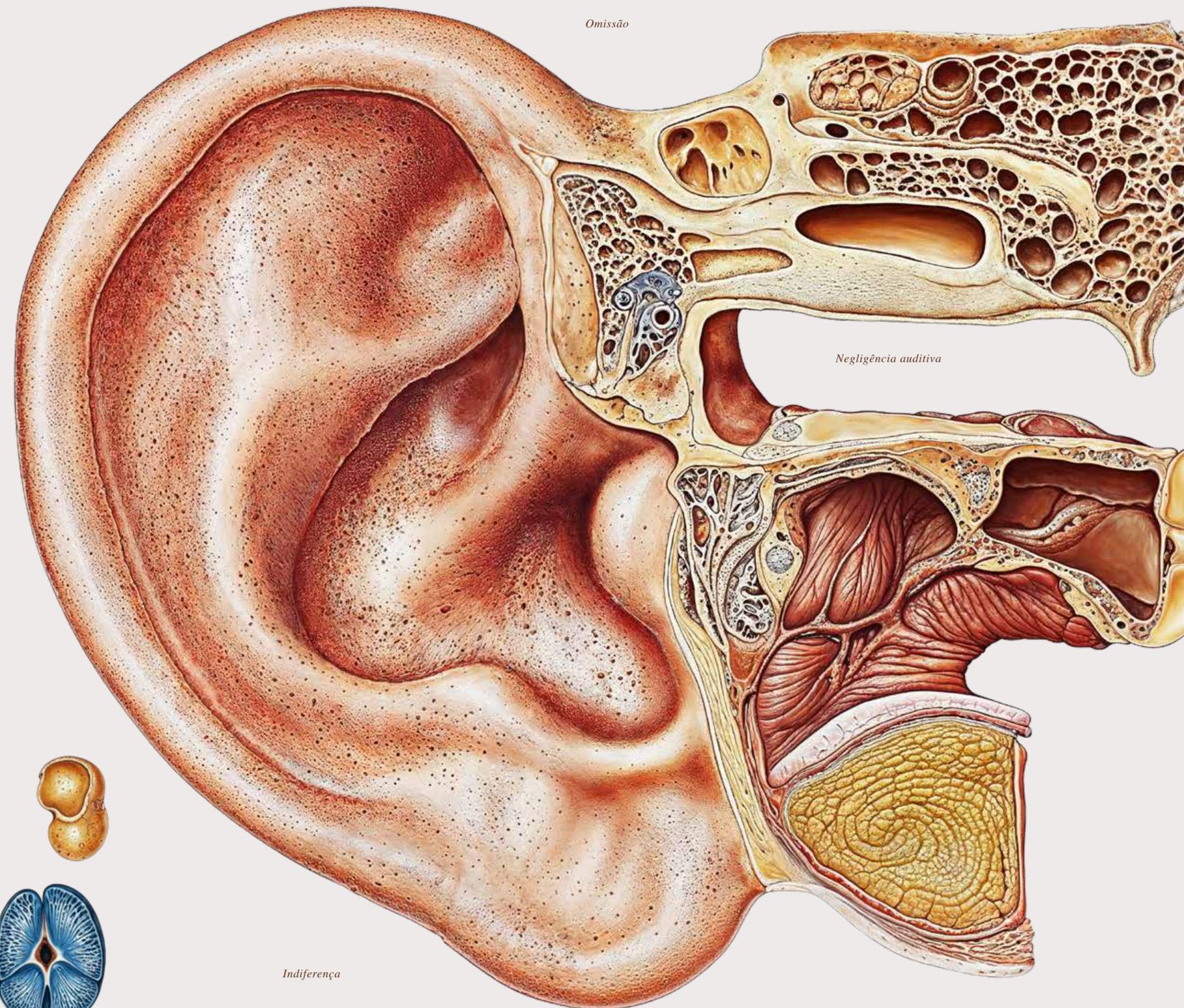
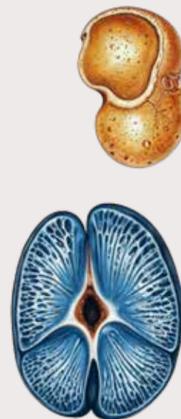
[ 01 ]

Inauditio Mortifera, conhecida também como Mortem Silentium, é uma patologia sistêmica caracterizada pela falha recorrente dos profissionais de saúde em ouvir, acreditar e responder adequadamente às queixas de pacientes negros. Esse distúrbio clínico-institucional resulta em sérias falhas no atendimento, levando a diagnósticos tardios, omissão de tratamento e aumento da mortalidade de pacientes negros.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A Inauditio Mortifera é uma doença com origem na normalização do racismo na medicina. Seus fatores de risco incluem: **Cultura de Racismo Institucionalizado:** omissão sistemática diante das queixas de pacientes negros devido a preconceitos inconscientes ou explícitos na prática clínica. **Soberba Diagnóstica:** descrença nos relatos dos pacientes, baseada na percepção equivocada de que são menos capazes de identificar e relatar seus próprios sintomas. **Desconfiança Profissional Crônica:** quando a equipe de saúde mantém uma postura de ceticismo em relação aos relatos do paciente, solicitando repetidamente “confirmações” ou banalizando o que é dito. **Negligência Crônica:** omissão sistemática de atendimento, resultando no agravamento de condições médicas que poderiam ter sido controladas precocemente.



# COMO A IM\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Inauditio Mortifera*

[ 13 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Atrofia da Escuta Clínica:** o profissional de saúde pode demonstrar impaciência ou desinteresse sutil ao ouvir um paciente negro, o que desestimula a comunicação e faz com que os pacientes relatem menos seus sintomas.

**Síndrome da Culpabilização da Vítima:** tendência a atribuir a própria condição médica do paciente negro a supostas falhas individuais, como “falta de cuidado” ou “má adesão ao tratamento”, mesmo quando não há evidências para isso.

**Síndrome do Diagnóstico Diferido:** adiamento injustificado de exames necessários ou solicitação tardia de exames laboratoriais ou de imagem, levando a diagnósticos tardios e piores desfechos clínicos.

**Rotulagem Indevida:** o paciente pode ser taxado como “hipocondríaco”, “ansioso”, “exagerado”, “exigente” ou qualquer outro rótulo que desvie a atenção de uma apuração clínica imparcial.



[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Sofrimento Desnecessário:** a constante invalidação da dor e dos sintomas faz com que pacientes negros evitem ir ao médico, mesmo quando estão doentes. Impactos na saúde mental: além dos impactos físicos, a Inauditio Mortifera gera danos emocionais aos pacientes negros, reduzindo sua confiança no sistema de saúde. **Naturalização do Sofrimento:** receber tratamento médico que invalide ou desacredite o depoimento pode fazer pacientes negros internalizarem a ideia de que sua dor e sofrimento são normais, resultando em menor busca por assistência médica. **Desumanização do Atendimento:** a quebra de vínculo entre o paciente e o serviço de saúde, causada por desumanização ou desconsideração do relato do paciente negro, dificulta a adesão a tratamentos e a promoção de saúde em longo prazo. A mortalidade materna entre mulheres negras é um dos exemplos mais alarmantes de racismo médico. Mulheres negras continuam morrendo em taxas muito altas. Das mortes maternas no Brasil, 65% ocorrem entre mulheres negras. Essa desigualdade não se explica apenas por fatores socioeconômicos, mas também pela negligência médica, pelo viés racial e pela desvalorização da dor e das queixas dessas mulheres.

[ 02 ]

## Tratamento e Prevenção:

**Treinamentos em Diversidade Racial:** treinamento em viés racial com cursos contínuos sobre impacto do racismo na saúde, que ensinam a reconhecer e mitigar preconceitos inconscientes e a realizar revisão crítica da própria prática. **Protocolos Clínicos Antirracistas:** implementação de protocolos para evitar interrupção da fala, oferecer tempo adequado para consulta e garantir explicações detalhadas sobre diagnósticos a pacientes negros. **Escuta Ativa como “Medicação de Primeira Linha”:** formar equipes de saúde para aprimorar técnicas de entrevista clínica e comunicação, garantindo que cada queixa seja levada em consideração. **Diversificação da Equipe de Saúde:** aumentar a presença de profissionais negros na medicina é um tratamento de longo prazo para a Inauditio Mortifera. Inauditio Mortifera ou Mortem Silentium representa uma das mais graves falhas éticas e científicas da medicina contemporânea. Seu reconhecimento, diagnóstico e combate são fundamentais para um sistema de saúde comprometido com a não discriminação na saúde.

Doenças do Tratamento e do Cuidado

# O IMPACTO DA IM\* NOS PACIENTES NEGROS

*\*Inauditio Mortifera*

01 **Percepção de discriminação no atendimento médico no Brasil.**



Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2015

02 **Taxa de letalidade durante a pandemia de covid-19 no Brasil.**

De acordo com o estudo, essa disparidade pode ser atribuída, em parte, à desconsideração das queixas e dos sintomas apresentados por pacientes negros, levando a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados.



*“QUANDO LI ISSO NA RECEITA, FOI COMO UM SOCO. PERCEBI QUE ELE NÃO TINHA SEQUER OUVIDO OU CONSIDERADO MINHAS QUEIXAS.”*

### 1. Histórico

Fui ao médico porque estava com queixas e precisava de ajuda. Sempre me esforcei para cuidar de minha saúde, mas, naquele dia, a consulta não foi nada como eu esperava. O profissional parecia distante e, em vez de ouvir minhas queixas, me tratou com total desconsideração.

### 2. Manifestação Clínica

O médico, como parte do tratamento, escreveu, com todas as letras, “tomar banho ao menos de dois em dois dias”. Fiquei em choque. Nem consigo imaginar um profissional de saúde escrevendo algo assim para uma pessoa branca. Deduzir, sem qualquer fundamento, que aquela pessoa não toma banho e sentir a necessidade de “ensinar” higiene básica foi extremamente humilhante.

### 3. Efeitos Colaterais

Essa experiência me deixou com uma sensação de impotência e indignação. Fiquei pensando em como isso não era um caso isolado, mas parte de uma série de atitudes preconceituosas que enfrentamos constantemente, como se fosse parte do nosso cotidiano. Senti que minha humanidade foi completamente desconsiderada naquele momento, e a única coisa que pude fazer foi seguir em frente, carregando o peso dessa humilhação.

#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME:** JOSÉ CAETANO DO SANTOS**PRONOMES:** ELE - DELE**NASCIMENTO:** 13.05.1991**IDADE:** 33 ANOS**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 100 KG**ALTURA:** 1,78

### 1. Histórico

Faço tratamento psiquiátrico há sete anos no Plantão Universitário da UFPB. Não foi apenas uma vez, mas várias, que precisei ir até lá em meio a crises fortes. Sempre que isso acontecia, o psiquiatra me fazia a mesma pergunta: se eu tinha agredido alguém.

### 2. Manifestação Clínica

Ele era aquele tipo de profissional que tentava ser engraçadinho, um homem branco que constantemente interrompia minhas falas. Lembro de uma situação específica em que eu explicava que já fui atleta de jiu-jitsu e ressaltava que atletas não brigam na rua. No meio da explicação, ele me interrompeu e soltou: “Deus me livre se um cara como você me pega numa briga”. Isso me deixou muito desconfortável. Além disso, ele insistia na pergunta sobre agressões, como se me enxergasse sempre sob essa ótica.

Na mesma época, também enfrentei problemas com urologistas. Não sei se é um padrão entre médicos desse perfil, mas sempre presumiam que eu estava tendo relações com várias pessoas ao mesmo tempo e sem proteção. Tive uma IST que evoluiu para uma uretrite de repetição, mas, por conta da minha ansiedade, nenhum dos médicos questionou se havia algum fator emocional envolvido. Passei por cinco urologistas e todos apenas olhavam para mim e diziam: “Transe com camisinha”. Eu explicava que não estava tendo relações sexuais, mas parecia que não acreditavam.

### 3. Efeitos Colaterais

Só no sexto médico, um particular, que custou 300 reais, alguém finalmente perguntou se eu estava passando por alguma questão psiquiátrica. Ele foi o único que considerou essa possibilidade e logo identificou que o problema tinha um fundo somático. Explicou o que estava acontecendo, deu continuidade ao tratamento e me tranquilizou. Disse para eu tentar relaxar e, veja só, fiquei bem.

A impressão que tenho é de que, para muitos desses profissionais, meu corpo é sempre visto como algo bruto, instintivo, imbecil e sexualizado. Nenhum deles realmente se preocupava em entender o que estava acontecendo comigo de verdade.



*“PRECISEI IR ATÉ LÁ EM MEIO A CRISES FORTES. SEMPRE QUE ISSO ACONTECIA, O PSQUIATRA ME FAZIA A MESMA PERGUNTA: SE EU TINHA AGREDIDO ALGUÉM.”*

#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILEGIOS (PRIVILEGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILEGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.





M.S.  
Homem  
Negro  
40 anos

“ Eu dizia que sentia dor,  
mas só me mandavam tomar água  
e descansar. Quando finalmente me  
ouviram, era tarde demais. ”



*Doença / Diagnóstico*

# NEGLIGENTIA ICTUUM CEREBRALIUM

*Quando o tempo de resposta decide quem sobrevive.*

[ 14 ]

[ 01 ]

Condição médica emergencial caracterizada pela negligência médica racializada e por falhas graves do sistema de saúde no atendimento a pacientes negros, o que leva a atraso no diagnóstico e no tratamento de doenças cerebrovasculares. A condição reflete negligência institucional e médica e práticas discriminatórias que levam a piores desfechos clínicos, incluindo maior morbidade e mortalidade da população negra.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

**Maior Prevalência de Hipertensão Arterial:** a maior incidência de hipertensão na população negra e as falhas no atendimento a essa população aumentam a vulnerabilidade ao risco de AVC na população negra. **Negligência no Protocolo de Triage:** falha no reconhecimento da urgência dos sintomas em pacientes negros. Códigos de urgência que priorizam o atendimento rápido podem ser aplicados de maneira desigual entre brancos e negros. **Viés Implícito e Estereótipos Raciais:** médicos podem minimizar os sintomas de pacientes negros ou assumir que são causados por fatores não neurológicos, como estresse e alcoolismo. **Desconfiança Institucional:** experiências prévias de racismo médico fazem com que pacientes negros busquem atendimento em estágios mais avançados da doença.



# COMO A NIC\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Negligentia Ictuum Cerebrarium*

[ 014 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Diagnóstico Subestimado por Vieses Implícitos:** sintomas neurológicos iniciais são frequentemente atribuídos a fatores não clínicos, como ansiedade ou abuso de substâncias, postergando intervenções críticas. **Atraso no Atendimento Emergencial:** falha em reconhecer a urgência da condição em pacientes negros, levando à priorização de outros pacientes e ao maior tempo de espera por avaliação neurológica após sintomas iniciais. **Atraso na Solicitação de Exames:** lentidão ou omissão na solicitação de exames fundamentais, como tomografia ou ressonância magnética, que confirmam o diagnóstico de AVC. **Inércia Terapêutica:** hesitação em iniciar tratamentos emergenciais, como trombólise, por uma percepção errônea de menor benefício em pacientes negros.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Déficits Motores Mais Graves:** maior risco de incapacidades motoras e cognitivas devido à falta de tratamento adequado no tempo necessário. **Transtornos da Fala e da Linguagem:** maior incidência de afasia (dificuldade de falar ou compreender a fala) devido ao agravamento do AVC. **Reospitalizações e Agravos Futuros:** atrasos no atendimento inicial podem predispor a novos eventos vasculares, aumentando os custos para o paciente. **Taxas mais Altas de Mortalidade:** pacientes negros apresentam maior taxa de óbito ou sequelas incapacitantes permanentes por doenças cerebrovasculares.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

**Treinamento em Urgências Neurológicas:** capacitação contínua para evitar vieses na priorização do atendimento. **Revisão dos Protocolos de Triagem:** garantia de que todos os pacientes, independentemente da raça, sejam tratados dentro da "janela terapêutica ideal" para AVC. **Monitoramento de Indicadores Raciais:** hospitais devem rastrear tempos de atendimento, taxas de trombólise e desfechos clínicos por raça/cor para corrigir desigualdades. **Maior Diversidade na Equipe Médica:** equipes racialmente diversas têm maior probabilidade de fornecer cuidados equitativos a pacientes de diversas origens raciais.



*Doenças do Tratamento e do Cuidado*

# O IMPACTO DA NIC\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 014 ]

*\*Negligentia Ictuum Cerebrali*

[ 01 ]

Pesquisas demonstram, por exemplo, que, no Brasil, homens negros têm um risco 40% maior de morrer por doenças cerebrovasculares em comparação com homens brancos. Entre as mulheres, o risco é 76% maior para negras em relação às brancas. Essas estatísticas podem refletir práticas discriminatórias e negligência quanto à urgência do caso clínico, o que resulta em atrasos no diagnóstico e tratamentos inadequados para a população negra.

Dados de 2010 indicam que homens negros apresentam uma taxa de mortalidade ajustada por idade de 63,3% por 100 mil habitantes, enquanto homens pardos têm uma taxa de 48,2% e homens brancos, 44,4%. Entre as mulheres, as taxas são de 51% para negras, 33,7% para pardas e 29% para brancas, por 100 mil habitantes. Esses números demonstram um risco de morte mais elevado entre negros, seguidos por pardos e, por último, brancos.



Além disso, um estudo realizado na macrorregião sudoeste da Bahia entre 2012 e 2016 revelou que a maior taxa de mortalidade por infarto cerebral ocorreu em pessoas autodeclaradas pretas (20%), seguidas por pardas (15%) e brancas (12%).

Maior taxa de mortalidade por infarto cerebral ocorreu em pessoas autodeclaradas pretas.	20%
Pardas:	15%
Brancas:	12%



**“O QUE ACONTECEU COMIGO NÃO FOI ACASO, FOI UM PADRÃO.”**

## 1. Histórico

Não sei se era pra eu estar acostumado com isso, mas não estou. Sei que gente como eu, quando entra num hospital, precisa estar pior do que todo mundo pra ser levado a sério. Eu estava com uma dor de cabeça absurda, uma pressão estranha na nuca, enjoo, e parecia que meu corpo não respondia direito. No caminho pro hospital, minha esposa falava comigo, mas eu sentia minha língua presa, como se as palavras estivessem embaralhadas. Isso me deu medo. Muito medo.

## 2. Manifestação Clínica

Chegando lá, passaram na minha frente. Quando me chamaram, o médico olhou rápido, perguntou se eu tinha ansiedade, se já tinha tido crises de pânico. Fiquei confuso. Aquilo não era ansiedade. Pedi um exame, alguma coisa. Ele disse que minha pressão estava alta e me deu um remédio. “Fica em observação um pouco, depois pode ir pra casa.” E foi isso. Voltei pra casa me sentindo pior do que quando cheguei. Mas quem sou eu pra discutir com um médico?

## 3. Efeitos Colaterais

Dois dias depois, acordei sem conseguir mexer direito o lado esquerdo do rosto. Minha mão tremia, e eu não conseguia segurar nada. Voltei pro hospital. Dessa vez, outra médica me atendeu e mandou fazer exames imediatamente. Sabe qual era a cor dessa médica? Negra, é claro. Foi a primeira a me olhar nos olhos, a me ouvir sem pressa, a tratar meu caso com a urgência que ele merecia. O que aconteceu comigo não foi acaso, foi um padrão. E, enquanto quem decide quem vive e quem morre continuar achando que nossas dores são menores, muita gente vai seguir indo pra casa sem saber se vai ter uma segunda chance.

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME: G. A.****PRONOMES: NÃO DIVULGADOS****NASCIMENTO: NÃO DIVULGADO****IDADE: NÃO DIVULGADA****RAÇA: NEGRA****PESO: 60 KG****ALTURA: 1,65****1. Histórico**

Nunca fui de ir muito ao médico. Sempre trabalhei, cuidei da minha família, nunca tive nada sério. Mas, um tempo atrás, comecei a me sentir meio esquisito. Dava umas tonturas do nada, uma dor de cabeça forte, um cansaço que eu nunca tinha sentido antes. Pensei logo na pressão, porque meu pai e meu avô tiveram problema com isso.

**2. Manifestação Clínica**

Fui no posto de saúde, achei que iam ver direitinho, passar um exame. O médico nem olhou muito na minha cara. Disse que era só parar de comer sal, que era assim mesmo, que “negro tem pressão alta, mas tem que se cuidar sozinho”. Saí de lá meio sem resposta, mas tentei seguir o que ele falou.

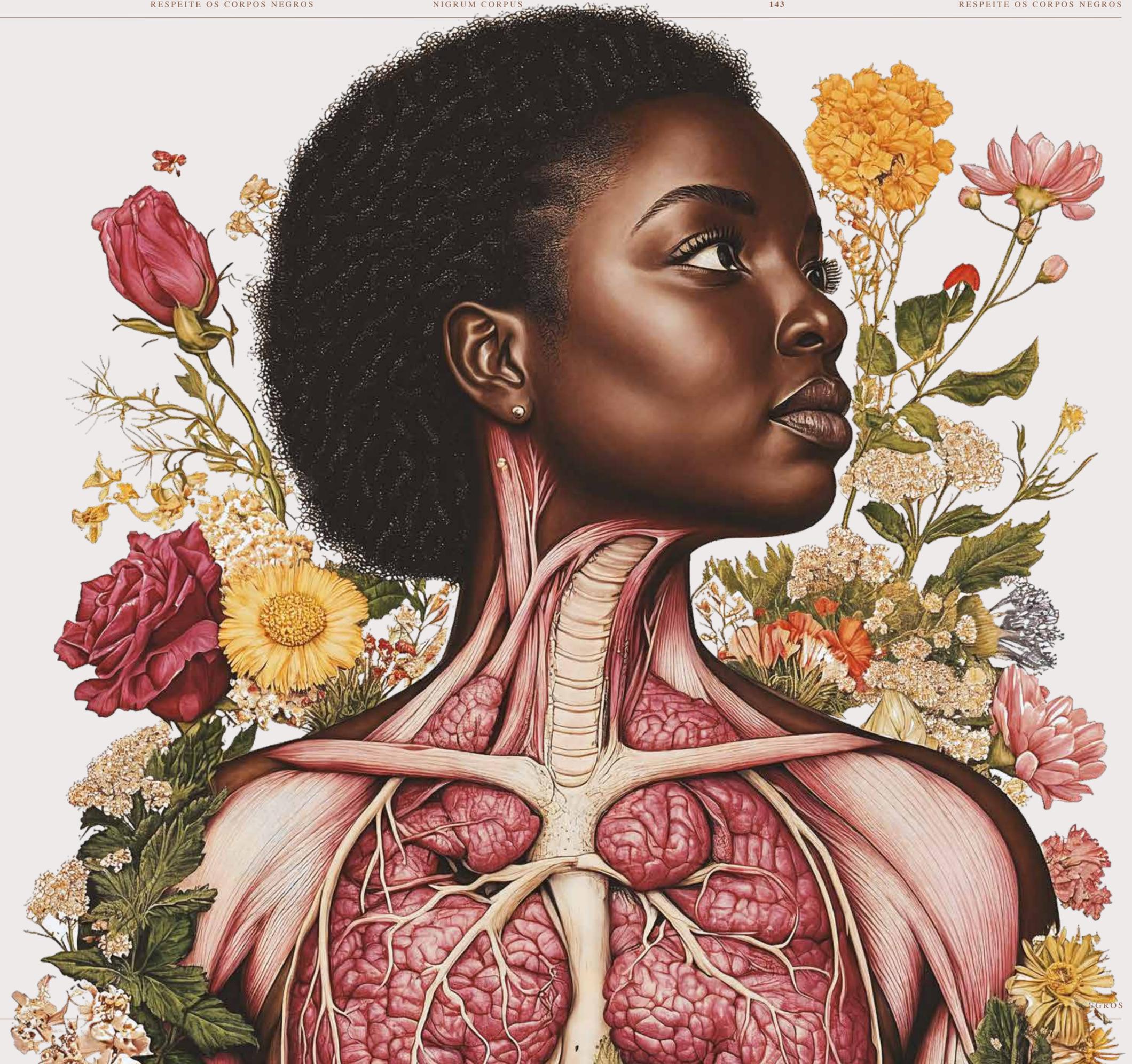
O tempo passou e eu fui piorando. Minha esposa falava pra eu voltar no médico, mas toda vez era a mesma coisa. Um dia, consegui passar com outro doutor. Ele me deu um remédio, disse pra tomar e pronto. Perguntei se precisava acompanhar, fazer mais exame, mas ele só falou que era aquilo e pronto.

**3. Efeitos Colaterais**

Continuei sentindo tudo igual. Até que um dia, no trabalho, senti um calor subir no corpo e, de repente, minha perna travou. Tentei falar, mas minha boca parecia pesada. Meus colegas me seguraram, me levaram correndo pro hospital. Lá, falaram que eu tinha tido um AVC.

Foi só depois disso que começaram a me dar atenção. Fizeram exame, mudaram meu remédio, começaram a cuidar de verdade. Mas aí já era tarde. Fiquei com a perna fraca, o braço meio pesado. Não consigo mais fazer algumas coisas que fazia antes. O que me dói mais é saber que dava pra evitar.

**“NÃO CONSIGO MAIS FAZER ALGUMAS COISAS QUE FAZIA ANTES. O QUE ME DÓI MAIS É SABER QUE DAVA PRA EVITAR.”**



*Doença / Diagnóstico*

# STATUS INVISIBILIS

*O sofrimento negro agravado por um protocolo de ignorância.*

[ 15 ]

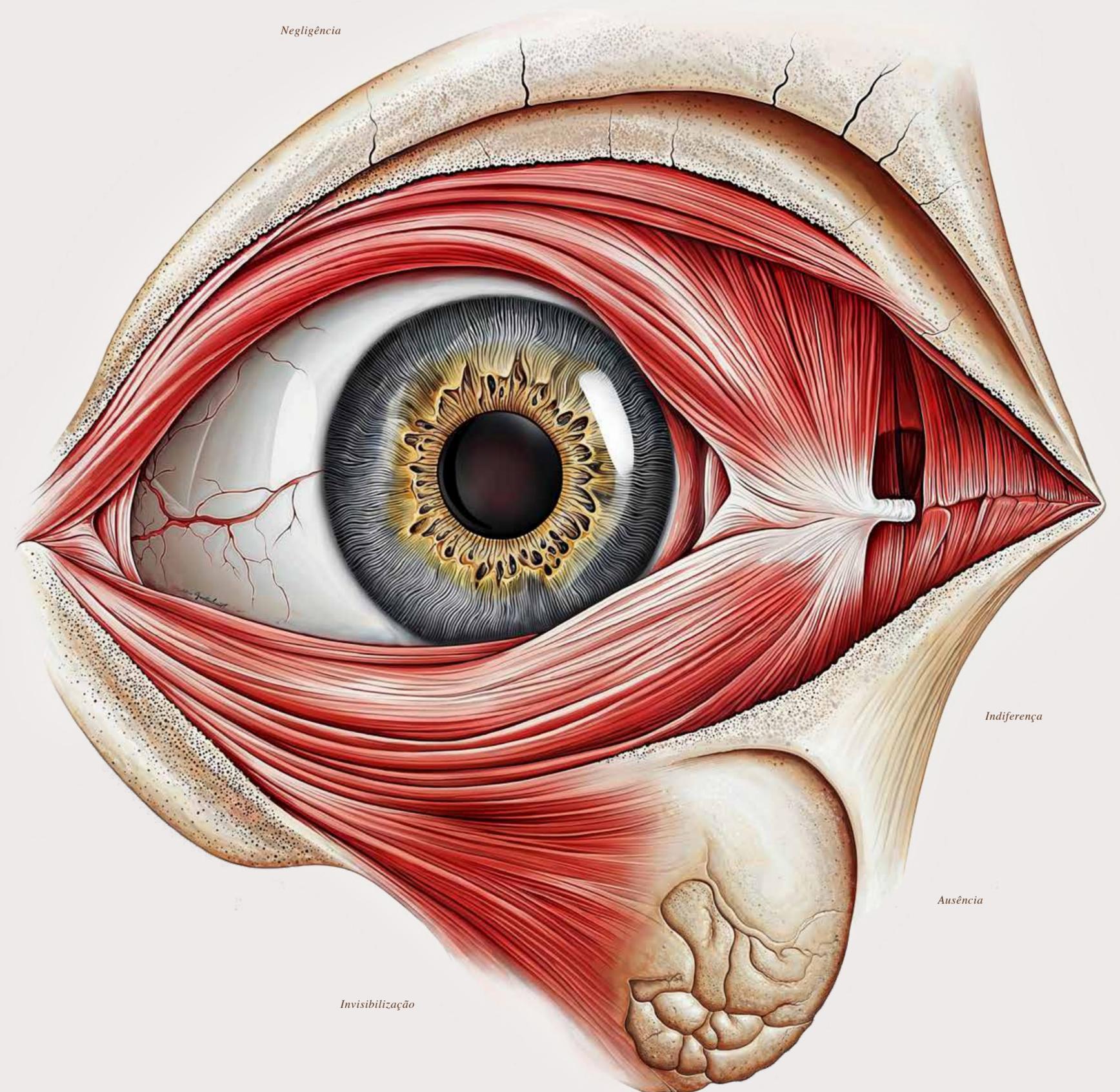
[ 01 ]

A Status Invisibilis (SI-01) é uma patologia que afeta diretamente a qualidade e a urgência do atendimento médico e que resulta em pior atendimento para pacientes negros. Ela ocorre quando profissionais e instituições da saúde ignoram, minimizam ou adiam intervenções necessárias, resultando em piores prognósticos, maior sofrimento e até mortes evitáveis.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A Status Invisibilis tem fatores de risco que aumentam a probabilidade de sua manifestação. Esses fatores podem ser individuais, institucionais e sociais. **Falsa Neutralidade:** crença de que a medicina é “isenta de raça” e que, portanto, não há necessidade de considerar as consequências do racismo estrutural no atendimento. **Síndrome do Corpo Invisível:** baixa representatividade de profissionais negros em cargos de decisão na saúde, o que aumenta a ausência de políticas e o risco de que práticas discriminatórias passem despercebidas. **Estereótipos Raciais sobre Capacidade de Sofrimento:** se baseia na crença equivocada de que pacientes negros possuem maior tolerância à dor, são mais resistentes ao sofrimento ou são naturalmente mais fortes. **Desigualdade no Atendimento Pré-Hospitalar:** profissionais de ambulância e resgate podem demorar mais para responder a chamados em comunidades negras ou negligenciar sinais de alerta de condições graves.



*Negligência*

*Indiferença*

*Ausência*

*Invisibilização*

# COMO A STATUS INVISIBILIS AFETA AS PESSOAS NEGRAS

[15]

[01]

## Manifestações Clínicas:

**Espera Prolongada:** pacientes negros frequentemente ficam mais tempo na fila de espera por atendimento, mesmo em situações urgentes. **Alta Precoce Recorrente:** liberação precoce de pacientes negros de unidades de saúde sem o devido acompanhamento, elevando o risco de complicações. **Déficit de Atenção e Empatia:** dificuldade em reconhecer a humanidade e as necessidades dos pacientes negros, tratando-os como menos dignos de cuidado, ignorando queixas e agindo com descaso na anamnese. **Superficialidade no Atendimento:** quando condições que exigem acompanhamento multidisciplinar são tratadas de forma superficial e genérica.



[02]

## Complicações Associadas:

**Desigualdade no Rastreamento de Doenças:** pacientes negros recebem menos exames preventivos, como mamografias e testes de função renal, aumentando o risco de complicações evitáveis. **Omissão em Emergências Médicas:** em situações críticas, pacientes negros podem esperar mais tempo por atendimento e ter menos acesso a tratamentos que salvam vidas. **Síndrome da Desconfiança Médica:** após experiências traumáticas de negligência, muitos pacientes negros evitam procurar atendimento médico, o que pode levar à progressão de doenças que poderiam ser tratadas eficazmente se diagnosticadas precocemente. **Menos Encaminhamentos para UTI:** pacientes negros têm menos chance de ser encaminhados a unidades de terapia intensiva, mesmo quando apresentam quadros graves.

[02]

## Tratamento e Prevenção:

**Terapia Educacional na Formação de Profissionais de Saúde:** incluir conteúdos sobre invisibilização e racismo médico nos currículos universitários e realizar treinamentos práticos com simulações para identificar vieses no atendimento. **Ações para Reduzir o Tempo de Espera:** monitoramento de filas hospitalares e protocolos de atendimento equitativo. **Coleta e Análise de Dados por Raça:** hospitais e unidades de saúde devem registrar dados sobre raça, tempo de atendimento, taxas de internação e encaminhamentos para exames, prescrição de medicamentos e desfechos clínicos. **Criação de Espaços de Liderança para Profissionais Negros na Saúde:** garantir que médicos e pesquisadores negros participem ativamente de comitês médicos, conselhos hospitalares e cargos de tomada de decisão.

O impacto da Status Invisibilis é físico, emocional e letal. O tratamento envolve ações concretas e estruturais, com responsabilização de profissionais e instituições que perpetuam essa invisibilidade. **Ver o paciente negro, ouvi-lo e tratá-lo com equidade é um dever ético e humanitário.**

Doenças do Tratamento e do Cuidado

# O IMPACTO DA SI\* NOS PACIENTES NEGROS

[ 01 ]

Mulheres negras esperam em média 15 minutos a mais para uma avaliação inicial.

Branças: **43 MIN**

Negras: **58 MIN**

[ 02 ]

Homens negros esperam em média 10 minutos a mais para serem avaliados.

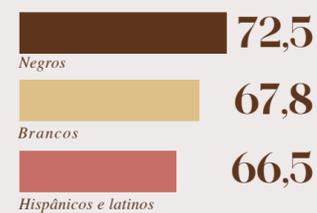
Branças: **34 MIN**

Negros: **44 MIN**

Fonte: American Heart Association - "Women and Black adults wait longer to be seen in the ER for chest pain"

[ 03 ]

Pacientes negros podem demorar de 5 a 6 anos a mais para conseguir um diagnóstico de Alzheimer. Em média, os pacientes negros receberam o diagnóstico com 72,5 anos vs 67,8 entre os brancos vs 66,5 para os hispânicos e latinos. A partir do diagnóstico, a sobrevida média oscila entre 8 e 10 anos.



**“OUSO DIZER QUE MAIS MULHERES NEGRAS MORRERAM DURANTE A PANDEMIA.”**

### 1. Histórico

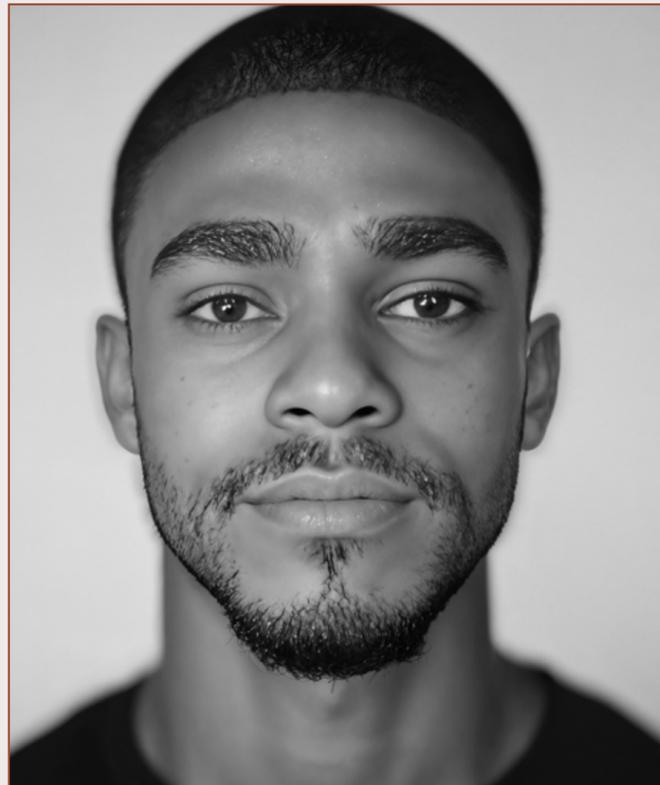
Quando a pandemia de covid-19 chegou ao Brasil, além do desespero com as notícias e com o fato de que a morte se tornou uma ameaça iminente para todos, pensei imediatamente na minha mãe — uma mulher negra, com mais de 65 anos e moradora da periferia. Fiquei com medo de que, se ela precisasse de atendimento médico, não fosse bem tratada e talvez nem atendida.

### 2. Manifestação Clínica

Pensei: se ela precisar de atendimento médico, não será bem tratada e talvez nem atendida. Diante disso, revisei meu orçamento, cortei alguns gastos e contratei um plano de saúde particular para ela. Minha mãe não gostou da ideia, preocupada com a possibilidade de eu me descontrolar financeiramente, e quis cancelar. Mas eu bati o pé e disse que não cancelaria. Essa decisão — garantir o plano de saúde — foi essencial, não apenas durante a pandemia, mas até hoje.

### 3. Efeitos Colaterais

Não tenho certeza, mas ousou dizer que mais mulheres negras morreram durante a pandemia. Essa reflexão me fez perceber a fragilidade da nossa saúde, como as estruturas de atendimento e os preconceitos raciais podem afetar ainda mais a vida de quem já enfrenta tantas dificuldades. O medo que senti foi real e se transformou em uma decisão que, ao final, foi crucial para o bem-estar da minha mãe.



#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME:** KAUÊ TIBÃES**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 78 KG**ALTURA:** 1,80**1. Histórico**

Certa vez, tive uma alergia forte e meus olhos incharam. Fui ao hospital, fiz o cadastro e precisava passar pela triagem, que funcionava por senha. O pronto-socorro público estava quase vazio e imaginei que seria rápido. Depois de preencher a ficha, fiquei aguardando o painel chamar minha senha, que seria a próxima. Detalhe: quando cheguei para fazer o cadastro, havia um rapaz atendendo e uma moça (branca) de avental branco conversando com ele. Cumprimentei os dois, mas apenas o rapaz respondeu com um “bom dia”.

**2. Manifestação Clínica**

Sentei e fiquei de olho no painel. Passaram 25 minutos e nada. Estranhei. A sala da triagem estava com a porta aberta e, quando olhei lá dentro, não havia ninguém, apenas o computador ligado. Voltei para o banco e esperei mais dez minutos. Nada. Resolvi ir até a recepção e falar com o rapaz que me atendeu. Ele ainda estava conversando com a moça do avental.

— Minha senha é a próxima, a unidade não está cheia, e já estou há 35 minutos esperando a triagem me chamar. Como podemos resolver?

Ele respondeu com tom despreocupado:

— Ahh, já vai chamar!

**3. Efeitos Colaterais**

Três minutos depois, o painel finalmente tocou e minha senha piscou na tela. Entrei na sala da triagem e a enfermeira começou o atendimento. Adivinha quem era? Sim, a mesma que estava batendo papo com o rapaz da recepção.

**“ADIVINHA QUEM ERA A ENFERMEIRA! SIM, A QUE ESTAVA PAPEANDO COM O MOÇO DA RECEPÇÃO.”**

**ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA**

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A CONTINGÊNCIA E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

# UM EXAME EXPÕE OS OSSOS.

O racismo na saúde não é apenas velado; muitas vezes, ele se manifesta de forma escancarada. Quando a pele do paciente é negra, o tratamento muda. A dor é minimizada, o diagnóstico é tardio, a atenção é negligenciada. O sofrimento é tratado com desconfiança, como se resistir fosse obrigação. A anestesia negada, a consulta apressada, a prescrição equivocada - tudo reflete um sistema em que a cor da pele define quem merece cuidado.

## Racismo e saúde mental: quando a discriminação vira doença.

O racismo gera estresse, traumas e barreiras socioeconômicas. A falta de acesso à educação, emprego e moradia digna intensifica a vulnerabilidade psíquica, enquanto a exclusão e os estereótipos reforçam a baixa autoestima. A escassez de serviços de saúde mental adequados perpetua esse ciclo, tornando o racismo um fator central no adoecimento psicológico.

O racismo na medicina não é erro, é estrutura. A desigualdade no atendimento não acontece por acaso. Foi construída historicamente e se mantém por protocolos, crenças e práticas que desvalorizam corpos negros.



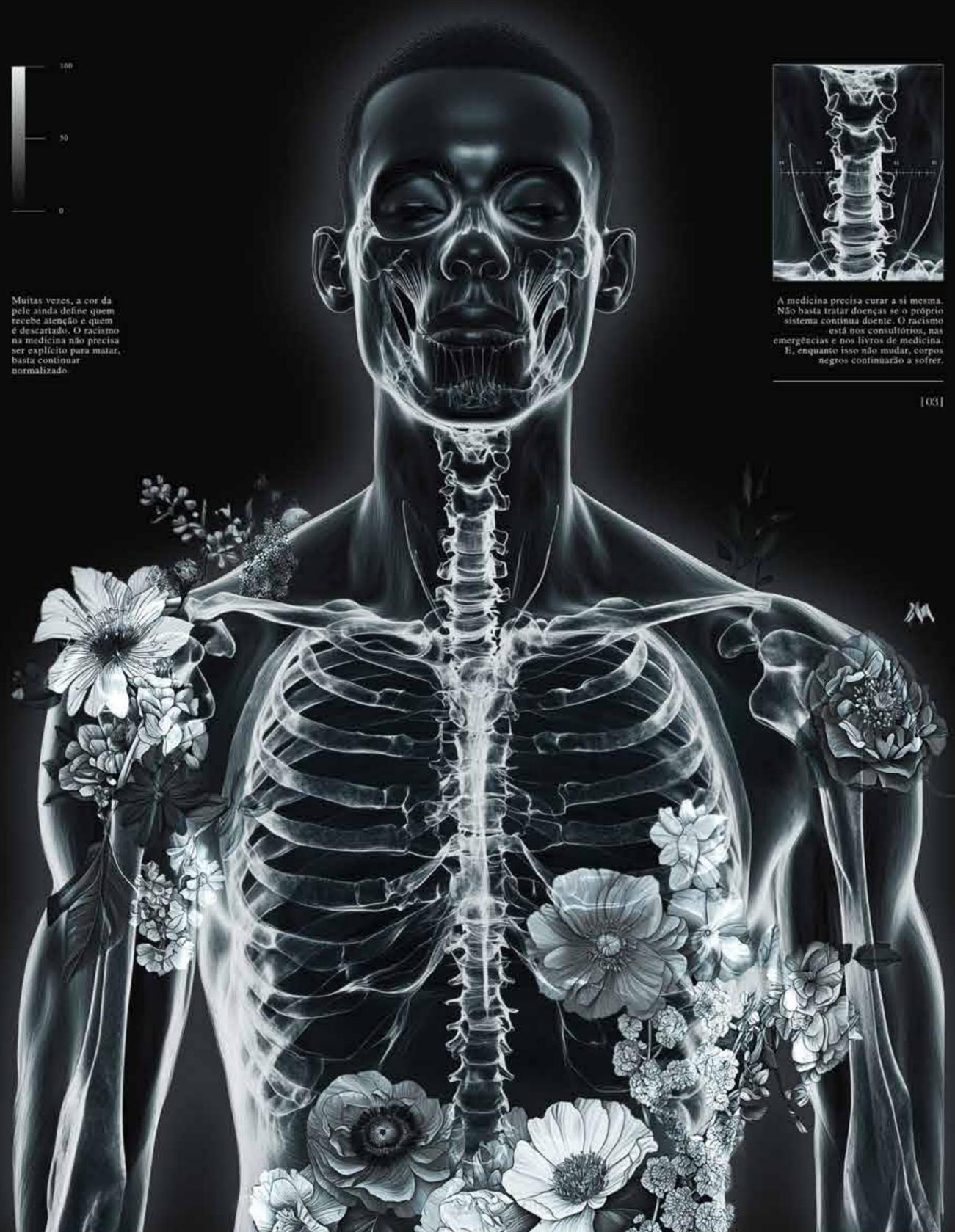
**Ciência também carrega preconceito.**  
A medicina se apresenta como neutra, mas foi moldada por visões racistas. Estudos, diagnósticos e tratamentos foram criados ignorando a diversidade e reforçando desigualdades.

BLACK BODY

# UM DESCASO ESCANCARA A PELE.



Muitas vezes, a cor da pele ainda define quem recebe atenção e quem é descartado. O racismo na medicina não precisa ser explícito para matar, basta continuar normalizado.



A medicina precisa curar a si mesma. Não basta tratar doenças se o próprio sistema continua doente. O racismo está nos consultórios, nas emergências e nos livros de medicina. E, enquanto isso não mudar, corpos negros continuarão a sofrer.

# DOENÇAS HISTÓRICAS SISTEMÁTICAS

# 04

“ O sistema de saúde não ignora corpos negros por acidente, ele os esquece com precisão cirúrgica. ”

*(Racismus Nosocomialis)* [154]

*(Malum Matris Nigrae Neglectum)* [162]

*(Dementia Negligentia)* [170]

*(Praejudicium Osseum)* [180]

*(Dyschromia Diagnostica)* [188]



*Doença / Diagnóstico*

# RACISMUS NOSOCOMIALIS

*Hospitais negligenciados: o vírus que o sistema de saúde se recusa a tratar.*

[ 16 ]

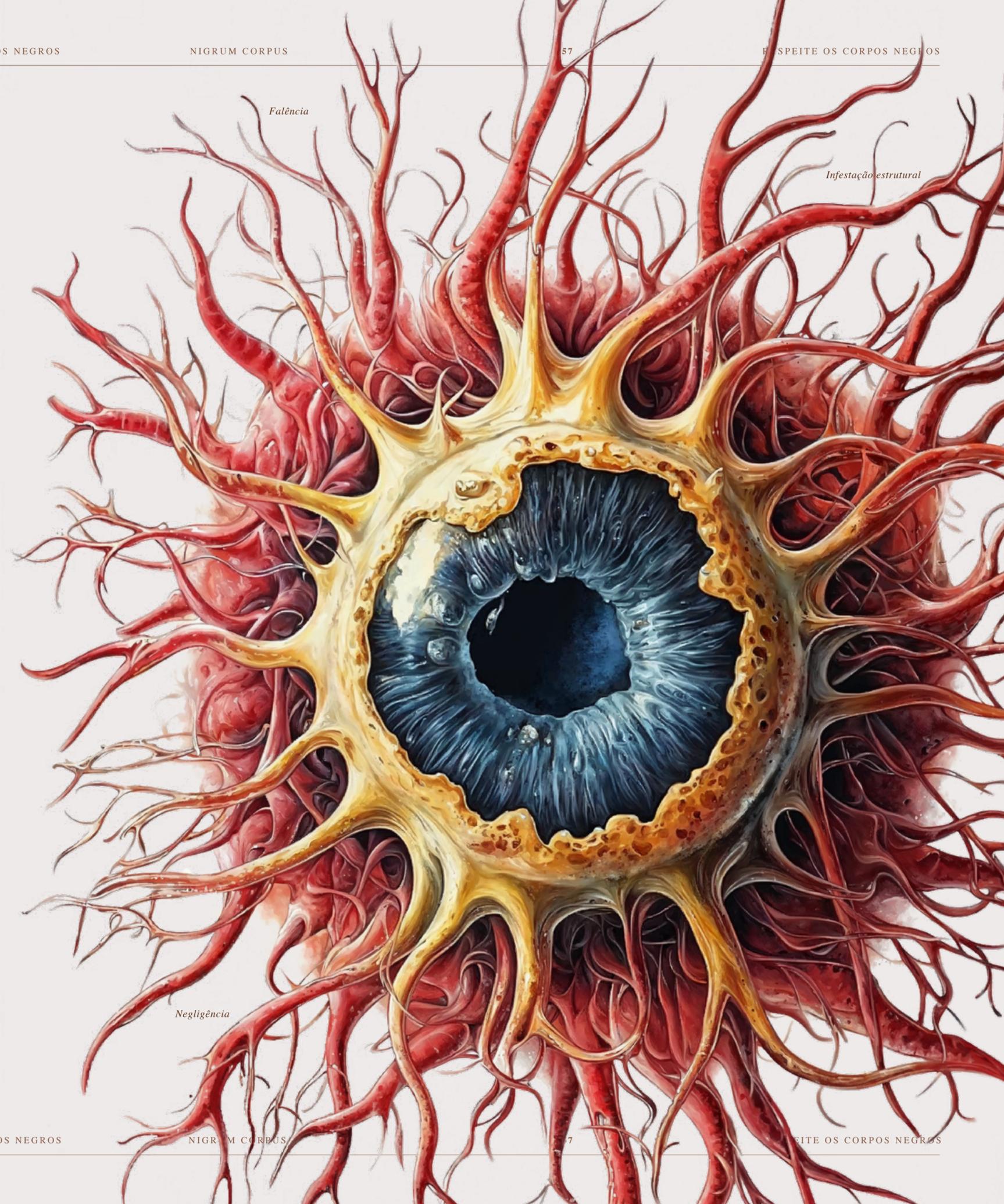
[ 01 ]

Condição estrutural e infecciosa que se propaga no sistema de saúde, afetando hospitais e profissionais e comprometendo a qualidade do atendimento em instituições que atendem majoritariamente populações negras. Manifesta-se pela escassez de investimentos, recursos tecnológicos e humanos, contaminando protocolos clínicos e decisões terapêuticas. O resultado é uma assistência médica precarizada que perpetua desigualdades na saúde e compromete a vida de pessoas negras.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

**Desvalorização da Saúde da População Negra:** a naturalização de índices elevados de morbimortalidade nessa população reduz a pressão política por melhorias e investimentos estruturais.  
**Atendimentos Enviesados:** ferramentas de triagem e critérios de risco que utilizam dados e crenças racialmente distorcidos influenciam a forma como os médicos percebem e tratam pacientes negros.  
**Disparidades no Atendimento Clínico:** doenças prevalentes em populações negras, como hipertensão arterial e anemia falciforme, são subdiagnosticadas e subtratadas. **Barreiras na Comunicação:** quando médicos invalidam as queixas de pacientes negros, usam linguagem técnica excludente ou dedicam menos tempo em comparação com pacientes brancos, reduzindo a possibilidade de escuta ativa e empatia.





# COMO ARN\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Racismus Nosocomialis*

[ 16 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Subfinanciamento de Hospitais em Áreas de Maioria Negra:** menor repasse de recursos públicos, resultando em infraestrutura precária, equipamentos obsoletos e falta de insumos básicos. **Menor Alocação de Profissionais de Saúde Qualificados:** falta de especialistas, sobrecarga de médicos e enfermeiros e alta rotatividade de profissionais devido às condições adversas de trabalho. **Menos Pesquisas sobre Doenças Prevalentes na População Negra:** falta de investimento em estudos voltados para a população negra, levando a um atendimento genérico e ineficaz. **Menor Número de Profissionais Negros em Cargos de Liderança:** falta de representatividade na tomada de decisões institucionais.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Negligência Médica Sistêmica:** diagnósticos tardios, mortalidade materna elevada entre mulheres negras, atendimento desumanizado e experiências recorrentes de discriminação. **Baixo Acesso a Tecnologias Médicas Avançadas:** hospitais que atendem majoritariamente populações negras têm menos equipamentos modernos, como tomógrafos, aparelhos de hemodiálise e leitos de UTI, comprometendo diagnósticos e tratamentos. **Disparidades Socioeconômicas:** a perpetuação da desigualdade racial na saúde impacta negativamente no desenvolvimento econômico de comunidades negras devido à alta carga de doenças e incapacidades. **Agravamento de Condições Crônicas:** a forma enviesada com que profissionais da saúde percebem e tratam pacientes negros impacta a disposição desses pacientes em buscar cuidados de saúde, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade.

# O IMPACTO DA RN\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Racismus Nosocomialis*

[ 16 ]

[ 01 ]

Em 2019, de 45.790 mulheres entrevistadas com 18 anos ou mais, 13.565 nunca tinham realizado exame clínico de mamas.

## 9.199

eram mulheres pretas.

## 4.399

eram mulheres brancas.

[ 02 ]

Entre as mulheres que nunca tinham realizado exame clínico de mamas (13.565):

## 29,2%

das pessoas negras adultas nunca haviam ido ao dentista ou foram há mais de 3 anos em 2019.

## 20,1%

Entre pessoas brancas, essa proporção era de 20,1%.

CID: RN-01

BY ANÔNIMO

Fui diagnosticada aos 8 anos com anemia falciforme. A 'descoberta' aconteceu após diversas crises até chegar a um momento muito crítico. Por ser

**“O DOUTOR CHEGOU A DIZER QUE, A ‘UMA PESSOA COMO EU,’ NÃO TINHA COMO ENSINAR O QUE DEVERIA SER FEITO.”**

uma mulher preta, já convivo com as diversas facetas do racismo. Dentro dos serviços de saúde, a discriminação apareceu diversas vezes. Primeiro pela negligência em relação à minha condição de saúde. Já ouvi muitas vezes que deveria suportar as dores, pois, como sou preta, já estaria acostumada. Quando questionei algo em um atendimento, o doutor chegou a dizer que, a ‘uma pessoa como eu’, não tinha como ensinar o que devia ser feito. Além disso, somos menos tocadas durante as consultas, as consultas médicas duram menos tempo e historicamente recebemos menos informações.



#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME:** J. S.**PRONOMES:** NÃO DIVULGADOS**NASCIMENTO:** NÃO DIVULGADO**IDADE:** NÃO DIVULGADA**RAÇA:** NEGRA**PESO:** 80 KG**ALTURA:** 1,80

### 1. Histórico

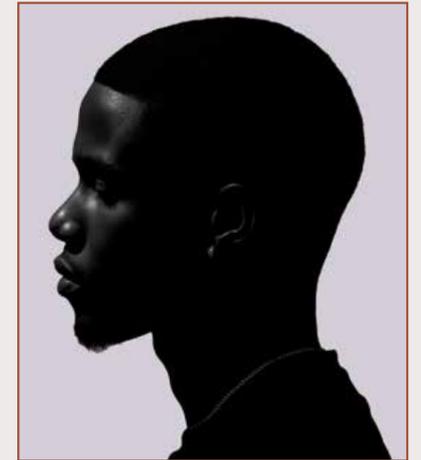
Trabalho no SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), um serviço essencial para atender a situações de emergência. Durante a pandemia, testemunhei de perto a dura realidade enfrentada por pacientes negros, muitos dos quais precisaram retornar ao hospital em condições ainda mais graves.

### 2. Manifestação Clínica

Escutei inúmeros relatos de pessoas que receberam apenas dois ou três dias de atestado, sendo forçadas a voltar ao trabalho rapidamente, mesmo ainda debilitadas. Por outro lado, quando investigávamos casos de pacientes brancos, os relatos eram completamente diferentes: em média, recebiam de sete a nove dias de afastamento para se recuperar. A discrepância era gritante e não havia outra explicação senão o racismo — seja ele escancarado, quando um médico olha para a cor da pele do paciente e reduz o valor da sua vida, da sua dor e da sua expectativa de futuro, ou estrutural, refletindo um sistema que trata corpos negros como descartáveis.

### 3. Efeitos Colaterais

Muitas dessas pessoas trabalhavam em locais onde o empregador se recusava a fechar, mesmo diante de uma pandemia e do risco de vida. Assim, o racismo se manifestava tanto na consulta médica quanto na realidade imposta por um sistema que entendia que essas pessoas podiam arriscar sua vida para que o Brasil não parasse.



**“NA PANDEMIA,  
CORPOS NEGROS  
NÃO TINHAM  
DIREITO AO  
REPOUSO – APENAS  
À EXAUSTÃO,  
AO RISCO  
E AO DESCARTE.”**

#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

*Doença / Diagnóstico*

# MALUM MATRIS NIGRAE NEGLECTUM

*“Parir ou perecer? Até quando?”*

[ 17 ]

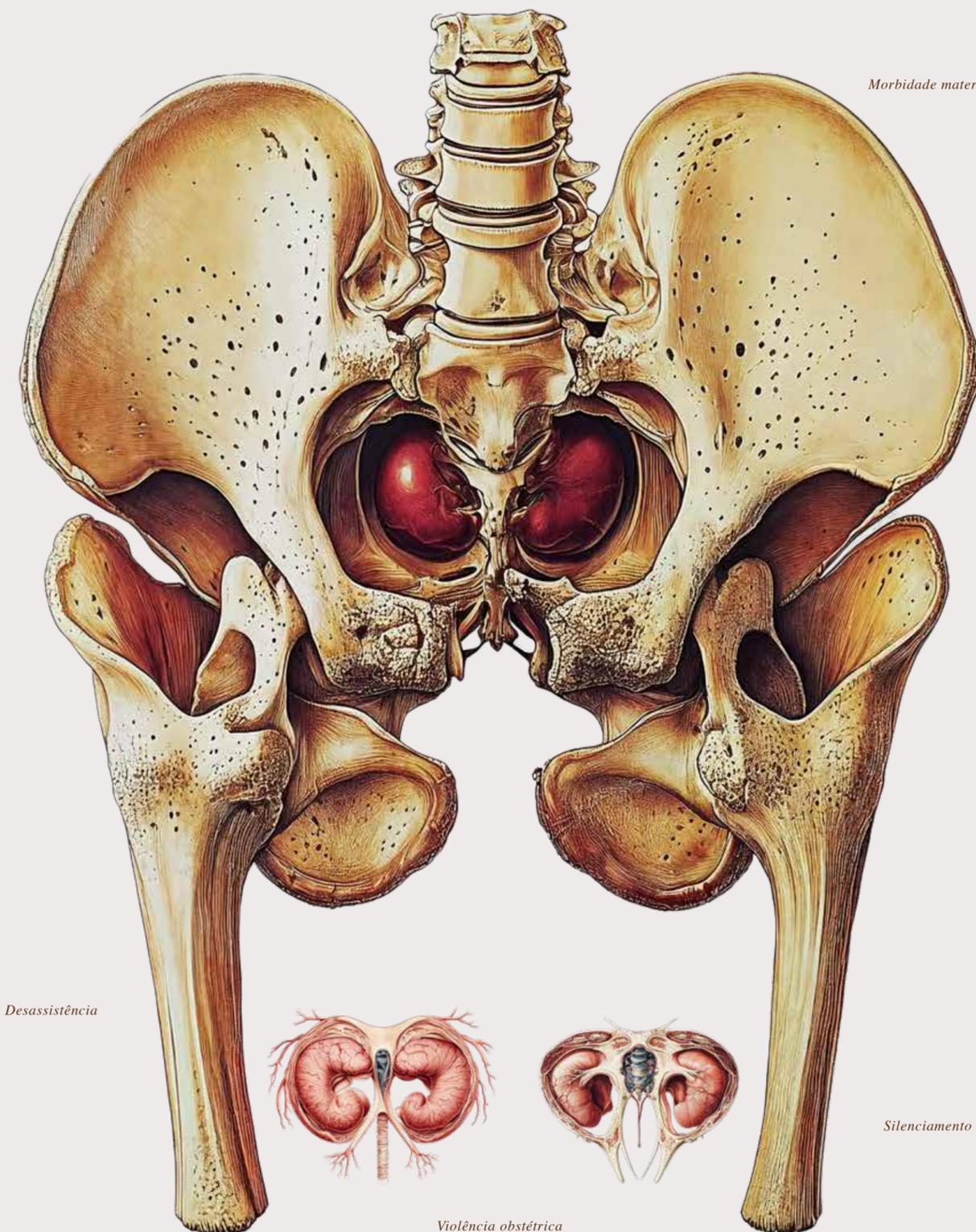
[ 01 ]

Malum Matris Nigrae Neglectum (MMNN-01) é uma doença sistêmica caracterizada pela subestimação sistemática da dor e do sofrimento das mulheres negras durante o parto e o pós-parto. Essa patologia profissional impacta diretamente a qualidade do atendimento obstétrico, contribuindo para o aumento do sofrimento e mortalidade materna desproporcionalmente alta entre mulheres negras.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

Resultado de uma combinação de fatores históricos, socioculturais e estruturais que perpetuam a desumanização das mulheres negras no atendimento obstétrico, tendo como fatores de risco: **Legado da Escravidão e da Eugenia:** a experimentação em mulheres negras escravizadas e as práticas eugenistas do século XX criaram um cenário de desvalorização da vida materna negra. **Racismo Estrutural na Medicina:** perspectivas históricas da escravidão e da eugenia reforçaram crenças pseudocientíficas sobre a resistência à dor em corpos negros. **Deficiências na Formação Médica:** currículos médicos frequentemente omitem ou minimizam o impacto do racismo estrutural na saúde, perpetuando a negligência. **Desigualdade no Acesso à Saúde:** mulheres negras enfrentam maiores dificuldades no acesso à saúde de qualidade devido a barreiras socioeconômicas e discriminação institucional.



*Morbidade materna*

*Desassistência*

*Silenciamento*

*Violência obstétrica*

# COMO A MMINN\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Malum Matris Nigrae Neglectum*

[ 17 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Subestimação da Dor:** médicos reproduzem a falsa crença de que mulheres negras sentem menos dor e, por isso, administram menos medicamentos analgésicos, levando a um sofrimento desnecessário. **Falta de Empatia no Atendimento ao Parto:** o sofrimento das mulheres negras no parto é frequentemente minimizado, desvalorizando-se o relato da paciente. **Naturalização da Violência Obstétrica:** a herança da exploração dos corpos negros na medicina reforça a aceitação da negligência obstétrica. **Julgamento Moral e Controle Sobre Corpos Negros:** profissionais de saúde podem associar mulheres negras à promiscuidade ou irresponsabilidade materna, impactando a qualidade do atendimento.

[ 02 ]

## Complicações Associadas:

O Malum Matris Nigrae Neglectum tem repercussões graves, multifacetadas e duradouras na vida das mulheres negras. **Aumento de Dor e Sofrimento Durante o Parto:** negação ou redução da analgesia no parto submete mulheres negras a sofrimento desnecessário, além de aumentar procedimentos invasivos sem anestesia, como episiotomias e curetagens, perpetuando a violência obstétrica. **Maior Risco de Complicações no Parto:** o risco de morte por pré-eclâmpsia e eclâmpsia é maior entre mulheres negras devido à negligência no monitoramento da pressão arterial e falta de resposta adequada a queixas de dor de cabeça e inchaço. **Mortalidade Neonatal:** estudos indicam que recém-nascidos negros têm menor chance de receber atendimento neonatal de qualidade, incluindo reanimação e internação em UTIs neonatais, pois médicos subestimam a gravidade de seus quadros clínicos. **Impacto na Saúde Mental:** pesquisas indicam que mulheres que sofrem violência obstétrica e negligência médica têm altas taxas de TEPT, comparáveis a vítimas de agressões físicas ou abusos sexuais.

Um estudo com 24 mil mulheres em 465 maternidades evidencia a persistência do racismo e da violência obstétrica no Brasil: mães negras e com baixa escolaridade são as maiores vítimas em casos de violência obstétrica. Casos emblemáticos ilustram essas estatísticas. Em 2002, Alyne Pimentel, uma mulher negra de 28 anos, morreu no Rio de Janeiro após falhas no atendimento médico durante sua gestação. O caso ganhou repercussão internacional, levando à responsabilização do Estado brasileiro em 2011, destacando a negligência sistemática no cuidado obstétrico de mulheres negras.



*Doenças do Tratamento e do Cuidado*

# O IMPACTO DA MMNN\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Malum Matris Nigrae Neglectum*

[ 17 ]

01

**Reeducação Antirracista na Medicina:** implementação de treinamentos obrigatórios sobre racismo estrutural para corrigir vieses inconscientes, com simulações clínicas e especialistas negros. **Equidade no Manejo da Dor Obstétrica:** revisão de protocolos para garantir analgesia justa, evitando que mulheres negras recebam menos anestesia. A maior representatividade negra entre profissionais da saúde reduz a negligência e melhora a empatia no atendimento. Isso exige cotas em cursos de medicina, bolsas de estudo e promoção de médicos negros a cargos de liderança.

02

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (RMM)

Mulheres Brancas:  
(Entre 2014 e 2019) **61,6%**

Mulheres Negras:  
(Ano 2020 durante  
a pandemia de covid-19) **+127,6%**

Mulheres Negras:  
(Ano 2021 durante  
a pandemia de covid-19) **+194,8%**

**Responsabilização por Negligência Racial:** criação de auditorias, canais de denúncia e punições para médicos que reincidem em práticas discriminatórias. **Humanização e Escuta Ativa no Parto:** garantia de respeito às escolhas das mulheres negras, direito a acompanhantes e combate à violência obstétrica. O *Malum Matris Nigrae Neglectum* é uma doença que leva profissionais da saúde a subestimar a dor e o sofrimento de mulheres negras no contexto obstétrico. Como resultado, essas mulheres enfrentam partos traumáticos, complicações médicas e morte. Dessa forma, o tratamento deve ser estruturado para erradicar o comportamento racista inconsciente e estrutural, garantindo que as mulheres negras tenham partos humanos e saúde de qualidade.



*“ERA UMA DOR  
COMO SE EU  
ESTIVESSE  
LEVANDO VÁRIAS  
PANCADAS NO  
ABDÔMEN.”*

## 1. Histórico

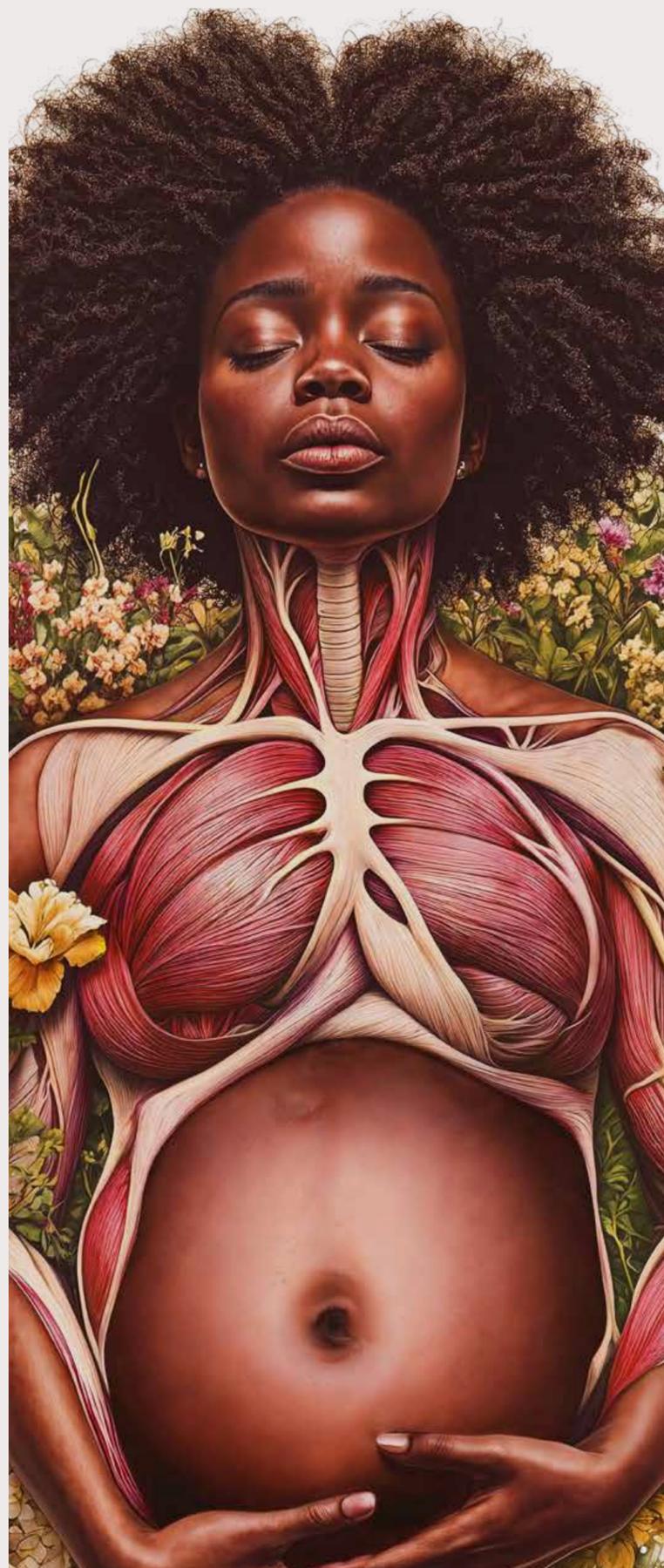
“Já vamos voltar com seu remedinho...” A única coisa que consegui enxergar foi que a dosagem era de 100 miligramas. Assim que aquilo entrou na minha veia, senti como se estivesse sendo esquarterada. Nunca havia experimentado uma dor tão insuportável na minha vida.

## 2. Manifestação Clínica

Meu filho se encolhia dentro de mim... as contrações eram insuportáveis. Nem acredito que consegui tê-lo. Ainda carrego esse trauma. Há partes dessa experiência que prefiro não lembrar, porque machucam demais. Me sentia desamparada, implorando por uma cesárea e por anestesia. Eu sabia que já havia ultrapassado o limite do meu corpo, mas, como resposta, ouvia sempre a mesma coisa: “Mas como? Você teve quatro filhos, dois normais, dois fórceps. Por que não tenta mais um? Você é forte, vai conseguir. Mulheres pretas têm quadris mais largos e, por isso, são parideiras por excelência. Negras são fortes e mais resistentes à dor”.

## 3. Efeitos Colaterais

Se eu soubesse que poderia tirar essa médica da rede, teria entrado com um processo. Mas fui até a ouvidoria, e de ouvidoria não tinha nada, né? Eles queriam questionar tudo, justificar a médica, dizer que ela estava dentro da lei por me negar a cesárea com 39 semanas. Nem ouviram minha sugestão. Muitas mulheres ainda vão passar por isso.



#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

**“ALYNE NÃO MORREU POR COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ, MORREU PORQUE FIZERAM ELA ESPERAR – COMO SEMPRE FAZEM COM MULHERES NEGRAS.”**

“Eu lembro de pensar que ela parecia muito mal para simplesmente ser mandada para casa, mas o protocolo seguiu como sempre: atendimento rápido, sem muitos exames.”

“Ela não foi prioridade. Quando, enfim, o procedimento foi realizado, seu estado se agravou.”

“A notícia da sua morte não foi um choque para nós, enfermeiras que lidamos todos os dias com a realidade do sistema. Era como se o desfecho já estivesse escrito desde o momento em que ela entrou pela primeira vez na unidade.”



#ARIO21NDSOAKD

0000001

**NOME: ALYNE**

**PRONOMES: ELA - DELA**

**NASCIMENTO: NÃO DIVULGADO**

**IDADE: 28 ANOS**

**RAÇA: NEGRA**

**PESO: 78 KG**

**ALTURA: 1,66**

### 1. Histórico

Eu estava trabalhando no plantão daquela noite quando Alyne chegou ao hospital pela primeira vez. Era uma mulher jovem, 28 anos, negra, mãe de uma menina de 5 anos e estava no sexto mês de gestação.

### 2. Manifestação Clínica

Ela entrou na unidade com fortes dores abdominais e náuseas, claramente debilitada, mas foi atendida rapidamente e liberada com analgésicos. Eu lembro de pensar que ela parecia muito mal para simplesmente ser mandada para casa, mas o protocolo seguiu como sempre: atendimento rápido, sem muitos exames, sem aprofundar demais. Pouco tempo depois, Alyne voltou ao hospital. Dessa vez, a situação era ainda mais grave. O feto já não apresentava sinais de vida e era necessária uma cirurgia para retirada dos restos placentários. Ela esperou horas. Eu via a angústia no rosto dela, mas também percebia como sua presença ali parecia invisível para os médicos.

### 3. Efeitos Colaterais

Ela não foi prioridade. Quando, enfim, o procedimento foi realizado, seu estado se agravou. A transferência para outro hospital foi solicitada, mas demoraram demais para removê-la. Sabíamos que o caso exigia urgência, mas, como tantas vezes acontece, a burocracia e a falta de prioridade para pacientes como ela acabaram pesando mais. No segundo hospital, a situação foi ainda pior. Alyne ficou horas no corredor da emergência, esperando um leito que nunca vinha. Ali, naquele chão frio, entre macas e olhares apáticos, ela se deteriorava. Eu não estava lá, mas soube depois que a hemorragia digestiva se agravou e, sem o suporte necessário, Alyne faleceu. A notícia da sua morte não foi um choque para nós, enfermeiras que lidamos todos os dias com a realidade do sistema. Era como se o desfecho já estivesse escrito desde o momento em que ela entrou pela primeira vez na unidade. Mulheres negras grávidas não são vistas como urgência. Elas esperam mais, sofrem mais e, quando morrem, suas mortes são naturalizadas.

*Doença / Diagnóstico*

# DEMENTIA NEGLIGENTIA

*Quando o racismo apaga pessoas negras da memória médica.*

[ 18 ]

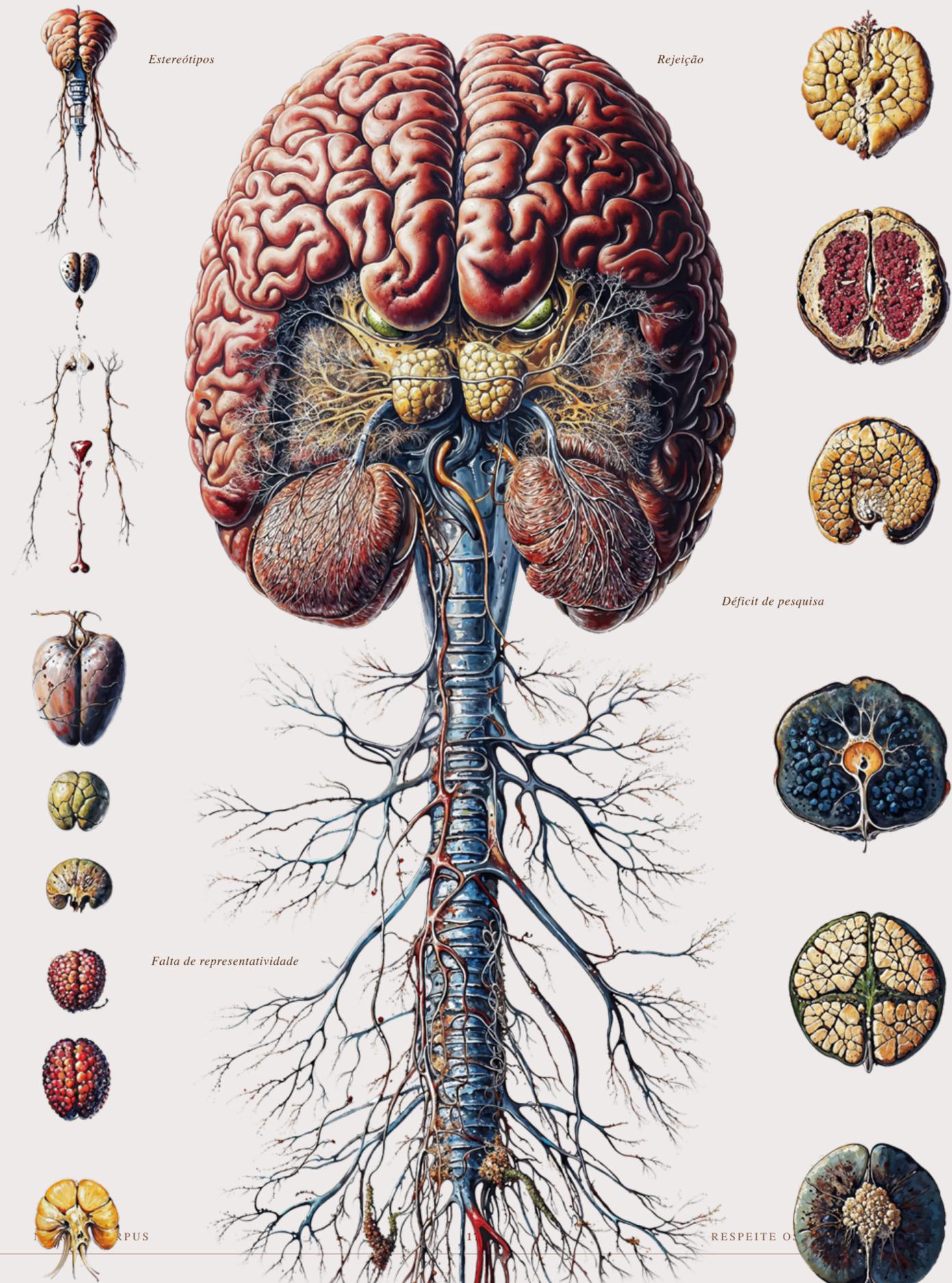
[ 01 ]

A Dementia Negligentia (DN-03) é uma condição cognitiva progressiva que reflete a discriminação racial no atendimento à saúde. Caracterizada pelo descaso no diagnóstico e no encaminhamento de pacientes negros para exames de confirmação da doença de Alzheimer e outras demências, a doença provoca a falta de rastreamento precoce, comprometendo as possibilidades terapêuticas.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

**Menor Rastreamento Precoce:** falta de triagem cognitiva rotineira em consultas para essa população. **Menos Investimentos em Saúde Preventiva:** políticas públicas e diretrizes médicas frequentemente falham em considerar as necessidades específicas dos pacientes negros. **Barreiras Socioeconômicas:** dificuldade de acesso a especialistas, custos de exames e menor acesso a planos de saúde. **Baixo Encaminhamento para Exames Especializados:** disparidade na solicitação de exames como ressonância magnética e PET scan em pacientes negros.



# COMO A DN\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

*\*Dementia Negligentia*

[ 18 ]

[ 01 ]

**Manifestações  
Clínicas:**

**Subfinanciamento de Hospitais em Áreas de Maioria Negra:** menor repasse de recursos públicos, resultando em infraestrutura precária, equipamentos obsoletos e falta de insumos básicos. **Menor Alocação de Profissionais de Saúde Qualificados:** falta de especialistas, sobrecarga de médicos e enfermeiros e alta rotatividade de profissionais devido às condições adversas de trabalho. **Menos Pesquisas sobre Doenças Prevalentes na População Negra:** falta de investimento em estudos voltados para a população negra, levando a um atendimento genérico e ineficaz. **Menor Número de Profissionais Negros em Cargos de Liderança:** falta de representatividade na tomada de decisões institucionais.

[ 02 ]

**Complicações  
Associadas:**

**Negligência Médica Sistêmica:** diagnósticos tardios, mortalidade materna elevada entre mulheres negras, atendimento desumanizado e experiências recorrentes de discriminação. **Baixo Acesso a Tecnologias Médicas Avançadas:** hospitais que atendem majoritariamente populações negras têm menos equipamentos modernos, como tomógrafos, aparelhos de hemodiálise e leitos de UTI, comprometendo diagnósticos e tratamentos. **Disparidades Socioeconômicas:** a perpetuação da desigualdade racial na saúde impacta negativamente no desenvolvimento econômico de comunidades negras devido à alta carga de doenças e incapacidades. **Agravamento de Condições Crônicas:** a forma enviesada com que profissionais da saúde percebem e tratam pacientes negros impacta a disposição desses pacientes em buscar cuidados de saúde, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade.

# O IMPACTO DA DN\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Dementia Negligentia*

[ 18 ]

[ 01 ]

Pesquisas indicam que a demência vascular é mais prevalente em negros, afetando 30% dessa população em comparação com 22% entre brancos. Fatores como menor acesso a cuidados médicos preventivos e controle inadequado de condições cardiovasculares contribuem para essa disparidade.

CID: DN-01

[ 02 ]

Revista JAMA Open Network -  
Relação demência vascular por raça:

30% dentro da população negra

22% dentro da população branca

## 72,5 ANOS

Em média, os pacientes negros receberam o diagnóstico de declínio cognitivo associado a Alzheimer com 72,5 anos, contra 67,8 entre os brancos e 66,5 para os hispânicos e latinos.

## 50,9%

Pesquisa apresentada na reunião da Sociedade Americana de Radiologia revelou que apenas 50,9% dos pacientes negros foram encaminhados para exames de ressonância magnética para confirmação da doença, enquanto essa taxa foi de 60% entre brancos e 67% entre hispânicos.

## +65,1%

A pandemia de covid-19 exacerbou essas desigualdades: em 2020, houve um aumento de 65% nas mortes por demência entre pacientes negros, enquanto entre brancos houve uma redução de 9%.



BY ANÔNIMO

O Alzheimer é causado pelo depósito de uma proteína no cérebro. O principal fator de risco é, definitivamente, a idade. Mas outras questões – como baixa escolaridade, problemas de saúde mental, prevalência de doenças como hipertensão, diabetes e tabagismo, e estilo de vida sedentário – também predis põem ao seu surgimento. Sabemos que essa parcela da população [negra] é economicamente menos favorecida e, como consequência, tem menos acesso a bons

**“NO SETOR PÚBLICO, EU PERCEBO QUE OS PACIENTES JÁ CHEGAM EM UM ESTADO MUITO AVANÇADO DO ALZHEIMER.”**

hospitais, tornando-se ainda mais vulnerável. No setor público, eu percebo que os pacientes já chegam em um estado muito avançado do Alzheimer, quando já não há resposta à medicação. É muito diferente do setor privado, em que a maioria dos pacientes é branca e possui uma condição financeira mais favorecida. Eles têm acesso ao atendimento ainda nas fases iniciais da doença e conseguem respostas mais satisfatórias ao tratamento.



**“A GENTE SABIA QUE TINHA ALGO ERRADO, MAS, TODA VEZ QUE TENTÁVAMOS BUSCAR AJUDA, OS MÉDICOS INSISTIAM QUE ERA ‘COISA DA IDADE’.”**

### 1. Histórico

Minha avó começou a esquecer coisas pequenas, depois vieram os esquecimentos maiores. Esquecia o andar em que morava, ficava confusa no próprio bairro, perguntava sobre pessoas que já tinham partido.

### 2. Manifestação Clínica

A gente sabia que tinha algo errado, mas, toda vez que tentávamos buscar ajuda, os médicos insistiam que era “coisa da idade”. Não pediam exames, não achavam que valia a pena investigar. Até que, depois de muita insistência, conseguimos que um especialista pedisse uma tomografia.

### 3. Efeitos Colaterais

O resultado foi como um soco: um tumor no cérebro. A essa altura, o tempo que perdemos custou caro. O tratamento foi difícil e, no fim, não conseguimos vencer a doença. Eu não consigo parar de pensar: se minha avó fosse uma mulher branca, teriam tratado com a mesma negligência? Será que teria sido diferente?

“Minha avó começou a esquecer coisas pequenas, depois vieram os esquecimentos maiores. Esquecia o andar em que morava, ficava confusa no próprio bairro, perguntava sobre pessoas que já tinham partido.”

“Não pediam exames, não achavam que valia a pena investigar. Até que, depois de muita insistência, conseguimos que um especialista pedisse uma tomografia. O resultado foi como um soco: um tumor no cérebro.”

“Eu não consigo parar de pensar: se minha avó fosse uma mulher branca, teriam tratado com a mesma negligência? Será que teria sido diferente?”

### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.



#ARIO21NDSOAKD

0000001

NOME: G. N.

PRONOMES: ELA - DELA

NASCIMENTO: 24.02

IDADE: NÃO DIVULGADA

RAÇA: NEGRA

PESO: 61 KG

ALTURA: 1,63

ENQUANTO

FOR

VELADO,

O

RACISMO

NUNCA

SERÁ

# CURADO



Doença / Diagnóstico

# PRAEJUDICIUM OSSEUM

*Pessoas negras são fortes, mas não inquebráveis.*

[ 19 ]

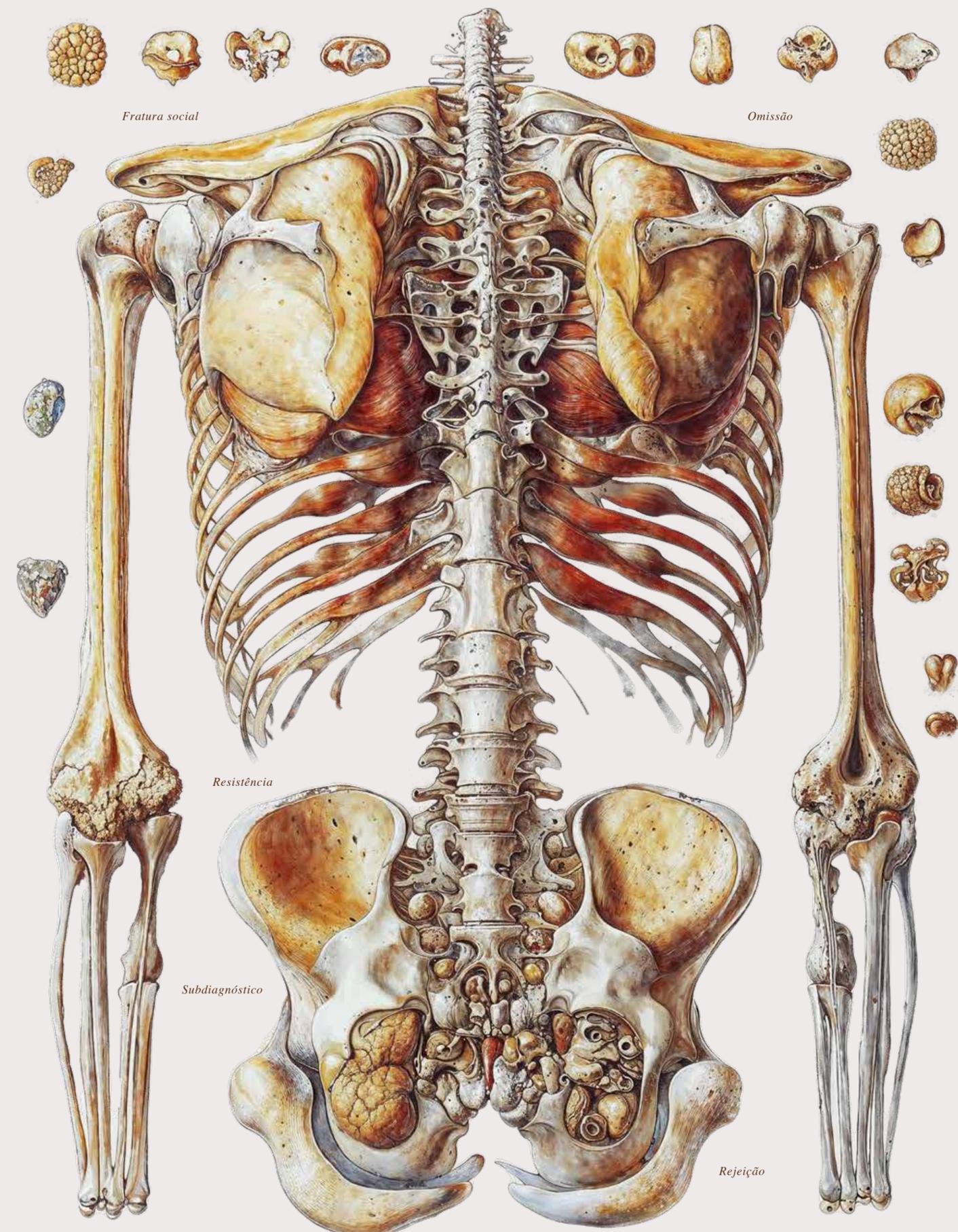
[ 01 ]

A Praejudicium Osseum é uma condição que afeta médicos e profissionais de saúde, levando-os a agir com viés racial na ortopedia. Essa “doença” se manifesta por meio da crença equivocada de que os ossos de pessoas negras são mais resistentes, resultando em um atendimento desigual e prejudicial que retarda a assistência adequada.

[ 02 ]

**Etiologia e Fatores de Risco:**

A Praejudicium Osseum tem origem em pseudociências do século XIX, que difundiram a crença na maior resistência corporal de negros, influenciando até hoje o atendimento ortopédico. Alguns fatores de risco são: **Superstição da Densidade Óssea:** acreditar que a densidade óssea de pacientes negros é significativamente maior do que a de outros grupos, levando a decisões clínicas equivocadas. **Subestimação da Dor em Pacientes Negros:** profissionais de saúde resistem em acreditar na intensidade da dor relatada por pacientes negros, resultando em menor prescrição de analgésicos e acesso limitado a terapias adequadas. **Parâmetros Ortopédicos Baseados em Populações Brancas:** muitos parâmetros ortopédicos foram estabelecidos a partir de estudos em indivíduos brancos, levando a erros diagnósticos e tratamentos inadequados para pacientes negros.



Doenças do Tratamento e do Cuidado

# COMO A PO\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Praejudicium Osseum*

[ 19 ]

[ 01 ]

Manifestações  
Clínicas:

**Diagnóstico Tardio:** o atraso na identificação de déficits cognitivos em pacientes negros leva, em média, a um atraso de cinco anos no diagnóstico, comparado a pacientes brancos. **Erros de Diagnóstico:** o diagnóstico incorreto, muitas vezes confundido com questões psiquiátricas, depressão ou envelhecimento normal, resulta em um longo período de sintomas não reconhecidos. **Conhecimento Defasado sobre:** a falta de diagnóstico reduz a inclusão de pacientes negros em estudos sobre demência, perpetuando a ausência de dados específicos sobre essa população e de conhecimento médico na prática clínica. **Ausência de Investigação:** negligência no histórico familiar, ignorando fatores genéticos e ambientais importantes.

[ 02 ]

Complicações  
Associadas:

**Progressão Acelerada da Doença:** a demora no diagnóstico correto reduz a eficácia de intervenções terapêuticas, resultando em maior risco de hospitalizações e sofrimento prolongado de pacientes negros. **Piora na Qualidade de Vida:** impacto na autonomia do paciente, agravando as dificuldades de comunicação e funcionalidade devido à ausência de intervenções precoces, reabilitação cognitiva e suporte multidisciplinar. **Maior Prevalência de Demência Vascular:** taxas significativamente mais altas entre negros devido ao controle inadequado de fatores cardiovasculares. **Polifarmácia Inadequada:** sem diagnóstico correto, pacientes podem receber medicamentos errados para tratar sintomas isolados em vez de um tratamento direcionado para a demência.

[ 03 ]

Tratamento  
e Prevenção:

**Criação de Políticas de Rastreamento e Protocolos:** monitoramento de demências em populações vulneráveis e implementação de protocolos obrigatórios para rastreamento de demência em todos os pacientes, independentemente de raça. **Aumento do Acesso a Exames Diagnósticos:** garantia de exames neurológicos para detecção precoce da doença. **Reeducação Médica:** programas de imersão em realidades diversas e formação em abordagem equitativa para que médicos compreendam as barreiras enfrentadas por pacientes negros no diagnóstico de doenças neurodegenerativas. **Intervenções Estruturais:** inclusão obrigatória de pacientes negros em ensaios clínicos e estudos epidemiológicos sobre doenças neurodegenerativas.



# O IMPACTO DA PO\* NOS PACIENTES NEGROS

*\*Praejudicium Osseum*

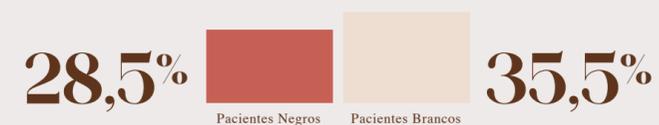
[ 19 ]



[ 01 ]

Estudo publicado no PubMed (2024) sobre disparidades raciais no tratamento cirúrgico e pós-operatório em pacientes que sofreram fraturas da diáfise da tíbia entre out/2015 e dez/2020:

Os resultados indicam que as taxas de reoperação foram menores para pacientes negros do que para os pacientes brancos:



Além disso, a remoção do implante também foi significativamente menor em pacientes negros:

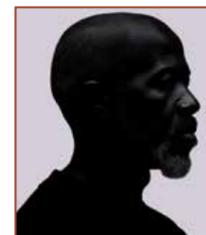


[ 01 ]

**Discussão do Estudo:** Menos recursos foram usados no gerenciamento pós-operatório após tratamento cirúrgico de fraturas da diáfise da tíbia para pacientes negros versus brancos segurados pelo Medicaid. Esses resultados podem refletir o subtratamento de complicações após cirurgia de fratura da tíbia para pacientes negros e destacam a necessidade de mais intervenções para abordar disparidades raciais no atendimento ao trauma.

Fonte: PubMed 2024 - "Persistent racial disparities in postoperative management after tibia fracture fixation: A matched analysis of US medicaid beneficiaries" - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38945078/>.

[ 02 ]



BY ANÔNIMO

Sofri um acidente no trabalho e tive uma fratura exposta. Quando cheguei ao hospital, ouvi a equipe discutindo que, por eu ser negro, minha recuperação seria mais rápida e que eu podia esperar

um pouco mais antes da cirurgia. Fiquei horas na emergência, sentindo dor, vendo outros pacientes serem operados antes de mim. Só fui levado ao centro cirúrgico quando um residente questionou a demora. Se ele não tivesse falado nada, eu talvez ainda estivesse esperando.

***“FIQUEI HORAS SENTINDO DOR, VENDO OUTROS PACIENTES SEREM OPERADOS ANTES DE MIM.”***

Pacientes negros foram menos propensos a receber radiografias ou exame de imagem avançado do que pacientes brancos para dor lombar, mesmo apresentando pontuações de dor superiores.

Pontuação de intensidade da dor: (Escala de 0 a 10 pts)



Radiografias:

Exames de imagem avançados:



Fonte: PubMed - "The relation of race to outcomes and the use of health care services for acute low back pain" - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12590217/>.

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME: ANÔNIMO****PRONOMES: NÃO DIVULGADOS****NASCIMENTO: NÃO DIVULGADO****IDADE: NÃO DIVULGADA****RAÇA: NÃO DIVULGADA****PESO: NÃO DIVULGADO****ALTURA: NÃO DIVULGADA**

### 1. Histórico

Durante o ensino médio, acabei machucando o pulso durante um jogo de handebol na aula de educação física. Ao chegar em casa, ainda estava com bastante dor e inchaço, não conseguia fazer alguns movimentos com o braço e mão, até que decidi ir à emergência para receber um diagnóstico do ocorrido.

### 2. Manifestação Clínica

Chegando lá, passei pelo atendimento impecável na recepção e triagem, mas, ao ser atendida pelo médico, precisei lidar com falas desconfortáveis e preconceituosas.

### 3. Efeitos Colaterais

Começamos o atendimento e, ao me examinar, automaticamente me queixei de dor devido aos movimentos que ele estava fazendo com meu pulso, e ele solta a seguinte frase: “Nossa, mas você é frouxa, né?! Uma mulata dessa, daria para ser modelo”. Seguimos com o atendimento e, com bastante pouco caso, ele me receitou remédios e encaminhou para imobilização.

**“NOSSA, MAS VOCÊ É FROUXA, NÉ?! UMA MULATA DESSA, DARIA PARA SER MODELO.”**



#### ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRESSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EXPERIENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

A autoestima comprometida não é um problema isolado nem um capricho individual. É um sintoma de algo muito maior, estruturado e profundo. Se fosse apenas uma questão de “se ver bonita”, bastaria um espelho e um elogio. Mas não é sobre refletir uma imagem, e sim sobre enxergar a si mesma em um mundo que insiste em distorcer esse olhar. É sobre como você se percebe e, mais ainda, sobre como o mundo insiste em te enxergar.

“É só não ligar”, “Seja mais positiva”, “Isso é coisa da sua cabeça”. Conselhos fáceis de quem nunca sentiu na pele, nunca carregou esse peso, nunca precisou tomar esse remédio. Falar é simples quando a dor nunca te atravessou.

Sem intervenção, os sintomas não desaparecem, apenas se tornam parte do cotidiano. O corpo segue sendo atravessado pelo olhar alheio, reduzido a interpretações e julgamentos que não lhe pertencem. A identidade continua sendo debatida fora do consultório, como se fosse um assunto público e não uma vivência individual.



*Carência de protocolos**Ausência**Sub-representação**Doença / Diagnóstico*

# DYSCHROMIA DIAGNOSTICA

*Quando expostos na pele, ainda são invisíveis.***[ 20 ]**

[ 01 ]

Dyschromia Diagnostica (DD-02) é um distúrbio clínico-institucional caracterizado pela falta de conhecimento, subestimação e diagnóstico tardio de doenças dermatológicas em pacientes negros. A falta de referências e de treinamento médico para identificar manifestações cutâneas em peles não brancas, resulta na omissão de diagnósticos importantes, como melanoma e dermatites graves, além da perpetuação de mitos raciais que influenciam condutas médicas.

[ 02 ]

## **Etiologia e Fatores de Risco:**

**Falta de Representação na Literatura Médica:** o ensino dermatológico é baseado em imagens de pele branca, dificultando o reconhecimento de patologias em pele negra. **Falta de Referências Clínicas:** pouca representatividade de estudos clínicos com amostras diversificadas racialmente. **Mitos Raciais na Medicina:** afirmações não científicas perpetuadas por materiais didáticos e por convivência com crenças de outros profissionais influenciam a prática médica. **Desigualdade no Acesso à Saúde:** pacientes negros frequentemente enfrentam barreiras no atendimento médico, dificultando a obtenção de um diagnóstico precoce e correto.

*Desproporção**Deficiência acadêmica*

# COMO A DD\* AFETA AS PESSOAS NEGRAS

\**Dyschromia Diagnostica*

[ 20 ]

[ 01 ]

## Manifestações Clínicas:

**Confusão Diagnóstica para Peles Negras:** incapacidade de identificar doenças por meio de sinais clínicos (eritema, descamação, hipopigmentação) devido à ausência de treinamento para avaliar diferentes tonalidades de pele.

**Baixa Prescrição de Tratamentos Adequados:** falta de indicação de terapias adequadas para pacientes negros devido a erros de diagnósticos, levando a efeitos adversos.

**Viés de Subestimação:** minimização de sintomas relatados por pacientes negros, resultando em menor solicitação de exames complementares e menor acesso a terapias adequadas.

**Atraso no Reconhecimento de Doenças Graves:** pacientes negros frequentemente recebem diagnósticos em estágios mais avançados. Esse fator em diagnósticos de melanoma resulta em uma taxa de sobrevivência em cinco anos de 70%, comparada a 94% entre pacientes brancos.



[ 02 ]

## Complicações Associadas:

**Evolução de Dermatites Mal Controladas:** psoríase, eczemas e outras dermatites podem ser subtratadas, levando a cronicidade e complicações sistêmicas. **Impactos Psicológicos:** a negligência no tratamento de condições dermatológicas pode gerar sofrimento emocional significativo. **Hanseníase não Detectada:** alterações pigmentares da hanseníase em peles negras podem ser mal interpretadas, levando ao diagnóstico tardio e a possíveis incapacidades físicas. **Infeções Secundárias:** feridas abertas devido a doenças dermatológicas não controladas podem ser porta de entrada para infecções bacterianas graves, como celulite e septicemia.

[ 03 ]

## Tratamento e Prevenção:

**Revisão Curricular na Educação Médica:** inclusão de materiais didáticos com representatividade racial no ensino da dermatologia, destacando manifestações dermatológicas em diferentes tons de pele. **Criação de Protocolos Clínicos para Pele Negra:** Diretrizes específicas para melhorar a acurácia dos diagnósticos dermatológicos e ajustes em protocolos terapêuticos. **Incentivo à Diversidade em Ensaios Clínicos:** exigência de amostras racialmente diversas em pesquisas dermatológicas e farmacológicas. **Sensibilização da Comunidade Médica:** participação em cursos e treinamentos sobre dermatologia em pele negra e equidade racial na dermatologia, além de incentivo ao estudo sobre impacto do racismo estrutural na prática médica geral.



# O IMPACTO DA DD\* NOS PACIENTES NEGROS

\**Dyschromia Diagnostica*

[ 20 ]

[ 01 ]

Estudos indicam que, nos Estados Unidos, a taxa de sobrevivência em cinco anos para pacientes com melanoma é de:



Os diagnósticos de melanoma em estágio avançado são mais prevalentes entre hispânicos e negros do que entre brancos não hispânicos.

Negros	52%
Hispânicos	26%
Brancos não hispânicos	16%

Essa diferença significativa sugere que pessoas não brancas podem estar recebendo diagnósticos tardios ou tratamentos menos eficazes para doenças de pele.

Fonte: Cancer Facts & Figures 2025

Fonte: Comparação do estágio no diagnóstico de melanoma entre pacientes hispânicos, negros e brancos no condado de Miami-Dade, Flórida. Arch Dermatol 2006

[ 02 ]

**“TODA VEZ QUE IA AO MÉDICO, OUVIA A MESMA COISA: ‘ISSO É NORMAL NA SUA PELE’.”**

**BY B. C.**

Desde adolescente, minha pele me dava um trabalho danado. Coceira que não passava, descamação, irritação o tempo todo. Toda vez que ia ao médico, ouvia a mesma coisa: “Isso é normal na sua pele” ou então me mandavam passar um hidratante qualquer. Só que nunca resolvia. Até que uma amiga me indicou uma

dermatologista que realmente entendia de pele negra. Foi a primeira vez que alguém olhou pra mim e disse: “Isso tem tratamento, e você não precisa viver assim”. Em poucos meses, minha pele mudou completamente. Mas não esqueço o tempo que perdi sofrendo por falta de um diagnóstico adequado, simplesmente porque os médicos não foram treinados pra enxergar gente que nem eu.



**“SE ESSA MULHER FOSSE BRANCA, SERÁ QUE TERIAM ESPERADO TANTO PARA INVESTIGAR?”**

**1. Histórico**

“É dever e direito constitucional que todas as pessoas tenham acesso à saúde de maneira igualitária. Mas, na prática, sabemos que isso não acontece. O racismo estrutural está presente no sistema de saúde, e a população negra sente isso todos os dias, seja no descaso, na demora para conseguir atendimento ou na falta de diagnóstico adequado.

**2. Manifestação Clínica**

Lembro de uma mulher negra de 52 anos que me marcou profundamente. Ela já tinha passado por vários médicos por conta de uma mancha escura na sola do pé. Alguns diziam que era um calo, outros sugeriam que era um fungo. Nenhum deles solicitou exames mais detalhados. Quando finalmente conseguiu ser encaminhada para um especialista, recebeu o diagnóstico de melanoma. Só que já era tarde demais.

**3. Efeitos Colaterais**

Infelizmente, essa história não é exceção. A falta de preparo dos profissionais para reconhecer doenças de pele em pessoas negras atrasa diagnósticos e compromete tratamentos. Enquanto a medicina continuar ignorando os diferentes tons de pele, o direito à saúde seguirá sendo um privilégio para alguns e uma batalha para outros.”



**ÍNDICE DE INTERSEÇÃO SOCIAL E IDENTITÁRIA**

PARÂMETRO	VALOR	REF.
MELANINÓCITOS (QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE)	ALTO	-
LEUCOPRIVILÉGIOS (PRIVILÉGIOS BRANCOS)	INDETEC.	ALTA
HGM - HOSTILIDADE GERAL MÍNIMA	ELEVADA	BAIXA
CHM - CARGA HISTÓRICA MÉDIA	EXTREMA	BAIXA
RESILIÊNCIA CUTÂNEA (RESIS. A AGRSSÕES EXTER.)	INCOMUM	COMUM
ACESSO A CUIDADOS MÉDICOS DE QUALIDADE	RESTRITO	AMPLO

A TABELA APRESENTA PARÂMETROS QUE EVIDENCIAM COMO FATORES COMO A QUANTIDADE DE MELANINA NA PELE, PRIVILÉGIOS SOCIAIS E A CARGA HISTÓRICA AFETAM A IDENTIDADE E AS OPORTUNIDADES DE UM INDIVÍDUO.

“O racismo estrutural está presente no sistema de saúde, e a população negra sente isso todos os dias.”

“Nenhum deles solicitou exames mais detalhados. Quando finalmente conseguiu ser encaminhada para um especialista, recebeu o diagnóstico de melanoma.”

“Enquanto a medicina continuar ignorando os diferentes tons de pele, o direito à saúde seguirá sendo um privilégio para alguns e uma batalha para outros.”

#ARIO21NDSOAKD

00000001

**NOME: N. P.**

**PRONOMES: ELA - DELA**

**NASCIMENTO: NÃO DIVULGADO**

**IDADE: 52 ANOS**

**RAÇA: NEGRA**

**PESO: 52 KG**

**ALTURA: 1,58**

# O \* RACISMO

ANESTESIA



[RESPEITE OS CORPOS NEGROS]

# A CIÊNCIA \*

101

# OVERDOSE DE NEGLIGÊNCIA PARA CRIANÇAS NEGRAS

Um estudo publicado  
pela JAMA Pediatrics (2015)  
revelou uma disparidade racial  
no tratamento da dor  
em crianças com apendicite.

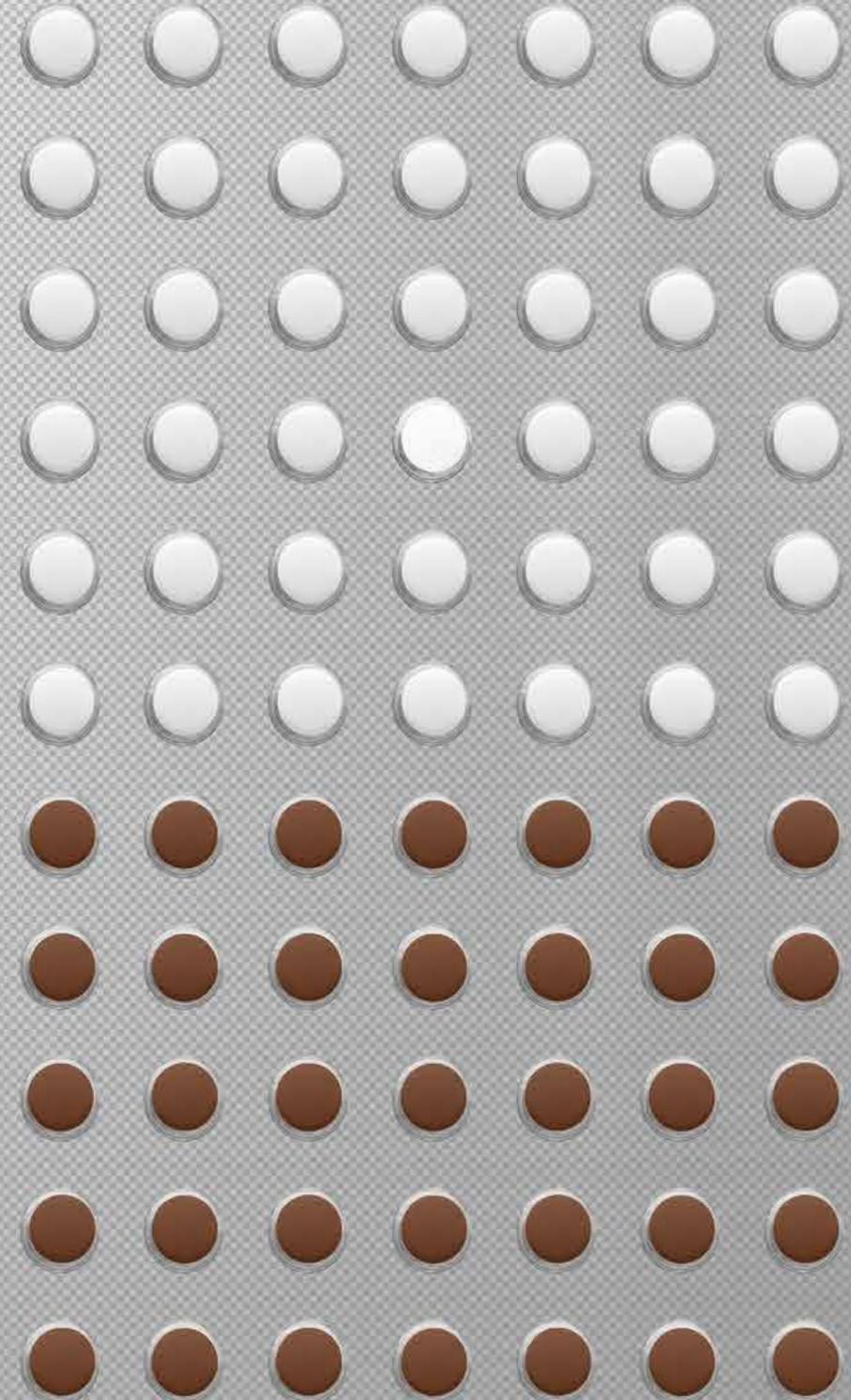
Fonte: PubMed - "Racial Disparities in Pain  
Management of Children With Appendicitis  
in Emergency Departments."

Crianças Brancas 1021

58,3% receberam  
analgesia

Crianças Negras 1031

24,5% receberam  
analgesia





| 07 | RESPEITE NOSSO CORPO NEGRO | 07 |



*O verdadeiro potencial da medicina está em sua capacidade de integrar saberes.*

# “JURAMENTO DE IMHOTEP”

Entre os grandes nomes do legado da medicina egípcia, está Imhotep (2650 a.C.). Médico, arquiteto, intelectual e sacerdote reconhecido como o primeiro médico documentado da história, Imhotep estabeleceu práticas de diagnóstico, tratamento e prognóstico, compreendendo a conexão entre corpo, mente e ambiente no processo de cura.

[01]



Diante da imensidão do conhecimento herdado por nós, médicos e futuros cuidadores da vida, fazemos este juramento. Inspirados não apenas por nossas práticas modernas, mas pelas lições eternas daqueles que vieram antes de nós.

Juro honrar Imhotep e os saberes de Kemet, que, tendo chegado ao meu mestre Hipócrates, agora chegam a mim. Cujas visões não se limitou ao corpo, mas abarcou o espírito, a mente e o ambiente como partes indissociáveis da saúde.

Assim como Imhotep viu no equilíbrio uma chave para o bem-estar, comprometo-me a buscar o equilíbrio na prática médica e na minha conduta, reconhecendo que a cura não pertence a uma nação, raça ou época, mas ao espírito coletivo da humanidade.

Prometo cuidar de todas as vidas com igual dedicação: homens e mulheres, crianças e idosos, ricos e pobres, corpos fortes e frágeis, sem distinção de cor, raça, crença, identidade de gênero ou orientação sexual.

Todos os corpos merecem respeito. Todos os corpos são sagrados.

Eu me dedicarei a ouvir antes de agir, a entender antes de diagnosticar. Sei que cada paciente é único, e que cada história merece ser tratada com empatia e compaixão.

Não me esquecerei de que o toque humano é tão poderoso quanto qualquer remédio.

Prometo valorizar os avanços da medicina moderna e os conhecimentos tradicionais que resistem ao tempo. Assim como Hipócrates assimilava a grandeza de Imhotep, buscarei integrar a sabedoria ancestral e a tecnologia contemporânea para oferecer o melhor cuidado.

Seja no conforto de um consultório ou na pressão de uma sala de emergência, prometo lembrar que sou um guardião da vida. Não considerarei ou tratarei apenas feridas visíveis, mas também as invisíveis — aquelas que se escondem na mente, no coração e na história de cada pessoa.

Finalmente, juro nunca esquecer a responsabilidade que assumo hoje: farei da minha vocação um chamado à justiça. Levarei cuidados para aqueles que são frequentemente esquecidos, marginalizados ou silenciados. Assim como Kemet reconhecia a medicina como uma arte sagrada, eu verei na cura um ato de amor.

Com honra, humildade e coragem, eu me comprometo a servir, proteger e cuidar, em nome da vida em todas as suas formas.



# NIGRUM CORPUS

20 \* 25