

Formação do profissional de saúde e o combate ao racismo

PESQUISA

Prof. Dr. Carlos Vinicius Gomes Melo

Pós-doutorando do Instituto de Psicologia da USP

Roteiro

1. *Racismo*

2. *Profissionais de saúde*

Roteiro

1. *Racismo*

1. *Ideologia*
2. *Efeitos psicossociais*

2. *Profissionais de saúde*

1. *Competência cultural*
2. *Condição de incerteza no encontro clínico*

Racismo

- Ideologia
 - Sistema de crenças
 - Imposições de valores
- Estrutura
- Processo
- Aprendizagem



Racismo

- Ideologia
- Estrutura
 - Desigualdades em diversos domínios sociais
- Processo
- Aprendizagem



Racismo

- Ideologia
- Estrutura
- Processo
 - Explicito (*apartheid*)
 - Indireto (cordialidade)
- Aprendizagem



Racismo

- Ideologia
- Estrutura
- Processo
- Aprendizagem
 - Norma Social (Cultura)
 - Estereótipos e preconceito
 - Conformidade
 - Categorização social



Efeitos psicossociais do racismo

- Quais efeitos o racismo poderia resultar nos pensamentos, sentimento e comportamentos das pessoas?



Efeitos psicossociais do racismo

- Alvo do racismo
(Oprimido)



Efeitos psicossociais do racismo

- Emissor do racismo (Opressor)
- Alvo do racismo (Oprimido)



Efeitos psicossociais do racismo

- Emissor do racismo
(Opressor)

- Estereótipos - Cognitivo
- Preconceito - Afetivo
 - Autoestima - Soberba
- Discriminação - Comportamental

- Alvo do racismo
(Oprimido)

- Saúde Física e Mental
 - Carga alostática (estresse)
- Autoestima
 - Inferiorização
(Humilhação social)
- Desempenho acadêmico

Profissionais de saúde

- Práticas de saúde cujo finalidade é o cuidado.
- Merhy et al. (1997) –O Modelo Assistencial em Saúde é definido como uma organização dos serviços de saúde com base em um **determinado arranjo dos saberes da área**, bem como dos **projetos de construções de ações sociais específicas** e, ainda, como **estratégia política direcionados à determinados agrupamentos sociais**.
- Ferri et al. (2007) - não se nega a importância do saber biológico, de intervenções técnicas e medicalizantes. As preocupações são no sentido de não tomar esta questão como única e unilateral, e sim, a partir de um problema, como desencadear um **fazer** que possa satisfazer às necessidades do usuário na sua singularidade, estabelecendo relações com o emocional, o cultural e o social e canalizando para uma perspectiva coletiva, em busca de uma demanda organizada.





Portal Regional da BVS

Informação e Conhecimento para a Saúde

português | español | english | français

Localizar descritor de assunto

Busca Avançada

EVID@Easy

Hierarquia

1. ANTROPOLOGIA, EDUCAÇÃO, SOCIOLOGIA E FENÔMENOS SOCIAIS

Educação

Educação não Profissionalizante

Educação em Saúde

Informação de Saúde ao Consumidor

Letramento em Saúde

2. CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Ciência da Informação

Comunicação

Competência em Informação

Letramento em Saúde

3. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Instituições de Saúde, Recursos Humanos e Serviços

Serviços de Saúde

Serviços Preventivos de Saúde

Educação em Saúde

Informação de Saúde ao Consumidor

Letramento em Saúde

Letramento em Saúde / Health Literacy / Alfabetización en Salud

Grau de capacidade que indivíduos têm de obter, processar e compreender a informação e os serviços básicos sobre saúde, necessário para tomar decisões apropriadas em saúde.

Sinônimos:

- Cultura em Saúde
- Cultura sobre Saúde

Categorias:

- I02.233.332.186.500
- L01.143.450.500
- N02.421.726.407.229.500

Relacionados:

- Informação de Saúde ao Consumidor
- Educação de Pacientes como Assunto

Restringir a pesquisa por estes aspectos:

Competência Cultural (Fennell, 2005)

- O desenvolvimento da **competência cultural** pode reduzir a discriminação nos encontros clínicos. O objetivo é criar um sistema ou ambiente de saúde e força de trabalho capaz de ofertar cuidados da mais alta qualidade a todos os pacientes, independentemente da raça-etnia, cultura ou proficiência linguística. A competência pode influenciar a prestação de cuidados em vários níveis, desde o encontro clínico até estratégias para organizar o serviço com uma força de trabalho mais diversificada racial e etnicamente. Os programas de competência cultural seriam direcionados à formação e treinamento das(os) profissionais, através da promulgação de padrões de competência de órgãos formadores e reguladores.
- Necessidade da qualificação das(os) profissionais como meio para desenvolvimento da desejada competência cultural, a fim de que haja redução da condição de incerteza e da consequente discriminação no campo clínico.

Condição de incerteza (Fennell, 2005)

- **A condições de incerteza pode ocorrer** no tratamento de pessoas étnica e racialmente contingenciadas, componente da disparidade étnico-racial no atendimento.
- Há a diferença entre o “**não saber**”, o “**só saber**” e o “**saber fazer**” ante os fenômenos dos sofrimentos decorrentes do racismo no encontro clínico. Ou seja, o profissional pode ter o entendimento da problemática de fato, todavia, caso ainda não tenha a devida instrumentalização prévia nem adquirido as habilidades para fazer o diagnóstico e dar os devidos encaminhamentos prognósticos, persistirá **uma condição de incerteza acerca da decisão necessária para a condução do tratamento**.

Condição de incerteza (Fennell, 2005)

- Fennell (2005) - Tal condição de incerteza e a resultante discriminação no campo clínico estão na diferença entre o "saber" do fenômeno e o "saber fazer" frente ao fenômeno. Parte dos fatores são processos individuais, por se tratar de **utilização de estereótipos e ativação de viés de preconceitos que afetam os resultados do encontro clínico.**
- Fennell (2005) - A incerteza da(o) profissional, relativa à raça-etnia, faz com que ela(ele) seja influenciada(o) por estereótipos, baseando-se em indicadores ruidosos e probabilidades previamente assumidas ou preferidas para organizar e processar informações e decidir por diagnósticos e tratamentos.
- Tais condições são de incerteza no cuidado, no tratamento e na orientação oferecidos aos pacientes não brancos, pois serão inferiores ao ideal, comparadas às das pessoas brancas.

Importância das pesquisas em saúde

- Estruturar e adequar as práticas e as tecnologias (dura, dura-leve e leve) voltadas para a saúde da população negra e indígenas .
- Baseadas em evidências científicas, mas também desenvolvendo a competência cultural sobre os sistemas-mundo não hegemônicos e os seus conhecimentos e as linguagens.

SE NÃO...

- Incompetência comunicativa e cultural
- Manutenção ideológica supremacista e hegemônica
- Manutenção da desigualdade, discriminação, preconceito e estereótipos e pouca efetividade no cuidado e promoção da saúde.

Referências

- FERRI, S.M.N. ET AL. Soft technologies as generating satisfaction in users of a family health unit. *Interface Comunic., Saúde, Educ. Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.23, p.515-29, set/dez 2007.
- MEHRY, E.E.; CHAKKOUR, M.; STÉFANO, E.; STÉFANO M.E.; SANTOS, C.M.; RODRÍGUEZ, R.A. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50. MISHIMA, S.M.; PEREIRA, M.J.B.; MATUMOTO, S.; NASCIMENTO, M.Â.A.; FORTUN
- FENNELL, M. L. Racial Disparities in Care: Looking Beyond the Clinical Encounter. *Health Services Research*, v. 40 n.6, 1713-1721, 2005.

Formação do profissional de saúde e o combate ao racismo

PESQUISA

cvgmelo@usp.br

Prof. Dr. Carlos Vinicius Gomes Melo

Pós-doutorando do Instituto de Psicologia da USP