

Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (BA): Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas

Vulnerability Of Black Women Living With HIV/Aids In The Metropolitan Region Of Salvador (BA): An Analysis Of Public Policy Management

Vulnerabilidad de Las Mujeres Negras Que Viven Con VIH/Sida En La Región Metropolitana Del Salvador (BA): Un Análisis de La Gestión de Políticas Pública

RESUMO:

Neste artigo, são apresentados resultados de estudos e pesquisas de abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos. Desse modo, visa identificar contextos de vulnerabilidade entre diferentes grupos populacionais, com foco especial no acesso, resultados, processos, rotinas e modelos de programas de IST e AIDS entre mulheres negras. A pesquisa revela que este grupo enfrenta barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, frequentemente devido a fatores socioeconômicos, discriminação racial e desigualdade de gênero. Os resultados indicam que as mulheres negras apresentam taxas mais altas de infecção por ISTs e HIV, em comparação a outros grupos. Essa disparidade pode ser atribuída a uma combinação de fatores, incluindo menor acesso à informação e recursos preventivos, além de um atendimento de saúde menos eficiente e menos sensível às suas necessidades específicas. A discriminação racial e a desigualdade econômica influenciam diretamente nas oportunidades de acesso a serviços de saúde de qualidade. Outro ponto importante do estudo é a análise dos modelos de programas que visam o enfrentamento da IST e AIDS. Muitos programas atuais demonstram limitações na abordagem específica para mulheres negras, frequentemente falhando em considerar as realidades culturais, sociais e econômicas que impactam este grupo. Por exemplo, programas que não abordam diretamente a questão da discriminação racial ou que não oferecem suporte econômico podem ser ineficazes.

DESCRITORES: Vulnerabilidade; ISTs e HIV; Saúde; Mulheres negras.

ABSTRACT:

This article presents the results of studies and research using a qualitative approach, complemented by quantitative data. In this way, it aims to identify contexts of vulnerability among different population groups, with a special focus on access, results, processes, routines and models of STI and AIDS programs among black women. The research reveals that this group faces significant barriers in accessing health services, often due to socio-economic factors, racial discrimination and gender inequality. The results indicate that black women have higher rates of STI and HIV infection compared to other groups. This disparity can be attributed to a combination of factors, including less access to information and preventive resources, as well as less efficient health care that is less sensitive to their specific needs. Racial discrimination and economic inequality directly influence opportunities to access quality health services. Another important point of the study is the analysis of program models aimed at tackling STIs and AIDS. Many current programs show limitations in their specific approach to black women, often failing to consider the cultural, social and economic realities that impact this group. For example, programs that do not directly address the issue of racial discrimination or that do not offer economic support can be ineffective.

DESCRIPTORS: Vulnerability; STIs and HIV; Health; Black women.

RESUMEN:

En este artículo se presentan los resultados de estudios e investigaciones con un enfoque cualitativo, complementado por datos cuantitativos. El objetivo es identificar contextos de vulnerabilidad entre diferentes grupos poblacionales, con un enfoque especial en el acceso, resultados, procesos, rutinas y modelos de programas de ITS y SIDA entre mujeres negras. La investigación revela que este grupo enfrenta barreras significativas para acceder a los servicios de salud, frecuentemente debido a factores socioeconómicos, discriminación racial y desigualdad de género. Los resultados indican que las mujeres negras tienen tasas más altas de infección por ITS y VIH, en comparación con otros grupos. Esta disparidad puede atribuirse a una combinación de factores, incluyendo menor acceso a la información y recursos preventivos, así como una atención médica menos eficiente y menos sensible a sus necesidades específicas. La discriminación racial y la desigualdad económica influyen directamente en las oportunidades de acceso a servicios de salud de calidad. Otro punto importante del estudio es el análisis de los modelos de programas destinados a abordar las ITS y el SIDA. Muchos programas actuales muestran limitaciones en su enfoque específico para las mujeres negras, a menudo sin considerar las realidades culturales, sociales y económicas que afectan a este grupo. Por ejemplo, los programas que no abordan directamente la cuestión de la discriminación racial o que no ofrecen apoyo económico pueden ser ineficaces.

DESCRIPTORES: Vulnerabilidad; ITS y VIH; Salud; Mujeres negras.

RECEBIDO EM: 02/10/2024 APROVADO EM: 11/10/2024

Como citar este artigo: Santos JB, Gomes AVP, Nguvu PD. Vulnerabilidade De Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids Na Região Metropolitana De Salvador (BA): Uma Análise De Gestão De Políticas Públicas. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Inter-net]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13923-13934. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13923-13934

ID Jucélia Bispo dos Santos
Professora doutora em Sociologia, professora da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira). Pesquisadora do grupo de pesquisa GEPILIS- Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Linguagem e Sociedade.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1974-9508>

ID Alexandre Vaz Pinto Gomes
Aluno do Curso de Ciências da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), bolsista da Fapesb.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7786-4290>

ID Pedro Domingos Nguvu
Aluno do Curso de Ciências da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), bolsista da Fapesb.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3669-942X>

Introdução

A Região Metropolitana de Salvador (RMS) é uma conurbação localizada no estado da Bahia, Brasil. Conforme definido pela legislação, essa região integra Salvador e diversos outros municípios adjacentes, criando um aglomerado urbano de significativa relevância econômica e social. A RMS foi estabelecida oficialmente em 1973, sendo a primeira do gênero a ser criada no Brasil. Entre os principais municípios que compõem a RMS, além da capital Salvador, destacam-se Camaçari, Lauro de Freitas, Simões Filho, Dias D'Ávila, Candeias, São Francisco do Conde, Madre de Deus, Itaparica, Vera Cruz e Pojuca (BAHIA RIOS, 2011; BANDEIRA DE MELLO E SILVA, 2011). Esses municípios formam uma rede interligada que compartilha infraestrutura, serviços e um mercado de trabalho dinâmico. A população da RMS é uma das maiores do Brasil, superando 4 milhões de habitantes. Salvador, como epicentro, é a terceira maior cidade do país

em termos de população urbana (IBGE, 2022). Os municípios ao redor também apresentam um crescimento populacional expressivo, impulsionado pelos pro-

Figura 1: Localização da Região Metropolitana de Salvador no Estado da Bahia.



Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a região metropolitana de Salvador apresenta uma significativa maioria de pessoas que se identificam como negras, incluindo tanto aqueles que se autodeclararam pretos quanto pardos. Em Salvador, a população negra corresponde a aproximadamente 82% dos habitantes, refletindo a rica herança cultural e histórica afro-brasileira presente na região. Este dado sublinha a importância das políticas de inclusão e de combate ao racismo estrutural para promover a equidade e o desenvolvimento social na capital baiana e seus arredores.

A Região Metropolitana de Salvador, na Bahia, reflete profundas desigualdades sociais, econômicas e raciais, que se materializam de forma particular na vida de mulheres negras convivendo com o HIV. Esta vulnerabilidade multifacetada demanda uma análise detalhada das políticas públicas em vigor e da eficácia na gestão dessas iniciativas (AYRES, 2003). Em primeiro lugar, é fundamental compreender que as mulheres negras estão inseridas em um contexto histórico de marginalização que amplifica sua vulnerabilidade frente ao HIV. A interseccionalidade de opressões sociais e raciais as coloca em situação de maior risco de infecção e de menor acesso a serviços de saúde adequados. Políticas públicas destinadas a essa população devem, portanto, reconhecer e abordar essas complexidades (GALVÃO, 1997). Uma política eficaz deve incluir a educação e a prevenção voltadas especificamente para mulheres negras. Programas que utilizam linguagem e referências culturais acessíveis têm maior chance de sucesso. Além disso, a disponibilização de serviços de saúde que atendam às necessidades específicas dessas mulheres é crucial. Isso inclui a quebra de barreiras de acesso, como a distância até os postos de saúde e o horário de funcionamento destes. Outra questão central é a formação profissional dos agentes de saúde (GALVÃO, 2000). A capacitação para lidar com questões raciais e de gênero permitirá um atendimento mais humanizado e eficaz. É necessário que os profissionais estejam preparados

para superar preconceitos e estigmas que frequentemente permeiam a relação com pacientes negras vivendo com HIV.

A gestão das políticas públicas também deve focar na integração de serviços. A integração de serviços nas políticas públicas é essencial para promover a eficiência e a eficácia das ações governamentais. A gestão dessas políticas deve considerar a interconectividade entre diferentes setores e níveis de governo, visando otimizar recursos e melhorar os resultados para a população (SOUZA, 2003).. Um modelo de saúde que articule prevenção, diagnóstico, tratamento e suporte social de forma coesa poderá atuar de maneira mais eficaz na vida dessas mulheres. A criação de redes de apoio comunitário é igualmente importante, pois pode proporcionar um espaço seguro para troca de experiências e suporte emocional. Avaliar a eficácia dessas políticas exige a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínuos. Indicadores específicos podem ser utilizados para medir o impacto real das ações tomadas, ajustando-se estratégias conforme necessário (HILL; VARONE, 2016).

Alguns modelos de sucesso foram identificados, como aqueles que envolvem a comunidade e utilizam abordagens interseccionais, reconhecendo a importância de entender como raça, gênero e classe interagem para afetar a saúde dessas mulheres. Programas que promovem a educação e o empoderamento das mulheres negras, além de fornecer acesso facilitado a serviços de saúde, têm mostrado melhores resultados na prevenção e tratamento de IST e Aids (LOTTA, 2017). Em conclusão, é evidente que para melhorar a eficácia dos programas de IST e Aids para mulheres negras, é fundamental adotar abordagens mais holísticas e interseccionais, que considerem todas as dimensões de vulnerabilidade que afetam este grupo. Somente através de uma compreensão abrangente e integrada dessas múltiplas facetas será possível promover um acesso mais equitativo e resultados mais positivos em saúde para as mulheres negras.

Finalmente, é essencial envolver as próprias mulheres negras vivendo com HIV

na formulação dessas políticas. A participação ativa permite que sejam desenvolvidas soluções mais realistas e sensíveis às necessidades reais dessa população. Em suma, para enfrentar a vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV na Região Metropolitana de Salvador de maneira eficaz, é preciso que as políticas públicas sejam abrangentes e intersetoriais, alinhando educação, saúde e apoio social. A gestão dessas políticas deve ser inclusiva e adaptativa, garantindo que as ações implementadas resultem em melhorias concretas na qualidade de vida dessas mulheres.

A vulnerabilidade de mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador (BA) é um tema de grande relevância, que exige uma análise cuidadosa das políticas públicas, métodos empregados na investigação e análise dos dados. Essas mulheres enfrentam desafios específicos em comparação com outras populações, agravados por um contexto histórico-social de desigualdade racial e de gênero. Na gestão de políticas públicas voltadas para mulheres negras vivendo com HIV/AIDS, é crucial considerar tanto a interseccionalidade quanto a necessidade de abordagens específicas que atendam às peculiaridades dessa população. As políticas devem incluir programas de prevenção, tratamento e suporte social que levem em conta o racismo estrutural e as desigualdades de gênero. Além disso, é importante fortalecer a articulação entre diferentes níveis de governo e organizações não governamentais para garantir a eficácia das ações implementadas.

Para analisar a vulnerabilidade dessas mulheres, foi utilizada uma abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos. O método de pesquisa utilizado para esta análise inclui a revisão de literatura, a análise de dados secundários obtidos de fontes oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e dados do Ministério da Saúde. A triangulação desses dados permite um entendimento mais profundo e abrangente da situação. A análise de dados oficiais revela que a prevalência

de HIV/AIDS entre mulheres negras na RMS é significativamente maior em comparação com outros grupos. Além disso, os dados indicam que essas mulheres têm menos acesso a serviços de diagnóstico e tratamento oportuno. A identificação de barreiras sistêmicas, como a discriminação racial e de gênero dentro das estruturas de saúde, é crucial para a formulação de políticas efetivas.

Os dados coletados indicam que a discriminação racial e de gênero são fatores determinantes na vulnerabilidade dessas mulheres. Barreiras no acesso ao sistema de saúde, tais como preconceito por parte de profissionais da saúde e falta de recursos específicos, foram largamente mencionadas. Os relatos também revelaram um impacto psicológico significativo, exacerbado pela marginalização social e econômica. As estatísticas mostram uma incidência desproporcional de HIV/AIDS em mulheres negras, alinhadas com a distribuição desigual de recursos e oportunidades na sociedade. Em termos de gestão de políticas públicas, é imperativo que os programas de prevenção e tratamento sejam adaptados às necessidades específicas das mulheres negras. Campanhas de conscientização devem ser culturalmente sensíveis e realizadas em áreas de maior vulnerabilidade social. Além disso, deve-se assegurar a distribuição equitativa de recursos e a criação de espaços seguros onde essas mulheres possam receber apoio psicológico e social. A implementação de políticas públicas eficazes requer também a participação ativa das comunidades afetadas. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS devem ter voz ativa na criação e avaliação de políticas, garantindo que suas experiências e necessidades estejam no centro das estratégias de intervenção.

A vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador exige uma abordagem de políticas públicas interseccionais e inclusivas. A análise de dados oficiais desempenha um papel crucial na identificação de lacunas e na criação de estratégias que promovam a equidade no acesso à saúde e no tratamento, visando

uma sociedade mais justa e igualitária. A vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador é uma questão complexa que exige ações coordenadas e sensíveis às especificidades dessa população. A gestão de políticas públicas precisa incorporar uma perspectiva interseccional, e os métodos de pesquisa devem ser diversificados e profundos para capturar a realidade vivida por essas mulheres. A análise de dados confirma a necessidade urgente de políticas mais inclusivas e eficazes, que possam realmente transformar a vida dessas mulheres e minimizar sua vulnerabilidade.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS é um problema de saúde pública global que afeta desproporcionalmente grupos marginalizados e é um dos problemas de saúde pública mais desafiadores do século XX e continua a afetar milhões de pessoas globalmente no século XXI. Embora o avanço na medicina tenha permitido um controle mais eficaz do vírus, a disseminação da doença continua a ser particularmente alarmante entre grupos marginalizados. Grupos marginalizados, incluindo mulheres negras, são desproporcionalmente afetados pelo HIV/AIDS. Essas populações muitas vezes enfrentam barreiras significativas ao acesso à prevenção, tratamento e cuidado relacionado ao HIV/AIDS, exacerbadas pela discriminação e pelo estigma social (MS/CN DST-AIDS, 2000). Estigma e preconceito não só dificultam a busca por tratamento, mas também fomentam um ambiente onde a conscientização e a educação sobre o HIV são limitadas.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é uma das principais razões para essa disparidade. Em muitos países, os serviços de saúde são menos acessíveis a grupos marginalizados devido a fatores econômicos, sociais e políticos (LOCH, 2018). A criminalização de comportamentos associados a esses grupos, como a homossexualidade, o trabalho sexual e o uso de drogas, agrava ainda mais a situa-

ção. Organizações globais e locais têm se esforçado para abordar essas questões, implementando programas de prevenção e campanhas de conscientização direcionadas a esses grupos (NEMES MIB; CASTANHEIRA ERL; MELCHIOR R, ALVES MTSSB; BASSO CR, 2004). No entanto, essas iniciativas muitas vezes enfrentam desafios significativos devido à falta de financiamento, apoio governamental e barreiras culturais. A redução da propagação do HIV/AIDS entre os grupos marginalizados requer uma abordagem holística e inclusiva. É fundamental promover políticas de saúde pública que incluam a proteção dos direitos humanos, o combate à discriminação e o aumento do acesso a serviços de saúde de qualidade. Somente com a cooperação global e com políticas focadas na inclusão e na equidade será possível mudar o curso da epidemia de HIV/AIDS e assegurar um futuro mais saudável para todos, independentemente de sua posição social.

No Brasil, as mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador (RMS) representam um dos segmentos mais vulneráveis. Mais de um terço da população soteropolitana se autodeclara preta, conforme aponta o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, divulgado nesta sexta-feira (22). O número corresponde a 34,4% dos habitantes – ou seja, cerca de 825 mil de 2,4 milhões de moradores de Salvador. Este artigo analisa a gestão de políticas públicas voltadas especificamente para essas mulheres, considerando aspectos de raça, gênero e saúde. Esse fenômeno pode ser analisado por meio de múltiplas dimensões sociais, econômicas e de saúde pública que contribuem para essa vulnerabilidade específica. Primeiramente, é importante considerar o contexto histórico e socioeconômico.

A inserção das mulheres negras no mercado de trabalho baiano tem enfrentado desafios significativos em comparação com suas contrapartes não negras ao longo da última década. Entre 2013 e 2023, observamos que a taxa de desocupação para as mulheres negras se manteve consistentemente mais alta, enquanto seus

rendimentos permaneceram mais baixos. A análise da taxa de participação das mulheres negras e não negras no mercado de trabalho entre 2013 e 2023 revela nuances importantes sobre a desigualdade de gênero e raça. Durante a maior parte desse período, a participação das mulheres negras foi ligeiramente superior à das mulheres não negras, com a exceção notável de 2015, quando a taxa de participação das mulheres não negras era de 53,4%, comparada aos 52,5% das mulheres negras. Em 2013, as taxas de participação eram quase equivalentes: 51% para as mulheres negras e 50,7% para as mulheres não negras. Já em 2023, observa-se uma queda em ambas as taxas, mas a diferença entre elas se acentua, com 48,9% das mulheres negras participando no mercado, em contraste com 43,4% das mulheres não negras. É importante destacar que, embora a participação feminina tenha flutuado, os homens se mantiveram consistentemente em níveis mais elevados de participação no mercado de trabalho. Em 2013, 73,7% dos homens estavam ativos no mercado, e mesmo com uma queda ao longo da década, essa taxa ainda era de 69,1% em 2023. Esses dados evidenciam não apenas a persistência da desigualdade de gênero, mas também as diferenças raciais que afetam a participação das mulheres no mercado de trabalho. A maior taxa de participação das mulheres negras, especialmente em comparação com mulheres não negras, pode estar relacionada a diversos fatores, como a necessidade econômica e a falta de oportunidades de estudo, que muitas vezes empurram essas mulheres a ingressarem no mercado de trabalho em condições menos favoráveis.

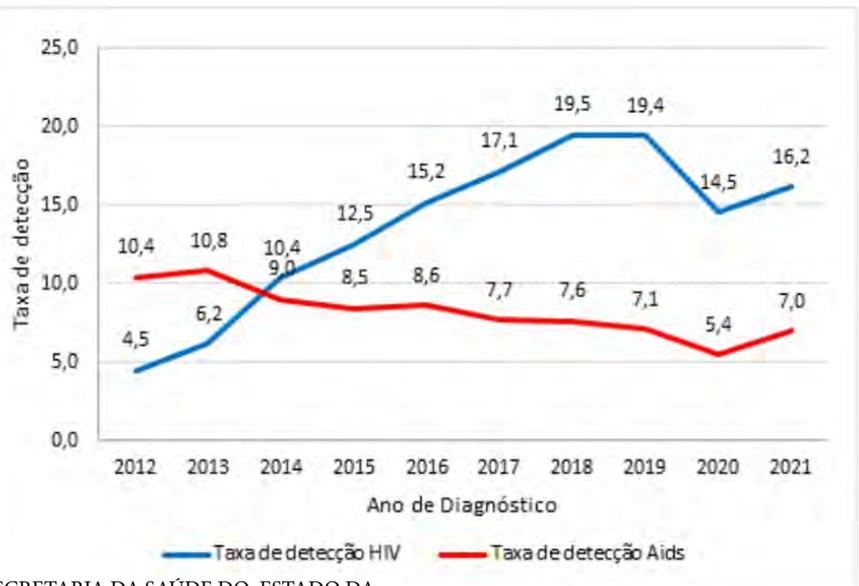
A desigualdade racial e de gênero no Brasil é um legado de séculos de discriminação estrutural, que se manifesta em piores condições de vida, menor acesso à educação de qualidade, e oportunidades econômicas limitadas para mulheres negras. Esse contexto cria um ambiente propício para a disseminação do HIV, uma vez que a vulnerabilidade socioeconômica frequentemente se associa a condições de moradia precárias, falta de acesso a serviços de saúde adequados, e uma maior ex-

posição a situações de violência e exploração sexual.

No estado da Bahia, foram notificados 20.253 casos de HIV e 12.282 casos de AIDs. A trajetória histórica revela uma inversão significativa nas taxas de detecção de HIV e AIDs. Entre os fatores que podem ter contribuído para essa mudança no cenário epidemiológico estão a descentralização dos testes rápidos para a Atenção Básica, a obrigatoriedade de notificação dos casos confirmados de HIV e a política de tratamento universal para todas as

pessoas vivendo com HIV. Entre 2014 e 2019, houve um aumento exponencial na taxa de detecção do HIV e uma queda na taxa de detecção da AIDs. Isso sugere que muitos casos de HIV estão sendo identificados e tratados precocemente, impedindo o avanço para a AIDs. A expansão do acesso aos testes rápidos na Atenção Básica facilitou a identificação de novos casos, enquanto a obrigatoriedade de notificação ajudou a criar uma base de dados mais precisa e abrangente.

Figura 2 - Taxa de detecção de HIV e AIDs por 100.000 habitantes, por ano de diagnóstico, Bahia, 2012 a 2021.

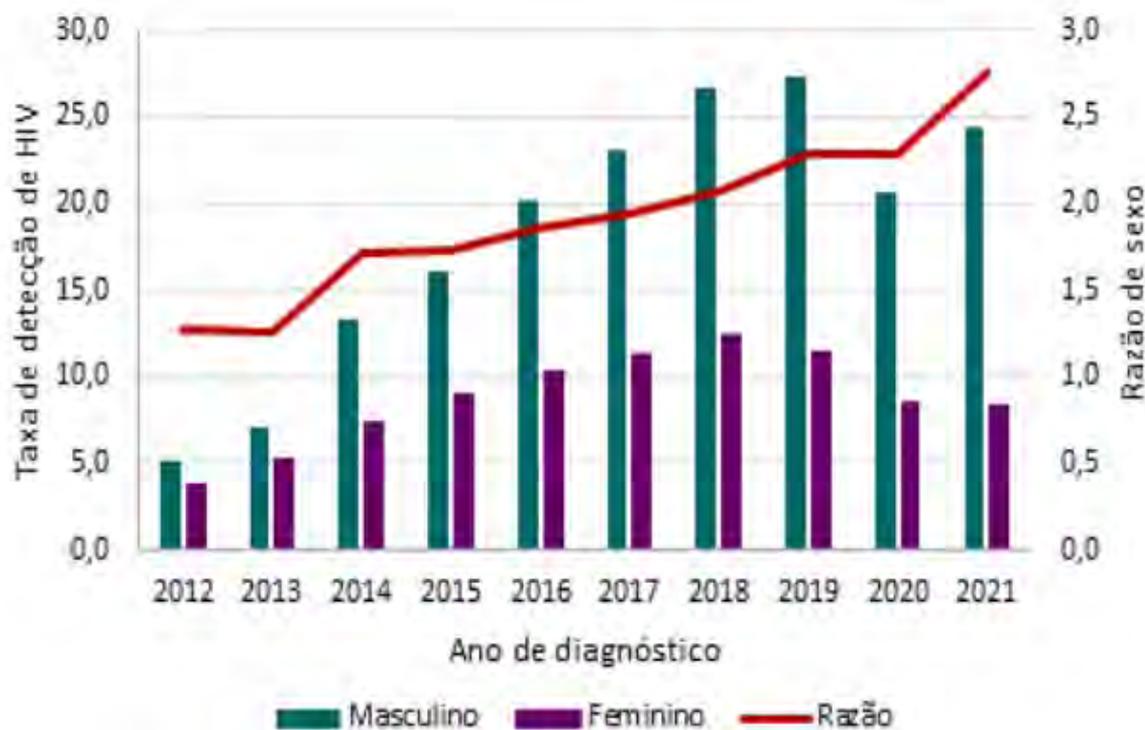


SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB), Boletim Epidemiológico, HIV/AIDs, Nº 04 | Dezembro | 2022.

A análise do grau de escolaridade entre as pessoas vivendo com HIV/AIDs (PVHA) revela uma predominância de indivíduos com ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Contudo, um desafio significativo é a alta porcentagem de fichas de notificação sem registro de escolaridade, o que impede uma avaliação mais precisa e aprofundada. Quando os casos são estratificados por raça/cor ao longo de uma série histórica de 10 anos, é evidente que a maioria dos indivíduos infectados pelo HIV é parda, representando

em média 51,5% dos casos (n=10.474). A população negra vem em seguida com 22,6% (n=4.594), enquanto os brancos correspondem a 10% (n=2.033), indígenas a 0,5% (n=101) e amarelos a 0,4% (n=90). Uma parte considerável das fichas, 15% (n=3.056), não possui informação sobre raça/cor, o que limita a interpretação desses dados. No tocante aos casos de AIDs, a tendência permanece similar, com a maior concentração de diagnósticos entre a população parda (55,9%) e preta (20,4%). Esses dados ressaltam a necessidade de políticas públicas direcionadas e mais eficientes para atender de maneira equitativa todas as camadas da população afetada.

Figura 3: Razão de sexo da taxa de detecção dos casos de HIV, Bahia, 2012-2021. Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.



Durante o período avaliado, podemos identificar que, inicialmente, a taxa de detecção de casos de HIV e AIDS entre homens e mulheres era relativamente equilibrada. Em 2012, observou-se uma razão de 13 casos de HIV e 17 casos de AIDS em homens para cada 10 mulheres. No entanto, a partir de 2014, houve um aumento expressivo nas notificações de HIV e AIDS entre os homens. Esse crescimento contínuo culminou em 2021, quando a razão chegou a impressionantes 28 casos de HIV em homens para cada 10 mulheres infectadas. Essa mudança significativa na razão de detecção entre os sexos sugere dinâmicas específicas de transmissão que precisam ser analisadas e abordadas para conter a propagação do vírus. Observou-se uma mudança significativa na distribuição dos casos de HIV e AIDS entre os sexos masculino e feminino. Em 2012, a taxa de detecção era relativamente equilibrada, com 13 casos de HIV e 17 de AIDS em homens para cada 10 mulheres.

Essa proporção demonstrava uma diferença, mas não tão acentuada. No entanto, a partir de 2014, houve um aumento marcante nas notificações entre a população masculina, ampliando a disparidade. Até o final de 2021, a razão chegou a 28 casos de HIV em homens para cada 10 mulheres, evidenciando um crescimento específico na detecção de casos entre homens. Estes dados podem refletir mudanças nos comportamentos de risco, acesso aos serviços de saúde ou questões sociodemográficas específicas que merecem atenção para direcionar políticas públicas eficazes de prevenção e tratamento.

Ao avaliar o grau de escolaridade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), pode-se observar uma correlação direta com fatores de gênero e raça. Estudos indicam que PVHA muitas vezes enfrentam barreiras educacionais significativas, refletindo desigualdades sociais mais amplas. No que tange ao gênero, mulheres vivendo com HIV/AIDS frequen-

temente apresentam menor nível de escolaridade em comparação com homens. Tal disparidade pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo responsabilidades domésticas precoces, acesso desigual a oportunidades educacionais e discriminação de gênero. Além disso, mulheres podem estar mais suscetíveis a abandonar a escola devido a gravidezes precoces e outras expectativas culturais e sociais.

O panorama dos casos de AIDS na Bahia reflete uma distribuição desigual, evidenciando um impacto desproporcional sobre certos grupos raciais e étnicos. Dados recentes indicam que a maioria dos casos de AIDS está concentrada na população parda (55,9%) e preta (20,4%), revelando uma tendência preocupante que necessita de atenção especial em termos de políticas públicas de saúde e prevenção. Com relação à raça, a análise revela que PVHA de grupos raciais marginalizados tendem a ter níveis educacionais mais baixos.

Figura 4: Proporção de casos de HIV, por raça/cor.

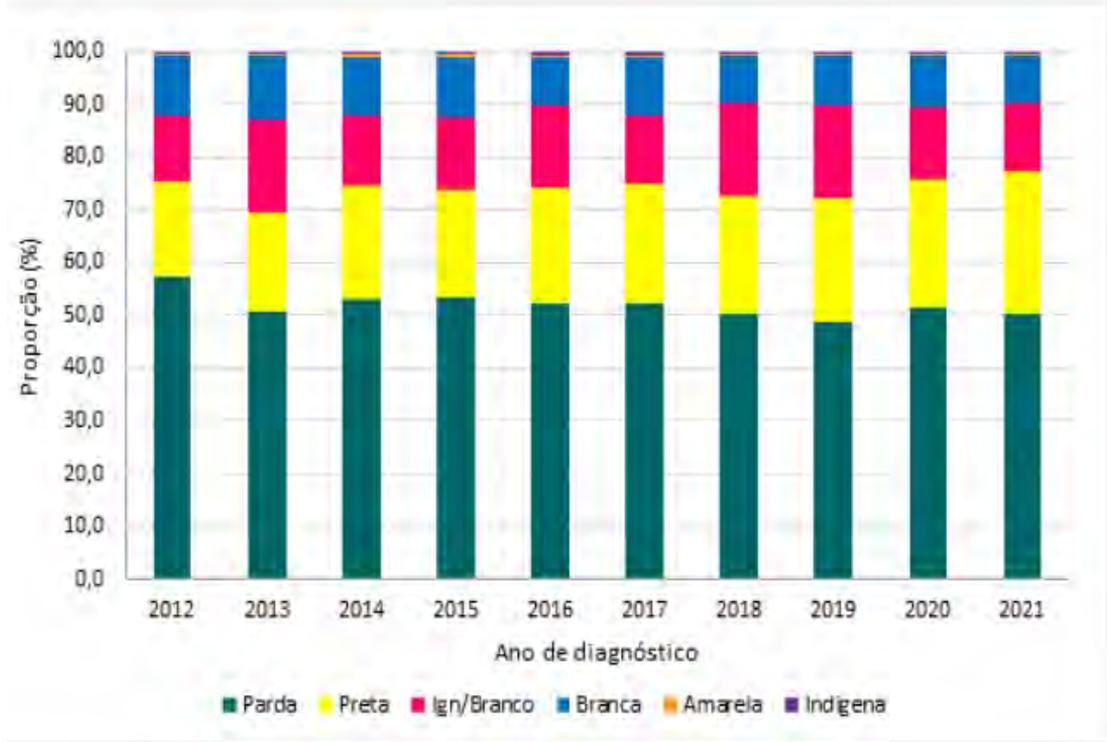
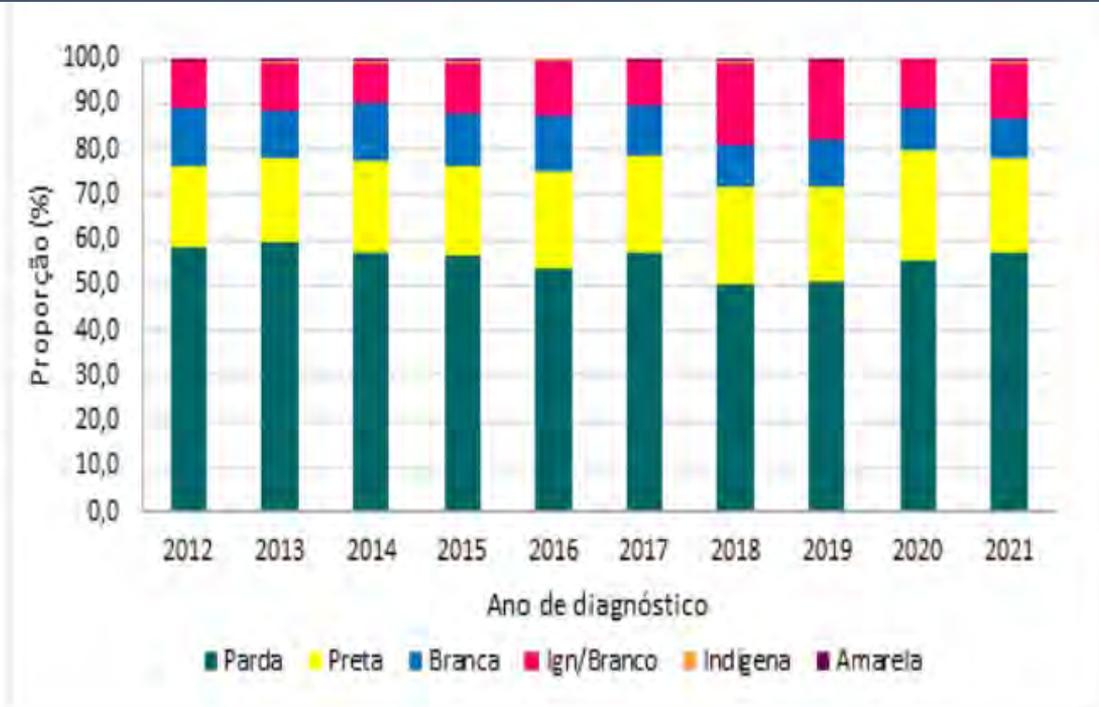


Figura 5: Proporção de casos de AIDS, por raça/cor.



Artigo Original

Santos JB, Gomes AVP, Nguvu PD

Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (BA): Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas

No Brasil, por exemplo, indivíduos negros e pardos vivendo com HIV/AIDS frequentemente enfrentam maiores obstáculos na educação. As barreiras começam muitas vezes com a discriminação racial e a estigmatização relacionada ao HIV/AIDS. Essa dupla estigmatização pode levar ao isolamento social, agravamento da saúde mental e baixo desempenho acadêmico. A discriminação racial enraizada nas instituições educacionais contribui para a marginalização desses alunos. Esse am-

biente hostil pode desencorajar a frequência escolar e o envolvimento acadêmico. Além disso, a condição de saúde requer cuidados médicos frequentes, o que pode resultar em ausências escolares e dificuldades para acompanhar o currículo. Isso é reflexo de um histórico de racismo estrutural que afeta suas oportunidades desde a infância, perpetuando um ciclo de desvantagens socioeconômicas e educacionais. A falta de programas específicos de apoio e inclusão para esses indivíduos nas escolas

e universidades contribui para a perpetuação das desigualdades. Necessidades educacionais especiais e suporte psicológico raramente são adequadamente atendidos. Em resumo, as barreiras raciais, estigmas de saúde e desafios socioeconômicos criam um ambiente educativo adverso para indivíduos negros e pardos vivendo com HIV/AIDS. Superar essas dificuldades requer um compromisso vigoroso de políticas públicas inclusivas e sensíveis às necessidades dessa população.

Figura 6: Grau de escolaridade de casos de HIV, Bahia, 2012-2021

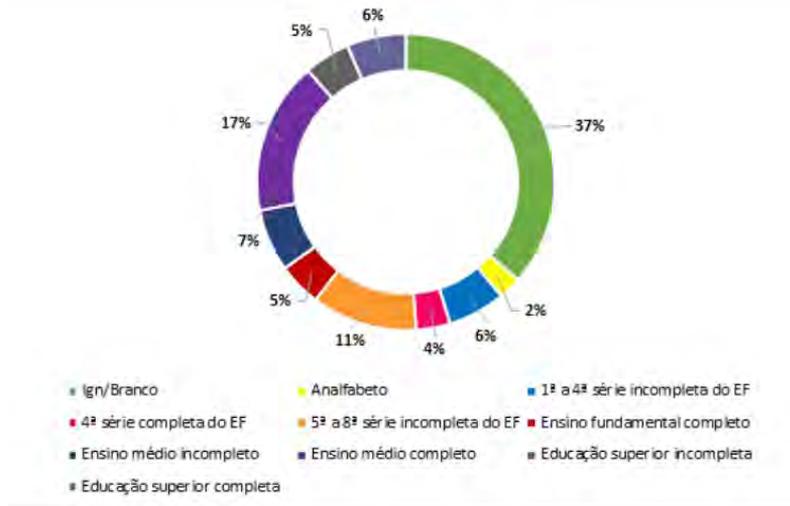
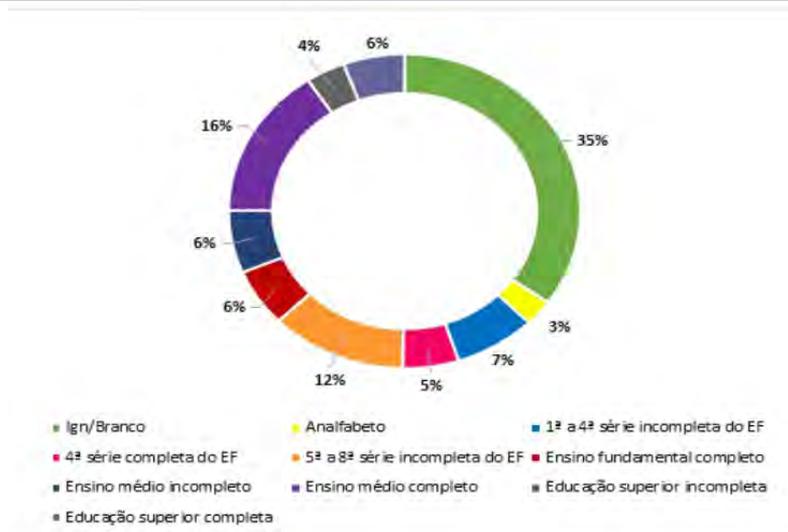


Figura 7: Grau de escolaridade de casos de AIDS, Bahia, 2012-2021.



A epidemia que se expande rapidamente entre as mulheres negras, com faixa etária entre 13 e 34 anos e nível de escolaridade até o ensino fundamental, ilustra de forma clara como as desigualdades socioeconômicas têm um papel crucial na incidência da doença. Fatores como acesso limitado à educação, serviços de saúde precários e condições econômicas desfavoráveis contribuem para essa situação alarmante. O mesmo padrão se observa entre os homens, destacando que a vulnerabilidade não é restrita a um gênero, mas sim a um contexto social e econômico específico. Adicionalmente, as barreiras no acesso aos serviços de saúde representam um desafio crítico. Mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador muitas vezes enfrentam discriminação racial e de gênero nos serviços de saúde, o que pode resultar em tratamento inadequado, falta de informação correta sobre prevenção e cuidados com o HIV, e uma maior dificuldade em obter diagnósticos e tratamentos precoces. Essas barreiras institucionais exacerbam o impacto do HIV/AIDS sobre esse grupo, dificultando intervenções eficazes e sustentáveis. Outro fator relevante é a dinâmica de poder nas relações de gênero, que influencia significativamente a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV. Em muitos casos, essas mulheres enfrentam dificuldades em negociar práticas de sexo seguro com seus parceiros, muitas vezes devido a relações de dependência econômica ou emocional. A falta de autonomia para tomar decisões sobre sua saúde sexual aumenta o risco de exposição ao vírus. Além disso, a interseccionalidade das várias formas de opressão – como racismo, sexismo e pobreza – complica a questão. Mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador vivem na confluência dessas forças, o que amplifica ainda mais sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS. É uma questão que exige abordagem multidimensional, considerando as especificidades de raça, gênero e classe. Para enfrentar esses desafios, são necessárias políticas públicas que promovam a equidade em saúde, focando especialmente na inclusão social e no empoderamento das mulheres negras.

Estratégias de prevenção e tratamento devem ser culturalmente sensíveis e acessíveis para essas comunidades. Programas que envolvam educação sexual, bem como o fortalecimento das redes de apoio e proteção social, são cruciais para mitigar o impacto da epidemia.

A situação das mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador, no contexto da epidemia de HIV/AIDS, é um reflexo de múltiplos fatores interligados que aumentam sua vulnerabilidade. Dentre eles, destacam-se as desigualdades sociais, econômicas e de saúde, que tendem a impactar desproporcionalmente essa população. Em primeiro lugar, é importante considerar as disparidades socioeconômicas. Muitas mulheres negras na região enfrentam dificuldades financeiras significativas, resultando em menor acesso a serviços de saúde de qualidade. A falta de recursos limita a capacidade dessas mulheres de procurarem diagnóstico precoce, tratamento adequado e informações vitais sobre prevenção da HIV/AIDS. Além disso, o racismo estrutural e a discriminação de gênero desempenham um papel crucial na perpetuação dessas desigualdades. As mulheres negras frequentemente enfrentam preconceitos e estigmas que dificultam ainda mais o acesso a serviços de saúde e programas de prevenção. O medo de discriminação e julgamento pode levar à relutância em buscar ajuda médica ou em participar de campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS. Outro fator relevante é a educação sexual insuficiente. Muitas mulheres negras não têm acesso a informações adequadas sobre práticas seguras, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Isso contribui para uma maior incidência de infecções por HIV/AIDS entre essa população, pois cidadãos informados têm maior probabilidade de adotar comportamentos preventivos.

A violência de gênero também não pode ser ignorada. Mulheres negras são, muitas vezes, vítimas de violência sexual e doméstica, o que as coloca em maior risco de exposição ao HIV/AIDS. A dinâmica de poder nessas relações pode dificultar o

uso de métodos preventivos, como o preservativo, e aumentar a chances de contágio. Portanto, para enfrentar a epidemia de HIV/AIDS entre as mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador, é necessário adotar uma abordagem multidimensional. É imprescindível implementar políticas públicas inclusivas, promover a educação e conscientização, além de combater as discriminações raciais e de gênero que ainda persistem na sociedade. Somente dessa maneira será possível reduzir a vulnerabilidade e garantir um futuro mais saudável e equitativo para todas.

VULNERABILIDADE DE MULHERES NEGRAS COM HIV/AIDS

As mulheres negras são desproporcionalmente afetadas pelo HIV/AIDS devido a uma combinação de fatores estruturais. A vulnerabilidade das mulheres negras em relação ao HIV/AIDS é um problema complexo e multifacetado, cujas raízes são entrelaçadas por uma série de fatores estruturais, sociais e econômicos (LOPEZ, 2011). Essas mulheres enfrentam um risco maior de contrair o vírus em comparação com outros grupos, resultado de uma interseção entre racismo, desigualdade de gênero, pobreza e falta de acesso adequado a serviços de saúde. Primeiramente, o racismo estrutural desempenha um papel fundamental na vulnerabilidade das mulheres negras. Esse tipo de discriminação sistemática permeia diversas instituições, incluindo a educação, o mercado de trabalho e o sistema de saúde. A presença constante do racismo limita as oportunidades de vida dessas mulheres, colocando-as em situações de maior vulnerabilidade e risco. Por exemplo, a dificuldade em acessar uma educação de qualidade e boas oportunidades de emprego muitas vezes resulta em condições de vida precárias, que podem facilitar a transmissão do HIV. Além disso, a desigualdade de gênero exacerba ainda mais essa vulnerabilidade (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M, 2011). Mulheres negras estão frequentemente em relações desiguais onde têm

menos poder para negociar o uso do preservativo ou para recusar práticas sexuais de risco. Essas mulheres também podem enfrentar violência doméstica, que não apenas contribui para o risco de contrair HIV, mas também limita suas opções de procurar cuidados de saúde e apoio.

A pobreza é outro fator crucial que contribui para a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/AIDS. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a cuidados médicos adequados, incluindo testes e tratamento para HIV. Além disso, a pobreza muitas vezes força as mulheres a adotarem práticas de sobrevivência que podem aumentar seu risco de exposição ao vírus, como o trabalho sexual ou outras formas de atividades econômicas informais e inseguras (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M., 2011). A falta de acesso adequado a serviços de saúde é mais uma camada nessa complexa rede de vulnerabilidade. As mulheres negras costumam ter menos acesso a informações sobre prevenção do HIV, testes e tratamentos eficazes. Quando essas mulheres conseguem acessar o sistema de saúde, frequentemente enfrentam discriminação racial e sexismo por parte dos profissionais de saúde, o que pode desencorajá-las a buscar ou continuar o tratamento. Em síntese, a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/AIDS é um reflexo de questões estruturais profundas e entrelaçadas. A combinação de racismo, desigualdade de gênero, pobreza e acesso inadequado a cuidados de saúde cria um cenário no qual essas mulheres estão desproporcionalmente em risco. Combater essa epidemia entre as mulheres negras requer abordagens que considerem essas diversas desigualdades e trabalhem para eliminá-las de maneira sistêmica e integrada. Dentre os principais fatores que colaboram com a vulnerabilidade de mulheres negras com HIV/AIDS incluem:

Desigualdade Socioeconômica: A pobreza limita o acesso a cuidados de saúde de qualidade e à informação preventiva, aumentando o risco de contaminação pelo HIV. A desigualdade socioeconômica é um fenômeno multifacetado que exerce

um impacto profundo e abrangente na vida das pessoas, especialmente no que diz respeito à saúde. A pobreza, em particular, desempenha um papel crucial na limitação do acesso a cuidados de saúde de qualidade e à informação preventiva, criando um ambiente propício à propagação de doenças como o HIV. Primeiramente, é essencial reconhecer que indivíduos em situações de pobreza muitas vezes enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). Clínicas e hospitais podem estar localizados a grande distância das comunidades carentes, e o custo do transporte pode ser proibitivo. Além disso, mesmo quando esses serviços são acessíveis, o custo direto do tratamento, medicamentos e consultas médicas pode estar fora do alcance de muitos, forçando-os a priorizar outras necessidades básicas, como alimentação e moradia. Essa limitação financeira não apenas impede o acesso ao tratamento adequado, mas também ao diagnóstico precoce, o que é crucial no caso do HIV. Sem um diagnóstico precoce, o vírus pode se espalhar sem controle, aumentando as chances de transmissão e complicações de saúde a longo prazo. Além disso, a falta de acesso a tratamentos antirretrovirais pode resultar em uma progressão mais rápida da doença, comprometendo ainda mais a saúde do indivíduo e sua capacidade de manter um sustento. A pobreza também restringe o acesso à informação preventiva. Campanhas de conscientização sobre o HIV e outras doenças infecciosas geralmente são menos eficazes em áreas onde os níveis de alfabetização são baixos ou onde os recursos educacionais são escassos. A falta de acesso à internet e a outros meios de comunicação modernos também limita a disseminação de informações vitais sobre prevenção e tratamento. Isso cria um ciclo de desinformação e vulnerabilidade que é difícil de romper. Além disso, o estigma associado ao HIV em muitas comunidades pode ser exacerbado pela falta de informação, levando ao isolamento social e à discriminação dos indivíduos afetados (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). Esse estigma pode desestimular as

pessoas a procurarem diagnóstico e tratamento, perpetuando a transmissão do vírus. É crucial, portanto, que políticas públicas e intervenções sociais sejam direcionadas a essas comunidades vulneráveis. Investir em infraestrutura de saúde, campanhas educacionais eficazes e programas de apoio econômico pode melhorar significativamente a qualidade de vida e reduzir a propagação do HIV entre as populações mais pobres. Somente através de um esforço conjunto e sustentável podemos mitigar os efeitos devastadores da desigualdade socioeconômica na saúde pública e promover um futuro mais justo e saudável para todos.

Racismo Institucional: Discriminação racial no sistema de saúde resulta em atendimento inadequado e estigmatização. O racismo institucional é uma prática que se manifesta de maneira sistêmica em numerosas instituições, incluindo o sistema de saúde. Esta forma de discriminação racial é particularmente prejudicial porque atinge indivíduos de maneira insidiosa, resultando em um atendimento inadequado e perpetuando estigmatizações dentro da sociedade. Para mulheres negras, os efeitos do racismo institucional no sistema de saúde são pronunciados (CARNEIRO, 2003). Elas frequentemente enfrentam um tratamento diferencial que pode ser menos atencioso ou de qualidade inferior em comparação a outras pacientes. Este fenômeno é especialmente grave no contexto de doenças estigmatizadas, como o HIV/AIDS. Devido a preconceitos raciais e a um estigma histórico associado a estas condições, mulheres negras podem encontrar barreiras significativas ao buscar tratamento adequado. Profissionais de saúde, consciente ou inconscientemente, podem deixar de oferecer o mesmo nível de cuidado e compaixão, o que tem um impacto nocivo sobre o bem-estar físico e mental dessas pacientes (GARCIA, S.; SOUZA, F. M., 2010). A estigmatização não apenas desumaniza, mas também contribui para o agravamento das condições de saúde. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS podem evitar procurar ajuda devido ao medo do estigma e da discriminação, le-

vando a uma deterioração da sua saúde. Essa desconfiança no sistema de saúde é alimentada por experiências de racismo vivenciadas e testemunhadas, criando um ciclo contínuo de desigualdade e marginalização. Além disso, o racismo institucional afeta as políticas de saúde pública e a alocação de recursos. Áreas predominantemente negras e periféricas frequentemente recebem menos investimento em infraestrutura de saúde, o que limita o acesso a serviços essenciais. Isso reforça as desigualdades na saúde, resultando em taxas mais elevadas de morbidade e mortalidade entre mulheres negras (LOPEZ, L. C., 2011). Para combater esse problema, é crucial implementar políticas de saúde inclusivas e treinamentos anti-racismo para profissionais de saúde. A conscientização e educação sobre os impactos do racismo em ambientes médicos são passos fundamentais para criar um sistema de saúde equitativo. Só assim será possível garantir que todas as mulheres recebam o atendimento justo e eficiente que merecem.

Violência de Gênero: A violência doméstica e sexual contribui para uma maior exposição ao HIV, além de dificultar o acesso ao tratamento e suporte. A violência de gênero é um fenômeno multifacetado que afeta profundamente a saúde e o bem-estar das mulheres, especialmente das mulheres negras. Uma das consequências mais graves dessa violência é a maior exposição ao HIV, além do comprometimento do acesso ao tratamento e suporte para as vítimas da violência doméstica e sexual. A relação entre violência de gênero e infecção pelo HIV é complexa e se manifesta de várias maneiras. Mulheres que são vítimas de violência sexual estão em risco aumentado de contrair HIV devido à falta de controle sobre a atividade sexual, a capacidade reduzida de negociar o uso de preservativos e as lesões que podem facilitar a transmissão do vírus. Além disso, a violência doméstica pode levar a uma dinâmica de poder desigual, onde a mulher tem pouco ou nenhum poder de decisão sobre a sua saúde sexual e reprodutiva. Para as mulheres negras, essa situação é ainda mais crítica devido às interseccionalidades

de raça e gênero que intensificam as vulnerabilidades (KALCKMANN, S, 2007). Elas frequentemente enfrentam barreiras adicionais no acesso à saúde, como discriminação racial, baixa renda e menor escolaridade. Esse contexto socioeconômico desfavorecido contribui para uma menor probabilidade de buscar e acessar o tratamento adequado para o HIV. O medo do estigma e da discriminação também pode impedir essas mulheres de procurarem ajuda, agravando ainda mais a sua situação de saúde. A violência de gênero não apenas contribui para uma maior exposição ao HIV, mas também dificulta o tratamento contínuo. Mulheres que vivem em contextos de violência doméstica podem ter dificuldades para aderir ao tratamento antirretroviral devido ao controle exercido pelo parceiro abusivo, deslocamentos frequentes devido à necessidade de fugir do agressor ou medo de represálias por buscar ajuda médica (AYRES, J. C. R. M, 2003). A saúde mental dessas mulheres também é frequentemente comprometida, o que pode impactar negativamente na adesão ao tratamento. Para mitigar esses impactos, são necessárias políticas públicas que integrem a abordagem da saúde e dos direitos humanos, abordando tanto a prevenção da violência de gênero quanto o suporte às mulheres já afetadas. Programas específicos que visem educar sobre o HIV e promover o empoderamento feminino são essenciais. Além disso, é fundamental fortalecer os serviços de saúde para que sejam acolhedores e livres de discriminação, garantindo que as mulheres negras tenham acesso igualitário a testes, tratamentos e suporte psicológico. Nesse sentido, é imprescindível que a sociedade como um todo, incluindo governos, organizações não-governamentais e comunidades, trabalhe de maneira integrada para romper o ciclo de violência e vulnerabilidade. Somente então será possível assegurar que todas as mulheres, independentemente de sua raça ou condição social, tenham uma vida segura e saudável, livre da violência de gênero e do HIV/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da vulnerabilidade de mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador revela uma interseção complexa de fatores sociais, econômicos e raciais que necessitam de uma abordagem holística nas políticas públicas. Primeiramente, é imperativo reconhecer que as desigualdades estruturais enfrentadas por essa população não se limitam à questão de saúde, mas abrangem educação, emprego, habitação e acesso a serviços básicos, que em conjunto agravam a situação dessas mulheres.

As mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador enfrentam uma combinação única de desafios que evidenciam sua vulnerabilidade e revelam as lacunas nas políticas públicas de saúde. A interseccionalidade de gênero, raça e condição de saúde amplifica o estigma e discriminação, tornando essencial uma abordagem multidimensional para enfrentar essas questões. Primeiramente, é evidente a necessidade de políticas públicas que não apenas reconheçam, mas também abordem diretamente as especificidades das mulheres negras vivendo com HIV/AIDS. Isso inclui a implementação de programas de educação e conscientização que desafiem estereótipos raciais e de gênero, promovam a aceitação e reduzam o estigma social associado à doença. Ao incluir a perspectiva de raça nas campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento, pode-se garantir que essas mulheres recebam o cuidado adequado e respeitoso que merecem.

Os dados mostram que a prevalência do HIV/AIDS entre mulheres negras é significativamente influenciada pelo racismo estrutural, que perpetua desigualdades e marginalização social. A falta de acesso a recursos educacionais e oportunidades de emprego adequadas limita sua capacidade de tomar decisões informadas e buscar tratamento adequado. Além disso, práticas discriminatórias nos serviços de saúde muitas vezes resultam em atendimento inadequado, falta de acompanhamento e apoio psicológico insuficiente.

Além disso, a capacitação dos profis-

sionais de saúde é fundamental. Treinamentos contínuos sobre sensibilidade cultural, preconceito implícito e práticas antidiscriminatórias podem melhorar significativamente a qualidade do atendimento prestado. Profissionais de saúde bem informados e empáticos são essenciais para criar um ambiente acolhedor, onde as mulheres negras possam buscar e aderir ao tratamento sem medo de julgamento ou discriminação.

Do ponto de vista da gestão de políticas públicas, é crucial que haja um investimento sustentável e direcionado em saúde pública, particularmente em áreas carentes como a Região Metropolitana de Salvador. Isso inclui a construção de infraestrutura adequada, a garantia de acesso a medicamentos essenciais e a implementação de políticas que promovam a igualdade no atendimento. Além de promover a saúde física, essas medidas podem contribuir para a melhora da saúde mental e do bem-estar social das mulheres afetadas.

A participação ativa das mulheres negras em todas as fases do desenvolvimento de políticas de saúde é igualmente crucial. Sua inclusão nos processos de tomada de decisão não apenas legitima as políticas resultantes, mas também assegura que suas

necessidades e perspectivas sejam integralmente consideradas. A criação de espaços de diálogo e consulta, bem como a formação de comitês consultivos integrados por mulheres negras, pode ser um passo importante neste sentido.

Em resumo, a vulnerabilidade das mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador exige uma resposta robusta e bem articulada das políticas públicas. É imperativo reconhecer e endereçar as intersecções de opressão que elas enfrentam, garantindo que as políticas de saúde sejam inclusivas, sensíveis e adequadas às suas realidades específicas. Apenas através de uma abordagem holística e equitativa será possível promover um ambiente de saúde mais justo e acessível para essas mulheres.

Para mitigar esses desafios, a gestão de políticas públicas deve adotar estratégias intersetoriais que considerem as especificidades de gênero e raça. Programas de educação sexual e reprodutiva devem ser implementados com foco na conscientização dessas mulheres, promovendo uma maior compreensão e prevenção da doença. Paralelamente, serviços de saúde devem ser aprimorados para garantir tratamento humanizado, culturalmente sensível e acces-

sível, assegurando que todas as mulheres recebam o cuidado necessário de forma contínua e integral. Além disso, é crucial que as políticas públicas promovam a inclusão econômica e social das mulheres negras, criando oportunidades de emprego e fortalecendo redes de apoio comunitário. A integração dessas estratégias pode potencializar a resiliência dessas mulheres, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para não apenas viver com HIV/AIDS, mas para prosperar apesar do vírus.

Finalmente, é essencial um compromisso contínuo dos governos e organizações civis na promoção da igualdade racial e de gênero, combatendo ativamente todas as formas de discriminação que contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres. Somente através de uma abordagem integral e comprometida será possível reverter o cenário atual e garantir justiça e equidade para as mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador. Essas considerações expressam a necessidade urgente de uma gestão de políticas públicas informada e direcionada pela realidade vivida por essas mulheres, com vistas a promover um futuro mais justo e saudável para todas.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-40.
2. Lopez LC. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. *Saúde Soc*. 2011;20(3):590-603.
3. Albuquerque VS, Moço ETSM, Batista CM. Mulheres negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. In: Campos ACM, Almeida CR, Aoki FH, editors. *Saúde da população negra, HIV/AIDS: pesquisas e práticas*. Campinas: Arte Escrita; 2011. p. 101-22.
4. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(Suppl 1):65-76.
5. Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud Avanç*. 2003;17(49):117-32.
6. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc*. 2010;19(Suppl 2):9-20.
7. Kalkmann S, Santos CV, Batista LE, Cruz WS, Rocha MS. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc*. 2007;16(2):146-55.