


RACISMO, MOVIMENTO NEGRO BRASILEIRO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n1-154>

Data de submissão: 20/12/2024

Data de publicação: 20/01/2025

Ana Carolina Magiero de Sousa

Assistente Social. Mestranda em Serviço Social

Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Paulista (UNESP)

E-mail: carolmagiero@gmail.com

Fernanda de Oliveira Sarreta

Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

E-mail: fernanda.sarreta@unesp.br

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo compreender como o racismo influencia a saúde da população negra e, a partir disso, apresentar, por meio de pequenos recortes históricos, a luta do movimento negro brasileiro por conquistas na saúde pública. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental fundamentada no materialismo histórico-dialético, uma vez que se entende que a realidade é dinâmica e contraditória, sendo necessário desvendar as camadas de imediatividade que envolvem o tema. Compreende-se que, devido às desigualdades em saúde que afetam pessoas negras, fruto do racismo estrutural, o movimento negro brasileiro desempenha um papel fundamental na construção de políticas públicas de saúde voltadas à redução dessas disparidades. Contudo, é imprescindível reconhecer que ainda há muito a ser feito, uma vez que, conforme apontado por determinados indicadores de saúde, uma parcela significativa da população negra continua enfrentando discriminações raciais promovidas pelo racismo institucional presente na política de saúde brasileira.

Palavras-chave: Racismo. Movimento Negro Brasileiro. Saúde. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

O artigo em questão é reflexo, de aproximações sucessivas, da pesquisadora no processo de aprimoramento de sua pesquisa teórica em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - UNESP, campus de Franca, cujo objetivo central é compreender a relação que se estabelece entre a saúde da população negra e o racismo estrutural, tendo como referência o Sistema Único de Saúde (SUS).

Busca-se ampliar o repertório e aprimorar o debate bibliográfico sobre a temática, refletindo a relação da saúde da população negra com o racismo estrutural e as lutas do movimento social negro brasileiro para o enfrentamento das disparidades na vivência racial, naquilo que atinge sua existência, a saúde.

O estudo justifica-se com base em dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), que indicam aproximadamente 56% da população brasileira se autodeclara negra (pretos e pardos), representando, portanto, a maioria da população no país.

Ademais, conforme Almeida (2018, p. 44) destaca: "Em um mundo em que a raça define a vida e a morte, não considerá-la como elemento de análise das grandes questões contemporâneas demonstra a falta de compromisso com a ciência e com a resolução das grandes mazelas do mundo".

O estudo apoia-se na concepção de que o racismo é um elemento constitutivo da sociedade capitalista brasileira e de sua formação sócio-histórica, conforme exposto pelo Conselho Federal de Serviço Social (2020).

Compreende-se que a discussão apresentada é essencial para a categoria de assistentes sociais e pesquisadores, pois desvendar a realidade sócio-racial é imprescindível para que o exercício profissional esteja direcionado à viabilização de direitos sociais e à garantia de atendimento digno aos usuários com práticas antirracistas, conforme disposto no Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (Brasil, 1993).

O artigo estrutura-se a princípio em reflexões acerca do racismo estrutural e institucional na saúde da população negra, posteriormente destaca brevemente apontamentos históricos em torno da luta por direitos sociais da população negra na saúde, através do movimento social negro e por fim apresenta indicadores sociais em saúde, com a intenção de denunciar, através de determinados recortes, as disparidades em saúde à população negra e o quanto é necessário avançarmos para a equidade racial no Sistema Único de Saúde (SUS).

O movimento negro, neste trabalho, fundamenta-se na definição apresentada por Domingues (2007), que o descreve, de forma geral, como a articulação de pessoas negras na luta contra as discriminações raciais em várias esferas da sociedade, incluindo as áreas educacional, social, cultural,

entre outras. Ademais, Gomes (2011) também o caracteriza como um movimento social, conforme retratado em sua obra. Assim, com base nas definições apresentadas por ambos os autores mencionados, o movimento negro será abordado neste trabalho tanto como movimento social negro quanto como movimento negro brasileiro.

Desta forma, o artigo irá apresentar, ainda que de forma objetiva, breves recortes históricos sobre a participação do movimento negro na luta por equidade no atendimento à população negra no Brasil. Essas lutas sociais contribuíram para a conquista de avanços no âmbito jurídico-legal e, de forma efetiva, para a formulação de Políticas Públicas no país, com destaque para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), um marco no Sistema Único de Saúde (SUS), que atende majoritariamente pessoas negras.

Neste sentido, o método científico utilizado para discutir a temática é o materialismo histórico-dialético, pois, como afirma Prates (2016, p. 107):

Com perspectiva teleológica, o método dialético crítico contempla no processo investigativo o equilíbrio entre condições subjetivas e objetivas, o movimento contraditório de constituição dos fenômenos sociais contextualizados e interconectados à luz da totalidade e a articulação entre dados quantitativos e qualitativos, forma e conteúdo, razão e sensibilidade.

Para cumprir com os objetivos propostos, recorreu-se ao estudo bibliográfico, visto que, conforme Gil (2008, p. 50), "A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos". Concomitantemente, utilizou-se análise documental que, "tradicionalmente vale-se dos registros cursivos, que são persistentes e continuados. Exemplos clássicos dessa modalidade de registro são os documentos elaborados por agências governamentais" Gil (2008, p. 147).

Por fim, salienta-se que a pesquisa recebe suporte financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - através de bolsa de estudo - Demanda Social, essencial para a dedicação necessária para o estudo do tema.

2 REFLEXÕES SOBRE O RACISMO NA SAÚDE

Segundo Almeida (2018), o racismo é caracterizado como um processo de discriminação contínua, sistemática e geracional entre grupos raciais, favorecendo determinados grupos de pessoas em relação a outros, em diversas esferas da sociedade: política, econômica, ideológica e jurídica.

Trata-se, portanto, de um conceito expandido que rejeita a noção de que o racismo se limite apenas a atos discriminatórios pontuais ou isolados. Pelo contrário, está intimamente interligado com a estrutura da sociedade capitalista.

Evidencia-se tal afirmativa no seguinte trecho,

[...] o racismo – que se materializa como discriminação racial – é definido pelo seu caráter sistêmico. Não se trata, portanto, de apenas um ato discriminatório ou mesmo um conjunto de atos, mas de um processo em que condições de subalternidade e de privilégio que se distribuem entre grupos raciais se reproduzem nos âmbitos da política, da economia e das relações cotidianas (Almeida, 2018, p. 27).

Ainda, o referido autor, pontua em diversos momentos a importância de compreender o racismo como uma forma lógica de manutenção da ordem social, que garante a estrutura de privilégios a determinado grupo social, no caso à homens/mulheres brancos/as e violência, opressão á outro, no caso homens/mulheres negros/as. Visualiza-se isto em,

[...] o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo 'normal' com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra, e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre 'pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição' (Almeida, 2018, p. 38-39).

Apreende-se, neste momento, que o racismo constroi as relações sociais na sociedade nas mais diversas esferas da vida humana. E, portanto, seria um equívoco acreditar que sua influência ocorre apenas no âmbito individual ou institucional. Trata-se portanto de uma "ideologia de dominação" (Moura, 1994) que encontra-se no alicerce da sociedade entretanto se expressa tanto no âmbito institucional quanto no individual.

Em consonância a esse pensamento, de acordo com Rocha (2016, p. 10-11), o racismo:

É a crença na existência de raças e sua hierarquização. É a ideia de que há raças e de que elas são naturalmente inferiores ou superiores a outras, em uma relação fundada na ideologia de dominação. Às características fenotípicas são utilizadas como justificativa para atribuição de valores positivos ou negativos, atribuindo a essas diferenças a justificativa para a inferiorização de uma raça em relação à outra.

A disseminação da ideia de "naturalidade" para justificar e hierarquizar a "inferioridade" e "superioridade" entre seres humanos permitiu, ao longo do tempo, a consolidação de uma ideologia que persiste até os dias atuais, servindo como argumento para justificar as desigualdades presentes na sociabilidade capitalista.

Os trechos apresentados evidenciam a construção, por meio científico, social e legal, de um discurso aparentemente "racional" destinado à manutenção da ordem vigente e dos privilégios da classe dominante.

Moura (1994) argumenta que o racismo funciona como instrumento ideológico de dominação em sociedades capitalistas, sendo utilizado para a sua perpetuação. Essa análise é relevante para a construção deste artigo, de natureza teórica, pois aprofunda a compreensão das raízes que sustentam o racismo.

É importante destacar que existem diversas linhas teóricas que abordam a temática apresentada. Entretanto, assim como a ciência não é neutra, cada escolha teórica parte de uma concepção que nem sempre converge com outras.

Neste trabalho, buscou-se, ainda que de forma sucinta, apresentar autores que discutem o racismo em sua relação com o modo de produção capitalista. Esse ponto de partida é fundamental para a pesquisa, pois compreender as determinações sociais e históricas do racismo é imprescindível para a formulação de estratégias eficazes de enfrentamento às suas múltiplas formas de manifestação.

A partir deste ponto, busca-se refletir sobre como, no Brasil, mesmo sendo um território diverso e de extensão continental, o racismo apresenta, no âmbito da saúde, pontos convergentes em sua manifestação institucional. Apesar de estruturar as relações sociais, sua materialidade se traduz em práticas racistas nas instituições, impactando diretamente pessoas negras.

Para isso, é necessário definir o conceito de racismo institucional. Serão utilizadas as contribuições de duas intelectuais que abordam o tema com profundidade: Werneck (2016) e Eurico (2013).

Para Jurema Werneck (2016, p.541-542), o racismo institucional,

[...]possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos.

O racismo institucional manifesta-se como uma das formas pelas quais o Estado brasileiro, por meio de suas instituições sociais, concretiza ações, omissões e negligências direcionadas a grupos historicamente e socialmente racializados.

Para Eurico (2013), ao referir-se ao racismo institucional (RI) com base em Cashmore et al. (2000) e DFID/PNUD (2005), considera-o como uma falha sistêmica dentro das organizações sociais. Essa falha perpetua estereótipos racistas por meio de práticas institucionais e não se trata meramente do resultado de ações individuais ou isoladas. Em vez disso, reflete uma mentalidade mais ampla e uma percepção acerca da população negra.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2023, p. 7), "todos os índices analisados de 2010 a 2020 são piores para as pessoas negras. São mais elevados os óbitos, as taxas de mortalidade materna e infantil, a prevalência de doenças crônicas e infecciosas e os índices de violência".

Esse é apenas um dos muitos indicadores sociais em saúde disponíveis tanto no portal do Ministério da Saúde (MS) quanto em pesquisas realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e por organizações não governamentais (ONGs), como Criola e Geledés, entre outras, que corroboram esse raciocínio.

Parte-se do pressuposto, que, tais disparidades raciais no contexto da saúde brasileira, resultam da concepção de "democracia racial" (Freyre, 2003) profundamente enraizada na sociedade. Segundo a lógica do referido autor, o Brasil, diferentemente de países como os Estados Unidos da América (EUA), teria experimentado uma convivência relativamente harmoniosa entre pessoas de diferentes raças.

Freyre (2003) sustentava a ideia misógina e patriarcal de que, devido à miscigenação no Brasil, não teria havido segregação entre brancos e negros. No entanto, o autor deixou de enfatizar que essa miscigenação frequentemente resultava de estupros, entre outras violências cometidas por colonos contra mulheres negras escravizadas.

No entanto, é fundamental destacar que, durante o período da escravização de povos africanos, ocorreram diversas revoltas, como a Revolta dos Malês (1835); Organização e Integração de quilombos como alternativa de fuga dos cativos, entre outras insurgências que caracterizavam o conflito de cativos e senhores de engenho.

Lutas que resultaram em pressões históricas e contínuas, sobretudo moldando novos arranjos na organização das instituições do Estado, como exemplo a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPPIR¹, órgão consultivo do governo federal criada em 2003 a partir de reivindicações do movimento social negro, desempenhou um papel central na busca por direitos, ao denunciar inclusive:

As iniquidades vividas pela população negra brasileira causam impactos negativos na sua saúde. [...] Os indicadores de saúde demonstram que, embora para a população em geral, as taxas de mortalidade ou morbidade pela maioria das causas, estejam em queda, as desigualdades étnicas e raciais têm sido mantidas nos mesmos patamares ao longo dos anos; algumas até aumentaram. Com base nestas informações foi possível aos gestores(as) e pesquisadores(as) engajados(as) na busca de equidade em saúde, identificar ou reconhecer os problemas de saúde que afetam mais fortemente a população negra, seja por determinação

¹ A Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR) foi criada com status de ministério no primeiro governo Lula, tendo um papel central na formulação e implementação de políticas públicas e programas voltados à promoção da igualdade racial. Além disso, se destacou na mobilização e articulação com entidades, conselhos e coletivos negros, formulando agendas para o combate ao racismo. A SEPPPIR foi extinta no governo Temer, em 2016, foi instaurada em 2023, com a criação do Ministério da Igualdade Racial, no terceiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva.

genética, como no caso da doença falciforme, da deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase entre outras; por aquisição em condições desfavoráveis e na vigência do racismo estrutural, da discriminação racial e do racismo institucional; ou por que em função dos contextos de vulnerabilidade aos quais estão submetidos negros e negras, apresentam-se com uma evolução agravada ou tratamento dificultado (Brasil, 2011, p. 11-12).

Entender que o racismo é um determinante social de saúde é fundamental para que seja possível realizar análises comprometidas com a mudança desse cenário para essa população. Conforme discriminado pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR, 2011), reconhecer este fato é crucial para a mudança do padrão racista na sociedade brasileira.

Admitir as particularidades da população negra é garantir a equidade em saúde para os mesmos, cumprindo desta forma um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreender que as mazelas sociais que afetam os sujeitos oriundos dos centros de zonas suburbanas periféricas desassistidas nas políticas de habitação, saneamento básico, emprego, entre outras problemáticas que carregam o peso histórico da desigualdade sócio-racial e que afetam a qualidade de vida dessas pessoas é fundamental para os enfrentamentos as desigualdades raciais presente na sociedade capitalista.

3 MOVIMENTO NEGRO BRASILEIRO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Alinhado aos intelectuais Domingues (2007) e Gomes (2011), Faustino e Spiassi (2010) destacam que o movimento negro no Brasil constitui um movimento social historicamente reconhecido por sua diversidade e pela força social de homens e mulheres negras que buscavam melhores condições de vida para a população negra, compreendendo os impactos das relações raciais na saúde desses sujeitos.

Tamanho organização social, apresenta, até os dias atuais, reflexos na construção de políticas públicas no setor saúde, como iremos apresentar mais adiante. A articulação do movimento negro, devido à sua pluralidade, possibilitou a reflexão sobre a sociabilidade racista brasileira por meio de denúncias e mobilizações.

Entre as ações mais marcantes que demonstram essa organização social, destaca-se a Marcha Zumbi dos Palmares, realizada no ano de 1995, tendo como bandeira a luta contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, na qual, segundo Gomes (2011), foi demonstrada a capacidade do movimento social de organizar ações de grande escala e apresentar demandas ao governo da época, como o Programa de Superação do Racismo e da Desigualdade Racial.

De acordo com Batista, Werneck e Lopes (2012, p.10), o Ministério da Saúde,

[...] passou a considerar a necessidade de ações afirmativas para promover a equidade e assim o fez: instituiu o Programa de Triagem Neonatal, incluindo o diagnóstico da doença falciforme; destacou no Plano Nacional de Saúde a importância do Quesito Cor como instrumento de gestão; instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra; realizou o I e o II Seminários Nacionais de Saúde da População Negra; adotou a política de desagregação dos dados no Relatório Anual sobre as Condições de Saúde no Brasil (Atlas Saúde Brasil) e nos boletins Epidemiológicos de Aids, entre outros.

Compreender que as ações desenvolvidas por esses órgãos federais e internacionais ocorre devido à pressão e articulação do movimento social negro, em conjunto com outros atores da sociedade civil, é essencial para não invisibilizar a luta, que desde sempre caracteriza esses coletivos.

Confirma-se a sentença anteriormente pontuada quando se analisa o documento sobre a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, no qual Carneiro (2002) afirma:

[...]a III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas foi motivo de grandes expectativas e esperanças para o Movimento Negro do Brasil e para o conjunto da população negra.

Tais expectativas refletiram-se no intenso engajamento das organizações negras brasileiras na construção e realização da Conferência Mundial contra o Racismo. No plano nacional, esse processo teve início em abril de 2000, com a constituição de um Comitê Impulsor Pró-Conferência, formado por lideranças de organizações negras e organizações sindicais, que assumiu a realização de inúmeras tarefas organizativas. Entre elas, o Comitê formulou uma denúncia pelo 'descumprimento e violação sistemática da Convenção Internacional Sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, resultantes de ações diretas e de omissões do Estado brasileiro' na implementação de políticas públicas de combate ao racismo e à discriminação e de promoção da igualdade racial; também realizou contatos com organizações internacionais envolvidas no processo da Conferência, como o International Law Group. O Comitê foi responsável pela constituição do Fórum Nacional de Entidades Negras para a III Conferência contra o Racismo, a partir do qual foi elaborado um documento das entidades negras sobre os efeitos do racismo no Brasil e formadas delegações para a participação no processo da Conferência (Carneiro, 2002, p. 209-210).

A ênfase dada à III Conferência Mundial contra o Racismo, realizada na África do Sul, evidencia o que Domingues (2007) destaca em relação às injustiças sociais e raciais enfrentadas pela população negra ao longo da história. Neste trabalho, em especial, após a abolição em 1888, houve diversas formas de protestos e mobilizações contra essa realidade.

Em consonância com as ideias do referido autor, o movimento negro brasileiro apresentou modificações ao longo dos anos, aproximando-se dos ideais marxistas entre o final dos anos 1970 e os anos 2000. Esse período foi marcado, inclusive, pela constituição do Movimento Negro Unificado (MNU), na qual desempenhou papel crucial de modo a unir as reivindicações das organizações, coletivos e entidades negras frente as discriminações raciais e seus reflexos na sociedade. Pressionando fortemente as instituições e parlamento brasileiro para constituição de programas sociais e das diferenças que atingem a população negra nos seus vários recortes.

Dentro dessa trajetória, o papel das mulheres negras se revela fundamental, conforme aponta Carneiro (2002), inclusive para as proposições finais do documento elaborado nesse encontro. Fato é que mulheres negras organizadas indubitavelmente carregam em si a marca da resistência de sua ancestralidade.

Inúmeras são as conquistas do movimento social negro. Estamos condensando alguns momentos importantes relacionados à participação política no final da década de 1990 e início dos anos 2000, destacando a organização desse movimento social, para que esse processo histórico seja compreendido de forma a reiterar a força da luta coletiva.

Evidencia-se, desta forma, a colocação de Faustino e Spiassi (2010, p. 163): “É em resposta à atuação organizada deste movimento social nas conferências e conselhos de saúde e demais espaços de controle social, que o Estado inicia, ainda que timidamente, a absorção desta demanda social”.

Novamente reforça-se a ideia que, as ações governamentais realizadas neste período foi possível devido a resistência diante da realidade de negros/as no Brasil. Portanto, reforça-se a importância do movimento negro não apenas para a construção de políticas públicas de saúde, mas também para o enfrentamento do racismo através dessas políticas públicas.

Fruto da Conferência de Durban, Dominguez (2021), a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR, pela Lei n.º 10.678, de 23 de março de 2003,

[..] nasceu como uma secretaria especial, com a tarefa de realizar uma discussão dentro do governo acerca de questões relativas à população negra para promover políticas públicas, nas mais diferentes áreas, voltadas à promoção da igualdade racial, passando necessariamente pelo enfrentamento ao racismo, mas também pela criação de mecanismos que assegurem o acesso da população negra às diversas esferas da vida social (Brasil, 2016, p. 13).

A extinta SEPPIR, em 2015 no governo ilegítimo de Temer, foi um dos marcos históricos de conquista de um movimento social que demonstrou a necessidade da igualdade racial no país, trazendo consigo avanços para se pensar em políticas públicas para reparação histórica. Atualmente as ações destinadas à promoção da igualdade racial encontram-se inseridas no Ministério da Igualdade Racial, criado pelo terceiro mandato do governo Lula.

A partir do Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), verifica-se a importância do controle social para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que trata-se de um país de extensões continentais. Destaca-se também as discussões realizadas pelos 2500 delegados presentes na CNS, a despeito das especificidades em saúde e o atendimento no sistema de forma equânime.

Percebe-se na formulação da 108-Aª proposta:

a) Implantar as Políticas de Assistência à Saúde da Mulher e da/o Adolescente, desde as ações básicas, privilegiando a prevenção – incluindo diagnóstico –, até os níveis de emergência e internação; que tais ações respeitem as especificidades oriundas das questões de gênero, raça/etnia e orientação sexual; e que, no Orçamento da União, sejam assegurados recursos destinados à execução dessas ações. Nesse sentido, propomos que o Sistema Único de Saúde assuma a implementação da Lei 92.623, referente ao planejamento familiar, com a introdução de informações confiáveis, métodos seguros e acompanhamento adequado, respeitando sempre o direito das pessoas decidirem sobre a sua prole (Brasil, 2000, p. 134).

A riqueza desse documento é incontestável, sendo perceptíveis as reivindicações dos diversos segmentos da sociedade civil, movimentos sociais, profissionais de saúde, entre outros atores, para promoção de ações direcionadas para as deficiências presentes da época.

O que nos chama a atenção, nesse sentido, é perceber o papel fundamental da participação do movimento negro nesse espaço de decisão e de poder da saúde pública brasileira, a Conferência Nacional de Saúde, pois é a partir dessa força organizada que as demandas advindas da realidade concreta são postas na mesa com a intenção de romper ações opostas às solicitadas.

Salienta-se também a 216ª proposta do relatório final da 11ª CNS, visto que sua composição aborda a necessidade de materiais educativos direcionados a grupos específicos, sendo a população negra um deles, construídos a partir dos seus relatos de experiência, conforme verifica-se no trecho:

Os meios de comunicação devem veicular campanhas de massa e dirigidas, além de materiais educativos que considerem as diversidades de raça/etnia, classe, gênero, aspectos regionais e culturais. Devem ser elaboradas por recursos humanos capacitados, com participação das áreas técnicas governamentais e representantes do público-alvo, abordando os reais problemas de saúde da população como doação de órgãos, alcoolismo, drogas, obesidade, sedentarismo e outros (Brasil, 2000, p. 176).

Os destaques apresentados são importantes para que fique evidente as discussões realizadas nos anos 2000, ou seja a mais de vinte anos, sobre a construção em conjunto com a população a que esta ação será direcionada, esse elemento é de suma importância, apresentado como eixo norteador da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com vistas ao fortalecimento do controle social no SUS.

A discussão sobre a saúde da população negra permanece relevante, como evidenciado durante a 12ª Conferência, na qual foi defendida a necessidade de:

Instituir, junto ao Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, a exemplo das já existentes para outros temas e grupos populacionais, e criar, no Ministério de Saúde, nas secretarias estaduais e municipais de Saúde, comissões técnicas para estudo e avaliação da saúde da população negra com participação da sociedade civil objetivando formular políticas e definir protocolos básicos de ação, conforme o Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2003, p. 29).

A implementação de ações básicas em âmbito municipal e regional era fundamental para a construção de um SUS equânime, que de fato busca garantir atendimento digno para esse público-alvo. Isso é evidenciado nos relatórios finais tanto da 11^a e 12^a Conferência.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

A atuação do Movimento Social Negro brasileiro na 11.^a e na 12.^a Conferências Nacionais de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003, fortaleceu e ampliou sua participação social nas instâncias do SUS. Como resultado dessa atuação articulada, foram aprovadas propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país. A criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), pela Lei n.º 10.678, de 23 de março de 2003, como órgão de assessoramento direto da Presidência da República, com status de ministério, representa uma conquista emblemática do Movimento Social Negro (Brasil, 2007, p.20).

Segundo Lopes (2008) a participação do movimento negro nas conferências de saúde, sem sombra de dúvida, foi fundamental para as requisições aprovadas no relatório final, grande vitória esta, visto que é neste espaço de controle social que são retiradas as direções de ação e intervenção que será realizado no âmbito nacional, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde.

Diante de todo esse contexto, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria n° 992/2009, indiscutivelmente, surgiu da realidade imposta, não por benevolência do Estado brasileiro, mas devido à organização da sociedade civil, ativistas e pesquisadores que, diante das desigualdades em saúde, fortaleceram-se para buscar propostas de eliminação do racismo nas práticas de promoção, prevenção e recuperação em saúde para a população negra.

Nota-se a coesão dos argumentos apresentados até o momento em relação aos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, onde:

[...]a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra. A construção desta política é resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro (Brasil, 2007, p. 9).

Reforça-se novamente a concepção de combate às discriminações direcionadas a população negra e em sua construção apresenta categoricamente como eixo estruturante um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS): a equidade, essencial para a compreensão das particularidades históricas e sociais da população negra, garantindo-lhe dignidade desde o atendimento direto destes sujeitos na unidades de saúde até a compreensão da dificuldade de acesso de negras/os a frequentar estes espaços de poder.

Encontra-se essa afirmação no objetivo geral de sua portaria, que busca “Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2007, p. 38). Significa, portanto, que as práticas racistas ocorrem nas esferas de saúde deste País e que, portanto, é preciso combatê-las.

Outro aspecto interessante e inovador da PNSIPN trata-se de sua estrutura que se aprofunda nos dilemas enfrentados por estes sujeitos sociais, percebe-se isto nas diretrizes gerais, onde propõe-se: “Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde” (Brasil, 2007, p. 37).

O entendimento do racismo como fator que adocece a maior parte da população brasileira, discuti-la na formação dos profissionais de saúde e dentro das Universidades é fundamental para que os estigmas as ideias preconceituosas construídas por esta sociedade racista seja de fato o início para a mudança de violências contra pessoas pretas.

A partir dos argumentos apresentados neste artigo, ainda que de forma breve, acredita-se que ficou-se evidente a importância do movimento negro para a construção da saúde da população negra. Portanto, a partir do próximo tópico será apresentado dados recentes sobre a saúde da população negra e a partir de qual perspectiva compreendemos o conceito de Saúde.

4 BREVES INDICADORES SOCIAIS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Segundo o Ministério da Saúde (2023), em seu Boletim Saúde da População Negra, a referida instituição declara,

Pela primeira vez na história, a saúde da população negra será uma das prioridades da pasta, compreendendo a magnitude dos determinantes sociais que são obstáculos para o acesso à saúde. O preconceito racial, além de crime, impede o acesso ao cuidado integral e à vida digna. Na reconstrução do Sistema Único de Saúde, enfrentar o racismo é fundamental para garantir o direito à saúde para todas as pessoas (Brasil, 2023, p.5).

Ou seja, o debate sobre o racismo na saúde além de atual, se faz urgente, visto que passaram-se vinte anos da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, que trouxe, pela primeira vez, mais de setenta proposições no seu relatório final, conforme Lopes (2008) destaca. A autora afirma que tanto na 11ª e 12ª CNS houve deliberações para a organização de eventos, seminários municipais e estaduais para discussão da saúde da população negra.

Segundo o boletim epidemiológico (2023), a mortalidade materna, seguindo os quesitos raça/cor, aumentou no período que compreende de 2010 a 2020 para as mulheres pretas, em comparação a outras raças/cores.

Neste sentido, compreende-se a importância da sistematização do preenchimento do quesito raça/cor nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, conforme destaca o Ministério da Saúde em seu primeiro boletim epidemiológico: “Um dos principais mecanismos para o enfrentamento do racismo está na visibilidade dos indicadores e na produção de informações a respeito dos reflexos do racismo na saúde da população” (Brasil, 2023, p. 9).

Em outro momento, o referido documento nos relata a necessidade dessas ações tornarem-se contínuas e sistematizadas devido à complexidade do racismo no setor da saúde e à sua necessidade de acompanhamento por toda a sociedade, conforme observa-se neste trecho:

[...] é urgente a análise dos cenários epidemiológicos da população negra brasileira com intuito de embasar gestores, profissionais da saúde, pesquisadores e movimentos sociais para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de políticas públicas que focalizem o enfrentamento ao racismo no setor saúde. A análise dos dados referentes ao quesito raça/cor dos indivíduos expõe as desigualdades em saúde, presente nos instrumentos de coleta de dados dos principais sistemas de informação de vigilância em saúde (Brasil, 2023, p. 9).

Salienta-se que o preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação do SUS tornou-se obrigatório com a instituição da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, decorrente de um dos efeitos do racismo neste país.

Por fim, adicional ao dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, segundo o Plano Nacional de Imunização (PNI) constatou-se,

Nas atividades de rotina, em âmbito nacional, a completude da variável raça/cor foi baixa – 107,5 milhões de registros de doses aplicadas de 14 vacinas do calendário nacional de vacinação da criança no período de 2020 a 2023. Do total de registros, em apenas 7,8 milhões (7,3%) o quesito raça/cor foi informado (Brasil, 2023, p. 31).

As doses de vacinação de rotina, fundamentais, nos primeiros anos de vida da população brasileira, apresentou a baixa identificação do quesito raça/cor nos seus sistemas de informatização, este fator não pode ser considerado irrelevante, visto que se não há a existência dos dados do perfil da população que está sendo vacinada no âmbito nacional, como será possível identificar quais as populações que não foram vacinados?

Essa lacuna sem o devido preenchimento contribui para a manutenção do desconhecimento sobre o público que consegue garantir o direito à proteção de inúmeras doenças através da vacinação.

É necessário refletir que um dos principais pontos da Política de Saúde Integral da População Negra é o preenchimento autodeclarado do quesito raça/cor nos sistemas de informação do SUS.

Tal pauta acontece pois concebe-se que a partir destes dados há o planejamento de ações para que se evite a mortalidade infantil e ocorra novas epidemias na sociedade, sem este dado, como teremos certeza de que a população negra está de fato alcançando tais serviços? São perguntas como esta que precisamos nos fazer, visto que, quais vidas estão em jogo na sociedade capitalista e racista na qual vivemos atualmente?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou, a priori, demonstrar o quanto é necessário discutir sobre a saúde da população negra e os desdobramentos do racismo estrutural, que, ao se expressar nas instituições de saúde, causam desigualdades e iniquidades em saúde para essa população no Brasil.

Em contrapartida, preocupou-se em apresentar o quanto a organização do movimento social negro, diante desse cenário de discriminação, fruto do racismo que constrói as relações sociais nesse país, ainda que diverso e plural, tem sido combativa frente às atrocidades vivenciadas por esta população.

Compreender os dilemas que o racismo apresenta à saúde da população negra parte do pressuposto de reconhecer que o racismo existe e que, para sua manutenção, há ferramentas como a branquitude, que garantem privilégios a determinados grupos sociais.

Denunciar práticas racistas na saúde é fundamental para a criação de ações de combate a essas disparidades, conforme se demonstrou por meio de alguns indicadores sociais fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Pontua-se, ainda, a necessidade de aprofundamento da temática nas produções da pós-graduação, devido ao pouco material encontrado nas bases de dados de artigos científicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S, L de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte, Letramento, 2018.

BATISTA, L.E; WERNECK, J; LOPES, F.(orgs.). Saúde da população negra. 2. ed. Brasília, DF, ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em: 8 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o SUS - Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-11a-conferencia-nacional-de-saude/view>. Acesso em: 08 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde: saúde um direito de todos e um dever do Estado, a saúde que temos, o SUS que queremos. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-12a-conferencia-nacional-de-saude/view>. Acesso em: 08 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico, Número Especial. Saúde da População Negra, Volume. 1, Out. 2023. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/view>. Acesso em: 07 fev. 2024.

BRASIL. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. SEPPIR - Promovendo a Igualdade Racial: para um Brasil sem racismo. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/noticias_seppir/noticias/2016/05-maio/seppir-lanca-livro-sobre-a-trajetoria-e-principais-conquistas-da-politica-de-promocao-da-igualdade-racial/copy4_of_SEPPIRPromovendoaIgualdadeRacialParaUmBrasilSemRacismo.pdf. Acesso em: 08 jan. 2025.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social de saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://siac.fpabramo.org.br/uploads/acaoinstitucional/Racismo_como_determinante_social_de_saude_2011.pdf. Acesso em: 08 jan. 2025.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. Revista Estudos Feministas, v. 10, n. 1, p. 209–214, jan. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. CFESS Manifesta: gestão É de batalhas que se vive a vida! (2017-2020). Brasília, DF: CFESS, 2020. ISBN 978-65-86322-03-3. Disponível em: CFESS2020-ManifestaEdeBatalhas2017-2020.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, v. 12, n. 23, p. 100–122, 2007.

DOMINGUEZ, B. O legado de Durban. Rio de Janeiro: RADIS, 2021. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/racismo/o-legado-de-durban/>. Acesso em: 08 jan. 2025.

EURICO, M. C. Apercepção do assistente social acerca do racismo institucional. *Serviço Social & Sociedade*, n.114, p.290-310, abr. 2013.

FAUSTINO, D.M; SPIASSI, A. L. Movimento negro, vulnerabilidade e saúde. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*, v. 12, n. 2, p. 162-166, ago. 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048332/bis-v12n2-desigualdades-e-iniquidades-162-166.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2024.

FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal*. 48 ed. rev. São Paulo: Global, 2003. (Introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil; 1). Apresentação de Fernando Henrique Cardoso.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, N. L. O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. *Política & Sociedade*, v. 10, n. 18, p. 133–154, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/13ee0337cffe1de37bf0cd4da3988e1f.pdf. Acesso em: 08 jan. 2025.

LOPES, F. Se você me nega eu me assumo: O direito à saúde e a busca por justiça social. Disponível em: <https://redesaudedapopulacaonegra.blogspot.com/2008/10/se-voc-me-nega-eu-me-assumo-o-direito.html>. Acesso em: 07 fev. 2024.

PRATES, J. C. A pesquisa social a partir do paradigma dialético-crítico: do projeto à análise do dado. *In: Diversidade e Estética em Marx e Engels*. 1. ed. Campinas: Papel Social, 2016. p. 105-137.

ROCHA, R. Racismo. *Série Assistente Social no combate ao preconceito*. Caderno 3, Brasília, DF, 2016. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.*, São Paulo, 2016, v. 25, n. 3, p. 535-549. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jun. 2019.