



Universidade Federal de Ouro Preto
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas
Departamento de Serviço Social

Sabrina de Jesus Costa

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Reflexões da Política Nacional
de Saúde Integral da População Negra**

Mariana/MG

2019

Sabrina de Jesus Costa

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Reflexões da Política Nacional
de Saúde Integral da População Negra**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Serviço Social da
Universidade Federal de Ouro Preto como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Ma. Cristiane Maria Nobre

Mariana/MG

2019

C837s

Costa, Sabrina de Jesus.

Saúde da População Negra [manuscrito]: Reflexões da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra / Sabrina de Jesus Costa. - 2019.

53f.: il.: tabs.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane Maria Nobre.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e Serviço Social.

1. Saúde pública - Teses. 2. Racismo - Teses. 3. Discriminação racial - Teses. 4. Negros - Teses. I. Nobre, Cristiane Maria. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 323.12

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br



FOLHA DE APROVAÇÃO

SABRINA DE JESUS COSTA

**Saúde da População Negra: Reflexões da Política Nacional de Saúde Integral
da População Negra**

Membros da banca

Dr. Adilson Pereira dos Santos - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
Ma. Raquel Mota Mascarenhas - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP
Ma. Cristiane Maria Nobre - Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP

Versão final

Aprovado em 11 de Dezembro de 2019

De acordo

Cristiane Maria Nobre
Professor (a) Orientador (a)



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Maria Nobre**, **PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 19/12/2019, às 21:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0029880** e o código CRC **40EA87F2**.

*À minha família por ter patrocinado a minha maior herança:
cultura e sabedoria.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus orixás, por ser essencial em minha vida, autores do meu destino, socorro presente em meus momentos de angústias.

A minha mãe, meu avô e família, por dar-me possibilidades de não estar sozinha nesta caminhada, e por todo o incentivo e presença marcante nessa trajetória.

A UFOP e aos docentes do curso de Serviço Social, pelas experiências e conhecimentos compartilhados. Aos colegas de turma e todas as pessoas com quem eu convivi nesses longos anos de graduação.

Integridade

*Ser negra,
Na integridade
Calma e morna dos dias.*

*Ser negra,
De carapinhas,
De dorso brilhante,
De pés soltos nos caminhos.*

*Ser negra,
De negras mãos,
De negras mamas,
De negra alma.*

*Ser negra,
Nos traços,
Nos passos,
Na sensibilidade negra.*

*Ser negra,
Do verso e reverso,
Do choro e riso,
De verdades e mentiras,
Como todos os seres que habitam a terra.*

*Negra
Puro afro sangue negro,
Saindo aos jorros
Por todos os poros.*

(Geni Guimarães)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem o objetivo de discutir como se processa a saúde da população negra no Brasil. A pesquisa proporciona uma análise acerca da questão racial, investigando suas causas, dinâmicas e consequências que se alastram até os dias atuais, produzindo e reproduzindo desigualdades que condicionam a população negra à maior vulnerabilidade e risco social, e, portanto, torna-as mais suscetíveis a agravos de saúde. O racismo não é somente um determinante no processo saúde-doença das pessoas, mas também reverbera no acesso aos serviços de saúde e qualidade do serviço prestado. Logo, será analisada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que representou um marco no acesso aos direitos de saúde. Este documento tem como objetivo garantir a equidade na atenção à saúde para esse segmento populacional. A metodologia aplicada neste trabalho fundamenta-se em uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, executada a partir da consulta de livros, artigos e textos de sites da internet, como *Scielo* e *Geledés*, com pesquisas desenvolvidas entre os anos de 2009 (ano de implementação da política Nacional de Saúde Integral da População Negra) até os dias atuais. Por fim, demarca-se que esta pesquisa busca contribuir para um maior entendimento por profissionais da saúde básica, no que tange o atendimento às pessoas negras.

Palavras-chave: Saúde da população negra; Racismo institucional; Discriminação racial; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

ABSTRACT

This course conclusion paper aims to discuss how the health of the black population in Brazil is processed. The research provides an analysis of the racial issue, investigating its causes, dynamics and consequences that spread to the present day, producing and reproducing inequalities that condition the black population to greater vulnerability and social risk, and therefore make them more susceptible. health problems. Racism is not only a determinant in people's health-disease process, but also reverberates in access to health services and quality of service provided. Soon, it will be analyzed the National Policy of Integral Health of the Black Population that represented a milestone in the access to the health rights. This document aims to ensure equity in health care for this population segment. The methodology applied in this work is based on a qualitative bibliographical research, performed from the consultation of books, articles and texts of internet sites. Finally, it is noted that this research seeks to contribute to a greater understanding by basic health professionals, regarding the service to black people.

Keywords: Health of the black population; Institutional racism; Racial discrimination; National Policy for Integral Health of the Black Population.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Brasil 500 anos de povoamento.....	24
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS's – Agentes Comunitários de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CDSS – Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde

CF/1934 – Constituição Federal de 1934

CF/88 – Constituição Federal de 1988

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IAPS – Institutos de Aposentadorias e Pensões

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPs – Institutos Nacionais de Previdência Social

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PTC – Plano Terapêutico em Cuidado

PTS – Plano Terapêutico Singular

SGEP – Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
QUESTÃO RACIAL NO BRASIL	17
1.1/ Intelectuais negros e racismo. Contribuição para a percepção da população negra nos anos Oitocentistas	17
1.2 A problematização do racismo no Brasil	21
1.3 Branqueamento e seus Impactos na População Negra	28
MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO	33
2.1 Reforma Sanitária e suas contribuições para a Política Nacional de Saúde integral da População Negra	33
2.2 Os Determinantes Sociais em Saúde	35
2.3 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

INTRODUÇÃO

Ao instituir a saúde como um direito de todos, o Estado brasileiro assume o dever de garantir acesso universal e igualitário nos serviços de saúde, com o intuito de atender as demandas da população. Entretanto, conforme temos acompanhado, apesar de representar um inegável avanço no que tange aos direitos do cidadão, o Estado não tem assegurado a todos a mesma qualidade de atenção ou perfil de saúde.

Sabe-se que desde os primórdios do seu processo de desenvolvimento, o Brasil é um país permeado de desigualdades regionais, educacionais, de gênero, sobretudo, étnico-raciais. Dessa forma, essas diferenças acabam refletindo na qualidade de vida da população, principalmente no âmbito da saúde.

De acordo com o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 47,7% da população brasileira se autodeclarava branca, 50,7% negra (pretos e pardos) e 1,5% indígenas e amarelos, indicando, portanto, a prevalência de afrodescendentes na composição da população brasileira. Sabe-se, ainda, que a população negra é SUS-dependente, ou seja, estudos¹ revelam que 76% dos atendimentos e 81% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) são de usuários negros e negras². Além disso, é importante salientar que grupos raciais diferentes possuem experiências de saúde-doença diferentes³, bem como as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas, que também incidem na saúde desses grupos.

Conforme aponta o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil (2010), verificou-se uma diminuição da qualidade e expectativa de vida da população negra, e ainda indica maiores chances de morte materna e infantil, e menor acesso a serviços de saúde, quando comparada ao restante da população. Diante dessa realidade, de desvantagens materiais e simbólicas historicamente

¹ Duarte E, Eble J.L, Garcia.p.L. 30 anos de Sistema Único de Saúde, 2018.

² Pinheiro L, Fontoura N, Prata AC, Soares V. Retrato das desigualdades. Brasília: IPEA e UNIFEM; 2006.

³ Lopes F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Caderno de textos básicos do Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; 2004.

impostas às pessoas negras, é imprescindível a elaboração e implementação de políticas públicas efetivas para o enfrentamento dessas disparidades sociais.

Nessa perspectiva, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), surge como uma medida compensatória para minimizar esse quadro discriminatório que as pessoas negras sofrem ao longo da história. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo contribuir com a reflexão sobre a equidade na efetivação do direito humano à saúde pela população negra, englobando todos seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, dando ênfase àqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. Destaca-se que a instituição dessa Política representa um marco de uma longa caminhada, na qual os movimentos sociais foram fundamentais.

Sendo assim, é de fundamental importância que os profissionais da saúde, especialmente os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), tenham conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e lutem para que ela seja realmente efetivada.

Cabe agora trazer pontos particulares que fazem com que a ideia de adentrar tal assunto através de uma pesquisa acadêmica faça sentido para o meu estado de agitação, que durante toda a minha trajetória enquanto sujeito/mulher detentora e conhecedora de direitos se deixasse a mercê do sentimento de incapacidade em todos os passos necessários para se viver num sistema onde desde cedo dita quais são as suas possibilidades e potencialidades, em todos os setores necessários para a sociabilidade do/no sistema capitalista.

Vale ressaltar aqui e em qualquer momento de nossa existência (população negra) a importância do nosso ponto de partida, digo isso pela necessidade de esclarecer o lugar de fala, a vivência e a visão de mundo que cada palavra deste trabalho transmitirá ao leitor.

Ao longo de minha vida, isso é, minha infância, adolescência e a atual fase adulta, fui acolhida pela equipe de saúde presente em minha comunidade e nesse processo sempre fui curiosa com o modo pelo qual a minha saúde assim como de todos os conhecidos e familiares do Bairro Padre Faria – Ouro Preto era assistida. As dúvidas recorrentes me fizeram aprofundar no autoconhecimento e este fez

com que várias outras questões emergissem, dentre elas as várias questões de saúde que me rodeava.

O fato de todas as vezes que procurava por profissionais de saúde que auxiliassem nas minhas questões, partia sempre de sujeitos que de alguma forma eu não me sentia representada, ou seja, profissionais brancos e com experiências de vida muito diferentes das minhas, fazendo com que a distância entre o cuidado que buscava e o que me era oferecido nunca fosse suficiente para as minhas demandas, me trouxe a esse momento de escritas falhas e de profundos conflitos em relação às minhas capacidades e umas delas a intelectual, que nos traz em umas das causas do adoecimento de populações negligenciadas, assim como a saúde da população negra.

Dessa forma, através de momentos de estudos, entendi como o racismo estrutural e, por conseguinte, o racismo institucional, que serão discutidos em todos os momentos onde as reflexões sobre a política de atendimento e o atendimento à população negra aparecerem, moldam as nossas vidas, inclusive e de forma mais drástica, nos momentos onde todos os nossos direitos já foram violados, nos levando ao adoecimento e à sua perpetuação em locais onde teoricamente o cuidado e o nosso direito à saúde deveria/deve ser cumprido.

É a partir das reflexões que trago enquanto profissional, Agente Comunitária de Saúde (ACS) que transita pelos espaços de mulher, negra, periférica, usuária e detentora por direito de serviços ofertantes da promoção e prevenção em saúde que percebo que a falta na realização de processos de educação com ênfase na capacitação para profissionais e sociedade civil para atuarem em prol das mudanças na visão da saúde de populações negligenciadas, que ao passo da desinformação, ainda não reconhecem o racismo em seu significado. E tampouco se estuda e discute enquanto doença e que parte de uma dominação inerente ao conhecimento de pesquisadores e conhecedores de todos os setores da vida e que também são inclinados ao resultado de que a cor da pele é a estratégia de funcionamento de uma máquina chamada sistema capitalista, dentre outros ensinamentos eurocêntricos.

É rompendo com esse pensamento elitista e higienista, através de projetos pedagógicos que circulam pela medicina baseada em evidências da atual visão do cuidado em saúde presente no embasamento da Política Nacional de Saúde

Integral da População Negra que as iniquidades em saúde serão tratadas com equidade, respaldando-nos a garantia de um direito constitucional.

A possibilidade de se discutir a saúde da população negra com o embasamento em referenciais teóricos que transite e dê fundamentação à minha realidade profissional em saúde, de cuidado e de oferta de uma assistência através da minha força de trabalho, potencializou o início dessa pesquisa e será a base de toda reflexão presente.

O primeiro contato com PNSIPN me trouxe algumas inquietações. E dentro dos limites das pesquisas realizadas para este trabalho, a partir de algumas visitas realizadas em campo, através dos setores da secretaria de saúde, não foram identificados no Município de Ouro Preto nenhuma campanha que viesse das instâncias de coordenação (Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde), abordando essa temática com o intuito de dar a real importância para essa questão, principalmente nos espaços de cuidado e prevenção em saúde.

Ao me aprofundar na leitura sobre essa política e nos desdobramentos das observações e inquietações que ao decorrer da leitura me surgiam, percebi que o fato de não haver uma política para um atendimento voltado especificamente para populações negligenciadas era advinda de irregularidades nas demandas emergentes na rede de cuidado.

Por haver uma proximidade de minha parte e por fazer parte da equipe de saúde em minha comunidade, pude ter trocas com os outros profissionais que também compõem tal equipe e que foram muito enriquecedoras para a construção de um pensamento crítico em relação à esse assunto. Percebi a falta de informação e formação continuada, para tratar os determinantes sociais em saúde, e como estes influenciam diretamente nas nossas relações de trabalho, de consumo e em várias outras áreas de nossa vida, afetando diretamente na processo saúde-doença, é um dos pontos principais para a perpetuação das irregularidades nas políticas públicas de saúde.

No desenrolar dessas trocas, em momentos reservados para tal, como também em momentos de ócio compartilhando o cotidiano de trabalho com as colegas de profissão, (ACS's) percebi que a temática do racismo assim como religião, são temas que não entram na dinâmica do trabalho, como por exemplo nos Planos Terapêuticos Singulares (PTS), uma vez que para a grande maioria da

equipe racismo e religião não se discutem. Isso nos faz refletir sobre a necessidade de se elaborar campanhas no município que retratam os rebatimentos dessas duas esferas da vida, na saúde de homens e mulheres negros e negras.

DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS

1. Diretrizes Gerais

I – 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;

IV – Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;(PNSIPN, 2013. p.26)

Esses comportamentos nos fazem entender a analisar de forma palpável a efetivação do racismo estrutural utilizando de instituições (família e igreja, por exemplo), para se perpetuar e propagar, a fim de deslegitimar a luta e as evidências científicas de que o racismo e desigualdade social são sim um problema de saúde e que é mais do que essencial se discutir sobre isso. Acredito que tais convicções pessoais influenciam diretamente no fazer profissional.

Dessa forma, objetivou-se neste trabalho possibilitar uma reflexão acerca do racismo institucional instalado na sociedade brasileira, e como ele acentua as desigualdades sociais e étnico-raciais. Estas desigualdades levam à miséria material, isolamento social, restrições à participação política e outros espaços de poder, mas principalmente, levam ao adoecimento do corpo, físico e mental, da população negra.

Ao longo do trabalho foram abordadas contribuições de intelectuais dos anos oitocentistas no que tange a dimensão do racismo no Brasil, assim como a importância de se problematizar o racismo na atualidade do país e como a miscigenação brasileira impactou diretamente na saúde da população negra, ressalva que não somente a saúde, mas como todos os âmbitos da vida cotidiana.

É destacado também o papel do Movimento da Reforma Sanitária brasileiro, para a elaboração e efetivação do SUS. O que possibilitou a implementação de políticas que garantem o direito e acesso universal à saúde, como por exemplo a PNSIPN.

O objetivo deste trabalho é dialogar com alguns desses estudos, a fim de problematizar a importância do tema acerca da saúde da população negra no

Brasil, analisando o processo de implementação da PNSIPN bem como apresentar percepções quanto às dificuldades de efetivação dessa política.

CAPÍTULO 1

QUESTÃO RACIAL NO BRASIL

1.1 Escravidão, intelectuais negros e racismo. Contribuição para a percepção da população negra nos anos Oitocentistas

A escravidão, também conhecida como escravismo ou escravatura é uma prática social onde um homem⁴ possui poder e o direito de propriedade sobre outro homem. Durante muitos anos essa dominação era imposta à força, de forma violenta.

Antes de entrarmos no que foi a escravização dos corpos negros trazidos da África para o Brasil, vale ressaltar a origem da palavra escravo, que vem do Latim *Slavus*, que deu origem a palavra eslavo⁵, que posteriormente se deu como conhecemos hoje.

Segundo Garais (2012), não existem registros exatos de quando se iniciou a escravidão no Brasil, porém um estudo que tem a fundamentação mais aceita, traz a ideia de que ela deu início no ano de 1538, quando os primeiros negros africanos desembarcaram na Bahia.

De acordo com o autor Garais (2012) a escravidão se perpetuou no Brasil até o ano de 1888, sendo mais de trezentos (300) anos de implementação. Tal reflexão nos faz analisar as dificuldades de adentrar o assunto na modernidade, uma vez que nos encontramos a menos de duzentos (200) anos de sua “extinção”.

Ainda de acordo com o autor Garais (2012) negros e negras africanas trazidos ao Brasil em situações desumanas se tornaram mão-de-obra fundamental na agricultura, metalurgia, mineração e na construção civil, uma vez que os países africanos estavam muito à frente nestas formas de trabalho. O autor traz ainda que o comércio de homens e mulheres negros e negras africanos para o Brasil se tornou um comércio muito lucrativo, tendo nos anos de 1701 a 1822 o auge das desembarcações nos portos coloniais.

⁴ Mamífero da ordem dos primatas, único representante vivente do gênero *Homo*, da espécie *Homo sapiens*, caracterizado por ter cérebro volumoso, posição ereta, mãos preênseis, inteligência dotada da faculdade de abstração e generalização, e capacidade para produzir linguagem articulada.

⁵ Povos do Leste Europeu, dos quais descendem os poloneses, russos, tchecos e vários outros. E que foram escravizados em massa na Alta Idade Média.

O comércio de escravos entre a África e o Brasil tornou-se um negócio muito lucrativo. O apogeu do afluxo de escravos negros pode ser situado entre 1701 e 1810, quando 1.891.400 africanos foram desembarcados nos portos coloniais. (Garais, p. 36, 2012).

Os anos oitocentistas foi um período de muitas lutas e reivindicações pelos direitos dos negros que viviam em situação de escravos, como também os homens negros livres. Vários abolicionistas iniciaram um movimento de luta pelo rompimento da venda de pessoas negras que estavam ou ficariam em situação de escravizados. Lutavam também, pelos direitos civis dos pretos(as) e pardos(as) que viviam em condições de sujeitos livres durante a escravatura.

Pensar nas figuras que caracterizaram esse período na história do Brasil é entender que havia muitos intelectuais daquela época que enxergavam nos povos negros a evolução do país, assim como, percebiam a urgência em aguçar e enaltecer a inteligência e a potencialidade de um povo que foi obrigado a se calar e se esconder para que a sobrevivência de seus corpos e suas culturas fossem resguardados.

A abolição se deu no ano de 1888 (13 de maio de 1888). E foi no período pós-abolição, mais precisamente em 1898, começaram a emergir grupos de pessoas que acreditavam em uma organização composta por negros (as) que faria toda diferença no novo contexto em que se encontrava o Brasil. Dessa forma, aqueles “descendentes da raça negra” estavam atentos ao momento e à forma como o país se conectava a outros países. Com essa observação pautavam o direito que as famílias em seus grupos sociocracias tinham de se divertir em lugares públicos, o que hoje chamamos e pautamos como o direito ao lazer.

Uma vez que a maioria das pessoas negras da corte já era livre ou liberta e que em questão de pouco tempo a legalidade da escravidão certamente seria derrotada, um grupo de indivíduos negros tomou a iniciativa de criar, ainda em 1887, a Liga dos Homens de Cor, a fim de contribuir para que todos tivessem as condições necessárias ao pleno exercício da cidadania. (PINTO, 2019 p. 314).

Tal liga apresentava discussões como a importância de pretos(as) e pardos(as) estarem minimamente articulados para a abolição do elemento servil, que não afetaria apenas a vida dos escravizados e sim de todos os homens e mulheres de cor. Havia também o objetivo de fazer com que homens e mulheres

de cor estivessem presentes na organização e implementação de seus direitos perante o Estado.

Segundo Pinto (2019), abolicionistas como José do Patrocínio, Antônio Luiz do Espírito Santo Castro, Geraldo José Alexandre da Mercês, Agostinho José Alves, Antônio Honorato de Santa Rita, Assindino Seveliano José Gomes, Flávio José de Andrade, dentre outros e outras (mulheres que apesar de seu apagamento, atuavam firmemente), assumiram o desafio de levar estudos direcionados ao pensamento e à presença do povo negro nas grandes descobertas e atuações para a consolidação de um país plural.

Ainda de acordo com Pinto (2019), salientar esses movimentos no período pós-abolição nos traz reflexões da emergência em tratar a cidadania da população negra daquela época, assim como, nos dias atuais. Lembrando também que grande parte dos documentos oriundos de movimentos como estes, foram apagados de nossa história, a fim de deslegitimar a potencialidade e cidadania da população negra.

Questionamentos como estes surgiram desde os primórdios da escravidão, mas não foram atendidas pelas autoridades imperiais. Pinto (2019) traz como referência o historiador Sidney Chalhoub, que levanta a existência de outros grupos e organizações, que serão citadas nos próximos parágrafos, entre os anos de 1860 e 1870, que conseguiram existir informalmente, mas durante o processo de tentar legalizar as suas atividades, foram condenados pelo Conselho do Estado, devido ao fato de se manifestarem interessados em participar da organização do país a partir de critérios étnicos e raciais. Ambos demonstram indignação quando relatam que: “o pior é que isso não mobilizou uma reação ou protesto por parte dos órgãos de imprensa e da opinião pública”. (PINTO,2019, p.300).

A fim de levantar o significado das mesmas para organização dos pensamentos que foram posteriores a elas, e a fim de não as deixarem morrer a autora Pinto (2019) cita algumas das organizações, sendo elas: Sociedade de Beneficência da Nação Conga, Protetora da Sociedade do Rosário e São Benedito, Sociedade de Beneficência da Nação Conga Amiga da Consciência e a Associação Beneficente Socorro Mútuo dos Homens de Cor.

Por mais difícil que seja acessar os meandros dessas relações de colaboração intragrupo, devemos ao menos trabalhar com a certeza de que elas existiram e tiveram importância na vida de muitas pessoas. Aceitá-las ajudaria, mais uma vez, a nos desarmar de todo o arsenal de dogmas que têm orientado nossas abordagens sobre a formação das classes sociais no Brasil e a dar mais consistência às perspectivas inovadoras em curso. (PINTO, 2019 p. 326).

A maneira como o negro escravizado se organizaram para a sobrevivência de seus corpos, assim como a da sua ancestralidade e sua cultura, traz grandes reflexões sobre o período escravocrata, onde grandes autoridades e figuras importantes dos países africanos, vinham para o Brasil, assim como para a América Latina na condição de homem e mulher escravizado.

Essas reflexões permeiam a nossa sociedade até os dias atuais, desde a forma como nos comunicamos, as tecnologias que desenvolvemos e a forma como o cuidado do corpo e da mente são atribuídos à medicina, que mesmo ainda eurocentrada, não consegue e nem deve perder as raízes africanas do cuidado, uma vez que já está evidente que existem outras formas de fazer ciência e aplicá-las em suas múltiplas possibilidades.

A abolição da escravatura foi um momento decisivo para os negros que se organizaram nos quilombos, como forma de resistência e retomada de sua humanidade e luta pela sua cidadania.

Essa organização social ainda vem sendo uma forma de luta pelos direitos que foi negado e invisibilizado por mais de 200 anos, e que deixou grandes marcas na qualidade de vida desses sujeitos, sobretudo, no âmbito da saúde.

O período colonial foi marcado por múltiplas violências contra os corpos negros, influenciando diretamente no desdobramento da historicidade do racismo, complexificado pela peculiaridade brasileira e suas várias faces no cotidiano de quem o vive, estando presente em todas as esferas da vida.

Relembrar os anos oitocentistas na construção do Brasil é primordial para entendermos as dinâmicas que estruturam as nossas políticas, sobretudo no que tange a construção, reconstrução e a resistência da cidadania dos povos negros, assim como a luta pelo respeito e propagação de nossa cultura afro brasileira.

1.2 A Problematização do Racismo no Brasil

É importante retomar que a escravidão no Brasil se deu no início do século XVI e problematizar a realidade do negro no Brasil, trazendo a historicidade de tal população. A questão racial no Brasil tem suas peculiaridades em relação a outros países que tiveram em sua história, a vida de homens e mulheres negros como coadjuvantes da sociedade.

E para que a questão racial seja melhor compreendida, abordar as formas como o racismo chega e reflete na sociedade, se faz necessário. O racismo por se tratar de um assunto vasto, complexo e cheio de manifestações, pode ser compreendido em um primeiro momento, como as práticas preconceituosas e discriminatórias, embasadas principalmente, nas expressões disfarçadas e indiretas.

A efetivação e valorização da propriedade privada com soberania sobre a terra e tudo o que a mesma produzia alavancou a escravidão dos corpos, sobretudo a patriarcal que se difundiu ainda mais com a expansão do mercado. “Apesar de pequenas, as propriedades escravistas eram numerosas e com isso comandou economicamente e socialmente os séculos que deram fim à República e início do Império.” (MAESTRI, 2010, p. 20).

A produção dos insumos e a dimensão dos locais de trabalho, que normalmente eram intenso numa determinada época fez com que as condições de depreciação do trabalho fossem impedidas de forma tendenciosa e que séculos mais tarde foi efetivada de forma intensiva, mais especificamente na escravidão colonial. Era monótona e dura a existência do produtor escravizado nessas propriedades.

Nas formas de produção pré-capitalistas, essa desqualificação centrou-se fortemente na natureza dos explorados. No clássico *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*, de 1884, Frederico Engels assinalou a dominação da mulher pelo homem, no contexto da primitiva divisão sexual do trabalho, como a primeira forma geral de exploração. “[...] o primeiro antagonismo de classes que apareceu na história coincide com o desenvolvimento do antagonismo entre o homem e a mulher na monogamia; e a primeira opressão de classes, com a opressão do sexo feminino pelo masculino”. A opressão da mulher apoiou-se tradicionalmente na defesa de sua inferioridade, fortemente ancorada na sua diversidade fisiológica em relação ao homem. O magnífico Aristóteles apontava como exemplo da inferioridade feminina o fato de que ela teria menos dentes que os homens! (MAESTRI, 2010, p. 38).

Na transição histórica, a violência aparece como essencial na sujeição do trabalhador submetido à escravização pequeno mercantil e patriarcal. Os homens e mulheres que perderam a sua liberdade, quando tidos como desobedientes e rebeldes, eram castigados como forma de lição e exemplificação para os demais que ousasse se rebelar contra os modos de trabalho e afins.

Não raro, os cativos rebeldes eram queimados vivos. No Império, quando a escravaria urbana dos romanos mais ricos podia superar os cem membros, o receio dos proprietários à resistência do cativo chegou ao paroxismo. Lei romana dos primeiros anos determinou que, se um pater famílias, ou seja, um proprietário escravista ou seu familiar fosse assassinado, todo cativo que, encontrando-se a uma distância em que pudesse ouvir seu pedido de ajuda, não o socorresse, seria torturado e executado. (MAESTRI, 2010, p. 23).

De acordo com Maestri (2010), a escravização do trabalho e dos corpos se sustentou também na subordinação da ideologia dos homens e mulheres escravizados, isso é, fazer com que estes não executassem práticas culturais de suas origens, assim como fazer com que os mesmos acreditassem que a sua natureza era diversa e inferior, consolidando a superioridade numa proposta de opressão dos dominadores sobre os escravizados.

Na Grécia homérica, a escravidão era vista como decorrência dos azares da sorte – guerra, captura, dívida etc. A visão platônica expressava uma época em que a escravidão tornara-se instituição importante. Para Platão, a servidão de um indivíduo ou de um povo devia-se à incapacidade de se auto-governar, por falta de discernimento intelectual, cultural ou moral, qualidades exclusivas ao mundo, cultura e homem helênicos. Porém, para ele, era a lei que determinava quem era escravo e senhor. Entretanto, sua teoria da superioridade da alma sobre o corpo consubstanciava já a visão da submissão necessária do súdito ao soberano, da mulher ao homem, do escravizado ao escravizador. (MAESTRI, 2010, p. 33).

Segundo Medeiros (2004), o racismo que permeia a nossa sociedade possui várias fases e faces e para ilustrar de forma mais palpável de tal comportamento trazendo em alguns parágrafos que as consequências da informação falha ou até mesmo a falta dela, interfere pontualmente na saúde de homens e mulheres negros.

O autor Medeiros (2004) traz ainda que entre os anos de 1930 a 1980, grandes movimentos sociais emergiam por todo o mundo, buscando a consolidação dos direitos básicos de vida. No Brasil, o Movimento Social Negro

levantava questões que surgiram pela segregação racial, afetando diretamente nas determinações do processo saúde-doença.

Assim, pautas voltadas à importância de se debater o racismo estrutural enquanto um determinante significativo emergiram, pautados nas discussões trazidas de movimentos sociais como Os Panteras Negras⁶.

Os tipos de práticas racistas e suas consequências ficaram mais evidentes e foram mais discutidas, com intuito de tornar as suas variações e possibilidades mais compreensíveis para o debate.

Desta forma, o autor Medeiros (2004) entende que para se trabalhar o racismo nas várias esferas da vida é necessário para se compreender as suas nuances no dia-a-dia de toda a sociedade, mais ainda na saúde que é uma peça essencial para a vida.

As tipologias e manifestações encontradas em todo o mundo, assim como reproduzida no Brasil, se fazem necessárias para a discussão da saúde, uma vez que fazem parte de uma infinidade de dados baseados em evidências científicas que comprovam o extermínio de populações que vivem em situações de vulnerabilidade social, sobretudo, racial.

Segundo os autores Vala e Lima (2004), dentro da discussão do racismo, encontramos as várias manifestações do mesmo, em tipologias e nomenclaturas. Algumas dessas formas de expressão encontramos: racismo aversivo, racismo moderno. Ambos resultado de uma história de aversão ao que era diferente, temos o racismo simbólico e o ambivalente que podem ser identificado nas vezes em que mesmo sendo uma pessoa não-racista, ainda trata os negros com menosprezo, simbolizado pelo coitadismo que foi vinculado aos homens e mulheres negros durante muitos anos.

De acordo com os autores Vala e Lima (2004), ainda cabe à discussão o racismo cordial, que é muito presente na nossa sociedade, que vive a falsa ideia de superioridade da raça branca, onde quanto mais distante do que se tem como

⁶ Os Panteras Negras foi um movimento organizado por um grupo de negros e negras dos EUA, foi uma organização urbana revolucionária, fundada por Bobby Seale e HUEY Newton. Ele surgiu com a pauta de reivindicar os direitos civis dos negros. Sua eclosão foi principalmente no final do século XIX após a guerra de secessão. Para o movimento negro, Os Panteras Negras ocupa um papel de destaque, uma vez que foi a partir dele que surgiram grandes intelectuais negros que contribuem significativamente para as lutas cotidianas.

branco, menos capaz e importante. Esta visão na saúde é um gatilho para o adoecimento da pessoa negra.

Medeiros (2004) contribui que quando não existe uma figura representativa em todas as esferas, e não apenas no jornais sensacionalistas financiados pela elite branca, que investe na mesma proporção para o genocídio⁷ da população, o homem e a mulher negra morrem. E é na mão do estado, pois a sua invisibilidade nos meios onde ocorrem a vida, numa sociedade capitalista, não os deixam aparecer enquanto pessoas humanas, inteligentes e capazes de conduzirem a sua vida, e portanto, respeitando de fato as suas especificidades.

O racismo estrutural é a base para as práticas racistas encontradas em todas as instituições que constituem o país, ou seja, na área da saúde, da educação e da assistência social, esferas estas que representam a base para a consolidação da democracia.

Ainda de acordo com Medeiros (2004), a sociedade se baseou em teorias que acreditavam na superioridade das raças para classificar as pessoas e se advogar do direito de escravizar e eliminar povos e raças. As pessoas negras foram aprisionadas e exiladas de suas raízes africanas, sendo condenados à escravidão por séculos em várias sociedades no globo terrestre. Já no Brasil, a escravização dos corpos negros se instaurou até o século XIX.

Segundo Medeiros (2004), para adentrar a temática do racismo e seus objetivos, é necessário mostrar o lugar de fala que visibiliza intelectuais negros e negras.

Sendo assim, é de grande importância reconhecer o lugar de privilégio que se ocupa e saber identificar o valor das palavras que caracterizam o respeito pela forma de escrita construída historicamente por estes povos, ou se os trabalhos acadêmicos, ainda que escrito por negros, estejam sendo passados para a sociedade de forma que somente uma pequena porcentagem da população tenha acesso. População ainda majoritariamente branca e treinada desde sua história de soberania, o lugar de pertencimento nesses espaços. Já os negros ainda buscam pelo lugar de fala na sociedade.

⁷ **Genocídio** é o extermínio deliberado de pessoas motivado por diferenças étnicas, nacionais, raciais, religiosas e, por vezes, sociopolíticas (*ver: engenharia social*). O objetivo final do genocídio é o extermínio de todos os indivíduos integrantes de um mesmo grupo humano específico. Existe controvérsia entre vários estudiosos, quanto ao fato de se designar ou não como genocídio os assassinatos em massa por motivos políticos. O genocídio é um tipo de limpeza étnica.

De acordo com, Medeiros (2004), Na atualidade, o Brasil se encontra num momento de ebulição no que tange às discussões das relações raciais. Com o começo dos anos 2000 e a inserção de políticas de ações afirmativas com o recorte racial, em um primeiro momento nas universidades e conseguinte no âmbito dos serviços públicos, fez com que a sociedade (elite brasileira) levantasse novamente a questão da raça, que culturalmente é considerada um assunto desagradável e um tanto “desnecessário”.

Segundo Medeiros (2004), essas questões deveriam ter sido resolvidas na década de 1930, quando a estrutura da democracia racial⁸ se instaurou no Brasil. No entanto, se faz necessário exaltar a não existência dessa democracia, que consiste na crença de que todos são iguais, pois ao longo de muitos anos, foi a partir deste mito de uma democracia racial⁹, que se configuraram todas as formas de sociabilidade, e que ainda mata jovens negros a todo momento, ou seja, eliminam pouco a pouco toda uma população cheia de vivências e culturas essenciais para a vida, e o que é vendido é que no Brasil todos são iguais e que não existe racismo.

Durante muitos anos e permanecendo ainda na atualidade, vigora no Brasil o mito de um país sem racismo, no entanto o movimento negro brasileiro mostra em suas reivindicações e a partir de dados estatísticos que essa questão está longe de ser resolvida, e que ainda existem várias formas e lugares para ocupar.

De acordo com Medeiros (2004), o sistema de leis, cotas e ações afirmativas trouxeram à tona o que já era discutido desde os meados do século XIX, quando essa discussão deu início às reivindicações e pensamentos de intelectuais daquela época, que já haviam percebido a necessidade de adentrar esse ponto crucial da história dos povos negros, uma vez que, a partir da revolução industrial, mais necessariamente como resultado dela, a abolição da escravidão seria um assunto pertinente e urgente para se pensar e agir.

⁸ **Democracia Racial**, **Democracia** étnica ou ainda **Democracia** Social são tipos de termos usados por alguns para descrever as relações **raciais** no Brasil. O termo denota a crença de que o Brasil escapou do racismo e da discriminação **racial** vista em outros países, mais especificamente, como nos Estados Unidos.

⁹ Wilson Honorio da Silva é um intelectual que faz uma crítica a ideia de democracia racial no Brasil, em seu livro: “O Mito da Democracia Racial: Um debate marxista sobre raça”, 2016.

Ainda segundo Medeiros (2004), foi na revolução industrial o momento histórico crucial para se debater a questão do racial, uma vez que a partir dela, surgiu a necessidade de ampliação dos mercados consumidores, fazendo com que a Inglaterra pressione o Brasil para que o mesmo acabe de vez, primeiramente com o tráfico de pessoas negras e em seguida decretassem o fim da escravidão.

Medeiros (2004) contribui dizendo que dessa forma, o país deu início às ações que se caracterizaram nas leis “pra inglês ver”, como: a Lei Eusébio de Queiroz, Lei do Sexagenário, e Lei do Ventre Livre. A primeira reprimia o tráfico negreiro, sendo consolidada pelo ministro da justiça da época que nomeou a lei com seu nome. Já a Lei do Sexagenário estabelecia liberdade aos negros escravizados que se encontravam na idade dos 60 anos, o que era contraditório, pois de acordo com o censo daquele contexto histórico, a expectativa de vida não chegava aos 50 anos.

O autor Medeiros (2004), contribui dizendo que a Lei do Ventre Livre era direcionada aos nascidos livres naquele momento (1871), no qual havia uma cláusula constando que os mesmos deveriam permanecer sobre os cuidados dos senhores até os 21 anos de idade. O que não aconteceu, pois a abolição da escravatura aconteceu antes que esses nascidos livres completassem determinada idade, com a Lei Áurea em 1888, conhecida também com Lei Imperial, sancionada em 13 de maio do mesmo ano.

Ainda de acordo com Medeiros (2004), nesse momento, era indiscutível pensar e analisar que surgiria no país uma consequência inevitável, a participação e a ocupação de pessoas não brancas em espaços antes destinados somente à elite branca. O autor destaca ainda que essa questão foi percebida pela elite brasileira, que rapidamente interveio com ferramentas fundantes para a segregação racial¹⁰ e uma delas foi a divulgação de um estudo que dizia que os negros eram intelectualmente inferiores. Este estudo foi embasado da teoria eugenista¹¹.

¹⁰ Segregação racial é o impedimento, com base na origem étnica, do usufruto dos direitos disponíveis para todos os membros de determinada sociedade. Esta forma de discriminação social pode ser institucionalizada pelo Estado ou pode ser fruto das atitudes de uma parte da população

¹¹ O movimento eugenista surge da ideologia que a raça branca era superior a todas as outras e que com a ajuda da genética seria possível melhorar características físicas e intelectuais, através de uma mistura seletiva de pessoas. Dessa forma, índios, asiáticos e negros era considerados uma

Para a elite era considerado uma afronta pessoas de cor no poder, além da possibilidade de encontrar importantes representantes negros de outros países, resultando assim, em um desespero estrutural, que atravessaria séculos na deslegitimação dos negros.

Uma vez livre da escravidão, o país teria uma população constituída majoritariamente por pessoas livres não brancas. Como mostra a tabela do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esse momento histórico é um marco para as produções com vieses acadêmicos que circulavam, pois comprova a presença de mais da metade da população não branca. O que deixa a ideia de inferioridade do não branco um tanto incoerente.

Tabela 1 – Brasil 500 anos de povoamento

estatísticas do povoamento » evolução da população/cor							
Cor	1872	1890	1940	1950	1960	1980	1991
Total	9.930.478	14.333.915	41.236.315	51.944.397	70.191.370	119.011.052	146.521.661
Branco	3.787.289	6.302.198	26.171.778	32.027.661	42.838.639	64.540.467	75.704.927
Pretos	1.954.452	2.097.426	6.035.869	5.692.657	6.116.848	7.046.906	7.335.136
Pardos	4.188.737	5.934.291	8.744.365	13.786.742	20.706.431	46.233.531	62.316.064
Amarelos	-	-	242.320	329.082	482.848	672.251	630.656
Sem declaração	-	-	41.983	108.255	46.604	517.897	534.878

Fonte: IBGE, 2000.

Esse aparecimento representativo da população implica em todas as formas de ocupar espaços para a população negra, uma vez que é uma prova de sua existência enquanto sujeito constituinte e contribuinte de uma sociedade.

Segundo Medeiros (2004) entender o determinante cor na sociedade e como este foi interpretado pela elite brasileira, assim como para as elites de vários países pós revolução francesa, assim como a população brasileira era e ainda é constituída é o caminho para se discutir uma das nuances do racismo no Brasil, onde a inferioridade é resumida à cor da pele e/ou aspecto do cabelo.

A luta para que a população negra brasileira entenda e trabalhe toda a sua complexidade e particularidade, se faz necessário e urgente para que o

raça inferior e que seria melhorada no futuro, a fim de prevalecer a raça branca, descartando tudo o que fugisse disso.

entendimento do é ser negro não está somente nas discussões de cor e cabelo. Mesmo que estas sejam um ponto muito significativo para o movimento negro, os entraves cotidianos de estar fora dos padrões branco e elitista dentro do sistema capitalista devem ser ampliados para além conseguir dialogar com a totalidade do ser em suas múltiplas especificações.

1.3 Branqueamento e seus Impactos na População Negra

Conforme esclarece Medeiros (2004), a questão da miscigenação no Brasil é discutida desde o final do século XIX, com intuito de entender os determinantes para a mestiçagem do povo brasileiro. Naquele momento da história brasileira, o mestiço era considerado uma raça inferior às outras, ou seja, eles eram considerados piores que os brancos, os pretos e os indígenas. E que eles tenderiam a desaparecer na escala de hierarquia de cores, cogitando o seu desaparecimento, sendo considerado um ser degenerado.

Medeiros (2004) destaca que naquele momento, isso era um problema muito grande para o Brasil, sobretudo para a América Latina, não apenas pelo grande contingente de mestiços, mas pela presença de pessoas que se encontravam dentro das elites destes países e que possuíam ascendências divisíveis (pretos e índios). Causando então, um certo tipo de pessimismo racial, dando início a grandes debates que continuariam moldando os entraves das relações raciais nos países da América Latina e que o Brasil mais do que qualquer outro país não teria futuro devido à sua mestiçagem. Uma vez que essa população era considerada intelectualmente e geneticamente inferior.

O processo de branqueamento, que tem em sua base a exclusão e a aniquilação do que é de origem negra, ou seja, o que vem do processo da negritude é apagado de forma cruel de seus povos. Este ficou marcado durante vários séculos como na atualidade, sendo percebido no plano físico e cultural. No primeiro houve um grande investimento na mistura das raças com o intuito de embranquecer a sociedade, o mais rápido possível.

Segundo Medeiros (2004), o momento histórico era de grandes debates sobre o problema da mistura das raças, o filósofo Arthur Gobineau, que naquela época era embaixador da França no Brasil, se aventurou a dizer que o país não iria para frente por haver em sua história o problema da cor dos povos. Com isso,

surge naquele momento a separação das cores, onde se dizia que nem todos os mestiços eram inferiores, uns mais que os outros a partir da sua escala de cor, onde os mais próximos dos brancos estariam num nível acima na pirâmide da hierarquia de cores, isto é, o mestiço que se encontrava num patamar superior, se aproximando mais dos brancos em relação ao fenotípico e ao cultural.

Os que se encontravam contrários a estas características, ou seja, os mestiços inferiores, com traços fortemente voltados ao preto e ao índio, seriam eliminados da sociedade.

De acordo com Medeiros (2004), essa ideia acabou predominando por anos, chegando a ser pauta no Congresso Mundial das Raças em Londres, no ano de 1911, onde um médico, representante brasileiro, João Batista de Lacerda discursou sobre o problema do negro no país, pela via da miscigenação dizendo que dentro de 100 anos não haveria negros no Brasil. Vale enfatizar a data do discurso e o lugar de fala da pessoa responsável por tamanha atrocidade cometida ao, para que possamos adentrar nas entranhas da questão de saúde da população negra brasileira.

Medeiros (2004), contribui ao destacar que se construiu no país uma visão contraditória sobre a forma como era tratada a questão da raça. Passava-se a ideia de um lugar tranquilo e de paz, onde os conflitos entre as raças não existiam. Essa auto-imagem brasileira fez com que muitos negros que se encontravam em outros países, como os EUA almejassem vir ao país com a ilusão de dar fim às atrocidades cometidas contra seus corpos, como enfatiza o jornalista e escritor Medeiros (2004).

Trazer a reflexão de que nem sempre foi assim nos EUA é necessário, para entender as nuances de uma política brasileira de saúde que visa o aumento da qualidade vida de uma população. Uma vez que a população negra dos EUA naquele momento passava por um processo de genocídio de seus corpos.

É necessário abordar que o mesmo genocídio vem acontecendo no Brasil, e que segundo Almeida (2014), ele é um dos princípios silenciosos do capitalismo. A autora traz ainda que o genocídio de homens e mulheres negros e negras no país, sobretudo da juventude negra é uma das ferramentas essenciais para a perpetuação e reconfiguração de um sistema que tem como combustível de suas engrenagens a absorção da vida.

Ainda de acordo com Almeida (2014) o genocídio da população negra está diretamente ligado com a Diáspora Negra¹², que traz em seu cenário não só a escravidão e como se consolidou, mas também carrega em sua história grandes lutas que os povos negros acirraram a fim de não aceitar o tipo de sociabilidade que era imposta à eles. E que como processo dessas lutas estavam à exterminação de seus corpos.

Contudo, mesmo em uma realidade adversa, os negros africanos e seus descendentes não tiveram outra opção senão lutar para sobreviver aos abusos a que foram submetidos. Na dinâmica colonial, a imposição dos padrões civilizatórios eurocêtricos pelos grupos dominantes não foi impingida sem que houvesse resistência dos grupos dominados. Muito pelo contrário, a memória da Diáspora Negra não só traz a marca da escravidão, como também das lutas de negação desse padrão de sociabilidade. A escravidão negra não pode ser esquecida porque, contra ela, houve muitas resistências: no Brasil. Isto se deu através de fugas, assassinatos, levantes e construção de quilombos, sendo o mais conhecido o Quilombo de Palmares. (ALMEIDA, 2014, p. 141).

Como nos esclarece Almeida (2014) o processo de branqueamento está se dando no Brasil através do encarceramento em massa, no número de homicídio entre os jovens negros, no mercado de trabalho, no analfabetismo e na saúde. Onde a autora entende e trata como “Indicadores sociais ou expressões do genocídio antinegro”.

De acordo com Silva (2006), uma outra comparação pontual e significativa para o desdobramento desse trabalho é que diferentemente dos países Africanos, os brasileiros se autodeclararam e não são declarados, ou seja, o processo de branqueamento foi tão estruturado no país que uma parte da população não consegue de fato nascer sabendo suas origens e ancestralidade. Deixando a decisão de sua origem nas mãos de órgãos que ainda são majoritariamente configurados por representatividades brancas.

De acordo com Pinto (2019), essa falta de informação traz para o cotidiano das relações brasileiras um grande precipício nas lutas por igualdade racial e direitos constitucionais, uma vez que essa estratégia do embranquecimento faz com que muitos mestiços ainda alimentem a superioridade de ser branco, por não

¹² Diáspora africana — também chamada de Diáspora Negra — é o nome que se dá ao fenômeno sociocultural e histórico que ocorreu em países além do continente africano devido à imigração forçada, por fins escravagistas mercantis que penduraram da Idade Moderna ao final do século XIX, de africanos (em especial africanos de pele escura chamados pela cultura ocidental de negros ou afrodescendentes).

possuírem pele preta retinta e todos os outros traços fenotípicos que moldam o que é ser negro no Brasil.

Essa particularidade brasileira reflete negativamente na saúde da população negra, trazendo grandes consequências estruturais que se perpetuam em todos os âmbitos da vida cotidiana, sobretudo na relação de pertencimento da história afro-brasileira e na dívida histórica que a elite brasileira possui com os afrodescendentes e com os povos originários, como traz Almeida (2014, p.150):

Em uma sociedade “racializada” e fortemente marcada pela tradição colonial, o racismo opera, dentre outras formas, para destituir sua vítima da condição humana. Esse exercício diário transforma as pessoas em seres incapazes de reconhecer a dor do outro. O negro é inferior pela sua condição de ex-escravo, cabendo-lhe as migalhas do produto do trabalho, embora tenha, por mais de 300 anos, trabalhado forçadamente sem receber nada por isso. Assim, operou a ideologia dominante na colonização, que ainda está presente no imaginário social.

Segundo Silva Neves (2019), assim como homens e mulheres africanos raptados para viver na situação de escravos, os povos originários (indígenas) que habitavam as terras brasileiras muito antes da chegada dos portugueses, traziam consigo a cultura de cultivo a terra, a medicina milenar da natureza, dentre outras particularidades. Essas foram drasticamente retiradas de nossas raízes com a colonização compulsória, sendo substituída por costumes europeus pouco significativos para a organização societária constituída pelos nativos das terras brasileiras.

A miscigenação no Brasil é resultado de uma cruel violência sexual sofrida contra as mulheres negras que eram obrigadas a dormirem com os seus “senhores”, assim como as mulheres indígenas que foram pegas a laço pelos colonizadores que invadiram suas terras e seus corpos. Essa miscigenação fazia e ainda faz parte do processo de embranquecimento do povo brasileiro, com o viés higienista e sexista¹³.

Podemos ressaltar que, com a finalidade e como resultado do processo eugenista, surgem na atualidade os pardos, que são os mestiços, cafuzos e os

¹³ Sexismo ou discriminação de gênero é o preconceito ou discriminação baseada no gênero ou sexo de uma pessoa. O sexismo pode afetar qualquer gênero, mas é particularmente documentado como afetando mulheres e meninas. Tem sido ligado a estereótipos e papéis de gênero e pode incluir a crença de que um sexo ou gênero é intrinsecamente superior a outro. O sexismo extremo pode fomentar o assédio sexual, estupro e outras formas de violência sexual.

mulatos dos tempos coloniais. Surgem como forma de legitimar a soberania branca dentro do processo de miscigenação brasileiro, deixando a luta por igualdade e equidade ainda mais distantes, mostrando a complexidade da origem dos povos brasileiros.

Daí surge o pardo como a gente conhece hoje. O pardo não é raça, não é povo, não é cidadão brasileiro. Ele é o estágio transitório entre a base da pirâmide (os negros) e o topo (os brancos). Não é branco, ainda não chegou no estágio sublime de branquitude que garante o direito à vida, oportunidades e cidadania, mas é prova viva da boa vontade e do esforço de se embranquecer tão valorizado por uma elite branca que, desde sempre, morre de medo dos pretos fazerem daqui o Haiti. (SENA, 2013, p. 47).

De acordo com Medeiros (2004), a partir do conceito de miscigenação adentramos nas determinações do racismo assim como o seu conceito e como os mesmos agem no cotidiano da população brasileira. Vale ressaltar que antes de se chegar a tal conceituação é necessário entender que preconceito e discriminação existem no mundo para que haja uma diferenciação entre determinadas coisas e pessoas. Discutir o racismo é a porta de entrada para que o mesmo não tome a mesma direção.

Medeiros (2004) acredita ser pertinente ressaltar que a Constituição Federal de 1934 é considerada uma das mais racistas da história, onde o seu capítulo sobre a educação descreve que: "a educação brasileira deve ser pautada nos princípios da eugenia". E sobre a imigração, está contido em um dos seus artigos que é estabelecida uma cota que determina que uma porcentagem de pessoas de determinadas regiões só poderiam entrar no país de acordo com o percentual (cotas) de pessoas já residentes no Brasil que pertencesse a tal região, nos cinquenta anos corridos, ou seja, era uma forma de controlar a entrada dos negros no país sem entrar diretamente na discussão de raça.

Segundo o movimento eugenista, as enfermidades intelectuais e físicas, eram fruto da inferioridade das raças não brancas e resultado de um fenômeno de natureza hereditária. Dessa forma, o pensamento conservador passa a se alimentar de tal ideologia para se perpetuar servindo de arcabouço para as burguesias clássicas, que atingiram alguns continentes como o africano e países latino-americanos. (GOES, 2015).

CAPÍTULO 2

MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRO

2.1 Reforma Sanitária e suas contribuições para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Segundo Paim (2008), o movimento da Reforma Sanitária teve a sua origem em um momento de grandes reivindicações no país, uma vez que o mesmo se encontrava em um contexto de lutas pela democratização da vida. Estando diretamente ligada à luta contra um regime autoritário que se configurou em uma ditadura militar, no início da década de 1970.

De acordo com o autor, nesse período, eram necessárias transformações na base do setor da saúde, que naquele momento assistia menos da metade da população brasileira. Os que sobravam estavam a mercê da caridade, sendo a “Santa Casa de Misericórdia” uma das grandes executoras do papel filantrópico do governo. Onde aqueles sujeitos que contribuía com a sua força de trabalho informal eram largados para contar com a sorte do que se tinha.

Os movimentos populares articulados com intelectuais acadêmicos, estudantes e sociedade civil, percebendo que o que era fornecido à população não era igualitário e que era, sobretudo, financiado pelo dinheiro que girava pelas formas de trabalhos formais e também dos informais. Se unem para lutar pelo direito da qualidade de vida, fornecido também por um sistema humanitário em saúde, ou seja, atuante pelo tratamento igual para todos, apesar de todas as diversidades.

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), criado no ano de 1965, foi a instituição que fornecia a assistência médica para aqueles trabalhadores que contribuía diretamente para a previdência. Antes disso a saúde foi perpassada por institutos e caixas, tendo o dinheiro como a moeda de troca para ser ter o direito de viver.

Os Institutos Nacionais de Previdência Social (INPs)¹⁴, assim como os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS)¹⁵ e as Caixas de Aposentadorias e

¹⁴ O Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) do Brasil foi um órgão público previdenciário federal brasileiro criado em 1966 a partir da fusão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes na época.

Pensões (CAPs)¹⁶. Tendo como resultado o INAMPS¹⁷, transitavam pelo cenário da saúde brasileira em um contexto de grandes reivindicações pela democratização e direito à saúde.

PAIM (2008), chama a atenção da necessidade de se repensar a estruturação do pensamento que embasou o Movimento da Reforma Sanitária. Ele diz que não se conhecia a fundo o Brasil e que esse desconhecimento influenciou na implementação parcial das ideias do movimento.

A discussão de se pensar as formas de se fazer saúde de forma diferente para os diferentes, já pairava pelos pensamentos de grandes intelectuais, como os dos anos oitocentistas, já vinham sendo discutidos pelos movimentos negros e deixado como legado para toda uma população que viriam antes deles e delas.

É importante destacar que a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco para a estruturação do SUS, onde suas diretrizes e importantes definições como a obrigatoriedade do Estado se tornou oficial. Ela foi também a porta de entrada para que a ideia de uma política que fosse voltada exclusivamente para a população negra se consolidasse em um futuro próximo, pois havia em sua estruturação as particularidades de tal população, que estava sendo representada pelo Movimento Negro atuante na configuração de políticas públicas.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu um marco na luta por condições dignas de saúde para a população brasileira, uma vez que fechou questão em torno da saúde como direito universal de cidadania e dever do Estado. Na conferência, o Movimento Social Negro participou ativamente, ao lado de outros movimentos, em especial o Movimento pela Reforma Sanitária, do processo de elaboração e aprovação das propostas. (PNSIPN, 2009, p. 9).

É a partir da contextualização do país nos anos que se pensavam e aprovam as propostas do movimento da Reforma Sanitária que se deve pensar todos os outros movimentos que nos trouxeram até o presente momento discutindo a importância de universalizar a saúde das várias populações negras.

¹⁵ Os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) e a sua importância era pelo fato de atuarem como autarquias por categorias profissionais criadas em 1930 pelo presidente Getúlio Vargas.

¹⁶ Os CAPs eram as Caixas de Aposentadorias e Pensões, que normalmente eram organizadas pelas empresas e pelos empregados. Eram importantes por operarem no forma de regime de capitalização e por possuírem baixo número de contribuintes.

¹⁷ O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal, foi criado em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições.

2.2 Os Determinantes Sociais em Saúde

Segundo as autoras Barbosa e Costa (2013), a discussão dos Determinantes Sociais em Saúde (DDS) é pertinente por trazer em suas abordagens as iniquidades em saúde com o viés de populações em situação de vulnerabilidade social, as autoras trazem que o entendimento das desigualdades sociais e iniquidades em saúde devem ser contextualizados a partir da história dos povos brasileiros. O IBGE possui em sua classificação étnica, 5 grupos de inserção a partir da autodeclaração, sendo eles: amarelos, brancos, pardos, pretos e indígenas. Tendo como objetivo a produção do Censo Brasileiro, que através dos resultados trabalha as especificidades e necessidades da população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), traz à tona a reflexão dos determinantes sociais em saúde refletindo a forma como vivemos e como influencia diretamente na saúde, ou seja, os hábitos alimentares, a moradia, as relações entre os indivíduos, o trabalho e, sobretudo, as relações de poder.

As autoras Barbosa e Costa trazem ainda que quando se trata do processo de saúde e adoecimento em populações negligenciadas, o protagonismo efetivo dessa população no desdobramento e participação da sua situação de saúde exerce uma função fundamental, uma vez que trabalhar a totalidade do ser deve partir de um movimento que não segrega o indivíduo, sobretudo pela cor de sua pele. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde entenderem que existe no usuário um ser racional que transforma a realidade, transformando a si mesmo.

As iniquidades expõem a situação de vulnerabilidade que veda ou bloqueia indivíduos, famílias ou grupos fragilizados socialmente de adquirirem os ativos necessários à sua reprodução objetiva e subjetiva, [...] que promovem a participação dos indivíduos na sociedade sob bases consideradas socialmente como legítimas. (BARBOSA; COSTA, 2013, p. 2).

Entendendo que o processo saúde-doença é um dos resultados das complexidades das desigualdades sociais e raciais no cotidiano dos indivíduos, os determinantes biológicos assim como os sociais são dados expressivos para as condições de vida e de cuidado em saúde. As autoras Barbosa e Costa trazem que tal observação é essencial quando se tratando do debate da saúde da população negra que foi pauta durante anos nos movimentos sociais negros, a

partir da década de 1970, que levantavam a necessidade de políticas públicas direcionadas a essa população.

O Ministério da Saúde (MS), inicialmente em 2006, reconheceu e ainda reconhece que as condições de vida da população negra são resultados de injustos processos sociais, culturais e econômicos que estão presentes na história do Brasil, contribuindo para o desigual acesso aos direitos, inclusive na saúde, refletido no quadro epidemiológico, evidenciando as condições de vulnerabilidade dessa população. Reconhecendo assim, visibilidade à existência do racismo institucional.

Enquanto identidade racial, dentre os usuários do SUS cerca de 70% são compostos pela população negra (GELEDÉS, 2015), que é formada por pessoas que se autodeclaram pretos ou pardos. Lembrando que essa população é a que detém menos estudo, que tem menos acesso aos bens e serviços de saúde e ocupam na grande maioria as periferias das cidades.

Esse dado quando analisado na perspectiva do atendimento de saúde voltado na visão de uma política direcionada à populações negligenciadas traz iniquidades, uma vez que na análise de atendimento dessa população não se encontra a especificidade de raça e da cor desses pacientes atendidos e suas demandas, considerando os determinantes sociais e raciais que potencializam o processo de adoecimento dos usuários. Outra irregularidade presente, está no preenchimento na base de dados, referentes à auto declaração dos indivíduos. A importância de uma coleta adequada desses dados deve ser salientada uma vez que ela é o melhor caminho para amostra de dados para pesquisas e políticas públicas.

A ineficiência do programa de educação continuada nas equipes da atenção primária, por exemplo, com o intuito de trazer as especificidades do perfil de uma população alimenta tais irregularidades, resultando na não atualização dos dados e não implementação de uma política igualitária em saúde. Muitos profissionais não sabem a importância de se discutir questões como o racismo em saúde e com isso, reproduzem e alimentam essa doença social que se manifesta a partir de dados encontrados nos determinantes sociais que envolvem a saúde.

Vale ressaltar a importância da teoria do feminismo negro e dos movimentos sociais negros, uma vez que os mesmos nos possibilita uma análise

de totalidade do objeto estudado, pois os mesmos vem lutando por políticas públicas específicas para tal população. Permitindo o entendimento entre a relação dos sujeitos envolvidos e a sociedade onde estão inseridos e entendendo as condições dos mesmos no meio onde vivem.

O pensamento feminista negro consiste em ideias produzidas por mulheres negras que elucidam um ponto de vista de e para mulheres negras. Diversas premissas fundamentam essa definição em construção. Primeiro, a definição sugere que é impossível separar estrutura e conteúdo temático de pensamento das condições materiais e históricas que moldam as vidas de suas produtoras (Berger & Luckmann, 1996; Mannheim, 1954). Dessa forma, enquanto o pensamento feminista negro pode ser registrado por outras pessoas, ele é produzido por mulheres negras. Em segundo lugar, a definição assume que mulheres negras defendem um ponto de vista ou uma perspectiva singular sobre suas experiências e que existirão certos elementos nestas perspectivas que serão compartilhados pelas mulheres negras como grupo. Em terceiro lugar, embora o fato de se viver a vida como mulher negra possa produzir certas visões compartilhadas, a variedade de classe, região, idade e orientação sexual que moldam as vidas individuais de mulheres negras tem resultado em diferentes expressões desses temas comuns (HILL, 2016, p. 3).

As discussões da atualidade que rodeiam o significado dos determinantes sociais em saúde, traz um olhar para o entendimento com foco nas diferentes formas de vida e de trabalho de diferentes populações, falamos aqui da classe trabalhadora, que apesar de sofrer com a perspectiva de um sistema neoliberal que se perpetua na visão do lucro único e exclusivamente, deixando padecer de forma racional e estratégica as condições necessárias que moldam a produção e reprodução da vida biológica e material sofrem também com a desigualdade entre grupos sociais que compõem a sociedade de formas diferentes.

Segundo as autoras Barbosa e Costa (2013), os DSS são entendidos em relação às circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, assim como os sistemas que são implementados para tratar as doenças.

De acordo com Barbosa e Costa (2013) a percepção das desigualdades em saúde nas diversas populações existentes no Brasil fica evidenciada de acordo com o gênero, geografia, orientação sexual, cor e etnia, ou seja, a saúde é determinada de acordo com o seu lugar de partida e de fala. Sendo mais pontual nos esclarecimentos das condições e determinações de saúde, pode-se dizer que a saúde é moldada e definida de acordo com o lugar de hierarquia social.

É preciso compreender que os indivíduos com suas particularidades, estão na base dos estudos voltados às desigualdades em saúde, isto é, com seus fatores hereditários, idade e sexo. Em seguida devemos analisar que cada pessoa que vive em uma determinada prática comunitária e societária, vive um estilo de vida, sendo este o próximo passo para se chegar aos desdobramentos das condições em saúde.

As camadas seguintes que compõem os determinantes sociais iniciados anteriormente vêm nas formas organizacionais das redes sociais e comunitárias de apoio que exercem as suas funções de maior ou menor grau de importância, de acordo com a necessidade e competência.

As condições de vida e de trabalho dos indivíduos aparecem na última camada do modelo dos determinantes sociais, trabalhado por Dahlgren e Whitehead (2006) e adotado pela OMS, nela as condições de trabalho, desemprego, educação, saneamento básico, serviços sociais de saúde estão entre as circunstâncias que permeiam a compreensão dos determinantes sociais em saúde.

A OMS estabeleceu no ano de 2010 um novo conceito sobre a configuração dos determinantes sociais em saúde, conceito foi embasado a partir do modelo apresentado por Solar e Irwin (2010).

Nessa nova conceituação dos Determinantes Sociais da Saúde surge o debate sobre o racismo como um dos determinantes estruturais das desigualdades em saúde, juntamente com as condições de educação, ocupação e renda.

Vários fatores aparecem advindos da estruturação dos determinantes em saúde, entre eles os fatores psicossociais e as circunstâncias materiais, ou seja, condição de moradia e trabalho, disponibilidade de alimentos, e outros.

De acordo com Neves, Pronko e Mendonça (2009) existe um novo conceito dos determinantes sociais em saúde encontramos o conceito chave: Coesão Social e Capital Social, que trazem a reflexão sobre o contexto socioeconômico e político e o seu impacto sobre a equidade em saúde, uma vez que é necessário haver reciprocidade na forma como os indivíduos de uma sociedade se mantêm integrados, a fim de se chegar em interesses mútuos. O que não é possível vindo

de um capital social que não considera a manutenção de políticas públicas que protejam e lutem por uma coesão social.

No Brasil, a forma com a qual foram estruturadas as políticas de educação e saúde, por exemplo, prova que a perpetuação de indivíduos em um analfabetismo funcional, faz com os mesmos não enxerguem de forma crítica os desdobramentos da nossa saúde, que é o nosso bem maior, consolidado em um documento constitucional.

Estes em sua maioria negros e pobres. Dito isso, considero em minhas observações, que grande parte dessas peças que alimentam um sistema elitista e racista, são os meus, homens, mulheres e crianças periféricos perdem a saúde, seja ela física e/ou mental, para alimentar o fetichismo do sistema capitalista, que engana e usa o dinheiro como mercadoria de troca, e que na verdade de nada serve quando essa troca tem cor, gênero e condição social.

2.3 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

“[...] temos o direito a ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito a ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades (SANTOS, 2003, p. 69).”

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem em sua finalidade, a desconstrução e a ruptura do racismo institucional, dentro das instituições que discutem a saúde, estando presente na inclusão das práticas de cura afrocentradas brasileiras no sistema brasileiro de saúde, no SUS, ou seja, no âmbito acadêmico, no espaço de cura pela educação.

Sendo instituída em 14 de maio de 2009, e o Ministério da Saúde (MS) reconhecendo o racismo institucional, em 2006, foi consolidado a urgência na discussão dessa particularidade nos espaços de cuidado em saúde, principalmente na atenção primária e básica em saúde, que é o setor onde a maioria, aproximadamente 70% (IBGE, 2019) dos usuários acessam como porta

de entrada os serviços do SUS e transitam pelos outros setores da saúde, ou seja, secundários e terciários.

A PNSIPN (2009) cita a medicina de saúde da família e comunidade, uma vez que a mesma vem desenvolvendo um papel significativo em relação à atenção humanizada em saúde na atenção primária, contudo, vale ressaltar que é necessário entender, observar e articular com a comunidade onde se está inserido, uma vez que a partir dessa realidade será traçado um Plano Terapêutico em Cuidado (PTC), tanto coletivo quanto o individual e se pensando na saúde da população negra, o racismo sofrido no cotidiano deve fazer parte desse Plano Terapêutico Singular (PTS), uma vez que ele é determinante para a situação de saúde de quem o vive.

As demandas em saúde vêm sendo estruturadas e desenvolvidas a partir da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é importante salientar a cartilha de cores de acordo com os cargos dentro dessas equipes, que quanto maior a hierarquia, mais claro é o tom de pele. A necessidade de se pontuar tal realidade reflete na forma como as equipes se posicionam e trabalham as demandas da saúde da população negra.

Estruturalmente as equipes de atenção primária em saúde no município de Ouro Preto, como citado anteriormente não desenvolvem nenhuma articulação sobre o racismo institucional a fim de trazer a discussão de como ele é reconhecido como produtor e reproduzidor de práticas discriminatórias que resultam na oferta de serviços de baixa qualidade para os grupos sociais que são discriminados. Essa não discussão pode ser o reflexo da não organização de campanhas e educação continuada para os profissionais da saúde no município.

De acordo com a PNSIPN (2009), o documento traz em suas diretrizes a discussão do racismo institucional assim como a inclusão das práticas de cura de matriz afro brasileira. Pensando nas comunidades periféricas onde essas práticas são tão presentes com as benzedeiras, curandeiras e os terreiros, o fato de não haver uma aproximação e articulação entre essas práticas de cura nas instituições de saúde nos mostra mais uma vez a necessidade de se discutir essa política dentro desses espaços. Levando para a comunidade o lugar de pertencimento e participação direta na situação da saúde desse lugar.

A Política possui um viés igualitária respaldada no princípio da equidade, a fim de direcionar tal população ao acesso integral à saúde, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 (CF/88), onde saúde, educação e assistência aparecem como direito de todos e dever do Estado.

O documento que deu origem à PNSIPN (2009), ressalta que ela se encontrava em seu processo embrionário nas discussões que traziam à tona a necessidade de uma reforma na saúde e que era necessário aprofundar nas especificidade da população brasileira. E que ela se encontraria consolidada quando se fizesse legítima, em todos os espaços de cura.

De acordo com Paim (2008) a reforma na saúde se encontrava incompleta e necessitava de várias reformulações, pois havia em suas diretrizes um desconhecimento parcial da particularidade brasileira.

O desconhecimento citado por Paim (2008) traz para a reflexão deste trabalho, o momento histórico em que o movimento negro se encontrava ativo no país, no que tangia a discussão da saúde e seus determinantes. E que também estava envolvido diretamente na possibilidade de se pensar a reforma da Reforma Sanitária.

É necessário articular aqui que mesmo que tais formas de cuidado não tenham sido citadas nas diretrizes do que se contribuiu para a constituição do SUS. O cuidado centrado nas formas de cuidados africanos, visto na prática das curandeira, benzedeiras, pais e mães de santo e afins era essencial no momento que se precedia a organização de um sistema universal em saúde como temos hoje. Construído de forma popular!

Cabe trazer que grande parte da conceituação das diretrizes que compõem as estratégias de ferramentas para a saúde da população negra não foram consolidadas dentro do sistema de saúde e sim a partir de sujeitos negros que organizados na sociedade civil através dos movimentos sociais, contribuíram com suas vivências e se fortaleceram enquanto movimento social, colocando em prática os seus conhecimentos para a produção de novos conhecimentos e perpetuação de seus valores.

A vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde chegou à agenda da gestão pública com mais força após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995. (WERNECK, 2016, p. 540).

A PNSIPN (2009), menciona em vários momentos a saúde mental e o sofrimento mental da população negra está como principal arma utilizada pelos governos, e é essencial que profissionais que possuam o conhecimento e também o pertencimento da problemática, ocupem os espaços de cuidado, a fim de reverter de forma preventiva e imediata essa demanda.

A partir da contextualização histórica brasileira e de sua construção enquanto sociedade, a visão de igualdade social e racial é facilmente vista como algo que está longe de ser alcançada. Dessa forma, as políticas públicas que visam alcançar a garantia de direitos é a principal ferramenta na luta dos movimentos sociais.

Como o Movimento Social Negro na elaboração da Constituição Federal de 1988, onde a saúde foi legitimada como direito universal de todos e todas, sem discriminação de acesso aos serviços, sendo dever da União, dos Estados e Municípios.

Ainda de acordo com a PNSIPN (2009), é urgente que durante o momento do cuidado, mais especificamente em saúde, a população negra se sinta representada, para que as angústias possam ser de fato abrandadas, partindo de profissionais negros e negras que saibam o peso que o racismo acarreta no processo de saúde/doença, ou que na ausência destes a abordagem seja feita através da informação, por exemplo.

Tendo em vista os determinantes sociais e a saúde enquanto o resultado destes que fazem parte do processo de adoecimento dos indivíduos é necessário entender que o racismo possui diversas nomenclaturas, assim como várias formas de se expressar. E que discutir o racismo estrutural como o principal instrumento para as desigualdades socioassistenciais e que potencializa as iniquidades nas demandas em saúde da população negra, é preciso.

Como contribui Medeiros (2004), a estruturação do racismo no Brasil se deu ao longo do final do século XIX no mesmo cenário em que o Estado percebia as novas demandas em relação ao final da escravidão e que era necessário acabar imediatamente com a forma de trabalho escravo. Isso fez com que o mesmo tomasse uma série de medidas, inclusive legislativas, para possibilitar a marginalização dos corpos negros, uma vez que as dúvidas e questionamentos

começaram a emergir, sem que os negros sentissem o medo da morte como os seus antepassados.

Almeida (2014) traz a observação que perceber essa estrutura quando observamos que mesmo com as políticas de ações afirmativas, o percentual de negros e pardos no ensino superior não passa de 10% (IBGE, 2011). Quando o índice de homicídio entre jovens negros e de periferia gira em torno de 77% (IBGE, 2011). Quando a população carcerária é em massa negra e pobre. Quando as mulheres negras são as maiores vítimas de violência obstétrica, pois ainda existe a lenda de que as mulheres negras são mais fortes e suportam mais a dor.

A PNSIPN (2009), destaca que a não efetividade dos direitos constituídos pelas diretrizes do SUS na Constituição Federal de 1988, levantou uma nova problemática que visava a necessidade de uma política voltada especificamente para a população negra com o intuito de promover a igualdade racial em saúde. Essa política possui em suas diretrizes a garantia de sua cultura e costumes como forma de promoção em saúde.

De acordo com a CF/88, o Estado, assim como os municípios possui o dever de garantir às populações a efetivação dessa política, que será avaliada e implementada através de dados gerados por ferramentas da OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo MS (Ministério da Saúde).

As irregularidades no funcionamento do SUS, mais especificamente no fazer profissional de muitos trabalhadores, contribui de forma negativa para a efetivação da PNSIPN.

Segundo a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) é direito do negro saber que a indústria farmacêutica, apesar de saber dos fatores genéticos da população negra e que estes respondem diferentemente dos fatores genéticos da população branca, continuam fornecendo ao estado, que manda subsídios ao SUS, medicamentos que atendem ao primeiro grupo, mesmo sabendo que a população que adquire esses medicamentos, fazem parte da população mais vulnerável, inclusive na saúde.

Os profissionais que ocupam um lugar de privilégio numa sociedade racista, homofóbica e classista devem se reconhecer enquanto ferramenta de luta contra a propagação de tal crueldade e que reconheçam que racismo é crime, levantando a bandeira anti-racista, pois só assim as iniquidades em saúde se

tornarão mais amenas e quiçá extintas, fazendo com que por consequência a máquina que corrói a seiva de nossas vidas, dita em seu significado de condição mais primitiva seja de fato configurada para a nossa produção e reprodução da vida de forma plena, sem mais adiantamentos programados para o genocídio da nossa população.

É necessário que a saúde da população negra seja pauta para todos os espaços e não só na saúde. Ela precisa ser debate em todas as esferas da vida, até que todos os sujeitos que compõem essa sociedade, consigam de fato identificar o racismo no Brasil, identificar os lugares de privilégio e tudo o que se resulta desses espaços, assim como saber identificar que mais de 50% (IBGE, 2011) da população brasileira é afetada diretamente por essa estupidez de uma utopia de superioridade da raça branca, acarretando no adoecimento do corpo e da mente da população negra.

Salientar a presença da PNSIPN no SUS e que a mesma foi instituída através da Portaria nº 992 de 13 de maio é uma vitória para o movimento negro, que visa cada vez mais se fazer presente nos espaços das organizações que coordenam uma sociedade. E é como forma de resistência que a efetivação da política deve ser levantada no meio acadêmico que tem cada vez mais a representatividade da população negra.

Segundo a (PNSIPN, 2009), as diretrizes e os objetivos da política são pontuais e muito evidenciados, sendo reivindicado a participação popular, a gestão participativa, ações de cuidado, controle social e a mais importante, que são o ponto crucial para o fim do racismo na saúde, a educação permanente para trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

O objetivo que visa à promoção da equidade em saúde da população negra será alcançado em sua plenitude, quando os profissionais de saúde e também a sociedade civil, entenderem que tratar diferente os diferentes, de forma igualitária é constitucional e que o contrário disso é crime. Sendo o racismo umas das doenças que atingem a maior parte da população brasileira. É necessário reconhecer e respeitar quem sofre por essa tamanha façanha estrutural, comandada pela elite branca brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao refletir acerca da temática abordada, constata-se que a PNSIPN se insere no âmbito do combate às arbitrariedades na saúde e no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. A PNSIPN, quando vinculada ao SUS, tenciona para a redução das desigualdades raciais, através de ações que buscam incluir grupos socialmente vulneráveis, além de complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, empregando seus instrumentos de gestão e analisando as especificidades do processo saúde-doença da população negra.

A PNSIPN, enquanto política social, é resultado das diversas lutas históricas delineada por movimentos sociais, sobretudo, o movimento negro no Brasil. Assim, o alcance dessa Política depende das estratégias do Estado, no que tange a incorporação das demandas étnico-raciais, bem como, e principalmente, do nível de organização e reivindicação dos movimentos sociais pelos seus direitos fundamentais.

O racismo, através das diferentes formas de violências e privações, torna nossa vida mais difícil, estruturando e intensificando vulnerabilidades a diferentes tipos de doenças e outros problemas. Conforme já apresentado, na ordem social capitalista, o racismo institucional é utilizado enquanto estratégia de manutenção dos interesses da classe hegemônica, sustentado na esfera de uma hierarquia racial que marginaliza a população negra nos mais diversos aspectos – econômicos, políticos e cultural.

Nesse sentido, verifica-se que o racismo institucional, em sua dimensão ideológica, submete os corpos negros a condições sociais desfavoráveis, o que dificulta a promoção e acesso da saúde, prevenção, assistência e reabilitação. Além disso, percebe-se que o racismo institucional está presente não somente nas dificuldades de acesso, mas se mostra nos programas de formação profissional ou educação em saúde, que em sua maioria, ignoram o recorte racial. Logo, a ausência de conhecimento e reflexão acerca desse debate também colaboram com a reprodução dos mecanismos racistas.

A educação em saúde, ainda conserva os modelos tradicionais que valorizam, principal ou exclusivamente, conhecimentos técnicos, distanciando-se da compreensão do conceito ampliado de saúde. Assim, através do que foi

apresentado nesta pesquisa, nota-se que os debates sobre populações vulneráveis e políticas afirmativas em saúde ainda são incipientes. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do SUS, representa um grande palco de intervenções e, por conseguinte, de transformações sociais. É neste espaço, que os(as) profissionais estão em contato direto com a realidade, dessa forma, para estarem devidamente qualificados, precisam compreendê-la.

Enquanto os espaços de formação/educação em saúde continuarem negligenciando o debate em torno da saúde da população negra – que por sinal, é a maioria da população brasileira –, o racismo permanecerá propagando seus efeitos perversos sobre a vida e saúde dessa população.

Acerca da efetivação da PNSIPN nos estados e municípios, é imprescindível que todos(as) os(as) profissionais das ESF recebam a devida capacitação profissional, bem como uma educação permanente, para que possam se atentar nas formas de atendimento que estão utilizando, e assim, aprimorar os equipamentos de saúde e promover a atenção especializada à população negra.

Assim, o mito da democracia racial, arquitetado no bojo de um processo histórico discriminatório no Brasil, possibilita a perpetuação da segregação social e deprecia os movimentos contrários a esse ciclo, fazendo-os parecer insignificantes ou desnecessários, e com isto, dificultam quaisquer tentativas de reparação desse processo histórico, através de um discurso contraditório de igualdade.

Dessa forma, é de fundamental importância que a saúde da população negra seja pautada em todos os espaços possíveis, não se restringindo apenas à política de saúde. Ela precisa ser discutida em todas as esferas da vida, até que todos os sujeitos que compõem essa sociedade consigam de fato identificar o racismo no Brasil, e conseqüentemente, enfrentar e extinguir da sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A História da escravidão Negra no Brasil. Geledés, 13 jul. 2012. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/historia-da-escravidao-negra-brasil/>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

ALMEIDA, M. S. Desumanização da população negra: genocídio como princípio tácito do capitalismo. Em Pauta, 2014. Rio de Janeiro, n. 34, v. 12, p. 131- 154. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/15086/11437>> Acesso em: 10 jul.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n.992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 14 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf> Acesso em: 30 abril 2019.

COLLINS, Patrícia Hill. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. Revista Estado e Sociedade. Volume 31 Número 1 Janeiro/Abril 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v31n1/0102-6992-se-31-01-00099.pdf>. 6> Acesso em 12 jul. 2019.

CRISTIANINI, M. C. Eslavo: A origem da palavra escravo. Ah Aventuras na História, 05 ago. 2019. Disponível em: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-eslavo-origem-escravo.phtml>>. Acesso em 28 nov. 2019.

DSS – Brasil. A determinação Social no processo de adoecimento no contexto das populações negligenciadas. Por Isabelle R. Barbosa e Iris do Céu Costa. 2013. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/opinioes/a-determinacao-social-no-processo-de-adoecimento-no-contexto-das-populacoes-negligenciadas/>> Acesso em: 05 jun. 2019.

DJOKIC, A. Colorismo: o que é, como funciona. Geledés, 2015. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/colorismo-o-que-e-como-funciona/>> Acesso em: 2 jul. 2019.

GARBOIS, J. A; SODRÉ, F; ARAUJO, M.D. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. Scielo, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>> Acesso em: 05 jul. 2019.

GÓES, E. L. *Racismo, eugenia no pensamento conservador brasileiro: a proposta de povo em Renato Kehl*. 2015. 276f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista, Marília, 2015.

GONÇALVES, B. “Morenas exóticas” - um debate sobre colorismo, negritude e arquétipos femininos da ideologia da mestiçagem. Geledés, 2015. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/morenas-exoticas-um-debate-sobre-colorismo-negritude-e-arquetipos-femininos-da-ideologia-da-mesticagem/#axzz3Ss9kQuxs>> Acesso em: 2 jul. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/pesquisa/23/25888?tipo=cartograma&indicador=25893>> Acesso em: 11 jul. 2019.

MAESTRI, M. A Origem e Consolidação do Racismo no Brasil II. Geledés, 2010. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/origem-e-consolidacao-racismo-brasil-ii/>> Acesso em 10 ago. 2019.

MEDEIROS, Carlos Alberto. Na lei e na raça: legislação e relações raciais, Brasil-Estados Unidos. Rio de Janeiro: DP&A, 2008.

NEVES, L. M W. PRONKO, M. A. MENDONÇA, S. R de. Capital Social. Diário da Educação Profissional em Saúde, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/capsoc.html>>. Acesso em 02 dez. 2019.

PAIM, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PAIVA, C. H. A; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35

PAIXÃO M, ROSSETTO I, MONTOVANELE F, CARVANO LM. Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil; 2009- 2010. Rio de Janeiro: Garamond; 2010. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>> Acesso em: 15 out. 2019.

PINHEIRO L, FONTOURA N, PRATA AC, SOARES V. Retrato das desigualdades [publicação na internet]. Brasília: IPEA e UNIFEM; 2006. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/segundaedicao.pdf>> Acesso em: 20 out. 2019.

PINTO, A. F. M. Escritos de Liberdade. Literatos negros, racismo e cidadania no Brasil oitocentista. Edição 1ª. São Paulo: Editora Unicamp, 2019.

REIS, J.J. A presença negra: encontros e conflitos. In: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Brasil: 500 anos de povoamento*. Rio de Janeiro, 2000.

SANTOS, B.S. Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitanismo multicultural. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS, F. P; MERHY, E. E. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro - uma revisão. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2006.v10n19/25-41/pt/>> Acesso em: 20 out. 2019.

SILVA. D. N. Diferenças entre Escravidão Indígena e Escravidão Africana. Mundo Educação, 2018. Disponível em: <<https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/historiadobrasil/escravidao-indigena-x-escravidao-africana.htm>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SILVA. G. M. D da. Ações Afirmativas no Brasil e na África do Sul. Scielo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702006000200007>. Acesso em: 02 dez. 2019.

TRISTAN, J. MAHIN, A. L. Nem preto demais pra ser preto, nem branco demais pra ser branco. O que está por trás do termo pardo?. Esquerda Diário, 2015. Disponível em: <http://www.esquerdadiario.com.br/Nem-preto-demais-para-ser-preto-nem-branco-demais-para-ser-branco-O-que-esta-por-tras-do-termo-pardo> Acesso em: 28 jun. 2019.

VALA, J. LIMA, M. E. O. As novas formas de expressão do preconceito e do racismo. Scielo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300002>. Acesso em: 02 dez. 2019.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude soc.* [online]. Scielo, 2016, vol.25, n.3, pp.535-549. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000300535&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 13 jul. 2019.

WIKIPÉDIA. Desenvolvido pela Wikimedia Foundation. Partido dos Panteras Negras. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Partido_dos_Panteras_Negras> Acesso em: 08 ago. 2019.