

RACISMO INSTITUCIONAL: UM FATOR DETERMINANTE DAS INIQUIDADES EM SAÚDE

INSTITUTIONAL RACISM: A DETERMINING FACTOR FOR HEALTH INEQUITIES

Karolaine Fablícia Oliveira Brito¹, Hudson Fáblio Ferraz Feitoza¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem entre seus princípios básicos a universalidade e a equidade, no entanto, a desigualdade entre grupos raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde ainda é evidente. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os impactos causados pelo racismo institucional na saúde da população negra e em suas consequências diretas. Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa realizada no período de março a novembro, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) somando 20 artigos. O estudo possibilitou enfatizar as iniquidades em saúde existentes no panorama brasileiro, e compreender a importância de acelerar o entendimento sobre racismo institucional no âmbito da saúde, uma vez que o maior número dos atendimentos no SUS aplica-se em usuários autodeclarados negros (pretos ou pardos), com renda entre um quarto e meio de salário mínimo, demonstrando uma população de baixa renda. O racismo muitas vezes pode se manifestar de forma menos gritante, mas produzir efeitos devastadores na vida da pessoa negra.

Palavras-chave: Equidade em Saúde. Racismo Institucional. Saúde da População Negra.

Abstract

The Unified Health System (SUS) has among its basic principles the universality and equity, however, the inequality between racial groups regarding access to health services is still evident. This research aims to analyze the impacts of institutional racism on the health of the black population and its direct consequences. This is a bibliographic study, type integrative review carried out in the period from March to November, in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) totaling 20 articles. The study made it possible to emphasize the existing health inequities in the Brazilian panorama, and to understand the importance of accelerating understanding about institutional racism in the health field, since the greater number of consultations in SUS applies to self-declared users (black or brown) with income between a quarter and a half minimum wage, demonstrating a low-income population. Racism can often manifest less blatantly, but produce devastating effects on black people's lives.

Key words: Equity in Health. Institutional Racism. Black Population Health.

Introdução

O racismo institucional se caracteriza como o fracasso das instituições e organizações em promover um serviço de qualidade a pessoas em razão da sua cor, cultura, origem racial ou étnica, podendo se manifestar através de comportamentos discriminatórios e de estereótipos negativos. O racismo é um fenômeno presente dentro da sociedade desde os primórdios, e que permanece até hoje, muitas vezes velado no cotidiano das relações entre seres humanos (SANTOS, 2020; MESQUITA, 2019).

Nos últimos anos, observou-se no Brasil o aumento de pessoas que se declararam negras (pretas ou pardas). Conforme o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra integrava mais da metade da população brasileira (50,7%). Dados mais recentes apontam que, em 2019, 56,2% das pessoas se declararam de cor ou raça preta ou parda (BRASIL, 2017; IBGE, 2019).

O racismo institucional afeta, de forma significativa, a população em questão no campo da saúde. Segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017), a população negra está mais propícia a adquirir doenças evitáveis, como diabetes mellitus (tipo II) e hipertensão arterial. Além disso, a anemia falciforme, uma doença hereditária milenar, trazida para o Brasil durante o tráfico de escravos, pode ser encontrada em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra (LAGES et al., 2017).

Os séculos de escravidão, atrelados a falta de políticas de inclusão, cooperaram para permanência da segregação e para a dificuldade ao acesso a oportunidades. Embora essas desvantagens possam ser dadas também devido a fatores socioeconômicos, uma vez que essa parcela da população tem os mais baixos ganhos, admite-se que a existência do racismo institucional é responsável por desigualdades na promoção do cuidado (BRASIL, 2016).

Apesar do aumento relativo da renda média per capita superior ao da população branca, a desigualdade continua significativa. A distribuição racial da riqueza é inquestionável, em 2014, nos 10% mais pobres, 76% eram pretos ou pardos e apenas 22,8% brancos (BRASIL, 2017).

Os movimentos sociais reivindicaram políticas públicas inclusivas, que agissem na redução da desigualdade e na ampliação de acesso aos serviços públicos. Diante disso, foi criado então a PNSIPN, que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, e instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2009 para atuar dentro da esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) (DAMASCENO; ZANELLO, 2018).

Assim sendo, o princípio da equidade rege as políticas de saúde, reconhecendo as necessidades de grupos específicos e agindo para conter o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos (BRASIL, 2017).

No entanto, apesar das ações governamentais ainda é dada a desvantagem ao acesso igualitário da população negra no sistema público de saúde brasileiro. O racismo institucional é um fator preponderante em situações de iniquidades no acesso aos benefícios gerados pelas ações das instituições e organizações. O racismo é estrutural, e por essa razão provoca invisibilidade e dificulta o acolhimento no campo da saúde (MESQUITA, 2019).

Além de um direito social a saúde também é considerada um direito humano. O comentário-Geral Nº 14, aprovado no Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas enfatiza e reafirma que o direito a saúde vai além do "direito a ser saudável", devendo ser inclusivo e amplificado não somente ao acesso aos cuidados médicos adequados, mas também aos determinantes de saúde (BARROS; SOUSA, 2016).

A necessidade de acelerar o entendimento sobre o racismo institucional é de extrema importância no contexto da sociedade em que nos encontramos hoje. Encarar o debate sobre as desigualdades raciais enraizadas no panorama brasileiro, ainda é um tabu, uma vez que, significa examinar a fundo uma história manchada por estigmas de opressão. Em tempos turbulentos em termos políticos e econômicos como os atuais, é preterido que saúde também é um valor social. No entanto, a discussão sobre o tema consente em uma melhor percepção acerca dos seus meios de propagação de desigualdades.

O presente exposto teve como objetivo analisar os impactos causados pelo racismo institucional na saúde da população negra e em suas consequências diretas. Para delinear a proposta desse estudo, fez-se necessário a análise dos dados a partir da aproximação sucessiva à literatura que trata o tema. Nesse sentido, foram identificadas as categorias centrais que estruturam a elucidação da problemática: racismo institucional, saúde da população negra e equidade em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, um método amplo de pesquisa que combina dados da literatura empírica e teórica (AMARAL, 2018).

Evidencia-se que o trajeto para a sua elaboração passou por seis fases: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionado e selecionado; 4. Análise criteriosa dos estudos pré-selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Teve-se como questão norteadora deste estudo: “Por que o racismo institucional é um fator preponderante em iniquidades em saúde?” encaram-se como critérios de inclusão para esta revisão: artigos primários e secundário abordando o tema equidade em saúde; estudo cuja amostra evidencia a necessidade de acelerar o entendimento sobre o racismo institucional; publicações disponíveis na íntegra com resumo e acesso gratuito online nos últimos seis anos, também estudos nos idiomas português e inglês. Excluíram-se os artigos que não abordam o tema central; e estudos duplicados. Efetuou-se, nessa perspectiva, a busca na literatura científica de março a novembro de 2021, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Identificaram-se, na busca inicial, 82 publicações na LILACS; 175 SCIELO, totalizando 239 publicações e, após eliminados os trabalhos repetidos (15) e os não disponíveis na íntegra (1), restaram 223 estudos. Procedeu-se, em seguida, à leitura dos resumos, sendo excluídos 95 por não abordarem o tema, o que totalizou 128 artigos. Realizou-se finalmente, em um terceiro momento, análise criteriosa sendo excluídos 75 por não atenderem ao escopo proposto neste estudo, restando 53 artigos construiu-se, então, um instrumento para a análise de dados considerando-se a questão norteadora e analisando-se aspectos como o título, os autores, os periódicos de publicação, as metodologias, os objetivos e os resultados, após a leitura minuciosa dos 53 artigos, 20 atenderam aos critérios, na sequência, delimitaram-se as variáveis para a análise e a discussão dos resultados encontrados.

Resultados e Discussão

Quadro 1. Apresentação da síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa

	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Metodologia
1	SILVA, Lima, 2020.	Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social.	Abordar aspectos do racismo institucional como uma das expressões estruturais de violação do Direito à Saúde e da violência racial dirigida à população negra.	Estudo de caráter exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa.
2	BATISTA et al., 2016.	Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção.	Sensibilizar a equipe do hospital para a mortalidade materna de mulheres negras.	Pesquisa com abordagem investigativa.
3	SANTOS et al., 2020.	Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia	Discutir em que medida a inclusão ou não da variável raça/cor nas análises epidemiológicas da pandemia da COVID-19 manifesta-se como mecanismo de	Revisão bibliográfica realizada a partir de análise

	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Metodologia
		da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica.	efetivação da necropolítica e como produtor de iniquidades (injustas e evitáveis) em saúde.	documental e revisão da literatura científica.
4	JESUS, Santana; CASTELAR, 2020.	Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador – Bahia.	Identificar a existência de práticas no combater ao racismo institucional.	Estudo de caráter qualitativo.
5	ROSA et al., 2019.	Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública.	Conhecer as percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública.	Pesquisa descritiva, qualitativa e exploratória.
6	SANTOS, 2016.	Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS.	Discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/aids.	Revisão integrativa da literatura.
7	ASSIS, 2018.	Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.	Trazer os conceitos interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica relacionada às mulheres negras na saúde.	Revisão integrativa da literatura.
8	SANTANA, 2021.	Racismo institucional no SUS e saúde da população negra.	Analisar na literatura técnica científica brasileira o que tem sido publicado acerca da relação entre racismo institucional no SUS e saúde da população negra.	Revisão integrativa da literatura.
9	SANTOS, 2020.	Análise do racismo institucional na saúde sexual e reprodutiva em município no interior de São Paulo.	Analisar a experiência do racismo institucional entre os usuários do SUS no atendimento em saúde sexual e reprodutiva de um município de grande porte do interior de São Paulo.	Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico.
10	JESUS, 2020.	Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental.	Ressaltar a importância da variável racial na análise da relação saneamento e saúde e situar essa temática na discussão sobre racismo ambiental a partir de uma perspectiva político histórica que realce a importância das doenças de saneamento na composição do quadro de morbimortalidade da população negra.	Pesquisa bibliográfica de nível exploratório.
11	BARBOSA; SILVA; SOUSA, 2020.	Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra.	Dialogar com os profissionais da saúde e qualificar as ações junto à população negra que acesa o SUS.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
12	MESQUITA, 2019.	Entre silenciamentos e provocações: A questão do racismo no contexto da atenção básica de saúde.	Discutir o racismo no âmbito da Atenção Básica à saúde, considerando, principalmente, a sua dimensão institucional e seus efeitos no processo de saúde-doença-morte da população brasileira.	Revisão integrativa da literatura.
13	LAGES et al., 2017.	O preconceito racial com determinante social da saúde – a invisibilidade da anemia falciforme.	Investigar a percepção dos funcionários da equipe de saúde e dos usuários sobre o preconceito como determinante da saúde, e sobre o conhecimento da anemia falciforme, doença genética que afeta de forma mais específica as pessoas negra.	Pesquisa de abordagem investigativa.
14	BARROS; SOUSA, 2016.	Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS.	Rever os diferentes elementos conceituais de equidade que foram se consolidando ao longo de tempo e a leitura que hoje se faz no Brasil de sua significação.	Revisão integrativa da literatura.

	Autor/Ano	Título do artigo	Objetivo	Metodologia
15	FAUSTINO, 2017.	A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.	Problematizar algumas tensões e possibilidades existentes em torno da operacionalização dos conceitos de universalidade e equidade nas políticas públicas e no debate sobre o direito à cidade.	Revisão integrativa da literatura.
16	WERNECK, 2016.	Racismo institucional e saúde da população negra.	Apresentar algumas informações acerca dos processos de formulação desse campo conceitual a partir das demandas dos movimentos sociais organizados e das formulações de especialistas.	Revisão integrativa da literatura.
17	OLIVEIRA; KUBIAK, 2019.	Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira.	Levantar a produção científica brasileira referente ao racismo institucional e à saúde da mulher negra, além de analisar como o tema tem sido tratado pelos pesquisadores.	Revisão sistemática da literatura
18	BORRET et al., 2020.	Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista.	Apontar as problemáticas que envolvem a população negra, analisar o contexto da pandemia de Sars-Cov-2 no processo de vulnerabilidade desse grupo, destacar a situação do ensino de pretos e pardos na educação médica e refletir sobre o cuidado em saúde de pessoas negras.	Revisão sistêmica da literatura.
19	ALVES et al, 2020.	Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa.	Identificar na literatura científica, as ações afirmativas de cuidado para população negra.	Revisão integrativa da literatura.
20	BRASIL, 2017.	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.	Orientar a implementação da PNSIPN por meio de conteúdo informativo que contribua para a operacionalização da política, considerando as especificidades e necessidades regionais.	-

PROCESSO DE COLONIZAÇÃO E HISTÓRICO DE DESIGUALDADE

No Brasil, a cor da pele surge negligenciada em diversas dimensões e associada à segregação de minorias. O processo colonial e a escravidão deixaram marcas na sociedade que refletem no quadro de desigualdades sociais na atualidade, em específico, na saúde da população negra (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

A escravidão no Brasil se deu em meados do século XVI, onde os negros africanos eram trazidos à força em condições desumanas em porões de navios negreiros, sendo dissociados do seu território, da sua cultura e das suas crenças, além de serem mantidos como escravos sendo rebaixados de suas condições como sujeitos (MESQUITA, 2019).

Após anos de submissão, a população negra, em defesa da sua liberdade conseguiu se opuser ao sistema colonial branco através de várias formas de resistência, como é o caso dos quilombos. Vale realçar que a abolição não foi um presente da princesa Isabel, dado que a luta do povo negro tal como sua resistência foi quem os deixou livres das amarras da escravidão por meio das fugas e do enfraquecimento do sistema escravocrata (ALVES et al., 2020).

Alves et al., (2020) ainda completam em seu argumento, que abolição dos escravos não acabou de fato com as violências procedentes do racismo, pois o fato de estarem livres não assegurou a população negra o recobrimento da sua dignidade.

Dentro do mundo da modernização, ainda no contexto pós-abolicionista, a saúde pública e o capitalismo brasileiro criaram vínculos, e o estímulo à imigração europeia se mostrou como um imperativo político de projeto de sociedade. Teorias acreditavam que a miscigenação embranqueceria o povo brasileiro e que isso levaria a uma evolução racial (MESQUITA, 2019).

Nesse cenário, as políticas imigratórias, não só privilegiavam a vinda de europeus para o país, com garantia de acesso a terras e trabalho, como também tinham o objetivo de

embranquecer a população para alcançar o desenvolvimento do país, visto que os negros, considerados uma raça inferior, prejudicariam a construção de uma nação brasileira civilizada e moderna (BORRET et al., 2020).

Apenas no final da década de 30, a política de branqueamento passou a perder força no Brasil. Nessa época, o conceito de cor obteve força na sociedade brasileira, sobressaindo à ideia de raça. As gerações seguintes estudaram e discutiram o preconceito de cor e o preconceito racial, mas não o conceito de racismo. Havia a crença de que apenas com eliminação desses termos todas as diferenças entre brancos e negros também seriam apagadas (MESQUITA, 2019).

Não é possível pensar nos espaços urbanos brasileiros sem considerar o racismo que atravessa a construção das cidades. O higienismo foi à marca da remodelação da modernização nas áreas nobres do Brasil. Sendo a doença vista como um fator biológico e social, o papel da doutrina higienista era promover a desodorização das cidades. Entretanto, ainda que justificada pela melhoria da saúde pública, não se tratava apenas de limpar a cidade, mas sim de limpar a sociedade (BORRET et al., 2020).

O racismo institucional, assim como o processo discriminatório sofrido pela população negra, interfere nos indicadores de saúde. De acordo com Santos (2020), o racismo é um fenômeno ideológico, descrito como um fator de violação de direitos, onde colabora para iniquidades sociais, especialmente no campo em questão. O SUS foi incorporado em 1990 através da Lei Orgânica da saúde, Lei 8.080/1990, delineado por princípios e diretrizes. Todavia, observa-se que apesar de a política ser universal, é nítida a permanência de algumas diferenças que se enquadram como garantia de direito, considerando os diferentes segmentos da população.

PROBLEMÁTICA RACIAL E INIQUIDADES EM SAÚDE

O racismo é compreendido como a união de ideologias, doutrinas e ideias presentes na sociedade e que conferem inferioridade natural a grupos étnicos e atuam como impulsor de desigualdades que produzem condições precárias de existência da população vitimada. Nos últimos anos, inúmeras pesquisas têm demonstrado a construção racista na qual se fundamenta o Brasil (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Torna-se importante ressaltar que as relações sociais no Brasil são permeadas pelo chamado viés racial implícito, que faz referência a um atalho mental que, ocasionalmente, faz com que tenhamos ações automáticas, sendo elas intencionais ou não, baseadas nas características fenotípicas. O viés racial pode ser compreendido através de práticas sugestivas de discriminação e preconceito, derivado de estereótipos relativos à pessoa negra (ASSIS, 2018).

Ainda nesse contexto, Assis (2018) reforça que o racismo institucional atua de forma sutil, resultando em desigualdades tanto na prestação de serviços, quanto na possibilidade de distribuição de benefícios e oportunidades. É nesse sentido que o racismo surge como determinante social da saúde, no limite em que a concentração de riqueza e poder, tal como as condições ambientais e de vida e o fator raça, está associada às iniquidades em saúde. O racismo institucional cria um bloqueio à promoção da equidade na medida em que influencia o processo saúde – doença – cuidado – morte, colaborando com um quadro de morbimortalidade por doenças evitáveis e impulsiona a violação dos direitos humanos (JESUS, 2020).

De modo geral, o racismo institucional desestrutura a própria estabilidade do Estado, que se dispõe a oferecer assistência igualitária para todos, levando em consideração todas as especificações da vida dos indivíduos. O racismo institucional atua de forma a induzir e manter a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial (JESUS; SANTANA; CASTELAR, 2020).

Jesus (2020) destaca que alguns estudos relacionados às desigualdades sociais em saúde têm atestado maior desvantagem social à qual a população negra está sujeita, englobando as condições de pobreza, o baixo índice de desenvolvimento humano e o acesso precário a saneamento básico, entre outros.

Dentro dos serviços de saúde, o racismo institucional pode ser visto na restrição ao acesso à saúde pela população negra, diferenças expressivas no cuidado a doenças majoritariamente negras, como, por exemplo, a anemia falciforme, na qualidade da atenção à saúde e até mesma na falta de inclusão da questão racial na educação dos profissionais (BARBOSA; SILVA; SOUSA, 2020).

Os indícios da desigualdade colocam em pauta o paradoxo do SUS, e a despeito de todas as iniquidades factualmente evidenciadas na saúde da população negra, apenas em 2001 o Estado brasileiro se reconheceu como racista. Objetivando a promoção e a garantia da equidade em saúde para a população negra, elaborou-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por meio da portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, proporcionando a promoção da igualdade racial e a efetivação da equidade e do acesso ao direito à saúde (SILVA; LIMA, 2020; SANTANA, 2021).

Quando uma instituição, em seu exercício, não se encontra em condições de prestar o serviço de forma correta e adequada, baseando-se nas necessidades e nos interesses de determinada população devido a influência de pré-conceitos e dificuldades frente a aspectos étnicos, raciais e de cor de pele, pode-se dizer que o racismo institucional está sendo exercido (ROSA et al., 2019).

Em uma pesquisa realizada por Rosa et al. (2019) com amostra de nove enfermeiros da rede de atenção a saúde de um município do litoral do Rio Grande do Sul, com relação às vivências de situações de racismo, todos os enfermeiros citaram que nunca vivenciaram, nem presenciaram, durante a sua carreira profissional, nos locais onde tenham trabalhado, no entanto, 48,6% dos pretos e 40,5% dos pardos já perceberam/vivenciaram algum tipo de situação racista nos serviços públicos de saúde.

Isso significa que existe uma dificuldade em perceber situações de racismo e compreender a realidade de saúde da população negra no Brasil. Parte dessa situação pode ser esclarecida pelo fato de que o país possui uma construção social, baseada na teoria da mestiçagem, também conhecida como “mito da democracia racial” (ROSA et al., 2019).

Como visto, o principal componente constituinte desse campo é o reconhecimento do racismo com uma das causas centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por mulheres e homens negros em todas as fases de sua vida. Esse reconhecimento, conquistado no plano político, ainda não foi o bastante para abrange o vazio deixado pela quebra da hegemonia das teorias eugênicas nas pesquisas do campo das ciências da saúde (WERNECK, 2016).

Não é possível tratar a discussão sobre racismo institucional e a modo como ele se manifesta no âmbito da saúde sem que se compreenda como a formação de profissionais de saúde afeta a qualidade do cuidado dessa população. Tendo em vista que o racismo se constitui de maneira estrutural, e se evidencia na realidade das instituições, é dever ético dos profissionais de saúde interceder nessa questão, que se caracteriza enquanto elemento de marginalização da população negra, atingindo, inclusive, profissionais de saúde (ROSA et al., 2020).

Uma política de saúde que se disponha universal, e que tenha como um de seus princípios a equidade, precisa habilitar suas ações no sentido de atender as demandas de populações socialmente marginalizadas. Nesse sentido, se ressalta a importância de investimento na qualificação de profissionais de saúde no que se diz a questões específicas sobre a saúde da população negra, que acessa o SUS de forma majoritária (BARBOSA; SILVA; SOUSA, 2020).

Em suma, dada a diversidade das sociedades modernas, a noção de igualdade só se integra se compartilhada com a de equidade, uma vez que não basta à existência de um padrão universal se não abrange o direito à diferença (BARROS; SOUSA, 2016).

DIREITO A SAÚDE E RACISMO

O preconceito racial é um fenômeno hermético, que, como colocam Lages et al., (2017), pode ser comparado a um iceberg, cuja parte visível equivaleria ao preconceito, tais como as

práticas discriminatórias vistas por meio dos comportamentos sociais e individuais. No entanto, existe uma parte submersa que equivale às consequências dos efeitos da discriminação.

Na percepção institucional do racismo, o poder é visto como elemento central da relação racial e a conservação desse poder adquirido dependem da capacidade do grupo dominante de institucionalizar seus interesses, deliberando a toda a sociedade regras, padrões de condutas e modos de racionalidade que transformem 'normal' e 'natural' o seu domínio (SANTANA, 2021).

Os indicadores de saúde revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A percepção dessa soma é essencial para instrumentalizar a composição de políticas e programas guiados para o combate às desigualdades em que se busca construir um SUS equitativo (BRASIL, 2017).

Em 2008, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) informou com base em dados, que 67% do público total atendido pelo SUS era negra, e apenas 47,2% branca. O maior número dos atendimentos aplica-se em usuários com renda entre um quarto e meio de salário mínimo, demonstrando uma população de baixa renda. Ressalta-se, também, que 37,8% da população adulta preta qualificaram sua saúde como regular, ruim ou muito ruim, contra 29,7% da população branca. Pretos ou pardos estavam 73,5% submetidos a viverem em um domicílio com condições precárias em comparação as pessoas brancas. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 exibiu dados que salientam que a população negra ainda tem menos acesso à saúde quando comparada à população branca (BRASIL, 2017).

Entre os dados que revelam a posição dos negros em diversos aspectos da saúde, destacam-se: o acesso aos serviços, onde a população negra fica abaixo da média nacional, que é 71,2% (142,8 milhões) de pessoas que consultaram um médico nos últimos 12 meses. A PNS do ano de 2013 avaliou que 60% das mulheres brasileiras, entre 50 e 69 anos de idade, realizaram exame de mamografia nos dois anos anteriores à pesquisa (BRASIL, 2017).

Esse cuidado foi verificado em maior número entre as mulheres brancas (66,2%) e com ensino superior completo (80,9%). As menores proporções foram vistas entre as mulheres pretas (54,2%), pardas (52,9%) e sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (50,9%), também existem diferenças com relação à quantidade de consultas de pré-natal. A proporção de mães negras com no mínimo seis consultas, conforme recomendadas pela MS, foi de 69,8%, entre as brancas, essa proporção foi de 84,9%. Dados feitos por instituições de pesquisa destacam que as mulheres negras são suas maiores vítimas; que as desigualdades raciais influem no acesso e na qualidade da atenção ofertada às mulheres negras na assistência à gravidez, parto e puerpério (BASTISTA et al., 2016). Outros dados epidemiológicos afirmam que Sífilis em gestantes e mortalidade materna também afetam mais mulheres negras do que brancas (BRASIL, 2017).

Lages et al. (2017) alegam que dos casos cadastrados em 2008, a tuberculose e a hanseníase se evidenciaram como enfermidades constantes entre pessoas pobres, pretas e pardas. Sendo essas doenças historicamente estigmatizadas, e que levam à morte milhares de pessoas negras.

No caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os indicadores mostram os diferentes graus de letalidade da doença tendo em conta os grupos de cor, exibindo que o número de óbitos é maior entre homens e mulheres pretas e pardas. Não há dúvida de que as infecções sexualmente transmissíveis são mais comuns na parcela mais pobres da população. A dificuldade ao acesso a serviços e a tratamentos eficazes favorece a agudização dessas infecções (LAGES et al., 2017; SANTOS, 2016).

Com relação a causas externas, segundo Barbosa, Silva e Sousa (2020) o Brasil é um dos países que mais mata, mas não mata aleatoriamente, é visto um padrão nos dados sobre essas mortes. A proporção de pessoas envolvidas em acidente de trânsito com lesões corporais no Brasil foi de 3,1%, em 2013. O maior percentual se deu em homens, registrando 4,5%, sendo 3,6% da cor preta (BRASIL, 2017).

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ratificado pelo Censo Demográfico do IBGE, de 2010, exhibe que a taxa de homicídios de negros no Brasil era de 36 mortes por 100

mil negros, enquanto a mesma medida para indivíduos brancos é de 15,2 por 100 mil. 77% das 56 mil pessoas, com idades entre 15 a 29 anos, que foram assassinadas no Brasil em 2012, eram negras, sendo 93,30% jovens do sexo masculino. Ao atribuir esses dados aos 12 meses do ano, se calcula que, aproximadamente, acontece 1 homicídio a cada 20 minutos atingindo jovens negros do sexo masculino, majoritariamente. (BRASIL, 2017).

De acordo com a PNS, em 2013, 10,6% (15,5 milhões) dos indivíduos de maior idade no Brasil, afirmaram que já se sentiram discriminadas, por médico ou outro profissional de saúde. Dentro das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); pessoas pretas (11,9%) e pardas (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). (BRASIL, 2017).

Santos et al., (2020) relatam que embora se reconheça que o novo Coronavírus (COVID-19) como uma ameaça humanitária global compreende-se que a possibilidade de sua propagação afetar de maneira diferente os grupos sociais. O Sistema Brasileiro de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe sugeriu maior risco de morte por COVID-19 entre pardos e pretos.

As medidas preventivas preconizadas pelo MS brasileiro validam as desigualdades de acesso às políticas sociais e potencializam desigualdades sociais existentes, já que uma grande parcela da população não possui acesso a água e nem poder aquisitivo para custear álcool em gel (SANTOS et al., 2020).

Contudo, a PNSIPN, quando estruturada no interior do SUS, não significa enfoque nos termos definidos após 1990. A singularidade da PNSIPN vem da busca de complementar e viabilizar a política universal na esfera da saúde pública, empregando os seus instrumentos de gestão e contemplando as especificidades do processo saúde-doença da população negra no Brasil (FAUSTINO, 2017).

Conclusão

Em suma, o estudo possibilitou enfatizar as iniquidades em saúde existentes no panorama brasileiro, e compreendeu-se a importância de acelerar o entendimento sobre racismo institucional. É válido dizer que devido aos movimentos populares, o SUS conseguiu avanços em termos de políticas públicas voltadas a saúde da população negra no Brasil. No entanto, isto não significa igualdade de acesso nem qualidade de atendimento nos diferentes quesitos dos retratos das desigualdades. Constatou-se que os impactos causados pelo racismo institucional podem causar danos irreversíveis na saúde da população em questão, tanto por doenças evitáveis, quanto por fatores externos e que o viés racial colabora com a permanência da discriminação e manutenção de estereótipos negativos vinculados a pessoas negras. Por fim, foi observado que ainda existe desconhecimento da problemática, devido à escassez de materiais para análise de dados mais atuais.

A luta contra o racismo é de obrigação da saúde e do SUS. As pessoas pretas vivem o resultado desse sistema cruel, que mata e aniquila quem tem a pele escura e beneficia quem tem a pele clara, evidência-se então a necessidade de educar os futuros e profissionais atuantes, para não cometerem esse crime. É fundamental que exista o debate sobre o assunto dentro da atenção primária, visto que é a principal porta de entrada e o centro hábil do acesso dos usuários do SUS, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade.

Referências

- ALVES, P. H. M. et al. **Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 6, pp. 2227-2236. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- ASSIS, J. F. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.** *Serviço Social & Sociedade* [online]. 2018, n. 133, pp. 547-565. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.
- BATISTA, L. E. et al. **Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção.** Projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Fundo Nacional de Saúde/SES São Paulo. Convênio 1504/06 - 46374.5000001/06-010. *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146290>>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.
- BARBOSA, R. R. S., SILVA, C. S. e SOUSA, A. A. P. **Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra.** *Revista Katálysis* [online]. 2021, v. 24, n. 2, pp. 353-363. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>>. Acesso em: 02 de outubro de 2021.
- BARROS, F. P. C. e SOUSA, M. F. **Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS.** *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 1, pp. 9-18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>>. Acesso em: 03 de outubro de 2021.
- BORRET, R. H. et al. **Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista.** *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, v. 44, n. Supl 01, e148. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **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 e ao Controle Social.** – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.
- FAUSTINO, D. M. **A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 12, pp. 3831-3840. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.
- IBGE, **Diretoria de pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019.**
- JESUS, K. C. O., SANTANA, H. M. e CASTELAR, M. **Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia.** *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. 2020, v. 32, n. 2, pp. 142-153. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

JESUS, V. **Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental.** Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). . Saúde e Sociedade [online]. 2020, v. 29, n. 2, e180519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180519>>. Acesso em: 25 de outubro de 2021.

LAGES, S. R. C. et al . **O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme.** Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 10, n. 1, p. 109-122, jun. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n1/11.pdf>>. Acesso em: 03 de outubro de 2021.

MESQUITA, I. N. **Entre silenciamentos e provocações: A questão do racismo no contexto da atenção básica à saúde,** 2019. Monografia. (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental) - Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2019. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2019/page/tcc_igor_do_nascimento_mesquita.pdf> . Acesso em: 03 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, B. M. C. e KUBIAK, F. **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira.** Saúde em Debate [online]. 2019, v. 43, n. 122, pp. 939-948. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

SANTANA, E. F. **Racismo Institucional no SUS e saúde da população negra,** 2021. Trabalho de conclusão de curso. (Pós-Graduação Lato Sensu em psicologia, avaliação e atenção a saúde) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antonio de Jesus, 2021.

SANTOS, H. L. P. C. et al. **Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, suppl 2, pp. 4211-4224. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

SANTOS, N. J. S. **Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids.** Saúde e Sociedade [online]. 2016, v. 25, n. 3, pp. 602-618. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>>. Acesso em: 24 de outubro de 2021.

SANTOS, M. V. D. R. **Análise do racismo institucional em saúde sexual e reprodutiva em um município no interior de São Paulo,** 2020. Dissertação. (Programa de Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.22.2020.tde-17032021-144409>>. Acesso em: 26 de setembro de 2021.

SILVA, H. C. B. e LIMA, T. C. S. **Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social.** Revista Katálysis [online]. 2021 v. 24, n. 2] , pp. 331-341. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

Recebido em: 10/05/2021

Aprovado em: 20/06/2021