



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Sara Eliza Silva de Oliveira

RACISMO E SUS: algumas reflexões sobre a desigualdade

Rio de Janeiro

2016

Sara Eliza Silva de Oliveira

RACISMO E SUS: algumas reflexões sobre a desigualdade

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Orientador(a): Letícia Batista da Silva

Rio de Janeiro

2016

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO TÉCNICO EM GERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

RACISMO, SAÚDE E DESIGUALDADE SOCIAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a obtenção do grau técnico de nível médio de Gerência em Serviços de Saúde.

Banca Examinadora em 19/12/2016.

Prof^ª. Letícia Batista da Silva (Orientadora)
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

Prof^ª. Adelyne Maria Mendes Pereira
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

Prof. Marcello Coutinho
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me proporcionado este momento tão importante na minha vida. Agradeço a Ele por ter me sustentado até esta última etapa de conclusão de curso e por ter me agraciado com pessoas incríveis as quais sem elas não seria possível estar aqui hoje.

Agradeço aos meus pais por terem sido amorosos, presentes, atenciosos e que nunca mediram esforços para cuidar de mim e me dar o de melhor, mesmo que faltasse para eles. Desde já eu também agradeço ao meu irmão que por mais distante que estivesse sempre se disponibilizou em ajudar e enfrentar cada problema ao meu lado. Homenageio com esse trabalho a todos os meus avós que não puderam ter a oportunidade que eu tive, e nunca precisaram ter para poder me ensinar as grandes coisas da vida.

Aos meus amigos de longa data eu agradeço por terem acompanhado cada processo comigo, em especial ao Igor Santos, Raquel Lopes, Pedro Henrique e Raianne Moraes que nunca mediram esforços para me ajudar nas disciplinas as quais eu sempre tive dificuldade. Agradeço aos meus amigos recentes que mesmo em pouco tempo nunca negaram um colo amigo e sempre se disponibilizaram e foram meu porto seguro diante dos meus desesperos do cotidiano.

Agradeço a todos professores que um dia tiveram a gentileza de passar em minha vida e ter deixado algo tão precioso, o conhecimento. Ao Murilo Vilaça que se tornou muito mais do que professor, mas um amigo que eu sei que posso contar em cada momento da minha vida, meus sinceros agradecimentos.

Agradeço de todo o meu coração a minha orientadora, a qual foi mãe, irmã, tia, professora e minha amiga que por muitas das vezes nunca deixou a peteca cair. A Doutora Letícia Silva eu ofereço esse trabalho o qual tenho muito orgulho em apresentar, porque mesmo diante das dificuldades e dos processos difíceis que eu tive que enfrentar no ano de 2016, esse trabalho foi um dos resultados mais bonitos de todo meu esforço. Obrigada por não ter me deixado desistir.

Eu agradeço a Professora Adelyne e Professor Marcello pela participação em minha banca. Agradeço também a todos que um dia puderam fazer parte deste projeto, seja na qualificação, na defesa ou em algum acréscimo, por mais pequeno que fosse.

A leitura do mundo precede a leitura da palavra.
Paulo Freire

RESUMO

O objetivo desta monografia é discutir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Trata-se de uma abordagem qualitativa, configurando-se como uma pesquisa de cunho exploratório tomando como método a revisão da literatura via documentação oficial e artigos científicos acerca da temática “saúde e população negra”.

Palavras-chave: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; racismo e saúde; saúde da população negra.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. NOTAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	11
3. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: algumas reflexões.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

No Brasil é histórica a segregação social e econômica da população negra, podemos inferir que o racismo brasileiro foi construído, dentre outras questões, a partir da naturalização de relações de subordinação entre as raças. Entretanto a história do negro no Brasil é também uma história de lutas e conquistas.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (IBGE, 2014) 54% da população brasileira é negra. O território brasileiro tendo em sua totalidade a maioria cidadãos negros, nos faz questionar acerca dos motivos de parte significativa da população tem ocupado espaços inferiores e com menos oportunidades, isso vai contra a lógica matemática. De acordo com Paixão,

É inegável que os atuais abismos sociais e raciais atualmente encontrados no país acabaram tendo um efeito muito negativo sobre o próprio dinamismo da economia, tendo em vista representar um encolhimento do mercado interno, em grande perda de produtividade decorrente da baixa escolaridade da população negra, além de efeitos sistêmicos perversos, como aumento do sentimento de privação relativa e o crescimento da violência que acabam igualmente tolhendo o ritmo de crescimento econômico (PAIXÃO, 2006, p.54).

Essa reflexão nos ajuda a compreender as consequências negativas que o Brasil carrega pelo domínio e discriminação da elite branca sobre os negros, um exemplo importante que autor cita é na área da economia. Avaliando essa conjuntura observamos que dificuldades econômicas de um país podem ter como fator o acesso a educação. Se houver falha na formação educacional do país, a carreira profissional será afetada pela falta de qualificação e com isso a mão de obra será barata ou ainda desempregada. Quando a elite brasileira alcança apoio constitucional para bocoitar de forma direta ou indiretamente a formação de negros, que são a maioria da população, para a continuação do processo de dominação racial, todo o país é atingido.

As desigualdades sociais e econômicas subordinam as pessoas, nas questões raciais essas desigualdades sociais são somadas às desigualdades raciais. Com isso queremos dizer que a população negra é duplamente atingida. Como aponta Botosso (2012),

A segregação socioeconômica que os negros sofrem no Brasil está naturalizada nas relações de poder e subordinação e pode ser denominada como racismo, uma

vez que se afirma de maneira sistemática e institucional a superioridade de um grupo racial. (BOTOSSO, 2012, p. 2).

O racismo é um mecanismo de dominação econômica, política, cultural e social, ou seja, é em si um mecanismo de desigualdade social. Essa desigualdade se expressa de diversas formas, por exemplo no acesso ao mercado de trabalho em cargos subalternos e com menor valor de remuneração (IBGE, 2014) e também, no acesso aos serviços de saúde.

“A falsa consciência oculta a realidade e simplifica as coisas. Todo um complexo de privilégios, padrões de comportamento e "valores" de uma ordem social arcaica podia manter-se intacto, em proveito dos estratos dominantes da "raça branca", embora em prejuízo fatal da Nação.” (FERNANDES, p.1, 1980)

Podemos comparar esta reflexão de Fernandes sobre o mito da democracia racial com os comportamentos dos dias atuais. Ainda podemos observar em nossa sociedade atitudes de uma “falsa consciência” sobre o racismo, que aparentemente é algo bom para, mas está camuflada de preconceitos e padrões perversos. Assim como, entendemos que a democracia racial é um mito, indivíduos usam desta tática para esconder seu racismo e levar uma aparência supostamente agradável diante da sociedade. Esconder o racismo e camuflá-lo é algo que pode se manifestar tanto em grandes áreas, como na Política, quanto em relações sociais simples, de cidadão para cidadão. Mas ao mesmo tempo que isto parece ser algo pequeno, tem um efeito devastador na sociedade em que é manifestado, pois se torna muito mais difícil identificar e tratar algo que está em oculto. Uma das nossas motivações em escrever um pouco sobre o racismo no Brasil, é porque ele nem sempre é visível, embora seja cruelmente sentido pela grande parte da população negra a qual nos identificamos.

A ideia desta monografia surge de minhas inquietações de adolescente negra, de estudante da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), de cidadã brasileira. Desde o início do processo de estudo para a monografia meu desejo era o de discutir a questão do racismo, entretanto as abordagens possíveis eram tantas que levou certo tempo até o amadurecimento da proposta final da monografia. O momento da qualificação, onde a proposta era uma pesquisa de percepção dos alunos da EPSJV, surgiram questões que apontaram a necessidade de afinamento do objeto de estudo. A partir da qualificação houve uma redefinição do objeto de estudo, voltando-se assim para uma discussão no campo da saúde da população negra.

Nesse sentido, o objetivo geral desta monografia é discutir O objetivo desta monografia é discutir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Os objetivos específicos deste estudo são: 1) Discutir a instituição do Sistema Único de Saúde alguns de seus princípios; 2) Apresentar e discutir a relação entre política de saúde e população negra; 3) Contribuir de forma crítica para as discussões de raça e etnia na EPSJV.

2. NOTAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A partir da década de 1980, inaugura-se o período de agudização dos problemas do sistema de saúde, como consequência direta da ineficiência do país em dar conta dos problemas sociais. É nesta época que se dá o ressurgimento dos movimentos sociais no cenário nacional, os quais eram setorizados e tinham como objetivo a melhoria das condições de vida, educação e saúde. No campo da saúde destaca-se o movimento pela Reforma Sanitária (FALLEIROS et al, 2010). Como apontou Baptista (2007, p. 43), o movimento pela reforma sanitária,

[...] buscava reverter a lógica da assistência à saúde no país apresentando quatro proposições para debate: a saúde é um direito de todo cidadão, independente de contribuição ou de qualquer outro critério de discriminação; as ações de saúde devem estar integradas em um único sistema, garantindo o acesso de toda população a todos os serviços de saúde, seja de cunho preventivo ou curativo; a gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para estados e municípios; o Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde. (BAPTISTA, 2007, p. 43).

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi o principal evento no campo político-institucional deste período, sendo resultado da inter-relação de vários movimentos sociais e da ocupação de cargos administrativos centrais por técnicos vinculados ao movimento de Reforma Sanitária. As bases para a implementação do hoje conhecido Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios de controle social, universalidade, equidade e atendimento integral foram lançados nessa CNS (FALLEIROS et al, 2010).

Conforme Bahia (2008),

A expressão “Sistema Único de Saúde” (SUS) alude em termos conceituais ao formato e aos processos jurídico-institucionais e administrativos compatíveis com a universalização do direito à saúde e em termos pragmáticos à rede de instituições serviços e ações responsável pela garantia do acesso aos cuidados e atenção à saúde. Os termos que compõem a expressão “SUS”, espelham positivamente críticas à organização pretérita da assistência médico-hospitalar brasileira “Sistema”, entendido como o conjunto de ações e instituições, que de forma ordenada e articulada contribuem para uma finalidade comum, qual seja, a perspectiva de ruptura com os esquemas assistenciais direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos. “Único” referido à unificação de dois sistemas: o previdenciário e o do Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde, consubstanciada na incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) pelo Ministério da Saúde e na universalização do acesso a todas ações e cuidados da rede assistencial pública e privada contratada e ao comando único em cada

esfera de governo. “Saúde” compreendida como resultante e condicionante de condições de vida, trabalho e acesso a bens e serviços e, portanto, componente essencial da cidadania e democracia e não apenas como ausência de doença e objeto de intervenção da medicina [...]. (BAHIA, 2008, p.357).

Os princípios do SUS são definidos na VIII CNS e assimilados da Constituição Federal de 1988 e na lei Orgânica da Saúde de 1990. A partir daí a saúde passa a ser entendida como “direito de todos e dever do Estado” (CF/88, Art. 196) e o Sistema Único de Saúde é criado pela lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de setembro de 1990.

O advento da Constituição Federal de 1988 incorporou a visão do Movimento de Reforma Sanitária, o Estado assumiu através do arcabouço jurídico-legal, a saúde como direito universal. De acordo com o texto constitucional, o Estado passou a garantir a saúde através de políticas sociais e econômicas voltadas à “redução do risco de doença e de outros agravos”, quanto “ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (Constituição Federal, art.196). Entretanto, entendemos que o acesso a uma política de saúde universal, integral e equitativa é ainda um horizonte não alcançado. Sobre a integralidade em saúde, Pinheiro (2008) aponta:

Para entendermos a “integralidade” como meio para concretizar o direito à saúde é importante atentar para as três dimensões que a constituem: a organização dos serviços, os conhecimentos e práticas de trabalhadores de saúde e as políticas governamentais com participação da população (PINHEIRO, 2008, p.259).

Nesse sentido, para que o conceito amplo de saúde seja assimilado pelo coletivo da população brasileira, é necessário, ainda, um conjunto de condições de acesso que possibilitem, entre outros direitos, ao trabalho, ao salário justo e à educação de qualidade, inclusive no que se refere às desigualdades raciais.

Através deste aparato legal, a relação estabelecida com o usuário, enquanto cidadão de direitos segue outro rumo, pois se fez necessário considerar o direito à saúde correlacionado aos demais direitos sociais. A compreensão do processo de adoecimento da população passa, também, por suas condições de vida, de empobrecimento contínuo, de precarização das condições de trabalho e dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde. Nesse sentido, compreende-se que “os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (Lei 8080/1990, art. 3º), e expressam também as desigualdades raciais.

A democracia tem como vertente a ideia de que todos são iguais perante a lei, é sobre essa igualdade “pré-estabelecida”, contudo o que observamos é que a construção democrática brasileira é deveras frágil. A democracia brasileira é recente, é como se ainda estivéssemos num processo de “adaptação”, encontramos conflitos e diversas falhas nesse sistema que precisa conquistar muito para ser igualitário. Vivemos numa dita democracia que na prática mantém e conserva as diferenças sociais, as desigualdades, especialmente no que se refere à questão racial.

Partindo do princípio que a sociedade brasileira tem muitas marcas do longo período de escravidão, os negros foram e são afetados diretamente e indiretamente por esses preconceitos que se mostram nas relações sociais de indivíduo para com indivíduo e, também, nas instituições. Quando pensamos sobre o quadro atual do Brasil, as estatísticas (IBGE, 2014) e estudos (HERINGER, 2002; PAIXÃO, 2006; SILVÉRIO, 2009) comprovam que não há nada próximo de uma democracia substantiva, tão pouco de uma democracia racial, pois não há uma relação de acesso e oportunidades iguais entre brancos e não brancos.

Como é sabida, essa desigualdade é uma construção histórica. O Brasil sendo o último país a abolir a escravidão tem heranças sociais graves, como a persistência do preconceito racial nas relações interpessoais e governamentais. Na época da escravidão o negro era tratado como objeto de venda e troca e não como cidadão, quando ocorreu a abolição não houve nenhum projeto de assistência político-social para essa população ser acolhida, ela foi simplesmente jogada na sociedade e foi passo a passo buscando seu espaço e sua voz ativa em um sistema já estruturado.

A situação do negro no Brasil sempre foi muito precária, mesmo sendo a maior parte da população, a maioria dos negros se encontram nos piores dados estatísticos de qualidade de vida. Os negros ainda fazem parte da maior porcentagem dos que possuem o menor grau de escolaridade, conseqüentemente ocupam o maior espaço dos trabalhadores na mão de obra bruta. da maior parte dos moradores de periferias e infelizmente na área da saúde esse quadro não é diferente. Em 2009 o IPEA apresentou um gráfico em que mostrava a renda média da população, o homem branco ficava em primeiro lugar com a maior renda média, em seguida a mulher branca, o homem negro e por último a mulher negra. A população negra é a que a que mais sofre com a sua condição social. De acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil à Violência e

Desigualdade Racial de 2014, os jovens negros têm 2,5 vezes mais chances de serem assassinados no Brasil do que jovens brancos. Outro dado importante é que a mulher negra é a que mais sofre em relação à assistência do pré-natal, o PNAD de 2014 mostra que o número de mulheres pretas/pardas que não tiveram nenhuma consulta de pré-natal é muito maior do que das mulheres brancas.

Como isso o que queremos ressaltar é que o SUS ainda não se realizou integralmente na forma dos seus princípios, e essa situação é mais agudizada se nos referimos à população negra.

3. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: algumas reflexões

No que se refere à política de saúde, destacamos como estratégia para a construção de mecanismos de equidade a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, voltada para a atuação na diminuição da desigualdade de acesso à política de saúde. Esta Política tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

A PNSIPN é muito importante, pois é uma resposta do Estado para os dados sociais que mostraram a diferença de acesso e condições de vida da população negra. Uma tentativa de recuperação aos direitos básicos dos cidadãos que de alguma forma foram interrompidos por barreiras sociais, institucionais, raciais, econômicas, dentre outras que impedem o acesso a população negra.

O objetivo geral da PNSIPN é favorecer a saúde integral da população negra, tendo como destaque a diminuição das diferenças étnico-raciais, a luta contra o racismo e a discriminação institucional e nos serviços do SUS. De acordo com a PNSIPN, a política reafirma os princípios do SUS em quatro aspectos: a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a igualdade da atenção e a descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo.

A integralidade é uma ferramenta importante, pois é o princípio que busca o entendimento do acesso ao usuário de uma forma mais ampla, não se limita a uma consulta, entretanto busca compreender a estrutura em que esse usuário está inserido e as necessidades daquela população para organizar um atendimento mais específico e eficaz. Logo, esse trabalho de pesquisa dialoga com esse princípio porque busca compreender não só os dados estatísticos, mas a forma que o negro se encaixa na sociedade e nas políticas públicas de forma geral.

A partir do conhecimento geral do usuário podemos buscar medidas para tornar o acesso igual a todos, o que seria o princípio da equidade no SUS e que a PNSIPN espera encontrar nos seus resultados.

Essa política traz aspectos muito importantes, uma de suas estratégias de gestão é a formação de lideranças negras. Entendemos que isso tem um efeito marcante na vida do negro. Ele começa a ser representado e começa a fazer parte dessa representação, ele começa a ter o poder da sua história na mão. É plausível a política se preocupar em colocar pessoas que passam ou passaram por toda essa trajetória árdua que é ser negro no Brasil para exercer a função do controle social, porque elas vão saber lidar melhor com a realidade porque elas vivem. É praticamente o mesmo processo do Agente Comunitário de Saúde ser da comunidade em que trabalha, favorece e enriquece o trabalho porque tem aspectos internos que só quem vive tal realidade reconhece e tem propriedade para falar e trabalhar a respeito.

Condizente com o que a PNSIPN expressa sobre a importância do Movimento Negro para a sua consolidação, o movimento teve um papel de destaque em vários momentos da história da saúde no país, inclusive no Movimento da Reforma Sanitária. Podemos até nos arriscar a dizer que se não fosse à atuação dos Movimentos Negros, o Ministério da Saúde não reconheceria em 2006, no II Seminário Nacional de Saúde da População Negra a existência do racismo institucional nos serviços oferecidos pelo SUS.

Do ponto de vista institucional – que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais –, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura. Esse comprometimento é resultante do racismo institucional. (BRASIL, 2006, p.15)

É admirável a importância que os movimentos sociais têm na sociedade, fazer com que o Governo reconhecesse a presença do racismo institucional é ao mesmo tempo consolidar toda uma luta histórica que busca o reconhecimento do negro como cidadão. Acompanhamos, historicamente, que a população negra desde a época da escravidão mostra-se disposta a lutar pelos seus direitos e condições melhores de vida. As fugas e as rebeliões contra os senhores foram formas de mostrar a insatisfação com a injustiça que era feita e legitimada pelo Governo. Para nós: ser negro é ser resistente. Da mesma forma em que o racismo institucional acabava sendo legitimado, porque o Governo não reconhecia a existência e aquilo que não existe não se pode combater, foi uma grande conquista esse reconhecimento para a área da saúde.

Na educação tem a ferramenta das cotas que contribui para a inserção de negros principalmente no nível superior e é um dos reflexos das lutas dos movimentos sociais, que, por

tantas vezes, é desmoralizado na grande mídia, pois a elite reconhece que a luta do povo é uma grande ameaça a sua posição de superioridade. Muitas políticas ainda precisam ser aprimoradas, feitas e refeitas, entretanto estamos aqui com o objetivo de reconhecer o valor daquilo que já conquistamos, entendemos que a PNSIPN é um exemplo disso. Contudo, é necessário continuarmos na luta para não perder, principalmente frente a atual conjuntura do país. Conjuntura adversa aos interesses e direitos dos trabalhadores em geral.

Entendemos que na PNSIPN há vários elementos a serem aprimorados, discutidos e trabalhados, mas foi um grande avanço para saúde, para a qualidade de vida e para a dignidade do cidadão de forma geral. Mesmo sendo uma política que envolve só a população negra, toda a população é afetada, e deveríamos refletir melhor acerca disso, pois na medida em que seguimentos populacionais vulnerabilizados historicamente são alcançados por intervenções de Estado que busquem construir “igualdade” significa um avanço social.

O olhar da sociedade para políticas como essa não deve ser de reprovação, porque é muito amplo, vai além de uma simples consulta. Não devemos nos esquecer que a população negra é a grande parte da população e se essa grande parte da “nossa sociedade” tem um acesso muito limitado ou, por muita vezes, não tem acesso isso significa uma sentença de adoecimento ou mesmo de morte.

A PNSIPN traz uma questão importante de estrutura, pois ela mantém a organização das esferas de gestão e cada setor de gestão governamental tem uma responsabilidade. A esfera federal tem o papel de implementar PNSIPN em âmbito nacional, introduzir os objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente dos trabalhadores de saúde e mais outras quatorze demandas escritas na própria PNSIPN como responsabilidade da esfera Federal. Já o gestor estadual atua com o apoio nacional, define e gerencia os recursos orçamentários e financeiros para a execução desta Política, pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e sua atuação também se desdobra em mais treze responsabilidades escritas na Política. O gestor municipal tem quatorze responsabilidades apontadas na Política, dentre elas a garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas e a identificação das necessidades de saúde da população negra no município.

Uma estratégia de gestão importante apresentada na Política é a elaboração de materiais sobre o tema “saúde da população negra”, respeitando os diversos saberes e valores,

principalmente, os preservados pelas religiões de matriz africana. Pode parecer uma estratégia simples, mas é de grande relevância e reafirma os princípios do SUS. Fazer com que a população negra se identifique nesses materiais reforça a ideia de inclusão de cidadania, da mesma forma que reconhecer os valores de religiões e culturas afrodescendentes.

Saúde é um conceito amplo, acesso à saúde não é só levar medicamentos e conhecimentos profissionais técnicos, mas é também saber receber informações do usuário, é valorizar a cultura e estabelecer um diálogo e uma troca saudável de recursos, procedimentos, sabedoria e respeito. Pensar em saúde é pensar em detalhes, materiais que sejam simples e que os usuários se identifiquem, gestos, olhares e comportamentos dos profissionais de saúde que não menosprezem o usuário, mas que acolhem e sejam sensíveis para reconhecer as necessidades de cada um e isso é muito importante para a população negra porque durante muito tempo ela nem se quer foi ouvida.

Segundo o estudo do IBGE intitulado “Características Étnico-raciais da População: classificações e identidades” (2013), existem 3 tipos de identificação racial, são elas: a autoatribuição, a heteroatribuição e a identificação de grandes grupos populacionais. A primeira identificação é pessoal, é referente ao que a própria pessoa se identifica. A segunda é a respeito da classificação feita por um outro indivíduo, e o último método de identificação é sobre a caracterização de grupos em relação a análise genética dos indivíduos. É importante para nós compreendermos esses possíveis métodos, pois muitos questionamentos surgem a respeito do procedimento da classificação racial no momento do atendimento ou no processo de formulação de estratégias para acolhimento da população negra.

Tratando-se de uma Política voltada a um grupo específico, é fundamental que os profissionais de saúde saibam reconhecer esses métodos de identificação raciais, mas que acima de tudo sejam profissionais que recebam o usuário da melhor forma possível, independente da coloração da pele.

Como aponta Zamora (2012, p. 12), o racismo constitui-se como um determinante social, autora aponta que “[...] é ainda o racismo que diz muito sobre como vão viver e morrer os negros no Brasil”.

A prática do racismo determina as condições de vida dos negros, pois a sua persistência na prática se transforma na continuidade de falta de acesso, separação social, e, conseqüentemente, péssimas condições de vida na medida em as desigualdades permanecem, seja no âmbito institucional ou no âmbito de relações sociais e pessoais. Enquanto houver racismo, haverá negros lutando por melhores qualidades de vida, pois o racismo revela a sensação de superioridade daquele que o pratica e isso é prejudicial para a sociedade como um todo. Tratando-se de um país em tese democrático e que tem por lei a ideia de que todos são iguais perante a lei, praticar o racismo é crime, é muito mais que uma ofensa é considerar o outro como “não cidadão”, “não pertencente” àquela comunidade e isso pode afetar diretamente a visão do negro em seu papel na sociedade, desde pequeno, afetando o ciclo de vida de um cidadão que forçadamente foi retirado socialmente e moralmente de uma sociedade. Segundo a interpretação de Zamora (2012):

No caso dos negros vencidos, o desafio é construir e recuperar a história da multiplicidade de sua resistência: desde o suicídio nos navios negreiros, das revoltas na senzala, das fugas para os quilombos, dos movimentos anti-racistas, da reação à repressão cultural e religiosa imposta pelos senhores até o enfrentamento das múltiplas práticas racistas, pulverizadas no cotidiano atual.” (ZAMORA, 2012, p. 565).

É digno, é necessário e urgente que o negro retome a sua história e retorne de forma muito honrosa as lutas e conquistas do povo afro descendente. Porque muitas das vezes o ambiente em que o negro se insere tenta ocultar a história e cultura do povo africano, talvez por medo de revelar que a história do negro no Brasil não se limita apenas a escravidão. Há uma cultura enriquecedora, há uma herança de resistência magnífica e que é abafada pela grande mídia, nas escolas e pela a elite brasileira. Fazer conhecida essa parte da história pode aumentar a autoconfiança do negro no dia a dia, diferente do racismo que coloca o negro em um grau inferior. O conhecimento e a descoberta das origens afro é estimulante e muito benéfico para essa grande parte da população que luta para não ter a sua história abafada. Essa prática que força o esquecimento da história do negro no Brasil é um atentado grave, é tirar o direito de crianças negras de se reconhecerem ativamente no seu próprio país e se colocar automaticamente em um lugar de submissão e servidão, e isso é uma ideia que necessita ser desconstruída e destruída. Zamora (2012) trata muito bem essa questão quando diz que,

[...] a maneira como os negros são atingidos pela ideologia do branqueamento e também que a militância negra tem destacado persistentemente que as dificuldades de identificação racial estão ligadas à baixa autoestima e tornam mais árdua a luta deste segmento contra a discriminação racial. (ZAMORA, 2012, p. 567).

Entendemos que a luta se torna mais difícil quando uma ideia errada se torna cultura entre uma população, foi o que aconteceu com o Brasil. Em nossa opinião, o desafio da militância não está centrado numa luta “contra” os brancos que praticam o racismo, mas também contra a “aceitação” dos negros acerca desse lugar de inferioridade. É necessário que a população negra entenda que isso é uma farsa e que é indispensável também a libertação da ideia de que o padrão branco europeu precisa ser alcançado a qualquer custo e isso se torna um processo árduo, porque o racismo é uma construção social secular que tem poder miserável de ser maleável a várias manifestações sociais. É essencial também destacar que a cultura opressora do padrão de beleza gera impactos que tornam assuntos de saúde, podemos inferir que a baixa auto estima do negro pode provocar a questão do suicídio, a tentativa de embranquecer pode causar diversas doenças psicológicas e físicas advindas da frustração de não alcançar o que foi imposto pela sociedade. Ainda na fala de Zamora (2012, p.258): “Tornar-se negro, portanto, é vencer inúmeros obstáculos, onde o referencial é sempre o mundo branco; é um desafio doloroso.”

Nasce ser humano, torna-se negro. É muito intrigante essa visão de Zamora, porque o tom da pele influência na forma em que o mundo irá receber essa pessoa. Tornar-se negro é aprender a lidar com as muitas dificuldades da vida que são somadas as barreiras sociais, que, por muita das vezes, são proporcionais ao tom de pele. Ser negro é algo que se aprende, pois vivemos em um país feito para brancos, onde a elite é branca, o padrão a ser seguido é do branco, as referências são de pessoas brancas e como um negro irá se encontrar diante desse cenário social? Por essa questão que ferramentas como a PNSIPN se tornam um refúgio para os negros, porque o Estado precisa responder esse vácuo,

[...] essa parte da população brasileira vivencia, em quase todas as dimensões de sua existência, situações de exclusão, marginalidade e/ou discriminação sócio econômica, o que a coloca mais vulnerável aos agravos à saúde e a faz adoecer de doenças curáveis e morrer antes do tempo, de mortes evitáveis.(ZAMORA, 2012, p. 568).

Os movimentos sociais, especialmente o Movimento Negro, precisam continuar buscando sua voz ativa, não há criação bem formulada de políticas públicas sem a participação social. Somente a população que vivencia tais problemas podem contribuir para a criar estratégias e é válido ressaltar que a PNSIPN traz essa proposta de comprometimento com a participação popular.

Em sua entrevista para a revista RADIS, Jurema Werneck se posiciona como mulher, médica e negra em relação a postura dos profissionais de saúde, diante do quadro de racismo no Brasil

Profissionais de saúde sabem da desigualdade. Muitos a praticam. Grande parte é conivente, silencia. Participar da luta antirracismo deveria ser parte da razão pela qual trabalham e vivem torna as pessoas melhores, inclusive quem trabalha com saúde. Participar se justifica também como oportunidade de melhorar a qualidade do trabalho. E já existe uma ótima ferramenta para auxiliar nessa tarefa: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por exemplo, que diz que o sistema de saúde deve agir para enfrentar o racismo dentro e fora de suas fronteiras e atuar para a redução da morbimortalidade de negras e negros. se estas razões não são suficientes (acredito que seja uma minoria), devem agir para a equidade, a universalidade e a integralidade porque foram contratados e pagos para isso. (WERNECK, p.17, 2009)

De acordo com o relato da entrevista de Werneck, podemos inferir que a omissão dos profissionais de saúde a respeito do racismo tem relação com os determinantes da saúde, que se constituem como ambientais, socioeconômicos e demográficos e comportamentais e biológicos. Pois, se observarmos os locais e situações sociais cujo as pessoas mais sofrem racismo, são lugares que são degradados moralmente pelo Governo, são os locais que os determinantes tem um efeito negativo. Logo, em cada aspecto desse temos uma postura diferente desses profissionais que desonram sua profissão. Dados nos revelam que as mulheres negras pobres sofrem muito mais no parto do que as mulheres brancas, até mesmo as pobres. Se o fator biológico das mulheres é relativamente igual, podemos relacionar esta diferença de assistência ao parto com determinantes socioeconômicos, pois essas mulheres são marginalizada em tempo integral em suas regiões. Por isso precisamos ter o cuidado de analisar casos isolados e relacioná-

los com os aspectos culturais. Os determinantes da saúde cumprem esse papel de através da diferença manifestar políticas que as possam suprir.

O paradoxo de um sistema de saúde que tem como um dos seus princípios a equidade, e que na prática o Estado reconhece a necessidade de criar uma Política Nacional para a população negra, porque admite a existência do racismo institucional. O SUS é recente, tem muitas coisas para serem aprimoradas, pensadas e questionadas, entretanto é um Sistema que inclui de forma integral toda a população. Alguns cenários políticos nos fazem pensar até onde vai o papel do Estado se a sociedade não consegue acompanhar. O senso comum tem um discurso muito típico, o qual tenta sempre tirar a culpa de si e colocar no outro. Devemos pensar como cidadãos estratégias para colocar em prática ações governamentais, trazer para nós a responsabilidade de fiscalizar, monitorar e manter um cenário político e social saudável (CHOR, 2013, p.2).

Entre os muitos reflexos do racismo a falta de oportunidade no mercado de trabalho é um fator que mexe com toda estrutura social. Ações elitistas e racistas que colocam barreiras e sucateiam serviços públicos para que o negro não tenha acesso a uma educação de qualidade e conseqüentemente não tenha um bom preparo para alcançar cargos grandes do mercado de trabalho, é atirar no próprio pé, é impedir que o país cresça. Porque se a maior parte da população é alcançada com recursos básicos de qualidade, a estrutura do país torna-se saudável. Pois se o que representa a maior parte da população é alcançado por uma formação de qualidade e consegue um lugar no mercado de trabalho em que a mão de obra seja qualificada e se o acesso à saúde também alcançar esse cidadão negro ele terá um maior e melhor rendimento e irá acrescentar muito ao seu país economicamente. Todavia ainda dependemos de:

[...] ações afirmativas, no Brasil, como políticas públicas que se destinam a corrigir uma história de desigualdades e desvantagens sofridas por um grupo étnicorracial frente a um Estado nacional que o discriminou negativamente. Devido a isso, o que motiva essas políticas é a ideia de que essas desigualdades tendem a se perpetuar caso o Estado continue utilizando os mesmos princípios considerados universalistas (mas que, na prática, favorecem só a alguns setores da sociedade) [...] (LÓPEZ, 2012, p.124).

Lopez também reafirma a importância da militância em busca de resultados ao combate as desigualdades e o cuidado para que os direitos que foram conquistados através de muita luta popular, como por exemplo, saúde universal, não se percam. López (2012) observa:

Ainda em referência à área da saúde, a democratização das ações e serviços de saúde no Brasil foi garantida como direito constitucional e expressa no SUS, que tem como base novas relações entre Estado e sociedade. Esse processo contou com a participação da militância negra, particularmente dos militantes vinculados a movimentos populares e sindicatos. (LÓPEZ, 2012, p.125)

Conforme Faro e Pereira (2011). o impacto do racismo sobre a saúde repousa em três eixos, são eles:

[...] a desvantagem econômica que é comum aos grupos discriminados, o senso depreciativo de se perceber como membro de um grupo desprezado e, por fim, na ameaça constante de ser vítima do racismo. Com efeito, pode-se explorar a dinâmica subjetiva do racismo sob o prisma de dois fatores preciosos: a identidade racial e a ameaça permanente ao bem-estar. (FARO; PEREIRA, 2011, p.275).

Um impacto relevante a ser discutido em se tratando da PNSIPN é a maior probabilidade que os negros têm de serem acometidos por estresse, devido o preconceito que ele sofre e os impactos que isso tem durante a vida dele. A pressão de se inserir em um padrão europeu que não lhe pertence, o julgamento de ser considerado de uma raça inferior, o ambiente do cotidiano que geralmente é precário de políticas públicas de qualidade, diversos fatores que torna o estresse algo mais comum e propício a população negra. O desafio de lutar contra o racismo de uma sociedade que não assume ser racista, mas em que seus “atos de igualdade” deixam muito a desejar. Como apontam Faro e Pereira, em exercício de síntese:

Por fim, as relações entre raça, racismo, estresse e o seu impacto sobre a saúde exibem pertinência enquanto objetos de estudo da psicologia social aplicada à saúde, pois, inseridos em uma sociedade maquiada pela igualdade retórica, grupos minoritários são alvo de micro e macro-agressões cotidianas que minam o bem-estar psicológico e a saúde dos indivíduos. (FARO & PEREIRA, 2011, p.276).

Devido às questões que já foram abordadas sobre o racismo e a mulher negra nesse texto, essa citação abaixo reafirma a ideia de que doença tem cor, gênero e classe social. E a PNSIPN mais uma vez se faz necessária diante de um quadro específico como o das DST/Aids. Conforme Taquette e Meirelles (2013),

As vítimas atuais, em especial as mulheres negras e pobres, não pertencem a nenhum grupo de risco, nem tampouco apresentam comportamento de risco, mas vivem em contextos sociais onde vários fatores potencializam a vulnerabilidade

às DST/Aids, entre eles a violência baseada em gênero, a discriminação racial, a pobreza e a baixa escolaridade. (TAQUETTE; MEIRELLES, 2013, p.130)

Combater a desigualdade não é algo fácil, ainda mais em um país cujos interesses do “Capital” falam, historicamente, mais alto. Entretanto, como direito das pessoas e dever do Estado as políticas de saúde precisam chegar até essas mulheres que já sofrem a pressão do machismo, do preconceito racial e social. Colocar em prática os princípios do SUS é entender que o acesso começa no ambiente em que essa pessoa vive. E, nesse sentido, uma consulta de saúde se inicia conhecendo o quadro social em que essa pessoa está inserida. Recursos públicos precisam alcançar as comunidades de forma que não haja mais carências de necessidades básicas, como ausência de saneamento básico e doenças transmissíveis que podem ser evitadas através de ações de saúde pública.

Queremos também destacar que a mídia tem um poder muito forte de impor de forma sutil uma ideia que facilmente é reproduzida pela sociedade. Quando a mídia apresenta simplesmente mulheres negras, grávidas e drogada a mídia está deturpando a imagem dessa mulher e associando a questão racial e de gênero à pobreza, descuido materno e vício. Apresentando somente o resultado faz com que as pessoas não se perguntem a causa social que causou aquela situação. Sobre essa temática, Macedo, Roso e Lara afirmar:

[...] quando o discurso midiático em foco, transmissor da ideologia das elites simbólicas, aborda as mulheres que usam crack na gravidez como um problema social desvinculado do contexto histórico, político e sociocultural, reproduz um novo racismo. Em virtude do caráter de legitimidade dos meios de comunicação de massa, as atitudes racistas são compartilhadas na sociedade, aprofundando-se, assim, as iniquidades sociais e as discriminações de gênero. (MACEDO; ROSO; LARA, 2015, p.1286).

E não é diferente quando a grande mídia marginaliza o jovem negro, reforçando todos os dias nos grandes canais de comunicação a influência do jovem negro no tráfico, nas drogas e nos grandes crimes cometidos na sociedade. É um novo racismo mascarado de alerta à sociedade, como se a população tivesse que se prevenir dos negros. O reflexo disso no dia a dia é cruel, o negro acaba sendo vítima de uma cultura que preza a desigualdade racial como forma de segurança.

Nesta passagem da monografia nosso objetivo foi apresentar a relevância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra associada a algumas correlações fundamentais para pensarmos sobre a política de saúde e a questão racial.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Queremos destacar que esta monografia é de fato o fechamento de um ciclo de formação em minha vida. A EPSJV é a instituição que nos inserimos como estudante negra e para nós esta é uma instituição que se apresenta de forma ativa em suas escolhas e lutas sociais possibilitando que nós, jovens estudantes, também façamos esse exercício. Esta monografia é isso, um exercício inicial de aproximação crítica a uma temática que atravessa nosso cotidiano.

E em se tratando da EPSJV, entendemos que esta monografia foi também uma homenagem ao homem que dá nome a esta Escola. Joaquim Venâncio foi um homem negro e pobre, que venceu muitas barreiras e foi reconhecido pelo seu esforço e mérito dentro da sua área de trabalho. Para Venâncio que nasceu na fazenda de Bela Vista (MG) o reconhecimento talvez pudesse ter sido alcançado mais fácil, ele era um excelente profissional, mas teve que superar muitas barreiras sociais e econômicas e, mesmo assim depender de pessoas ricas e brancas para dar a “oportunidade” de sair do emprego de faxineiro e trabalhar em laboratórios.

Este projeto em sua essência, mostra-se importante para o reconhecimento e protagonização da raça negra em várias instâncias, inclusive na área da saúde. Apesar de ser um exercício inicial de pesquisa, traz alguns questionamentos pontuais que podem ser de extrema importância para um melhor aprimoramento do tema da PNSIPN. Durante muito tempo a história do negro foi apagada e colocada em segundo plano, com este trabalho temos a intenção de despertar um incômodo para a questão social em que estamos inseridos e que ainda precisa de muito progresso.

O nosso projeto se apropriou da PNSIPN como tema, pois ela traz aspectos determinantes para serem debatidos. A questão da saúde que vai além do diagnóstico de uma consulta, mas da compreensão do usuário como um integrante ativo da sociedade, e a forma que ele reage às condições sociais é essencial para um acesso mais aprimorado. A PNSIPN reforça e enriquece os Movimentos Negros, pois é um resultado de muita luta e resistência. Apresentar a PNSIPN é debater sobre o SUS, os Direitos Humanos, a sociedade e acima de tudo nos reconhecer nesse sistema.

A realidade histórica de hoje não é a mesma. Não obstante, desvinculada da estrutura de classes da sociedade brasileira atual, da marginalização secular que

tem vitimado o negro nas várias etapas da revolução burguesa e da exploração capitalista direta ou da espoliação inerente à exclusão, os estoques raciais perdem o seu terrível potencial revolucionário e dilui-se o significado político que o negro representa como limite histórico da descolonização (negativamente) e da revolução democrática (positivamente). Portanto, para ser ativada pelo negro e pelo mulato, a negação do mito da democracia racial no plano prático exige uma estratégia de luta política corajosa, pela qual a fusão de "raça" e "classe" regule a eclosão do Povo na história. (FERNANDES, p.1, 1980)

Pensar o negro como agente da sua própria história é o que buscamos, trazer contrastes históricos para reafirmar e motivar manifestações políticas que ocupem o papel de desmistificar a democracia racial. Caminhamos em passos lentos, mas são passos firmes que trazem a legitimação da luta, é um sistema paradoxo, que ao mesmo tempo vive uma história de liberdade alcançada pelo negro e marginaliza esse mesmo negro por estar livre. A democracia racial tenta trazer a ideia mascarada de igualdade, mas não se sustenta, porque o racismo ainda reflete sua crueldade na base sócio-histórica dos brasileiros. De certa forma, a necessidade de tornar oficial a ideia de que todos são tratados de forma igualitária pelo Governo evita o desgaste de lutar contra as diferenças estabelecidas. E é esse confronto que a camada social mais oprimida traz para a elite, como forma de destacar quem foi essencial na história, porém esquecido pelo Governo.

Referências Bibliográficas

BAHIA, L. Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, I. B. (org) Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

BOTOSSO, T. C. O. Racismo no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso. 2012. Curso educação, relações raciais e direitos humanos. Ação Educativa e Secretaria Nacional de Direitos Humanos, São Paulo, 2012.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: 2009.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Índice de vulnerabilidade juvenil à violência e desigualdade racial 2014 / Secretaria-Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Juventude, Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. – Brasília : Presidência da República, 2015

FALLEIROS, I.; LIMA, J.; MATTA, G.; PONTESA, A. L. M.; LOPES, M. C. R.; MOROSINI, M. V. C.; CORBO, A. A. *A Constituinte e o Sistema Único de Saúde* (org.). In: PONTE, C. F. Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Fiocruz/COC; Fiocruz/EPSJV, 2010.

HERINGER, R. *Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):57-65, 2002.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2014. Acessado em: 05/08/2016. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000024052411102015241013178959.pdf>>

OSORI, R. G. *A classificação de cor ou raça do IBGE*. Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades. Rio de Janeiro, em 2013. Acessado em 07/12/2016

Disponível em:

<<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>>

PAIXÃO, M. **Manifesto anti-racista**: ideias em prol de uma utopia chamada Brasil. Rio de Janeiro: DP&A; LPP/UERJ 2006.

PINHEIRO, R. Integralidade em Saúde. In: PEREIRA, I. B. (org) Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Retrato das Desigualdades de Gênero e raça. Brasil, 2009. Acessado em 07/12/2016

Disponível em:

<<http://www.ipea.gov.br/retrato/apresentacao.html>>

SILVÉRIO, V. R. Evolução e contexto atual das políticas públicas no Brasil: educação, desigualdade e reconhecimento. In: Caminhos convergentes: Estado e Sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil / Orgs. Marilene de Paula, Rosana Heringer. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll, ActionAid, 2009.

FERNANDES, F. O Mito Revelado. Revista Espaço Acadêmico- Ano III - Nº 26 julho de 2003 - Mensal - ISSN 1519.6186. Acessado em 04/03/2017

Disponível em:

<<https://www.espacoacademico.com.br/026/26hbrasil.htm>>

WERNECK, J. O Brasil é racista. Revista RADIS Nº 86 .Outubro de 2009

PROADESS. Matriz de dimensões da Avaliação de desempenho do Sistema de Saúde

Disponível em:

<<http://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=matp>>