

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE E ENFRENTAMENTO DO RACISMO NO BRASIL ^(*)**HUMAN RIGHTS, HEALTH AND ADDRESSING RACISM IN BRAZIL****DERECHOS HUMANOS, SALUD Y ABORDAJE DEL RACISMO EN BRASIL****Izabel Cristina da Silva ¹****José Marcos da Silva ²****Adriano de Freitas Alves ³****RESUMO**

Este artigo apresenta os resultados de uma análise do direito à saúde da população negra, os direitos humanos e o racismo no Brasil. Os direitos humanos vêm se fortalecendo no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal. Mesmo com a proteção constitucional fica evidente o desequilíbrio socioeconômico, em conjunto com a desigualdade racial. O racismo estrutural sempre comprometeu o princípio da equidade em saúde. São apresentadas implicações em três dimensões: a) a interseccionalidade na dimensão racial; a importância da questão raça na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; c) a formação profissional em direitos humanos para o cuidado da população negra. Como conclusão, considera-se que o racismo em suas facetas individual, institucional e social, demanda ações de formação em educação em direitos humanos para os profissionais de saúde produzirem cuidado da saúde da população negra para superar as desigualdade e injustiças étnico-raciais.

Palavras-chave: Direitos humanos. População negra. Racismo institucional. Direito à saúde. Política nacional de saúde integral.

ABSTRACT

This article presents the results of an analysis of the right to health of the black population, human rights and racism in Brazil. Human rights have been strengthening in Brazil since the promulgation of the Federal Constitution. Even with constitutional protection, socioeconomic imbalance is evident, together with racial inequality. Structural racism has always compromised the principle of health equity. Implications are presented in three dimensions: a) intersectionality in the racial dimension; the importance of the issue of race in the National Policy for Comprehensive Health for the Black Population; c) professional training in human rights for the care of the black population. In conclusion, racism, in its individual, institutional and social facets, demands action

(*) Recibido: 10/10/2022 | Aceptado: 28/02/2023 | Publicación en línea: 30/03/2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Mestranda em Direitos Humanos, Universidade Federal de Pernambuco ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0539-1884>

² Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida, Universidade Federal de Pernambuco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6913-8302>

³ Mestrando em Direitos Humanos, Universidade Federal de Pernambuco ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6018-2545>

strategies for social transformation, including training in human rights education for health professionals to produce comprehensive health care for the black population, overcoming ethnic-racial inequality and injustice.

Keywords: Human rights. Black population. Institutional racism. right to health. national comprehensive health policy.

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de un análisis del derecho a la salud de la población negra, los derechos humanos y el racismo en Brasil. Los derechos humanos se vienen fortaleciendo en Brasil desde la promulgación de la Constitución Federal. Incluso con protección constitucional, el desequilibrio socioeconómico es evidente, junto con la desigualdad racial. El racismo estructural siempre ha comprometido el principio de equidad en salud. Las implicaciones se presentan en tres dimensiones: a) interseccionalidad en la dimensión racial; la importancia del tema racial en la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra; c) formación profesional en derechos humanos para la atención de la población negra. En conclusión, el racismo, en sus facetas individual, institucional y social, exige estrategias de acción para la transformación social, incluyendo la formación en educación en derechos humanos de los profesionales de la salud para producir una atención integral a la salud de la población negra, superando la desigualdad e injusticia étnico-racial.

Palabras clave: Derechos humanos. Población negra. Racismo institucional. Derecho a la salud. Política nacional integral de salud.

INTRODUÇÃO

Este texto, no formato de ensaio, discute o direito à saúde da população negra e dilemas relacionados ao enfrentamento do racismo no Brasil, a partir da perspectiva da interseccionalidade, considerando o campo da saúde coletiva que, à luz dos direitos humanos, busca combater os preconceitos e estereótipos raciais que afetam o acesso à saúde e a qualidade dos cuidados médicos para a população negra no Brasil.

É sabido que os direitos humanos no país tem ganhado forma perante o advento da Constituição de 1988, especialmente quando o artigo 5º explicita que todos são iguais perante a lei, sem haver qualquer tipo de distinção, e seu artigo 6º que traz os direitos básicos para a sobrevivência humana.

Também na Declaração Universal dos Direitos Humanos traz em seus artigos I, II, IV e VII que todas as pessoas tem plena liberdade e igualdade em direitos e dignidade, não havendo qualquer tipo de distinção, inclusive de raça,

cor ou nacionalidade.

Com referência à saúde, as ações que visam proteger e recuperar a concretização dos direitos são realizadas pelo Sistema Único de Saúde(SUS)e tem como princípios a integralidade,a universalidade e a equidade na atenção. Importante ressaltar que a efetivação do direito à saúde no Brasil bem como a criação do SUS, que foi contruída mediante disputas políticas de projetos societários, e permanecem até a atualidade a fim de efetivar direitos já legitimados na própria Constituição acerca do atendimento a todas as necessidades de saúde da população, em especial aos mais necessitados, onde a comunidade negra forma a maioria.

Desde o ano de 2017 ficou evidente que as diversas crises econômicas, assim como os direcionamentos políticos praticados pela gestão federal tem levado a um grande retrocesso com referência às políticassociais, principalmente relativas à saúde,previdênciae assistência social.

Diante disso, busca-se analisar o papel da política nacional de saúde integral da população negra(PNSIPN)e a importância de se inserir o quesito cornossistemas relativos à informação em saúde, como um pressuposto aos direitos humanos. Existe uma grande necessidade de os profissionais de saúde serem permanentementepreparados e se capacitarem com relação à compreensão do racismo como um dos elementos de determinação social de saúde e suas intersecções e efeitos na população negra.

Um bom e recente exemplo de que, na prática, o racismo estrutural temafetadodeformadiretaessapopulação,emseudesdobramento institucional,éoc asodas populações quilombolas e o contexto da pandemia de Covid-19 que se iniciou a partir de 2020.

Parte-se de reflexões sobre diversos aspectos, desde o preconceito racial de profissionais de saúde, passando pela falta de diversidade e representatividade nos serviços de saúde pela população negra, chegando à própria escassez de específicas políticas públicas que provovam a saúde da população negra, além de outros fatores.

Desse modo, o ensaio apresenta como dimensões de análise: a) a interseccionalidade na dimensão racial; a importância da questão raça na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; c) a formação

profissional em direitos humanos para o cuidado da população negra.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-FILOSÓFICA

A fundamentação teórica- filosófica da análise se sustenta na teoria dos Direitos Humanos, da saúde coletiva e dos estudos sobre questões étnico-raciais, considerando como categorias de análise: a interseccionalidade na étnico-racial; b) o quesito ração na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN); a formação de profissionais para o cuidado à população negra, como se apresenta a seguir.

Inicialmente cabe considerar que as políticas públicas para a sociedade vêm sendo diminuídas com as medidas econômicas neoliberais e com os diversos ajustes fiscais, o que tem gerado um contínuo processo de redução orçamentária que atinge diretamente o financiamento das ações dos programas voltados à atenção básica à saúde (Instituto de Estudos Socio econômicos [INESC], 2020).

Esse evidente desequilíbrio socio econômico, conjuntamente com a desigualdade racial são originados a partir de elementos históricos, principalmente o étnico-racial, o qual marca de forma profunda a nação brasileira, gerando desvantagens e privilégios de maneira grotesca entre os grupos racializados (Almeida, 2018).

Infelizmente, quando a sociedade passa a ser racista estruturalmente, as instituições tendem também a serem configuradas através dessa forma de estrutura, deixando-se expressar diferenças quanto à atenção à saúde, iniquidade de acesso aos serviços, distinções no cuidado às doenças que são predominantemente prevalentes em pessoas negras, como é o caso das anemias falciformes, hipertensão arterial e diabetes mellitus, além da precária divulgação de dados oficiais e a falta de pesquisas acerca da Saúde da População Negra (SPN) em revistas científicas de impacto (Barbosa, Silva & Sousa, 2021). Anúncio, Pereira, Silva, Nunes & Soares (2022, p.3862) ressalta que:

A perspectiva da determinação social da saúde (DSS) auxilia na compreensão de que as iniquidades em saúde estão intrinsecamente relacionadas às desigualdades políticas, econômicas, sociais, culturais e raciais, uma vez que tais dimensões impactam tanto nas formas de nascer, viver, trabalhar, envelhecer, adoecer e morrer quanto nas condições de acesso aos serviços de atenção à saúde.

A partir desse contexto, é possível afirmar que marcadores como gênero, classe social e raça causam grande influência no acesso a oportunidades para esses grupos na sociedade brasileira, o que deixa evidente que o racismo faz parte da determinação social da saúde, atingindo diretamente a população negra em todas as suas etapas da vida (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Grupo Temático Racismo e Saúde [ABRASCO], 2021).

O preconceito racial é algo discriminador, capaz de excluir as pessoas de maneira que se paraça natural. Segundo Gonzalez (1984), para muitos, o negro:

Tem mais é que viver na miséria. Por quê? Ora, porque ele tem umas qualidades que não estão com nada: irresponsabilidade, incapacidade intelectual, criança, etc. e tal. Daí, é natural que seja perseguido pela polícia, pois não gosta de trabalho, sabe? Se não trabalha, é malandro e se é malandro é ladrão. Logo, tem que ser preso, naturalmente. Menor negro só pode ser pivete ou trombadinha, pois filho de peixe, peixinho é. Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta. Basta a gente ler jornal, ouvir rádio e ver televisão. Eles não querem nada. Portanto têm mais é que ser favelados.

O racismo tem aflorado nos espaços públicos disfarçadamente, em muitos casos, surge o preconceito até de se ter preconceito, segundo Fernandes (1978). No Brasil, a partir de estudos realizados nas décadas de 1980 e 1990, percebeu-se que apenas para se construir uma hierarquia social (Neves, 2005).

Nesse contexto social, alguns aspectos tornam-se essenciais para o reconhecimento de ações racistas. A justiça cognitiva surge com o objetivo de valorizar e incluir diferentes formas de conhecimento e saberes tradicionais que envolvem o campo da saúde, a partir de práticas ancestrais de cura e tratamento que são relevantes principalmente para a comunidade negra. Isso envolve o combate à discriminação epistêmica e garante que todos os conhecimentos sejam

respeitados e considerados. Válidos no contexto da saúde da população (Nunes, 2008).

Também torna-se essencial o desenvolvimento da ecologia de saberes, a qual enfatiza a interação e a colaboração entre as mais variadas formas de conhecimento, entre as quais estão inseridos os saberes tradicionais e populares que podem agir em conjunto com o científico na promoção da saúde da comunidade negra. Essa ecologia de saberes envolve o estabelecimento de espaços de diálogos e trocas entre líderes comunitários, profissionais de saúde, curadores e especialistas em saúde afrodescendentes (Santos, 2007).

As Epistemologias do Sul trazem para esse campo o questionamento quanto à centralidade do conhecimento ocidental, propondo uma diversidade de perspectivas e abordagens, as quais desafiam a hierarquia de saberes no campo da saúde, valorizando e promovendo conhecimentos construídos a partir das vivências e experiências da população negra. Isso significa, portanto, dar voz e espaço para narrativas e experiências marginalizadas, rejeitando a ideia de que somente o conhecimento científico dominante é que vale (Goss & Sales Filho, 2020).

Outro ponto importante são os saberes populares e afroipônicos, os quais são sistemas de conhecimento que tem suas raízes firmadas nas tradições e práticas culturais das comunidades negras. Esses saberes contribuem significativamente na promoção da saúde, a exemplo do uso das plantas medicinais, técnicas terapêuticas e rituais de cura. Todas essas ações envolvem o reconhecimento desses saberes no cuidado de saúde e incentiva sua preservação e a valorização (Santos, 2019).

Ao se analisar as inter-relações existentes entre a determinação social dos marcadores gênero, classe social e raça, o conceito de interseccionalidade passa a ser importante, pois pode potencialmente enriquecer a pesquisa em saúde populacional, visto que ele traz maior validade e atenção à heterogeneidade de efeitos referentes aos processos causais que produzem as desigualdades e iniquidades, visto que os fatores biológicos usados para explicar as diversidades no estado de saúde das pessoas de uma maneira geral não

elucidam em sua totalidade as diferenças na forma como as doenças afetam esses sujeitos (Picoli, Cazola & Lemos, 2017).

Assim, uma análise interseccional consegue demarcar que fatores econômicos, culturais, sociais, políticos e ambientais, os quais são coletivos, são importantes para a identificação de que alguns grupos ou indivíduos estão submetidos a um risco maior de adoecer ou até mesmo de morte (Anuniação et al. 2022).

Quando se usa uma análise interseccional para evidenciar a dimensão racial das desigualdades em saúde, fica clara as discrepâncias na diferença do perfil entre gênero e raça para vários desfechos do processo saúde-doença-morte, a exemplo das mortalidades maternas, dos crimes violentos eletais sofridos por homens negros, da violência doméstica infantil e do feminicídio que acontece entre as mulheres negras, dentre outras (Nogueira et al, 2018).

A partir dessa conjuntura, torna-se necessário que seja considerada em estudos científicos a interseccionalidade entre marcadores biopsicossociais distintos, assim como em projetos de formação de profissionais de saúde e de instituições voltadas a esse fim, além de haver uma elaboração de políticas públicas eficaz.

Esse cenário demonstra que é um desafio e um dever primordial da saúde coletiva a identificação das relações que existem no processo de determinação social da saúde nos âmbitos econômico, social, cultural, político e ambiental, os quais impactam diretamente na Saúde da População Negra-SPN, revelando que a relação de determinação não é simplesmente uma equação direta de causa e efeito e que o racismo é uma das bases das desigualdades sociais no Brasil (Anuniação et al. 2022).

Em se tratando do quesito raça na PNSIPN, mesmo que a legislação brasileira não faça nenhuma restrição entre os cidadãos acerca do acesso ao serviço de atenção à saúde, visto que ela tem como princípio elementar a universalidade, vale destacar, que o racismo estrutural sempre comprometeu o princípio da equidade em saúde, o qual busca fazer a correção das desigualdades injustas e provocadas. A legal garantia ao acesso equitativo e universal às ações e aos serviços de saúde não tem sido efetivamente assegurada às populações negras e quilombolas, além dos índios, já que essa

parte da população é particularmente submetida às iniquidades sociais e raciais em saúde (Abrasco, 2021).

Considerando que no Brasil há uma grande diversidade de raças entre a população, mostra o quão é importante a inclusão das necessidades específicas desses segmentos populacionais, os quais são historicamente excluídos mas a partir da luta e da mobilização dos movimentos sociais o Sistema Único de Saúde deve garantir a equidade no atendimento, e com isso, o Estado desenvolveu específicas políticas a fim de resolver tais problemas, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) (Anunciação et al. 2022).

Foi a partir da promulgação da Portaria nº 992, de maio de 2009 que foi instituída a PNSIPN (Brasil, 2007), a qual está amparada no reconhecimento do Estado de que existe o racismo institucional no serviço de saúde e que deve criar estratégias para seu enfrentamento, buscando a correção das iniquidades em saúde e garantir a universalidade do acesso aos serviços para a população negra (Matos & Tourinho, 2018).

Historicamente a PNSIPN tem sua importância, pois é um instrumento capaz de permitir a inserção da temática racial na implementação das políticas de saúde, reconhecendo o racismo como parte da determinação do processo saúde-doença, o que leva o Estado a assumir um compromisso no enfrentamento das desigualdades raciais tanto no âmbito da gestão e organização dos serviços quanto das práticas de atenção à saúde. Essa política reconhece que o racismo institucional é um elemento ordenador das iniquidades em saúde, prevendo também a necessidade de um acesso adequado e humanizado da população negra aos serviços de saúde (Matos & Tourinho, 2018).

Mesmo com a existência da PNSIPN, estudos demonstram que não tem sido devidamente implementada por fatores como o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca dessa política, o pouco conhecimento sobre o racismo institucional ou a falta de indicadores desagregados por raça para monitorar e avaliar as ações (Araújo et al. 2020).

Diante desses fatores, torna-se essencial que a inserção da questão da cor nos sistemas de monitoramento seja discutida ao se falar em racismo institucional na área de saúde. Vários estudos tem demonstrado que a variável cor é importante nos formulários de atendimento nos serviços do SUS e nos sistemas de informação. Batista, Monteiro e Medeiros (2013) refletem que: “A informação qualificada do quesito cor nos sistemas de informação do SUS possibilitaria o monitoramento e o acompanhamento da PNSIPN”.

Dessa feita, a nulidade do recorte racial nos instrumentos de coletas de dados e nos sistemas de informação dificulta que os agravos à saúde sejam identificados, bem como as específicas necessidades da população negra. O monitoramento do SUS partindo-se de uma dimensão racial consegue visibilizar as desigualdades raciais, melhorando os serviços ofertados para essa população (Pereira, Silva, Nunes & Soares, 2022).

Mesmo havendo uma clara e evidente insuficiência na inserção do quesito cor, os reduzidos sistemas que ajudam a desagregar a variável demonstram que a dimensão racial é grandemente influenciada nas situações de saúde, doença e morte da população brasileira e na diferenciação dela no acesso aos serviços de saúde.

Quando se analisa o caso no contexto da pandemia da Covid-19, percebe-se que alguns estudos apontaram que a falta de notificação dessa variável ou a insuficiência do preenchimento correto do quesito cor nos sistemas de informação resultou em subnotificações e sub-registros, o que impediu a mensuração das iniquidades raciais em saúde durante esse período (Santos et al. 2020).

O aprimoramento dos dados e o fornecimento de maior transparência aos sistemas de informação, não somente reduz os sub-registros, mas também possibilita uma realista análise da dimensão racial das informações em saúde, bem como o cruzamento de dados a partir de uma perspectiva interseccional. Gerar indicadores a partir da raça, do gênero, da classe, dentre outros marcadores sociais constitui uma estratégia importante para a garantia do monitoramento e da avaliação de políticas públicas sociais, resultando no enfrentamento das desigualdades e do racismo institucional (Werneck, 2016).

Diante do exposto, ressalta-se a formação de profissionais para o cuidado

à população negra que tem sustentação em tratados internacionais de direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) que em 1965, adotou a Convenção Internacional a cerca da Eliminação de qualquer tipo de discriminação racial, inclusive a mesma foi promulgada pelo Estado brasileiro em confirmação do propósito levantado pelo citado órgão, a fim de promover o respeito universal aos direitos humanos sem distinção de raça, idioma, sexo ou religião, inclusive acrescentando que qualquer tipo de doutrina que frise uma superioridade alicerçada em diferenças raciais é cientificamente falsa, condenável moralmente, socialmente injusta e extremamente perigosa (Tocantins, 2019).

Um dos principais instrumentos criados para promover a igualdade racial é o Estatuto da Igualdade Racial, o qual tem por objetivo primordial garantir a efetivação da igualdade de oportunidades à população negra, defendendo seus direitos étnicos individuais, coletivos e difusos, assim como combater de todas as formas qualquer discriminação e intolerância étnica. Visa, portanto, coibir as ações discriminatórias e estabelecer políticas públicas a fim de eliminar as desigualdades sociais que ainda existem entre os diferentes grupos raciais brasileiros (Senado Federal, 2003).

Em 2010 foi promulgada a Lei nº 12.888 a fim de atualizar o citado estatuto, cuja lei se tornou bem abrangente e tratou direitos fundamentais para a efetivação da igualdade racial, incluindo o direito à saúde, cultura, educação, lazer e esporte, dando ênfase também à liberdade de crença, religião e consciência, dentre outros (Brasil, 2010).

O Estatuto da Igualdade Racial traz a previsão da possibilidade de “discriminação positiva”, que também é chamada de ação afirmativa, a partir da adoção de medidas especiais voltadas ao incentivo ou à proteção a grupos ou indivíduos, a fim de promover sua ascensão na sociedade, equiparando-os aos demais (Tocantins, 2019).

A partir de então, fica claro que, com força da Constituição Cidadã passou a ser dever da gestão pública a construção de serviços e ações que possam fortalecer o Sistema Único de Saúde e que realizem políticas educacionais

permanentes capazes de preparar os profissionais para exercerem suas funções alinhadas como reconhecimento do racismo e na transformação dos processos de trabalho, de maneira que consigam melhorar a atenção à saúde e a equidade, destacando as necessidades específicas de saúde da população brasileira (Matos & Tourinho, 2018).

No âmbito da saúde existe uma visão bastante biologicista e tecnicista, tendo como principal característica a centralidade na doença e não no indivíduo e em sua interação social. É um modelo pedagógico expositivo, fragmentado e centralizado na figura do professor, deixando de se dar importância às competências e habilidades que são necessárias para a garantia de um processo de humanização do cuidado.

Para se conseguir combater o racismo interpessoal acima do racismo institucional, o qual permeia a prática dos profissionais de saúde, bem como as instituições, é necessário o alinhamento da PNSIPN à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visto que elas revisam historicamente o processo de idealização da chamada democracia racial (Santos & Paulo, 2019).

Uma pesquisa realizada na Bahia demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde desconhecia a PNSIPN e que para eles, as políticas para as populações mais específicas resultam em racismo e discriminações, sendo preciso somente a Política Nacional de Humanização (PNH) para a garantia da igualdade racial (Gomes, 2016).

Vale salientar, porém, que a PNH não discute em suas entrelinhas o impacto do racismo na vida da população negra, muito menos as maneiras de se enfrentá-lo nos serviços de saúde. Em suas diretrizes gerais, apenas no item 5 que traz um trecho chamando a atenção à sensibilização das equipes de saúde com relação aos preconceitos de forma geral na hora de receber e encaminhar os pacientes, o que não é suficiente para alcançar toda a problemática que envolve os impactos do racismo estrutural visto na sociedade brasileira.

A mesma pesquisa refletiu ainda sobre o preenchimento do quesito cor no sistema de informação e que, para a maioria dos profissionais, não seria necessária tal informação pois, para eles, resultaria em uma diferenciação de pessoas, promovendo o racismo ou até mesmo gerando um mal-estar entre ele

e o paciente por haver uma má interpretação quanto ao motivo do questionamento da raça. Fica assim evidente a necessidade de haver uma permanente formação destes trabalhadores, tendo o racismo estrutural como o principal elemento das desigualdades socio econômicas e dos processos de determinação social e das iniquidades em saúde (Gomes, 2016).

Outro estudo realizado em instituições públicas de ensino superior demonstrou que a questão étnico-racial não foi encontrada nos componentes curriculares, inclusive naquelas que tiveram seus projetos pedagógicos atualizados depois que a PNSIPN entrou em vigor, em 2009. Ficou perceptível que a saúde da população negra tem sido colocada sempre em segundo plano na formação acadêmica, sendo apresentada geralmente como uma disciplina eletiva ou algum subtema dentro da grade curricular (Araújo, Tolentino & Silva, 2018).

Fica claro que a formação na área de saúde que é oferecida pelas instituições de ensino superior no Brasil não tem ajuda do efetivamente para reduzir as iniquidades raciais em saúde ou para o atendimento humanizado que seja capaz de estabelecer o cuidado integral e a atenção básica para a população negra, muito menos tem contribuído para a implementação da PNSIPN (Monteiro, Santos & Araújo, 2021).

A PNSIPN busca reordenar legal e estruturalmente as instituições de saúde, priorizando também a permanente formação dos profissionais. É importante que temática SPN e racismo faça parte dos projetos pedagógicos nos cursos voltados à formação dos trabalhadores da área da saúde, a fim de incentivar a produção de conhecimentos científicos e tecnológicos, bem como ao desenvolvimento dos processos de comunicação, informação e educação em saúde, fortalecendo a identidade e a cultura da população negra, visando reduzir a vulnerabilização social (Brasil, 2007).

Assim, as instituições de ensino superior, através de seus planos pedagógicos referentes aos cursos voltados à saúde, devem se alinhar às demandas apresentadas pela PNSIPN, ampliando a discussão acerca das iniquidades em saúde que atingem de maneira direta a condição de vida da população negra.

Aos e concebera conjunção entre a PNSIPN e a PNEPS enquanto instrumento pedagógico, fica evidente que o processo formativo interdisciplinar, ampliado e humanizado para o atendimento das específicas necessidades de saúde da população negra seria capaz de focalizar as dimensões que priorizam a modificação das percepções estigmatizantes acerca dessas políticas (Santos & Paulo, 2019).

Por conta disso, que foi deliberada, a partir da 12^a Conferência Nacional de Saúde, que as ações pedagógicas referentes as questões étnico-raciais para a formação de profissionais de saúde passaram a priorizar quatro eixos de trabalho e, segundo Anunciação *et al*, (2022, p. 3865): “Esses eixos formam o ‘quadrilátero da educação permanente em saúde’ e perpassam os seguintes elementos: gestão; participação e controle social; ensino e aprendizagem; e educação em serviço/atenção em saúde”.

É essencial que não se deixe de registrar os avanços alcançados pelas lutas dos movimentos sociais, a exemplo das políticas de ações afirmativas de reserva de vagas e de permanência que estão presentes nas instituições de ensino superior, além de outras instituições públicas.

Importante salientar que as ações afirmativas ainda estão em um patamar público, e que com referência ao ensino privado, ainda se configura uma linha abissal, como bem explica Santos (2007):

Como produto do pensamento abissal, o conhecimento científico não se encontra distribuído socialmente de forma equitativa, nem poderia encontrar-se, uma vez que o seu desígnio original foi a conversão deste lado da linha em sujeito do conhecimento e do outro lado da linha em objecto de conhecimento. As intervenções no mundo real que favorece tendem a ser as que servem os grupos sociais que têm maior acesso a este conhecimento. Enquanto as linhas abissais continuarem a desenhar-se, a luta por uma justiça cognitiva não terá sucesso se se basear apenas na ideia de uma distribuição mais equitativa do conhecimento científico.

Assim, o racismo institucional executado nas esferas da educação e saúde, age como um instrumento onde o Estado firma o projeto de supremacia de um determinado grupo racial que subjuga outros. Isso é chamado de política de morte ou necropoder (Mbembe, 2018); o qual impede que se estabeleça um específico cuidado de atenção integral e humanizado a quem não é visto como

um sujeitocidadão, resultando em processos de adoecimentos, agravos e mortes da população não apenas negra, mas também indígenas do Brasil.

É importante lembrar que para a efetivação dos direitos da população negra, inclusive referentes a saúde, é necessário o aporte da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento que foi proclamado em 1948 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e traduzido para mais de 500 idiomas, sendo inspiração e base para as constituições da maior parte dos países democráticos, dentre os quais, o Brasil.

Os artigos 1º, 2º e 4º desse importante documento declaram que:

Artigo 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade.

Artigo 2º Todos os seres humanos podem invocar os direitos e as liberdades proclamados na presente Declaração, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação. Além disso, não será feita nenhuma distinção fundada no estatuto político, jurídico ou internacional do país ou do território da naturalidade da pessoa, seja esse país ou território independente, sob tutela, autônomo ou sujeito a alguma limitação de soberania.

Artigo 4º Ninguém será mantido em escravidão ou em servidão; a escravidão e o trato dos escravos, sob todas as formas, são proibidos (UNICEF, 1948).

Está escancaradamente explícito segundo a universalidade da DUDH que todas as pessoas possuem direitos humanos, ou seja, são direitos universais cuja característica tem a finalidade de demonstrar que tais direitos não dependem de raça, religião, etnia, crenças ou opiniões políticas. Infelizmente isso acontece apenas no âmbito da informalidade, pois a capacidade de auferir esses direitos é contraditório em muitos países.

Conforme destaca Benvenuto (2015):

Não foi à toa que ao adotar uma declaração sobre direitos humanos, no âmbito da ONU, em 1948, os seus idealizadores resolveram vinculá-la inexoravelmente à ideia de universalidade: Declaração Universal dos

Direitos Humanos. A universalidade presente no título do documento tinha a intenção de demonstrar seu alcance global, portanto, para além dos âmbitos nacionais (Benvenuto, 2015).

Segundo Flores (2009), é de grande importância que se desenvolva a concepção com relação aos direitos humanos, de um universalismo que consista na garantia de todos os seres humanos possam ter a possibilidade de lutar de modo abrangente pela dignidade humana e, a partir desse pensamento é possível visualizar o processo de construção e a firmação desses direitos.

Flores (2009), afirma que dentro de um longo processo de desenvolvimento histórico:

Todos os componentes estão estreitamente imbricados e interconectados[...] e não se pretende esgotar a quantidade de elementos que comporão a figura global do diamante. Podemos acrescentar outros elementos se isso parecer adequado e se pudermos justificar de forma prática e teórica essa inclusão. Para nós, aqueles existentes neste momento constituem o mínimo para compreender os direitos humanos em toda sua complexidade (Flores, 2009).

A partir dessa perspectiva, o autor Flores, refere que é possível dizer que os sistemas internacionais de direitos humanos, integram uma espécie de diamante ético constituindo os direitos humanos, e que todos devem estar disponíveis para agregar novos elementos para compor o diamante ético dos direitos humanos abrangendo novas interpretações referentes a problemas existentes e os que não são visíveis (Benvenuto, 2015).

Fica perceptível que o DUDH é uma forma de permitir que todos os indivíduos consigam ter acesso aos recursos, os bem tutelados pelos Direitos Humanos, onde o ser humano tem uma dignidade que deve ser preservada pelo Estado, o qual tem por obrigação determinar um rol mínimo de garantia de direitos aos que estejam sob sua jurisdição. Infelizmente, se percebe que existem particularidades pessoais e culturais que são invocadas afim de justificar as desigualdades (Benvenuto, 2015).

A partir dessa visão, torna-se compreensível que a Declaração Universal dos Direitos Humanos é um instrumento que permite o acesso aos bens materiais ou imateriais, a fim de garantir que qualquer indivíduo tenha uma vida digna, porém, é perceptível, conforme destaca Benvenuto (2015, referindo-se a

Richard Rorty, que os direitos são negociados, as pessoas são diferentes, e podem ser incluídas mediante as suas diferenças, visto que a sociedade se transforma constantemente.

As diferenças existentes entre os mais diversificados grupos humanos a partir de questões históricas, antropológicas, culturais e sociológicas que tendem a alterar a relação das pessoas com os valores defendidos por elas.

Autores como Pinheiro (2008), defendem que os sistemas voltados à proteção aos direitos humanos dificilmente serão totalmente eficazes para os excluídos, casoos países não consigam solucionar a deficiência da legislação interna que envolve aineficácia do poder judiciário, a morosidade do aparato voltado à repressão e a precária implementação dos direitos no âmbito nacional.

Sempre haverá obstáculos para a proteção dos direitos humanos enquanto o direito ao desenvolvimento, à alimentação e à saúde não estiver sendo apresentado como questão crucial não apenas para a grande massa de necessitados que há no país, mas também para o mundo desenvolvido, o qual, em conjunto com o terceiro mundo, comumente se omite por medo, racismo e discriminação (Pinheiro, 2008).

Ao se completarem 70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, Pinheiro (Rede Brasil [RBA], 2018), em uma entrevista, relatou os avanços desse documento desde sua promulgação em 1948, enfatizando sua preocupação com os governos dos países considerados democráticos, os quais deixavam claro seu desrespeito a todas as coisas que foram conquistadas.

De acordo com Pinheiro (apud RBA, 2018):

O que ocorreu no Brasil, a partir dos anos 70, foi o que ocorreu pelo mundo, ou seja, os direitos humanos passaram a ser políticas de Estado, especialmente porque houve vários tratados, como contra o racismo, contra a violência da mulher, pelos imigrantes, sobre os desaparecidos, a convenção sobre crianças, todas essas convenções acompanhadas de tratados para os quais os governos eram obrigados a apresentar relatórios.

Ao falar acerca de suas expectativas com referência aos direitos

humanos, Pinheiro (apud RBA, 2018) declara que seria a pior possível, por haver pessoas do governo, à época, que estavam se apresentando como almas bondosas que achavam que o governo, ao tomar posse, seria razoável quanto à verdadeira situação desses direitos. Ainda segundo o autor, já havia ficado claro na campanha do governo o desrespeito e a negação dos direitos das pessoas negras, as quais compõem a maioria da população brasileira. Ele afirmou também que nenhum outro país mata mais pessoas negras do que o Brasil através de seus policiais (RBA, 2018).

Assim, somente como universalismo não se torna possível o estabelecimento de um padrão único, onde a própria ideia de ser humano se transforma conforme o marco cultural em que esteja inserido, ou seja, não há como estabelecer um rol mínimo de direitos que possa assegurar a dignidade humana (Benvenuto, 2015).

O direito à saúde é um dos direitos humanos fundamentais legitimado e reconhecido na Constituição brasileira como um dever do Estado, e que o acesso seja universal e igualitário, nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra deve ser avaliada em termos de sua contribuição para garantir o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade para a população negra. Portanto, o papel dessa política deve está efetivamente promovendo a superação das barreiras raciais que dificultam o acesso aos cuidados de saúde adequados.

CONCLUSÕES

Os direitos humanos enfatizam a importância da participação e envolvimento da comunidade nas decisões que afetam sua saúde, sendo necessária a avaliação da PNSIPN em relação à inclusão e participação efetiva da população negra no processo de planejamento, implementação e monitoramento das ações de saúde. É relevante discutir se ela oferece espaços e mecanismos adequados para a participação e influência da comunidade, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e consideradas.

Os princípios de equidade e não discriminação são centrais para os direitos humanos. Assim, a política deve ser analisada em relação à sua

capacidade de combater o racismo estrutural no sistema de saúde, bem como de promover a igualdade de oportunidades de saúde para todas as pessoas, independentemente de sua origem étnico-racial. É importante discutir se a política aborda efetivamente as desigualdades e se as medidas propostas são suficientemente abrangentes para eliminar a discriminação e promover a equidade na saúde.

Salienta-se também que os direitos humanos reconhecem a importância de uma abordagem holística e culturalmente sensível para a saúde. A PNSIPN deve reconhecer e valorizar os saberes tradicionais, as práticas culturais e as necessidades específicas da população negra, promovendo a integração de práticas de saúde tradicionais, incluindo os saberes populares e afroipônicos, assegurando que os serviços de saúde sejam prestados de forma respeitosa e adequada à diversidade cultural da população negra.

Fica bastante evidente que a base normativa que estrutura a sociedade brasileira tem naturalizado as desigualdades raciais, promovendo sua invisibilização, a partir do instante em que centraliza o debate da classe social a discutir desigualdades sociais.

Existe, portanto, um vasto processo de desumanização da população negra que antecede as práticas discriminatórias a partir dos estereótipos que fundamentam o preconceito racial, o que leva a se pensar que os processos pedagógicos de formação da área de saúde coletiva devem contemplar a interseccionalidade, principalmente envolvendo as dimensões de raça, gênero e classe.

Em geral, o racismo institucional, presente sobretudo na área da saúde, tende a ordenar, regular e restringir a circulação da população negra e indígena na própria sociedade, funcionando como um instrumento do biopoder, o que fere grotescamente os direitos humanos.

Direitos humanos pode receber uma série de significados e interpretações contraditórias quanto à sua natureza, contradições estas implícitas em diversas denominações como direitos do homem, direitos naturais, direitos humanos, direitos fundamentais dentre outras.

Fica evidenciado que a concepção variar conforme o momento histórico e o pensamento da sociedade, ou seja, depende da concepção político-ideológica prevalente. Deste modo, os direitos humanos já foram entendidos como aqueles provenientes da vontade divina ou como direitos próprios à condição do ser humano. Também já foram considerados direitos emanados do poder do Estado ou, ainda, como um produto da luta de classes.

A manifestação do racismo institucional na área da saúde acontece especialmente através da não implementação de políticas públicas voltadas à população negra, bem como pelo desconhecimento ou negação da importância da PNSIPN, que envolve também a falta de capacitação e formação dos trabalhadores da área de saúde, além da falta de informação ou negligência no seu gerenciamento, o que resulta em práticas racistas ou subfinanciamento para os setores de saúde. É importante frisar que a Constituição Federal determina que a saúde é um direito de todos os cidadãos, e que o Estado tem o dever de realizar políticas públicas e garantir o universal acesso aos programas de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- Abrasco. (2021). *População negra e COVID-19*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Grupo Temático Racismo e Saúde.
- Almeida, S. L. (2018). *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte: Letramento.
- Anuniação, D.; Pereira, L. L.; Silva, H. P.; Nunes, A. P. N.; & Soares, J.O. (2022). (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 27, n. 10, pp. 3861-3870.
- Araújo, E. M. Caldwell, K. L., Santos, M. P. A., Souza, L. M., Rosa, P. L. F. S., Batista, L. E. (2020). Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde Debate*. v. 44, n. Esp. 4, p. 191-205.
- Araújo, E. M., Tolentino, A. N. & Silva, A. C. A. (2018). Saúde da população negra: Política Nacional de Saúde: avaliações e reflexões sobre suas diretrizes.
- In: Kominek, A. M. V. & Vanali, A. C. (Org.). *Roteiro temáticos da diáspora: caminhos para o enfrentamento ao racismo no Brasil*. Porto Alegre: Fi.

- Barbosa, R. R. S., Silva, C. S. & Sousa, A. A. P. (2021). Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálysis*. v. 24, n. 2, pp. 353-363.
- Batista, L. E., Monteiro, R. B., & Medeiros, R. A. (2013). Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde Debate*. v. 37, n. 99, pp. 681-690.
- Benvenuto, J. (2015). Universalismo, relativismo e direitos humanos: uma revisita contingente. *Lua Nova*. São Paulo, 94: pp. 117-142.
- Brasil. (2010). *Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 3 jan. 2023.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: MS.
- Fernandes, F. (1978). *A integração do negro na sociedade de classes*. 3. ed. São Paulo, Ática.
- Flores, J. H. (2009). *A (re)invenção dos direitos humanos*. Florianópolis: Fundação Boiteux.
- Gomes, C. (2016). Olhares dos trabalhadores da saúde sobre a discriminação: o racismo e as políticas afirmativas. In: Gomes, C. (Org.). *Discriminação e racismo nas Américas: um problema de justiça, equidade e direitos humanos*. Curitiba: CRV.
- Gonzalez, L. (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, São Paulo, Anpocs, pp. 223-244.
- Goss, C. C., & Salles Filho, N. A. (2020). Epistemologias do sul em contraste a naturalização do racismo estrutural: combate a sociedade desigual. *Pedagogia Decolonial*. Junho.
- INESC. (2020). *Brasil com baixa imunidade: balanço do orçamento geral da União 2019*. Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos.
- Matos, C. C. S. A. & Tourinho, F. S. V. (2018). Saúde da população negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 13, n. 40, pp. 1-12.
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: n-1 edições.

- Monteiro, R. B., Santos, M. P. A. & Araújo, E. M. (2021). Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. *Interface*. Botucatu, v. 25.
- Neves, P. S. C.(2005). Luta anti-racista: entre reconhecimento e redistribuição. *Revista Brasileira de Ciência do Solo*. v. 20, n. 59, out.
- Nogueira, M. C., Guerra, M. R., Cintra, J. R. D., Corrêa, C. S. L., Fayer, V. A., Teixeira, M. T. B. (2018). Disparidade racial na sobrevivência em 10 anos para o câncer de mama: uma análise de mediação usando abordagem de respostas potenciais. *Caderno de Saúde Pública*. v. 34, n. 8.
- Nunes, J. A. (2008). O resgate da epistemologia. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n. 80, pp. 45-70, mar.
- Picoli, R. P., Cazola, L. H. O. & Lemos, E. F. (2017). Mortalidade materna segundo raça/cor, em Mato Grosso do Sul, Brasil, de 2010 a 2015. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife, v. 17, n. 4, pp. 729-737, out./dez.
- Pinheiro, P. S. (2008). Os sessenta anos da declaração universal: atravessando um mar de contradições. *Revista internacional de direitos humanos*. São Paulo, ano 5, n. 9, dezembro,
- RBA. (2018). *Paulo Sérgio Pinheiro: ameaças estão postas pelo capitão que assumirá Presidência*. Rede Brasil Atual, dez. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/mundo-vive-onda-autoritaria-nos-70-anos-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 6 jan. 2023.
- Santos, B. S. (2019). *O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Santos, B. S. (2007). Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. n. 78, pp. 3-46, outubro.
- Santos, D. A., Paulo, C. (2019). Da insuficiência ao excesso: o racismo institucional e os desafios para a formação em saúde. In: Scudder, P. O. X., González, J. M. & Ávila, C. F. D. (Org.). *Racismo ambiental, ecologia, educação e interculturalidade*. Campo Grande: Life.
- Santos, M. P. A.; Nery, J. S.; & Goes, E. F., Silva, A., Santos, A. B. S., ..., Araújo, E. M. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*. v. 34, n. 99, pp. 225-244.
- Senado Federal.(2003). *Estatuto da Igualdade Racial*. Brasília. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pop_negra/estatuto_racial.pdf. Acesso em: 5 jan. 2023.

Tocantins. (2019). Defensoria Pública do Estado do Tocantins. *Igualdade racial e direitos humanos*. 2. ed., rev. e ampl. Palmas/TO: Defensoria Pública do Estado do Tocantins.

UNICEF. (1948) *Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948*. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 4 jan. 2023.

Werneck, J. (2016). Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde & Sociedade*. v. 25, n. 3, pp. 535-549.