

Lara Rodrigues Toya

O racismo enquanto barreira para uma saúde plena e universal: uma escrivência

CAMPO GRANDE

2025

Lara Rodrigues Toya

O racismo enquanto barreira para uma saúde plena e universal: uma escrivência

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof.Dr. Aparecido Francisco dos Reis.

CAMPO GRANDE

2025

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram para a realização de minha formação enquanto pessoa, aos meus professores de vida e de escola, aos amigos que passaram e que ficaram, a minha família nuclear e aquela que construo ao longo do tempo, agradeço em especial aqueles que me incentivam a sonhar.

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo geral entender de que maneira a população negra do Brasil é impactada pelo racismo e quais estratégias de superação. Enquanto os objetivos específicos buscaram orientar quanto a coleta de informações secundárias, relacionadas a saúde e ao SUS e os possíveis impactos das desigualdades raciais sobre a saúde da população negra do Brasil; além de coletar informações sobre a efetividade das políticas públicas relacionadas a desigualdade racial e saúde; e coletar e analisar informações com temática das desigualdades raciais e seus atravessamentos na saúde da população negra. O método deste trabalho percorreu o caminho do estudo tipo escrivência, criado por Conceição Evaristo que busca valorizar a escrita e a vivência da pessoa negra e carrega consigo um resgate histórico do papel da mãe preta no período de escravidão no Brasil, e transforma sua submissão aos da casa branca, em potência através da (re)contação de histórias do passado, presente e futuro. Utilizou-se de obras literárias previamente selecionadas de autores reconhecidos na área de racialidade, além de artigos, e informações advindas do site do Ministério da Saúde, mais especificamente as 3 edições da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, além de outros estudos que trouxessem dados sobre a saúde da população negra para melhor formação da ideia a ser apresentada ao leitor. Os resultados encontrados foram dados dispostos nos livros das autoras Ynaê Lopes dos Santos (Racismo brasileiro: uma história da formação do país), Luisa Saad (Fumo de Negro: a criminalização da maconha no pós abolição), Jessé Souza (Pobre de direita: a vingança dos bastardos), Sueli Carneiro (Racismo, sexismo, e desigualdade no Brasil) e Silvio Almeida (Racismo Estrutural), juntos à artigos para explicar alguns conceitos, além de dados adquiridos do Governo Federal e fontes informais para maior entendimento do leitor. As conclusões quanto à análise dos dados foram de que as evidências sobre o racismo estrutural no Brasil são abundantes, além de projetos de resolução, no entanto é observado na análise cronológica das políticas públicas que o Estado cumpre com seu dever de garantir saúde de maneira equitativa muito lentamente, embora já existam maneiras cabíveis de solução, e que o mesmo produz padrões de doenças da população, em especial a negra e pobre do Brasil. Ao analisar as 3 edições da PNSIPN é possível encontrar diferenças mínimas entre a 1º e a 2º edição, sendo a diferença para a 3º edição um acréscimo significativo de informações sobre doenças específicas que acometem mais a população negra do país. Durante todo o trabalho é reconhecido o papel da luta de

movimentos sociais para mudanças realmente significativas na materialidade para essa população, no entanto muitas barreiras são postas pelo Estado e sua maneira organizacional, principalmente durante o desenvolvimento de um projeto higienista e racista no país com base em tradições históricas da colonização.

Palavras-chave: Racismo; Saúde; Determinantes Sociais; Disparidades; Políticas Públicas.

Abstract: This work had the general objective to understand how the black people from Brazil are impacted by racism and how to find solutions to it by secondary information. The specific objectives of this work searched to guide the collection of secondary information, focus on health and the SUS (Brazilian National Health System) and the impacts of the racial iniquities over the black people health from the Brazil; at the same time collect informations about the public's policy effectivity connected with racial iniquity and health; and to collect and to analyse informations with the racial iniquities theme and how this pass through the black people health. The method of this work go through the “escrivivência” study, created by Conceição Evaristo that search to bring value to the black writer and life and bring with it a historic paper from the black mother in the slavery period in Brazil, with it transforming the submission to the white house in power through the (re)count the histories from the past, present and the future, using literature works from recognized authors from the racial area that was previously chosen, using at the same time some articles and informations collected from the Health Ministry site, more specific the three editions of the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN), moreover others studies that bring informations about black people's health to explain the idea to the reader. The results found were data available in the books by authors Ynaê Lopes dos Santos (Racismo brasileiro: uma história da formação do país), Luisa Saad (Fumo de Negro: a criminalização da maconha no pós abolição), Jessé Souza (Pobre de direita: a vingança dos bastardos), Sueli Carneiro (Racismo, sexismo, e desigualdade no Brasil) e Silvio Almeida (Racismo Estrutural), more articles to explain some concepts, moreover data from government and informal sources to explain the idea to the reader. The conclusions in front of analysis data it was that evidence about the structural racism in the Brazil its abundant, moreover projects of resolution, but the intriguing is the analysis about the public policy chronology, it carry out the State duty of guarantee equality health but in a slow way, even already exist solutions to it, cause the same

State create the disease, especially to black and poor people from Brazil. Analysing the three editions of PNSIPN it is possible to find little differences between the first and the second editions, and the difference to the third edition is a little increase of significant information about specific diseases that affect more the black people from the country. Through all the work is recognized the influence from the fight from social movements to significant changes in the reality to this population, however a lot of barriers put from the State creation and your organization, more specific when it creates a hygienism and racism project to the country based on colonization historic traditions.

Key words: Racism; Health; social determinants; disparities; public policy

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
2	DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1	Primeira parte: racismo enquanto determinante de saúde da população negra.....	10
2.2	Segunda parte: políticas públicas, negritude e a sociedade brasileira.....	19
2.3	Terceira parte: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra....	25
3	CONCLUSÃO.....	31
4	REFERÊNCIAS.....	33

Introdução

Ao propor um tema que envolve a reflexão de um grupo como um todo, muitas pessoas costumam trazer consigo um conhecimento prévio ou empírico, e isso advém do fato de que todas as pessoas ao estarem vivas no mundo e passarem por experiências únicas e por vezes solitárias, ainda que muitos venham a convergir ou divergir da opinião do outro, essas pessoas findam por perceber o mundo a sua maneira, e cada maneira é única e inigualável. Por isso, é extremamente importante considerar enquanto “objetivo fundamental” o “de conquistar uma sociedade livre de preconceitos onde a diversidade seja um valor” e assim “deve desdobrar-se no princípio ético da equidade, que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las.” (Brasil, 2010, p18)

Dessa maneira, devemos entender melhor alguns termos para gerar reflexão crítica sobre a realidade e assim alcançar de alguma forma o princípio ético da equidade. Sendo assim, esse trabalho se desdobra com o intuito de entender de que maneira a desigualdade passou a ser um problema social com graves consequências para a população como um todo, e por isso é um tema que precisa da reflexão conjunta, além de se embasar no entendimento de saúde proposto por duas referências distintas, embora encontremos semelhanças entre elas, sendo uma delas proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a outra proposta por Bircher (apud Carrapato, 2017, p.3).

O trabalho está organizado em três partes ou três capítulos, para melhor entendimento do leitor. A primeira parte, ou capítulo, avalia a formação histórica da desigualdade social no Brasil, e então afunila o pensamento em especial para a população negra, entendendo essa desigualdade como um problema no país ao comparar estudos sobre sua formação que nos exemplificam de que maneira essa desigualdade afeta a população que aqui se desenvolvia e ainda se desenvolve, em específico aquela que entende-se enquanto negra no Brasil, e por isso finda por gerar consequências que permanecem nos dias de hoje, principalmente para a saúde pública.

A segunda parte, ou capítulo do trabalho, nos traz a reflexão de como a população lidou com esse processo através de políticas públicas de controle social por um espectro da realidade vista por uma parcela da povo brasileiro, dita hegemonia, o que dificultou o alcance do princípio ético da equidade por exemplo,

mas que através do reconhecimento de outras percepções de mundo acabou por transformar e ainda transforma, o entendimento de igualdade, saúde e racialidade.

Por fim, na última parte ou capítulo, antes da conclusão, há uma tentativa de entender as questões saúde e racialidade ao analisar isso na prática com a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) publicadas em 2010, 2013 e 2017 além de analisar uma conferência do Estado de São Paulo onde os trabalhadores discutem os resultados encontrados sobre a aplicabilidade dela em alguns lugares do Brasil.

1. Cap. 1: Racismo enquanto determinante de saúde da população negra

Ao abordar o tema “saúde”, encontramos diversas definições que por si só geram grande reflexão. As definições de saúde adotadas neste trabalho são uma proposta pela OMS - Organização Mundial da Saúde (2020) que é entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, e a outra proposta de conceito de saúde é a que foi elaborada por Bircher (2005 apud Carrapato, 2017) em que a saúde é entendida como um “estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal” (p.3).

Ao relacionar o tema “saúde” - que foram propostos acima - com “determinantes de saúde da população negra” utiliza-se a produção de Antunes (2015), que em uma entrevista realizada no ano de 2014, com a professora Nancy Krieger, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de Harvard, ela explica que o termo usado para entender os determinantes de saúde é “disparidades”. Na entrevista, Krieger afirma que o termo “disparidades” foi criado em especial por homens brancos para não explicitar as desigualdades existentes entre eles e todas as outras diversas populações existentes que se distanciam dessa branquitude proposta por esses homens. Assim, após essa reflexão, conforme Krieger, o Healthy People 2020, vai definir o termo “disparidade” como:

Um tipo particular de diferença de saúde intimamente ligada com desvantagem social, econômica e/ou ambiental [...] afetando grupos de pessoas que sofreram sistematicamente maiores obstáculos para a saúde com base [...] em sua *raça ou grupo étnico; religião; condição socioeconômica; sexo; idade; saúde mental; estado cognitivo, deficiência sensorial ou física; orientação sexual ou identidade de gênero; localização geográfica*; ou outras características historicamente relacionadas com discriminação ou exclusão. O ponto básico é que as relações sociais injustas entre os grupos moldam as características desses grupos, inclusive o seu estado de saúde. É a injustiça (decorrente de relações e interações sociais desiguais) que define essas desigualdades. (Antunes, 2015, p. 3)

Como já mencionado anteriormente, as disparidades - que incluem desigualdades em saúde - são um tipo particular de diferença, afetando grupos de pessoas que sofrem sistematicamente maiores obstáculos para a saúde considerando também a raça, e é evidente que no Brasil as disparidades afetam sistematicamente a população negra, embora existam diversas interrelações com outras temáticas.

Krieger menciona também como isso - as desigualdades - está relacionado com tópicos importantes de sua teoria ecossocial da distribuição de doenças, que incluem: contexto social e ecológico; fatores relacionados com o curso de vida e a geração histórica; inter-relações entre as diversas formas de desigualdade social, como o racismo e as diferenças de classe e gênero; e a maneira que cada pessoa encarna biologicamente a experiência vivida, o que a autora chama de “personificação”. (Antunes, 2015, p.9)

No Brasil as desigualdades podem ser evidenciadas, conforme o estudo de Sueli Carneiro (2011), ao nos exemplificar que pessoas que se consideram brancas possuem seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) semelhante ao da Bélgica (0,886), enquanto o de pessoas que se consideram não brancas é comparado com países como a África do Sul com um índice diferente (0,619), sendo que quanto mais perto do valor de 1 maior o desenvolvimento humano é considerado. (p.51)

Além disso, uma pesquisa realizada pelo Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa-Brasil) em debate pelo Jornal da Usp, evidencia que pessoas negras (pretas e pardas em conjunto) são as que mais adoecem por condições crônicas de saúde como hipertensão, diabetes, doença renal crônica, obesidade, ansiedade e depressão. (Jornal da USP, 2023) Esse adoecimento pode ser explicado também pela teoria ecossocial da distribuição de doenças, proposta por Krieger, como mencionado anteriormente.

Conforme o início do racismo no Brasil, que começou junto ao processo de colonização, exatamente no dia 22 de abril de 1500, as maneiras de viver passaram a sofrer grandes mudanças, fazendo com que as desigualdades fossem um problema. Isso é melhor compreendido quando Ynaê Lopes dos Santos (2022) descreveu que o rei Afonso V foi favorecido em suas atitudes quando uma das bulas papais - a Romanus Pontifex (1455) - reconhecia a escravização dos negros e guinéus e acrescenta:

[...] reservava ao rei português a plena e livre faculdade [...] de invadir, conquistar, subjugar a quaisquer sarracenos e pagãos inimigos de Cristo, suas terras e bens, a todos reduzir à servidão e tudo praticar em utilidade própria e dos seus descendentes. E para aqueles que se opusessem às medidas estipuladas naquela bula, restava apenas a excomunhão. (Santos, 2022, p.28)

Apesar de não identificar o que de fato seria um “inimigo de Cristo” na bula, é possível imaginar quais seriam os preceitos desenvolvidos por esses portugueses que não coincidentemente se esbarravam nos interesses de homens brancos europeus. (p.71) A autora também diz de que maneira isso influenciou o desenvolvimento do racismo no Brasil:

“No território que mais tarde se chamaria Brasil, a relação imbricada entre a Coroa portuguesa e a Igreja católica (e todos os seus preceitos) teve papel estrutural na organização racial da sociedade, forjando as bases do racismo que mais tarde organizaria o nosso país.” (p.28)

É dessa maneira que as diferenças ou desigualdades se tornam um problema, pois acabam por criar injustiças quanto ao acesso à saúde ou bem-estar e seu dinamismo de acordo com as diferenças que deveriam ser celebradas ao invés de excomungadas.

Entretanto, muitos indígenas e afro descendentes formaram resistência e participaram ativamente do movimento abolicionista, entre eles Tereza de Benguela e Zumbi dos Palmares. O movimento de resistência e a parcela abolicionista da população foram e são primordiais para a superação do racismo no país e no mundo. Tereza liderou o quilombo do Quariterê e desenvolveu diversas atividades de subsistência durante anos junto à comunidade, a contrapelo da tentativa dos senhores de escravos de manter uma sociedade escravista. (p.55)

Nessa época do Brasil colônia, o país na realidade era uma referência às províncias portuguesas na América do Sul, e a abolição no Brasil ocorreu de uma maneira muito conservadora visto que existiam no mesmo período propostas mais contemplativas, a exemplo o quilombo do Quariterê. Se formos analisar as políticas de reinserção dessa época elas não aconteceram “já que os escravos compravam sua própria alforria e pagavam-na para os senhores de escravos e não o contrário (informação verbal)”.¹

¹ Debate da antropóloga [Lilia Schwarcz, 2020] no programa [Roda Viva].

O processo escravagista no Brasil nos deixou muitos legados violentos, e é triste pensar que apesar dos conhecimentos disponíveis para uma parcela da população, o caminho percorrido foi o de maior cunho racista na história brasileira e não somente no Brasil.

Um exemplo violento e consequente de todo esse processo colonial está no fato de que mulheres negras sofrem com mais frequência violência obstétrica ou racismo obstétrico com base no mito popular de que mulheres negras são mais resistentes à dor. (Pina; Ribeiro, 2020) Penso na possibilidade desse mito ter sido iniciado nos próprios navios negreiros, já que Bell Hooks (1981) menciona o período de quando as grávidas sequestradas eram transportadas sem nenhuma assistência médica, alimentação ou exercícios adequados, e por vezes eram forçadas a parir dentro dos próprios navios onde sofriam constantemente diversas torturas.

No entanto foi graças aos procedimentos cirúrgicos do médico norte americano James Marion Sims, considerado pai da ginecologia moderna, em que não utilizava anestesia em escravas negras que o mito ganhou maior espaço no imaginário coletivo, é o que explica Santana et al (2024) em seu estudo sobre o processo de saúde.

Santana et al (2024) diz que no Brasil, cerca de 60% das mulheres que morrem por causas obstétricas, são negras e 90% dos óbitos dessas mulheres poderiam ser evitados com assistência adequada. (p.2)

Esse longo histórico de injustiças perdurou e continua até os dias de hoje, visto que as políticas funcionavam de maneira conservadora, como já mencionado com as políticas de reinserção ou como exemplo a aplicação da lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, mais especificamente ao analisar alguns de seus artigos. O Art. 11. menciona: “Impedir o acesso às entradas sociais em edifícios públicos ou residenciais e elevadores ou escada de acesso aos mesmos” gera a penalidade de reclusão de um a três anos. (Brasil, 1989) Apesar de dizer que define os crimes resultantes de raça e de cor, essa lei trabalha a punição para determinadas atitudes que na realidade acontecem a todo o momento.

A exemplo dessas atitudes, recentemente, a Deputada Federal e Enfermeira Rejane (PCdoB - RJ) denunciou a frequência com a qual vem sendo barrada ao entrar em seu local de trabalho, ainda que esteja devidamente identificada. Rejane

diz “sou barrada perguntando se sou ou não deputada e estou sempre usando meu brochezinho.[...] Eu acho [...] que talvez seja pela minha cor”.²

O caso de Rejane, infelizmente, não é isolado. A Deputada Federal Erika Hilton é constantemente alvo de ataques discriminatórios sendo um deles proferido pela influenciadora Antonia Fontenelle em que ao invés de discordar do processo de trabalho da deputada Erika de maneira coerente, preferiu agredi-lá de maneira racista pelas redes sociais.³

O exemplo mencionado acima também está de alguma forma previsto na lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor e trás consigo o artigo nº 20 alterado ao longo do tempo em que diz: “Praticar, induzir ou incitar, pelos meios de comunicação social ou por publicação de qualquer natureza, a discriminação ou preconceito de raça [...]”, ocasiona pena de reclusão de dois a cinco anos. (Brasil, 1989)

O tópico mencionado gera curiosidade no momento em que se percebe que os crimes de cyber racismo já estavam sendo considerados nesta lei em uma época de início do desenvolvimento da cibernética.

Interessante pensar e complementar o parágrafo anterior com a fala de Nancy Krieger na entrevista publicada por Antunes (2015) quando ela diz que “as relações sociais injustas entre os grupos moldam as características desses grupos, inclusive o seu estado de saúde.” (p. 3) pois podemos concluir que ao agirmos de uma maneira contrária àquilo que prega a saúde ou bem-estar assim como a igualdade dos direitos, nós produzimos mais desigualdade e muito provavelmente mais doenças relacionadas a isso.

Outro exemplo evidenciado na realidade quanto ao racismo na sociedade é o caso do adolescente Marcos Vinícius da Silva, que antes de morrer baleado “por um blindado” durante uma operação policial realizada no Complexo de Favelas da Maré, perguntou para a mãe se não tinham visto ele “usando a camiseta da escola”.⁴

Dessa maneira entendo que superar o racismo para além de uma reparação histórica ou meramente condutas morais a serem tomadas, significa proporcionar ao

² Depoimento coletado da matéria [Deputada denuncia ser constantemente barrada na entrada da Câmara: ‘Talvez seja pela minha cor’, 2025] disponível no site [O Globo].

³ Dados coletados da matéria [Erika Hilton processa influenciadora Antonia Fontenelle por racismo, injúria racial e transfobia, 2025] disponível no site [Brasil de Fato].

⁴ Dados coletados da matéria [Mãe de jovem morto no Rio: “É um Estado doente que mata criança com roupa de escola”, 2018] disponível no site [EL PAÍS].

ser humano além de saúde tanto enquanto estado completo quanto dinâmico de bem estar, e igualdade de direitos humanos significa também uma nova revolução considerando as inter relações temáticas e resultados materiais que essa violência gera na sociedade como um todo.

Muito embora o racismo já seja reconhecido como um problema, a superação do mesmo na materialidade parece enfrentar diversas lacunas consideráveis, e isso acontece principalmente pelo nosso desenvolvimento enquanto povo racista. Conforme a abolição da escravidão dos negros acontecia, todas as práticas que envolvia esses corpos eram continuamente proibidas.

Um exemplo de condutas punitivas aplicadas pelo estado, de acordo com a historiadora Luisa Saad (2019) foi a proibição do uso da maconha que era entendida como parte cultural pelos negros e que inclusive contribuiu para a resistência dos negros escravizados nos dias de colheita para os senhores donos de escravos.

Nesse período, Saad também menciona que “as classes populares, suas tradições, culturas e hábitos não condizem com os padrões de normalidade prescritos para sociedade pela elite dirigente e instruída”, (p.72) só que não, principalmente pelo fato de a cultura europeia servir de modelo para o Brasil, o que foi e é limitante considerando a diversidade do país brasileiro.

Dessa forma a Historiadora Luísa Saad (2019) nos trás que os ideais da época “mostravam que uma nação com tanta influência negra estaria fadada ao fracasso caso não fossem tomadas as devidas providências.”, a historiadora explica:

Nesse contexto, as práticas e costumes negros, tão presentes em uma sociedade recém-saída da escravidão, representavam empecilhos para o lema “Ordem e Progresso” pretendido pela elite política e intelectual. Assim como o candomblé e a capoeira, a maconha estava associada aos africanos e seus descendentes e seu uso, além de prejudicar a formação de uma República moralmente exemplar, poderia se disseminar entre as camadas ditas saudáveis - leia-se brancas - e arruinar de vez o projeto de uma nação civilizada. (p. 19)

Foi apenas após 1930, como explica Jessé Souza (2024) com a revolução cultural varguista que a cultura dos negros passa a ser celebrada de alguma forma, e com isso o racismo passa a ser de alguma forma velado, pois não mais podia se expressar explicitamente o racismo embora o sentimento racista da população ainda estivesse presente na época como nos dias atuais, o que o autor chama de racismo

cordial. A mensagem passada nessa época, de acordo com o autor, foi “mais ou menos a seguinte: você não é o lixo da história que sempre contaram que você era, ao contrário, você tem virtudes e pode desenvolver todo o seu potencial.” (p.53)

Percebe-se então a manipulação da história por aqueles que eram minoria e se diziam superiores ao resto do país, embora toda a cultura presente no passado e atualmente tenha sido construída com práticas e vivências em conjunto. É a partir dessa ideologia equivocada que as elites dominam a política nacional além de todo o processo econômico produzido pela classe trabalhadora que em sua maioria é negra, embora seja reconhecida a parcela branca e pobre do país, e até mesmo outros povos oriundos do projeto de imigração.

Jessé Souza (2024) menciona o fato de que no período pós imigração dos europeus para o Brasil, que estavam em busca de terra e trabalho mas como consequência de uma política de embranquecimento da população e mão de obra barata para o país, as elites tiveram contribuição da nova “classe média” (utilizo aspas para justificar a fala do autor que diz que em um país pobre as pessoas desse país são consequentemente pobre) que estava sendo desenvolvida no país principalmente quando o racismo explícito passa a ser um racismo cordial, dessa forma o autor menciona:

A necessidade de oprimir mestiços, pobres e negros advém do fato de que, como o acesso ao poder de Estado é a pedra de toque para o domínio da elite de propriedades no mercado, sendo o seu “verdadeiro negócio”, é imperioso criminalizar e mitigar ao máximo a soberania e o voto popular. Afinal, qualquer governo popular implica um esforço de usar o orçamento público para a maioria da população, justamente o que a elite não quer, já que percebe o orçamento público como exclusivamente seu. A aliança da elite com a então recente classe média branca, que se formava no país, vai acarretar, por outro lado, a manutenção dos privilégios educacionais típicos da reprodução social dessa classe de brancos. (p.81).

O argumento mencionado pelo autor revela algo que ainda é possível observar nos dias atuais com a formação de escolas públicas e privadas ou universidades públicas e privadas e principalmente ao avaliar qual o público de provável maioria em cada instituição. O autor continua:

Em resumo, a base dessa aliança é um acordo: a elite fica com a grana e toda propriedade relevante, e a classe média fica com as boas escolas, boas universidades e o acesso às línguas estrangeiras que conduzem aos bons empregos. Assim, esse bloco de poder

concentra apenas para si os dois capitais mais importantes do mundo moderno: o capital econômico e o capital cultural. E é por conta dessa busca de exclusividade que a classe média branca – como tropa de choque da elite nas ruas – e a elite protagonizam golpes de Estado toda vez que um líder popular assume o poder de Estado. (p.81)

Ao refletir sobre a fala do autor, recorro do “medo branco”, já que historicamente muito do que entende-se de raça branca ou branquitude, advém de que estes invadiram espaços já ocupados, tornaram seus habitantes escravos ou trabalhadores enquanto mão de obra barata e em troca obtiveram o status de superioridade racial e moral criada com base em uma mitologia, já que a ideia de superioridade racial é apenas uma ideia, embora grandemente equivocada, como explica o autor Silvio Almeida (2021):

A Supremacia branca é uma forma de hegemonia, ou seja, uma forma de dominação que é exercida não apenas pelo exercício bruto do poder, pela pura força, mas também pelo estabelecimento de mediações e pela formação de consensos ideológicos. A dominação racial é exercida pelo poder, mas também pelo complexo cultural em que as desigualdades, a violência e a discriminação racial são absorvidas como componentes da vida social. (p.75-76)

Sendo assim, entendo que o medo branco está provavelmente em um ‘não lugar’ pois ao refletir sobre a possibilidade de desfazer a mitologia de superioridade de raça, na possibilidade dos direitos de fato serem garantidos para toda a população, não há espaço para a branquitude. Dessa forma, exige-se uma dissolução ou ressignificação dessa branquitude, até porque para a grande maioria dessa população direitos iguais talvez signifique escravizar igual, saúde de pouca qualidade igual, falta de acesso à educação, logo educação escassa igual, etc. Visto que o intuito da maior parte de projetos políticos elaborados pela branquitude, se resumem em controle social dos pobres e negros do país.

Me pergunto se esse medo vem da falta de criatividade dessa parcela da população ou limitação de pensamento em relação aos demais povos racializados visto que, como já mencionado antes se formos garantir saúde de maneira igualitária, e alcançar o objetivo da equidade, estamos falando de saúde enquanto “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, ou um “estado dinâmico de bem-estar caracterizado por potencial físico, mental e social, que satisfaz as exigências de uma vida

compatível com a idade, a cultura e responsabilidade pessoal”, ora se isso quer dizer para a toda a população os brancos obviamente estão incluídos, o que de fato fica de fora é a ideia ridícula de superioridade racial.

De acordo com o que já foi mencionado anteriormente, superar o racismo significa para além de reparação histórica ou questão moral, uma nova revolução considerando as inter relações e resultados materiais que essa violência gera nas pessoas como um todo. No entanto, essa nova ordem posta para a humanidade reconhece as limitações e potencialidades de um povo diverso.

Se estamos falando em bem-estar enquanto saúde, e que uma determinada sociedade além de produzir, também consome sua realidade ou cultura, a revolução ou transformação profunda seria consequência de um novo pensamento ou ideia: o pensamento de bem-estar universal considerando as diferenças e diversidades existentes em cada ser, grupo ou povo com o objetivo de alcançar uma sociedade que valoriza a diversidade.

Dessa maneira, entende-se que o racismo afeta a população em geral em especial a negra, visto que a saúde engloba diversos aspectos da vida como a educação, a segurança, a moradia, a empregabilidade, e o acesso às instituições de saúde e seus serviços, seja em hospitais, ambulatorios ou unidades de saúde. Como visto anteriormente, muitas dessas áreas afetam a saúde da população negra de maneira sistemática, já que o acesso a educação e segurança é precário, como exemplo o assassinato de uma criança ao percorrer o trajeto escolar, o acesso as instituições e seus serviços, como a morte de mulheres durante o processo de parto que por vezes são evitáveis, e assim por diante.

Quão profundas e duradouras podem ser essas transformações ao considerar que as diferenças podem ser vistas como potencialidade de um povo, visto que cada percepção de mundo é diferente, e sendo assim encontrar uma maneira de garantir saúde para as pessoas é finalmente estar apto para se viver e morrer bem no mundo, coisas que naturalmente fazem parte da existência de todo ser humano independente de qual raça o indivíduo se considere pertencente.

Cap. 2: Políticas públicas, racismo e a sociedade brasileira

O processo de reconhecimento da população negra no período republicano do Brasil ocorre pela primeira vez no governo de Getúlio Vargas (tempo de governo: 1930-1945 e 1951-1954), com influência da obra de Gilberto Freyre, o então presidente cria a imagem do Brasil do futebol e carnaval, dando início ao que o autor Jessé Souza chama de racismo cordial (p;53), como mencionado no capítulo anterior.

Provavelmente sob influência de muitos movimentos sociais, em especial do movimento negro, que nas décadas de 1930 e 1980 eclodiram no mundo todo, e no Brasil, em específico o Movimento Social Negro, tempos depois estava ao lado de outros movimentos igualmente importantes para a reforma administrativa que fez surgir a constituição cidadã e mais precisamente o Sistema Único de Saúde (SUS) após a 8ª Conferência Nacional de saúde realizada em 1986. (Brasil, 2013, p.9)

O reconhecimento da população negra também ocorre através da lei Nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 definindo os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor que foi sancionada no governo do então José Sarney, além de no governo de Fernando Henrique Cardoso (ou FHC - tempo de governo: 1995-1998 e 1999-2002) que num discurso de posse declarou que havia um problema racial no Brasil e que havia necessidade de enfrentamento. (Carneiro, 2011)

Além disso, no governo de FHC, recebeu representantes da Marcha Zumbi dos Palmares: contra o racismo, pela igualdade e a vida que posteriormente culminou com sua assinatura do decreto de 20 de novembro de 1995, o qual instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial, que tinha a finalidade de desenvolver políticas para a valorização da População Negra.

Foi graças ao papel do Brasil na Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, em Durban em 2001 que esse processo de produção e implementação de políticas públicas foi de fato impulsionado. (Carneiro, 2011)

Esse processo ganhou maior robustez durante a governança de Luiz Inácio Lula da Silva (Lula). Além dos exemplos citados anteriormente, encontramos no histórico de governo republicano a partir da presidência de Lula a promulgação da lei nº 10.558, de 13 de novembro de 2002 que cria o Programa Diversidade na Universidade onde recursos da União são destinados a projetos inovadores que

favoreçam afrodescendentes e indígenas nas universidades públicas ou privadas; em 2003 foi criada também a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) que em 2016 após uma reforma administrativa - no governo de Dilma Rousseff - a SEPPIR compõe o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos junto as Secretaria de Políticas para as Mulheres, a Secretaria de Direitos Humanos e a Secretaria Nacional de Juventude.

Para além dessas iniciativas houve também a criação da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial em 2003 através do decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003 que tem enquanto objetivo principal a “Redução das desigualdades raciais no Brasil [...] mediante a realização de ações exeqüíveis a longo, médio e curto prazos, com reconhecimento das demandas mais imediatas, bem como das áreas de atuação prioritária.” (Brasil, 2003)

Dando continuidade a cronologia do início das iniciativas de igualdade racial, foi no ano de 2009 que houve a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra a ser comentada posteriormente; houve também, no governo de Dilma a criação da Lei nº 12.288/2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial, o que foi de extrema importância para o passo seguinte que foi a criação da lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012 que dispõe sobre as cotas nas universidades.

Com o processo de impeachment de Dilma, percebe-se uma pausa na criação de ações afirmativas para as minorias raciais, e é somente em 2023 novamente com a presidência de Lula que essas políticas voltam a ganhar destaque, como por exemplo o programa Aquilomba Brasil que é continuidade do Brasil quilombola lançado em 2007.

No ano de 2023, de volta com a presidência de Lula também ocorre a criação do Plano Juventude Negra Viva, a criação do Programa Federal de Ações Afirmativas (PFAA) que tem enquanto objetivo mapear as ações afirmativas já existentes, bem como instituir procedimentos para o monitoramento, a avaliação e o aprimoramento dessas políticas através do Decreto nº 11.785/2023, e mais recente ainda no ano de 2025 ocorre a criação da lei nº 15.142/25, que amplia e atualiza a política de cotas no serviço público federal.

Após o governo de FHC o então presidente Lula e após isso a presidenta Dilma, deram continuidade com o tema em seu plano de governo - como observado no processo cronológico mencionado acima - no entanto a estratégia de reconciliação de classes fez com que algumas medidas tomadas contra a

discriminação racial fossem muitas vezes mais simbólicas do que eficazes. (Carneiro, 2011)

A crítica feita ao simbolismo das ações dizem mais sobre a lentidão na materialização dessas políticas para a população negra do que à falta de capacidade dos agentes selecionados para determinados cargos, como exemplo a escolha de Benedita da Silva para a pasta de Assistência Social, Gilberto Gil para a de Cultura e de Marina Silva para a do Meio Ambiente.

Ao avaliar o histórico político de Benedita da Silva é possível encontrar atividades que agem de maneira significativa na realidade da população como um todo, mas em especial a população negra. Benedita da Silva além de propor e conseguir aprovação do projeto de Lei e instituir o dia 20 de novembro como feriado nacional da consciência negra e ser autora do projeto que inscreveu Zumbi dos Palmares como herói nacional, também foi autora da Lei de Emergência Cultural Aldir Blanc que ajudou profissionais da cultura impedidos de trabalhar pela pandemia.

É possível avaliar também a ação política de Gilberto Gil enquanto ministro da cultura ao incentivar o desenvolvimento da cultura hip-hop nas comunidades periféricas. Sueli Carneiro (2013) aponta que este espaço, para além de inserir a juventude e a população como um todo nesse movimento cultural, também incentiva a reflexão de sua própria realidade ao debater temas como violência, drogas, exclusão social dentre outros.

Além disso, a quase eternizada ministra do meio ambiente Marina Silva desenvolveu um árduo trabalho durante sua atividade no cargo. Uma das estratégias que permanecem nos dias atuais são aquelas organizadas por biomas, presente desde 2003 em seu mandato. Marina da Silva, como exposto no site do ministério, anuncia que ao desenvolver essas estratégias houve por exemplo uma queda de 40% no desmatamento da Amazônia no período de janeiro a maio de 2024.

Sendo assim, a crítica feita anteriormente ao processo simbólico de decisões políticas de Lula, consequentes de conciliação de classes, quanto ao assunto racial, dizem respeito ao fato de existirem pessoas negras que chegam ao patamar de liderança, e não somente isso, mas também lideranças nacionais que ao estudarem e compartilharem de sua visão de mundo a partir de suas vivências e corpos negros, são capazes além de planejar e implementar ações, de encontrar resultados exitosos advindos de todo esse processo, dessa maneira, algumas dessas atitudes

proveniente da conciliação de classes atrasam ou barram o desenvolvimento dessas ações que por vezes geram frutos.

A exemplo dessas atitudes como mencionado acima, a escritora Sueli Carneiro afirma que Luís Inácio Lula da Silva vetou artigo da lei nº10639/03 que diziam que as disciplinas de História do Brasil e Educação Artística deveriam dedicar pelo menos 10% do seu conteúdo programático a temática negra, além de vetar também artigo que diziam que os cursos de capacitação dos professores trabalhassem em conjunto às entidades do movimento negro, universidades e outras instituições de pesquisa pertinentes à matéria, o que faz pensar que os conhecimentos dispostos até então pelos especialistas estudiosos do assunto foram de certa maneira ignorados, como exemplo os estudos de Neusa Santos Souza (1989) expostos em seu livro “Tornar-se Negro” que falam sobre a existência do racismo e de que maneira ele é operacionalizado socialmente na psique humana.

Fato curioso é que as justificativas de inconstitucionalidade apresentadas para veto dos artigos de lei mencionados anteriormente foram de que não observavam os valores sociais e culturais das diversas regiões do país e que segundo o Ministério da Educação e Cultura (MEC) o currículo nacional do ensino fundamental e médio já recomendam que a diversidade cultural, étnica e religiosa estejam no currículo respectivamente. (Carneiro, 2011)

Ademais, ao avaliar os argumentos de inconstitucionalidade apresentados para veto dos artigos mencionados, podemos concluir o quão desconexos estavam da realidade visto que os “valores sociais e culturais das diversas regiões do país” incluem não só o massacre da população negra mas principalmente a sua história, cultura e sabedoria, e sua resistência ao propagar seu conhecimento e visão de mundo pelas regiões em que passaram.

Outro fator considerável é de que o MEC afirmou que a “diversidade cultural, étnica e religiosa” já era recomendada no currículo, no entanto “catolicismo e cristandade no Brasil ainda são maioria”⁵, o que representa parcela mínima de toda diversidade cultural, étnica e religiosa presentes em todo território nacional.

Ao avaliar o fato de a marca da PNSIPN ser o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes

⁵ Dados retirados da matéria [Brasil tem recorde de evangélicos e menor número de católicos da história: Entre 2010 e 2022, a proporção de católicos caiu de 65,1% para 56,7%; número de evangélicos saiu de 21,6% para 26,9%, 2025] disponível pelo site da [CNN Brasil].

sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde, política esta que pretende se alinhar com a lei nº8080/1990, é no mínimo curioso pensar por exemplo que 20 anos após a publicação do livro “Tornar-se Negro” da psicóloga Neusa Santos Souza (1989) - já que a PNSIPN foi publicada em 2009 - mesmo usando de seu conhecimento acadêmico para falar da existência do racismo e de que maneira ele é operacionalizado socialmente, tenha sido ignorada por tanto tempo pelas autoridades vigentes.

Fazendo um paralelo com o ano de publicação do livro de Neusa Santos Sousa e o veto dos artigos na lei nº10639/2003 mencionados anteriormente é espantoso assimilar o fato de que a qualidade da educação sobre a história do Brasil e população africana poderiam ter sido muito bem planejadas se não ignorassem a existência de intelectuais negros ou não tivessem vetado artigos aparentemente tão significativos para a população geral.

A PNSIPN inclui dentre seus objetivos, diretrizes e estratégias de gestão, a “promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;”, no entanto o pesquisador do instituto de saúde de São Paulo, Luís Eduardo Batista (2019) constatou que um dos obstáculos para a implementação da política é o próprio racismo pessoal e institucional, e para além disso “dentre os 27 estados do Brasil apenas 13 implementaram a política e apenas em alguns de seus municípios (informação verbal)”.⁶

Existe talvez um processo de descontinuidade ou negligência nas estratégias de implementação da PNSIPN, isso porque em uma pesquisa feita pela Silvana Oliveira da Silva et al (2022) muitos gestores de instituições de saúde desconhecem ou conhecem de maneira superficial a política em si, sua importância e maneiras de implementação.

É fato que organizações de resistência são de extrema relevância para a superação das desigualdades no Brasil, por exemplo a PNSIPN se baseou em estudos que evidenciam as desigualdades raciais, mas também ocorreu em resposta às denúncias dos movimentos sociais e sua incansável resistência, pressão e cobrança das autoridades vigentes. (Brasil, 2010) Dessa maneira, parece estratégico pensar em capacitação e sensibilização ou humanização profissional, não somente na área da saúde, visto que engloba a classe trabalhadora e usuários

⁶ Dados retirados da [Conferência de Saúde organizada pelo governo do estado de São Paulo, 2019]

(em especial a população negra) e os estudos já evidenciados, o que torna o combate ao racismo um catalisador para a valorização da diversidade humana.

Cap. 3: A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como marca o reconhecimento das desigualdades raciais enquanto determinantes de saúde dessa população, além de priorizar ações que favoreçam a igualdade social, e principalmente corroborar com o entendimento de que a diversidade humana é um valor a ser celebrado. (Brasil, 2017 p.31)

A PNSIPN trabalha conforme diretrizes como exemplo a implementação de temas relacionados à população negra no currículo de formação de profissionais de saúde além de reconhecer e valorizar os saberes advindos de religiões de matrizes africanas, o que infelizmente é difícil encontrar na realidade visto que essas religiões ainda sofrem grande preconceito e estigma social.

O objetivo geral da PNSIPN é de promover de maneira integral a saúde para a população negra além de promover maior igualdade social e combater o racismo e a discriminação racial nos serviços de saúde promovidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde) ou em suas instituições.

Um dos objetivos específicos desta política é a “inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS” (pág. 19). Esse objetivo contribui para a coleta de dados tendo grande valor para construir evidências de saúde, ainda que as evidências relacionadas à existência do racismo no Brasil sejam significativamente abundantes.

Outro objetivo específico dessa política trata da saúde dos povos do campo e da floresta, e em especial a população quilombola para que o acesso à saúde para esses povos seja ampliado visto a dificuldade dos mesmos em receber os serviços do SUS, dito isso, ao reconhecer a cidadania desses povos e incluir no patamar de política, é possível observar o valor dado de maneira simbólica pelo estado a essas populações e mais importante: o reconhecimento da falha do estado em atender as demandas de saúde para esses povos, já que como mencionado anteriormente, essa população adoece mais com doenças específicas devido aos determinantes sociais estabelecidos através de um longo histórico de formação racista do país, posto através da violência e tentativa de dominação ou exclusão dessas populações.

Ao abordar as estratégias de gestão da PNSIPN, encontramos o tópico que preconiza o “Fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de

jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei;”. A partir disso, é possível identificar novamente o valor simbólico que a política representa, visto que considerando os dados e evidências dispostos pela escritora Luisa Saad (2019) já era possível identificar não só as necessidades específicas dessas pessoas em conflito com a lei como também as causas e diversas soluções para essas necessidades, sendo o principal “crime” dessas pessoas o de ir contra aquilo que as elites entendem como “ordem e progresso” visto que, como exemplifica a autora, em 1926, a Comissão de Saúde Pública da Câmara dos Deputados apresentou um projeto com base em reuniões organizadas pela polícia, que ditava o que acarretaria em prisão ou não. (p.99)

Alguns outros tópicos passivos de análise que estão relacionados às estratégias de gestão da PNSIPN dizem o seguinte:

Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social; e o Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas (pag.20)

Esses tópicos em específico fazem refletir sobre a contradição da política com a realidade, pois os objetivos propostos por ela parecem muito amplos quando na realidade deveriam ser mais precisos e específicos. A começar pelo exemplo abordado acima, quando diz respeito ao “fortalecimento da saúde mental” dessas pessoas mas não dão exemplo de como, de que maneira ou quem deveria fazer isso.

Os gestores responsáveis pela elaboração da política poderiam ter como foco de saúde mental dessas pessoas, atividades específicas com profissionais específicos em instituições específicas como por exemplo o aprimoramento das atividades desenvolvidas nos Caps (Centro de Atenção Psicossocial).

Assim como a abordagem nesses tópicos, por exemplo, de um gestor ou agente técnico responsável pela elaboração de capacitação dos profissionais desses estabelecimentos de saúde com vista a sua sensibilização em relação às pessoas para um atendimento mais humanizado, o que é mencionado na 2ª edição da PNSIPN. (Brasil, 2013, p.29)

Além disso, esses gestores ou técnicos de referência poderiam ser ponte entre os poderes para devolução de informações não só de fatores que englobam os recursos humanos, mas também os recursos materiais que muitas vezes deixam a desejar, não só pelos usuários mas também pelos profissionais de saúde. Essa necessidade de uma referência técnica aparece nos próprios resultados de análise de efetivação da política, quando os próprios profissionais acusaram esse problema (informação verbal).⁷

Relacionado a isso, a política de fato aborda no tópico de “Responsabilidade das Esferas de gestão” no segundo objetivo de cada gestor, seja ele municipal, estadual ou federal, a gestão de recursos para a implementação dessa política na prática, no entanto isso nem sempre acontece devido a falta de conhecimento, capacitação ou até mesmo o compromisso desses gestores com a implementação da política, seja por falta de acesso, recurso ou até mesmo o racismo pessoal dos mesmos.

Outro tópico relevante aborda o “Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;” relevante porque a população em geral foi a principal protagonista das mudanças sociais após debate e luta coletiva.

A PNSIPN ressalta também a necessidade da “Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra;” no entanto, algumas “pesquisas em instituições de ensino superior são barradas quando reconhecem o racismo enquanto tema principal do trabalho de pesquisa”(informação verbal)⁸, ou seja, o próprio racismo institucional impede o avanço de estudos relevantes sobre o racismo.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra trás consigo e nos lembra de um objetivo primordial da Constituição Cidadã: “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. Esse objetivo nos faz refletir não apenas sobre a incoerência da política mas também sobre a incoerência do próprio estado que se intitula enquanto órgão promotor de um bem para todos mas que na prática, executa uma necropolítica e efetiva a morte de milhares de pessoas no dia a dia, em especial

⁷ Dados retirados da Conferência de Saúde organizada pelo governo do estado de São Paulo, 2019.

⁸ Dados retirados de encontros organizados pelo [GENI - Grupo de Estudos sobre Negras Intelectuais, 2024].

peessoas negras e periféricas, como o caso recente do massacre policial no Complexo de favelas da Penha, no Rio de Janeiro.⁹

Além dos fatores expostos anteriormente, a PNSIPN reafirma ainda o seu compromisso com a garantia dos princípios fundamentais do SUS estabelecidos pela lei 8080/90 sendo um deles a universalidade do acesso que diz respeito ao “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

No entanto, se levarmos em consideração a realidade e os estudos sobre a população negra, concluímos que o acesso aos serviços de saúde deixam a desejar de acordo com análise sobre autopercepção da saúde dentária dessa população, por exemplo. (Baldisserotto *et al*, 2019)

Ao pontuar o princípio ético da equidade a política recomenda a priorização, em saúde, de “situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população em situação de iniquidade.”, pois não é de se espantar que a população negra está frequentemente enfrentando situações de iniquidade visto que a política reconhece a integralidade do sujeito, além de a saúde estar para além da ausência de doenças, mas também na garantia de direitos que por vezes são muito mais simbólica do que material.

Outro importante fator da política é que ela tem como princípio organizativo a transversalidade “caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde” o que de certa forma, acontece quando há maior integração entre os programas como exemplo o Programa Saúde na Escola (PSE) que reconhece a participação não só dos profissionais de saúde, mas também dos profissionais da área da educação como responsáveis pela também pela saúde e educação dos alunos e da comunidade.

Ao enfatizar a situação de saúde da população negra e seus determinantes sociais a PNSIPN confirma que “O racismo se reafirma no dia a dia pela linguagem comum” (Brasil, 2009, p. 15), ou seja pelas trocas e comportamentos humanos que ocorrem a todo instante através da cultura e tradição que se mantém por séculos desde a invasão do Brasil em 1500, e por isso permanece influenciando instituições e consequentemente, o relacionamento entre as pessoas.

⁹ Dados retirados da matéria [Nenhum dos 115 mortos divulgados em megaoperação consta em decisão judicial: Decisão judicial que decretou prisão de 58 alvos ligados ao Comando Vermelho não inclui nomes da lista de óbitos, 2025] disponível no site da [CNN Brasil].

A PNSIPN menciona também o fato das mulheres negras serem afetadas de forma dupla pelo racismo e machismo social, além de trazer ainda uma pesquisa estatística mencionando o alto índice de mortalidade por desnutrição em crianças negras, além do alto índice de morte por homicídios de homens negros independente da idade ou escolaridade, o que me leva a pensar que os recursos gastos com armamento bélico por exemplo, poderiam estar sendo destinados a promoção da saúde da população geral.

A terceira edição da PNSIPN publicada em 2017, trás um breve panorama sobre as doenças mais comuns que acometem a população negra sendo elas anemia falciforme, Diabetes Mellitus tipo II, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Todas elas afetando de maneira significativa a vida da pessoa acometida por essas doenças. A política ao reconhecer essas doenças como consequência também das desigualdades, mas não somente isso, proporciona aos profissionais de saúde a oportunidade de melhorar o atendimento a essa população, haja vista, que ela se apresenta com mais frequência na população negra, alterações essas que influenciam seu bem-estar.

Relacionado a isso, podemos encontrar a Política Nacional de Saúde Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias, que reconhece uma gama de outras doenças que não a falciforme. No entanto, esse reconhecimento é de grande valia para a população negra visto que no Brasil, essa doença acomete mais essa parcela da população, que por se tratar de uma alteração na conformação das hemoglobinas, finda por afetar diversos sistemas do corpo humano para além do sistema circulatório, como o músculo esquelético, cardíaco e outros.

Esse reconhecimento, já havia sido feito por estudiosos muito antes da PNSIPN ser criada, e novamente graças aos movimentos sociais organizados isso pode ser reconhecido pelo estado, embora as políticas nem sempre consigam alcançar a população alvo.

Além disso, uma das estratégias da PNSIPN é o fortalecimento dos saberes dos povos desvalorizados pelo sistema, no entanto a maioria dos dados trazidos para falar dessa população são sobre sua inferioridade, seja no acesso a saúde, a educação ou até mesmo quanto ao direito à vida, ao invés de trazer em conjunto um outro olhar para os povos negros como sua resistência, sua cultura e tradições, seus saberes e visão de mundo, que apesar das tentativas de destruição e proibição pelo

estado, permanecem junto à eles e à sociedade como um todo enquanto memória da própria história e força.

Sua atuação no desenvolvimento do Brasil influenciou e influencia a linguagem, a cultura, dentre outras práticas ainda estigmatizadas pela população, dito isso, a mudança no imaginário social sobre as práticas e legados culturais da população negra no país precisa mudar, e está mudando conforme a disponibilização de informações que enaltecem esse povo, principalmente pelo fato de que, como visto no decorrer do trabalho, quando há influência sobre essa população, todos são de alguma forma afetados.

CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, e ainda, daqueles que não foram utilizados, é possível constatar que o tema sobre racialidade e saúde são de difícil esgotamento, visto que a população presente no território que hoje entende-se como Brasil, após 1500 foi forjada com base em sua racialidade, cultura, religião e diversos saberes que talvez tenham sido perdidos ou ainda não encontrados, mas forjada a partir da interpretação europeia e sua maneira de viver e ver o mundo.

Ainda assim, podemos constatar que essa discriminação, baseada em uma ideologia de necropolítica, atinge a população como um todo, mas em especial aqueles discriminados com base em sua raça e classe. Isso é possível observar através dos dados e informações utilizadas ao longo do estudo em que pessoas foram escravizadas, subjugadas ou desvalorizadas com base em seu histórico ou descendência.

No entanto, com resistência e persistência dessas minorias subjugadas e marginalizadas, ao lutar e cobrar das autoridades vigentes uma melhor qualidade de vida para seus pares ao longo da história, as autoridades por sua vez reconheceram essas desigualdades como um problema a ser superado, e mais: conquistar uma sociedade livre de preconceitos e que valorize a diversidade humana.

Apesar de essas autoridades reconhecerem as desigualdades enquanto um problema a ser superado, ainda há necessidade de avançar, visto que uma das estratégias de combate, como exemplo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) utilizada para análise na última sessão do trabalho, nos mostra que houveram avanços no entanto com diversas lacunas que possuem soluções, longe de serem simples, mas exequíveis de muitas maneiras.

O debate sobre racialidade no Brasil é extremamente importante para a superação de diversas outras injustiças tanto fora quanto dentro da área da saúde e mais especificamente para a classe de enfermagem, que tem enquanto colaboradores grande parcela autodeclarada negra.

É possível entender que as estratégias de superação se deram tanto de maneira formal mas principalmente informal, vindas do cotidiano dessa população que sistematicamente foi marginalizada, suas práticas, saberes e culturas foram e são de extrema importância para sua resistência no mundo, e graças a isso puderam em conjunto lutar e organizar-se socialmente para cobrar a responsabilidade sobre a desigualdade das autoridades vigentes, e dessa forma

conseguiram materializar políticas públicas de alcance nacional, que embora tenham dificuldade em sair do papel, ainda são ferramentas estratégicas de combate das desigualdades como um todo.

E para além disso, ao valorizar a diversidade humana, mais especificamente seus saberes compartilhados através da memória, ancestralidade ou até mesmo evidências científicas, podemos encontrar culturas que contribuem com nossa maneira de viver, conhecer, descobrir, admirar, criticar e enxergar o mundo e o outro, visto que a vida, seja ela humana ou não, apenas é possível através da coletividade, da simbiose ou cooperação de todos em conjunto.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.. Desigualdades em saúde: entrevista com Nancy Krieger. 2015. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/ts/a/GyzRKHCGZTpgFTPPcJ9Wgck/?format=html&lang=pt>>

BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. de; Raça e Saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. 2021. Disponível

em:<<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/19396f6b-59ce-4763-a1a4-c9cd4c05ed88/content>>

BETIM, Felipe. Mãe de jovem morto no Rio: “É um Estado doente que mata criança com roupa de escola”. El País, 2018. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/22/politica/1529618951_552574.html>

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Decreto nº 4.886 de 20 de novembro de 2003. Institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial e dá outras providências. Brasília DF 2003. Disponível em:

<http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%204.886-2003?OpenDocument>

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Lei nº 7.716 de 5 de janeiro de 1989: Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Brasília DF 1989. Disponível

em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Lei nº 10.558 de 13 de novembro de 2022. Cria o programa diversidade na universidade e dá outras providências . Brasília DF 2022. Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10558.htm#:~:text=a%20seguinte%20Lei%20Art.,outro%20instrumento%20autorizado%20por%20lei.&text=11.507%2C%20de%202007\)-,Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o.>](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10558.htm#:~:text=a%20seguinte%20Lei%20Art.,outro%20instrumento%20autorizado%20por%20lei.&text=11.507%2C%20de%202007)-,Art.,na%20data%20de%20sua%20publica%C3%A7%C3%A3o.>)>

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010 Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília DF 2010. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Brasília DF 2012. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm>

BRASIL. MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Marina Silva lança Relatório de Gestão do MMA. Julho 2007. Disponível em:

<https://antigo.mma.gov.br/informma/item/4205-marina-silva-lanca-relatorio-de-gestao-do-mma.html?utm_source=chatgpt.com>

CARNEIRO, S.. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil: Os negros e o índice de desenvolvimento humano. Selo negro, 2011.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B.. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. São Paulo, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?format=pdf&lang=pt>>

JORNAL DA USP. Negros sofrem mais com doenças crônicas e adversidades na vida explicam parte desse adoecimento. 2023. Disponível em:<<https://jornal.usp.br/ciencias/negros-sofrem-mais-com-doencas-cronicas-e-adversidades-na-vida-explicam-parte-desse-adoecimento/>>

LOSCHI, Marília. Censo 2022: católicos seguem em queda; evangélicos e sem religião crescem no país. Agência IBGE. Junho 2025. Disponível em:
<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43593-censo-2022-catolicos-seguem-em-queda-evangelicos-e-sem-religiao-crescem-no-pais>>

MEDINA, Martina. Erika Hilton processa influenciadora Antonia Fontenelle por racismo, injúria racial e transfobia. Brasil de Fato Julho 2025. Disponível em:
<https://www.brasildefato.com.br/2025/07/20/erika-hilton-processa-influenciadora-antonia-fontenelle-por-racismo-injuria-racial-e-transfobia/>

O GLOBO. Deputada denuncia ser constantemente barrada na entrada da Câmara: 'Talvez seja pela minha cor'. 2025 Disponível em:
<<https://oglobo.globo.com/politica/noticia/2025/05/06/deputada-denunciar-ser-barrada-constantemente-na-entrada-da-camara-talvez-seja-pela-minha-cor.ghtml>>

PINA, R.; RIBEIRO, R.. Racismo na saúde: nas maternidades do Brasil, a dor também tem cor. Estereótipos de que negras são mais fortes e resistentes levam mulheres a sofrer com falta de analgesia no momento do parto. Carta Capital, Março 2020. Disponível em:
<<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/racismo-na-saude-nas-maternidades-do-brasil-a-dor-tambem-tem-cor>>

PLANALTO. Ministra Marina Silva apresenta balanço de ações de preservação ambiental. Iniciativas como a retomada de medidas de controle do desmatamento, crescimento da fiscalização e captação de recursos internacionais são destaque em evento do Dia Mundial do Meio Ambiente. Junho, 2024. Disponível em:
<<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2024/06/ministra-marina-silva-apresenta-balanco-de-acoes-de-preservacao-ambiental>>

SANTANA, A. T., *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: 1 percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. Salvado Bahia 2023.

Disponível

em:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/55qy4f7fNBwvbYkvvSGf8fy/?format=pdf&lang=pt>>

SANTOS, M. C.. Um diálogo auto etnográfico psicossocial sobre Escrivências e saúde mental de mulheres negras. 2025. Disponível

em:<<https://repositorio.ufms.br/retrieve/8f634ba7-32f8-47ff-b995-8f77c815501a/um%20di%C3%A1logo%20auto%20etnogr%C3%A1fico%20%20psicossocial%20sobre%20Escriv%C3%A1ncias%20e%20sa%C3%BAde%20mental%20de%20mulheres%20negras.REVISADA.docx%20%281%29.pdf>>

SANTOS, Y. L.. Racismo brasileiro: uma história da formação do país. 1 ed, Todavia 2022 Disponível em:

<<https://pt.scribd.com/document/632779220/Racismo-Brasileiro-Ynae-Lopes-dos-Santos-pdf#content=query:benguela,pageNum:55,indexOnPage:0,bestMatch:false>>

SILVA, Benedita da. Biografia. Disponível em:

<<https://beneditadasilvaoficial.com.br/biografia/>>

SILVA, Silvana Oliveira da. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde”. 2022. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNFjcT39YJR/?format=html&lang=pt>>

SOUZA, B.. Nenhum dos 115 mortos divulgados em megaoperação consta em decisão judicial. Novembro 2025. Disponível em:

<<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/sudeste/rj/nenhum-dos-115-mortos-divulgados-em-megaoperacao-consta-em-decisao-judicial/>>

SOUZA, J.. O pobre de direita, a vingança dos bastardos. 1 ed, Civilização brasileira 2024. Disponível em:

<<https://geovest.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/12/o-pobre-de-direita-jesse-souza.pdf>>