

Racismo Institucional na Saúde**Institutional Racism in Health****Solange Ventura Biato¹****Adriano Pereira Basilo de Oliveira²**

Resumo: O presente artigo se propõe a refletir sobre racismo institucional, a partir da percepção do racismo no Brasil através de suas raízes, e como esse histórico de segregação e desigualdade ainda se reflete nas políticas sociais, em particular no segmento saúde, sob viés das ações afirmativas adotadas para o enfrentamento do racismo institucional nas unidades públicas vinculadas ao SUS. Através de pesquisa bibliográfica pudemos analisar o conceito de racismo, o quanto a abrangência do preconceito e discriminação em razão da cor da pele e etnia, praticado nas diversas instituições, afeta diretamente a população negra enquanto usuária desses organismos, além das condutas implementadas em todo o país no intuito de dirimir tal atuação no âmbito institucional.

Palavras-chaves: Preconceito; Discriminação; Desigualdade racial; Racismo institucional; Movimentos sociais.

118

Abstract: This article proposes to reflect on institutional racism, based on the perception of racism in Brazil thought its roots, and how this history of segregation and inequality is still reflected in social policies, particularly in the health segment, under affirmative action bias adopted to combat institutional racism in public units linked to SUS. Through a bibliographical research we were able to analyze the concept of racism, the extent of prejudice and discrimination based on skin color and ethnicity, practiced in the various institutions, directly affects the black population as a user of these organisms, in addition to the behaviors implemented throughout the country in order to resolve such action within the institutional framework.

Key Words: Prejudice; Discrimination; Racial inequality; Institutional racism; Social movements.

¹ Administradora pelo Instituto Superior de Estudos Sociais Clóvis Bevilacqua (2000). Especialista em Políticas Sociais pela Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO (2007). Especialista em Recursos Humanos em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ (2001). Assistente Técnica da Ouvidoria Setorial e Transparência da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ. E-mail: olange.ventura@saude.rj.gov.br

² Assistente Social pela Faculdade Paulista de Serviço Social de São Paulo (2009). Doutorando em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC/RJ. Mestre em Política Social pela Universidade Bandeirantes (2012). Coordenador Geral Acadêmico da Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO. e-mail: adriano.oliveira@unigranrio.edu.br

Introdução

O racismo é uma realidade em qualquer parte do mundo, porém no Brasil esse fato é vivenciado de forma muito particular. Apesar de ser negado pela maior parte da população, é praticado de forma velada cotidianamente, como afirma Oliveira (2004, p. 82):

Uma das características das práticas de discriminação indireta vigentes no Brasil é que ela costuma aparecer de maneira dissimulada, sendo por vezes de difícil identificação mesmo para aqueles que sofrem na pele os seus efeitos. (OLIVEIRA, 2004, p. 82).

Não se trata de atitude exclusiva de quem se considera ou se autodenomina branco. Alguns negros, autodeclarados ou não, reproduzem o preconceito muitas vezes sem perceber, tamanha a introjeção da cultura do racismo no Brasil. Um bom exemplo desse fato é o relato de Luisa, mulher negra entrevistada por Souza (1983, p. 48, apud FERREIRA e CAMARGO, 2011, p. 375). Ela afirma saber que “não era negra, pois negro era sujo e ela era limpa, negro era burro e ela era inteligente, negro morava na favela e ela não morava, negro tinha lábios e nariz grossos e ela não tinha.” (FERREIRA e CAMARGO, 2011, p. 375).

Uma das maneiras como o racismo se apresenta é aquele praticado em diversas instituições, tanto públicas quanto privadas: o racismo institucional, na qual a forma de tratamento ao usuário é diferenciada em razão de sua raça ou cor. Segundo Silva et. al. (2009, apud LÓPEZ, 2012, p. 127)

O racismo institucional atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Na área da saúde ele pode ser analisado como dispositivo de bipoder, na medida que gerenciam a vida da população sob um olhar racial. (LÓPEZ, 2012, p.127).

O Sistema Único de Saúde tem princípios como a universalidade e a equidade, que garante o acesso aos serviços públicos de saúde sem restrições ou diferenças. Segundo dados do IPEA, nos serviços oferecidos pelo SUS em 2008 a população negra representa 67% do público total atingido. Considerando a saúde da mulher, a desigualdade no acesso entre mulheres brancas e negras é preocupante:

O percentual de mulheres brancas de 40 anos ou mais, que em 2008 havia realizado exame clínico de mamas, no período inferior a um ano, foi de 45,1%, e para aquelas que realizaram mamografia foi de 40,2%. Já para as mulheres negras na mesma faixa etária este percentual foi de 33,1% e 28,7%, respectivamente. (IPEA, 2011, p. 23).

Tais dados revelam a desproporção do acesso da população não branca a determinados serviços do SUS, apesar dos princípios supramencionados.

O objetivo desse artigo é trazer à tona que recursos poderão ser executados para coibir a prática de racismo nas unidades públicas de saúde, qual o retorno para a sociedade e em quanto tempo o racismo institucional será um ato cada vez menos praticado na saúde no Brasil.

Para tal se faz necessário compreender o conceito de racismo, como este foi formado, como é visto e praticado no Brasil, entender o que é o racismo institucional, que ações foram desenvolvidas e quais efeitos práticos até o momento para o combate ao preconceito praticado nas instituições de saúde pública no Brasil.

1- Raízes históricas do racismo

Para entendermos o racismo é preciso compreender o conceito de raça, que seria uma categoria das espécies dos seres vivos, utilizada pela biologia como forma de classificação. Em termos sociais a utilização da expressão “raça” é usada enquanto senso comum para determinar grupos étnicos a partir de suas características genéticas. A moderna ideia de raça é uma construção do pensamento científico europeu e norte-americano, surgido em meados do século XVIII e consolidando-se a partir da segunda metade do século XIX, associando diferenças culturais e morais às características biológicas, genotípicas e fenotípicas, hierarquizando dessa forma os diversos grupos humanos.

No entanto, esse conceito de raça fundamentado nas diferenças biológicas está em desuso, uma vez que inexistem raças de seres humanos e sim pessoas com características diferentes. Tal conceituação vem sendo substituída pelo conceito de etnia, cuja definição é a seguinte: grupo de pessoas definido pela mesma origem, afinidades linguísticas traços físicos e cultura.

Uma vez compreendido o conceito de raça, ou de etnia, é inevitável entendermos o que é racismo e como ele foi construído no Brasil. Porém, também é preciso saber diferenciar o preconceito do racismo.

Segundo um dos verbetes do Dicionário Aurélio, preconceito é “ideia ou conceito formado antecipadamente e sem fundamento sério ou imparcial”, enquanto o verbete para racismo indica ser este um “sistema que afirma a superioridade de um grupo racial sobre os outros, preconizando particularmente a separação destes dentro de um país ou visando o extermínio de uma minoria.”

Claro que esta é uma visão simplista da questão. Segundo Louis Dumont (1966) e Collete Guillaumin (1992), citados por Guimarães (2004, p.10),

o discurso sobre a diferença inata e hereditária, de natureza biológica, psíquica, intelectual e moral entre grupos da espécie humana, distinguíveis a partir de características somáticas, é resultado das doutrinas individualistas e igualitárias que distinguem a modernidade da antiguidade ou do medievo e, no nosso caso, do Brasil colonial e imperial (GUIMARÃES, 2004, p.10).

Há ainda dois conceitos nos quais pelos quais o racismo pode ser entendido. Como afirma Souza (2015, p. 17), o *Continuum* de Cor é a linha teórica que diz ser admissível encontrar 135 categorias possíveis de classificação racial, citadas pela própria população brasileira e que impede dessa forma uma clara definição das diferenças nas fronteiras entre elas. O racismo estrutural, por sua vez, entende que no Brasil ou se é branco, usufruindo das benesses de um Estado que se pretende provedor, ou se é negro (nesse caso, pretos e pardos contabilizados juntos) com acesso diferenciado aos serviços básicos de que a população branca faz uso (SOUZA, 2015, p. 18).

O racismo no Brasil não foi moldado exclusivamente a partir da chegada dos africanos escravizados no país; anterior a esse fato, no período inicial da colonização, por volta de 1540 e 1580, ocorreu a escravidão e o genocídio dos povos indígenas, habitantes originais do nosso país. Botosso (2012, p.1) refere que

A história do racismo no Brasil pode ser contada a partir da chegada da frota portuguesa comandada por Pedro Álvares Cabral, pela maneira com que os nativos do território brasileiro, denominados índios, foram relatados na carta de Pero Vaz de Caminha, de 01 de maio de 1500. Primeiramente a frase: “Eram pardos todos nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse as vergonhas.” revela a “não

branquitude” dos índios, diante da branquitude dos portugueses [...] (BOTOSSO, 2012, p.1).

Apesar de não haver dados concretos do início da prática da escravidão negra no Brasil, esta foi intensificada entre os anos de 1700 e 1822, fazendo com que o sequestro e escravização dos africanos se tornasse um negócio muito lucrativo (GELEDÉS, 2012).

Nesse período foram inúmeras as ações de desumanização dessas pessoas: a guerra entre tribos ainda no continente africano facilitava a condução do processo de escravização por parte dos europeus; os escravos que sobreviviam à longa travessia para o Brasil eram separados de seu grupo linguístico e cultural de origem, o que impossibilitava a comunicação (GELEDÉS, 2012). Esse fato é reforçado por Botosso (2012, p.3)

A solução encontrada pelos portugueses para continuarem a explorar o Brasil com mão de obra escrava foi o tráfico e a escravização de africanos, que eram seres livres em suas terras de origem e que foram trazidos à força, destituídos de sua humanidade por um estatuto que os transformaram em coisas, mercadorias ou objetos comercializáveis pelos traficantes e “máquinas animais” de trabalho necessário ao desenvolvimento da colônia (BOTOSSO, 2012, p.3).

122

Outros fatores contribuíram para que o racismo se consolidasse no país. A criação de algumas leis legitimou a desumanização dos escravos africanos, como Moura (1994, apud BOTASSO, 2012, p.4) enfatiza, ressaltando legislações como a Tarifa Alves Branco (1844), que foi projetada para absorção de mão de obra estrangeira assalariada em conjunto com a política de desvalorização do trabalhador negro e não branco; e a Lei da Terra (1850) que, indiretamente, visava dificultar a possibilidade de o ex-escravo integrar-se a sociedade produtiva através da doação de terras aos egressos das senzalas.

Com a assinatura da Lei Áurea de 1888, os escravos são enfim libertados da escravidão, porém este fato não fez da população negra recém liberta cidadãos de fato e direito, mas reféns da falta de emprego e de moradia. Como mencionado por Botosso (2012, p.3),

A abolição da escravidão, em 13 de maio de 1888, não constituiu uma mudança qualitativa na estrutura social do Brasil. Os senhores de escravos foram substituídos pelos fazendeiros de café, que eram seus herdeiros diretos. E apesar da substituição do trabalho escravo

pelo trabalho livre, o antigo escravo não teve acesso ao mercado de trabalho. (BOTOSSO, 2012, P.3).

É preciso ressaltar que os negros não aceitaram passivamente as condições impostas pela sociedade. Foram muitos os movimentos sociais realizados por eles, inclusive com apoio de intelectuais, defensores da causa abolicionista. Carvalho (2001, apud PINTO E FERREIRA, 2014, p.258) afirma que “a Lei Áurea [...] teve origem nas manifestações de escravos e nas lutas abolicionistas, porém sem nenhum projeto, nenhuma política pública voltada para a inserção dos ex-escravos na sociedade, que foram largados à própria sorte.” Domingues (2007, p.103) menciona alguns desses movimentos:

Para reverter esse quadro de marginalização no alvorecer da República, os libertos, ex-escravos e seus descendentes instituíram os movimentos de mobilização racial negra no Brasil, criando inicialmente dezenas de grupos (grêmios, clubes ou associações) em alguns estados da nação. [...] De cunho eminentemente assistencialista, recreativo e/ou cultural, as associações negras conseguiam agregar um número não desprezível de “homens de cor”, como se dizia na época. [...] Havia associações formadas estritamente por mulheres negras, como a Sociedade Brincos das Princesas (1925), em São Paulo, e a Sociedade de Socorros Mútuos Princesa do Sul (1908), em Pelotas (DOMINGUES, 2007, P.103).

123

Apesar da mobilização em prol de direitos e igualdade, a população negra continua sofrendo os efeitos da desigualdade racial, como veremos a seguir.

2- Reflexos da desigualdade racial nas políticas sociais

A desigualdade racial é percebida pela população negra em todas as etapas de sua vida, desde a infância, passando pelo acesso à educação, até a vida adulta, em relação ao mercado de trabalho, rendimentos obtidos e condições de vida como um todo. Os dados a seguir são do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, além de pontuações de diversos autores sobre algumas políticas públicas brasileiras.

Com relação à educação, Soares e Alves (2003, p.149) afirmam que “a escola continua sendo um produto social desigualmente distribuído. Desigualdades no ingresso aos diferentes tipos e níveis de ensino persistem, ainda que se manifestem de forma menos maciça e mais sutil.” (SOARES e ALVES, 2003, p.149)

De acordo com o IPEA (2017?), a taxa de analfabetismo no Brasil vem caindo consideravelmente nas últimas décadas, embora não tenha ainda atingido o nível ideal. É resultado intangível da implementação de ações afirmativas no Brasil,

colocando definitivamente a discriminação e o preconceito na agenda pública (CHARÃO, 2016). Apesar disso, apresenta um diferencial racial importante: em 2015, entre as mulheres brancas com mais de 15 anos somente 4,9% eram analfabetas; entre as mulheres negras este número dobrava: 10,2%. Os dados que mostram a diferença entre os homens são similares aos das mulheres. Ainda segundo o IPEA,

Se examinarmos a escolaridade das pessoas adultas, salta aos olhos também o diferencial de cor/raça. Apesar dos avanços nos últimos anos, com mais brasileiros e brasileiras chegando ao nível superior, as distâncias entre os grupos perpetuam-se. Entre 1995 e 2015, duplica-se a população branca com 12 anos ou mais de estudo, de 12,5% para 25,9%. No mesmo período, a população negra com 12 anos ou mais de estudo passa de inacreditáveis 3,3% para 12%, um aumento de 4 vezes, mas que não esconde que a população negra chega somente agora ao patamar de vinte anos atrás da população branca. (IPEA, 2017?).

Em se tratando de habitação e infraestrutura, além de outros indicadores de condições de vida, Heringer (2002, p.60) diz que “ainda que este quadro tenha melhorado para o conjunto do país ao longo da década, as diferenças entre negros e brancos permanecem [...]. Segundo o IBGE (1999), 15,2% dos brancos vivem em domicílios sem coleta de lixo, enquanto 30,3% encontram-se nesta situação.” (HERINGER, 2002, p.60).

Apesar de uma pequena melhora, pretos e pardos subsistem em condições ainda desiguais, em comparação com a população branca. Esse fato é ressaltado por Vieira (2016), citando a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, divulgada em 2016:

A pesquisa do IBGE revela que pessoas pretas e pardas têm mais probabilidade de viver em lares em condições precárias, sem acesso simultâneo a água, esgoto e coleta de lixo em relação à população que se declara branca. Em mais da metade das casas, negros também não têm máquinas de lavar roupa, presente em três a cada dez lares de pessoas brancas. [...] O IBGE também perguntou sobre a situação do domicílio, se é próprio ou alugado e, apesar da pequena diferença, maior proporção de negros que brancos vive de aluguel, em imóveis cedidos ou em outra condição. Os donos do próprio imóvel são quase o mesmo tanto. (VIEIRA, 2016).

As condições de vida da população negra dificultam a escolarização e acabam refletindo em altas taxas de evasão escolar ainda no período do ensino fundamental, além de colocar entraves no acesso ao ensino superior (VIEIRA, 2016).

A população negra é ainda mais suscetível à violência do que a população branca. Embora a violência tenha aumentado em todo o país, na ordem de 59 a 60 mil casos por ano (CERQUEIRA et. al., 2017), cada vez mais jovens e negros morrem no Brasil.

De cada 100 pessoas que sofrem homicídio no Brasil, 71 são negras. Jovens e negros do sexo masculino continuam sendo assassinados todos os anos como se vivessem em situação de guerra. [...] O cidadão negro possui chances 23,5% maiores de sofrer assassinato em relação a cidadãos de outras raças/cores, já descontado o efeito da idade, sexo, escolaridade, estado civil e bairro de residência. (CERQUEIRA et. al., 2017).

O racismo enraizado na sociedade e ao mesmo refutado por ela condiciona determinadas atitudes por vezes involuntárias, isto é, as pessoas não percebem que estão reproduzindo racismo. Vergne (2014, p.110) afirma que

Em alguns locais as pessoas são mais matáveis que as outras. Entre pretos e pardos é natural que seja assim. Pretos e pardos são mais matáveis do que outros. É disciplina. É ensino. É natural que pretos e pobres sejam castigados, ou mesmo mortos, para que aprendam. Mortes diárias em locais de pobreza não comovem a sociedade, que permanece letárgica em suas ações. (VERGNE, 2014, p.110).

125

Em se tratando de trabalho e renda, já é difícil para as mulheres em geral colocar-se no mercado de trabalho, e a situação se agrava ao se tratar da mulher negra. Em 2015 a taxa de desocupação feminina era de 11,6%. No caso de mulheres negras, essa proporção atingiu 13,3%, sendo o maior patamar, de 17,4%, de mulheres negras com ensino médio completo ou incompleto, compreendido entre 9 a 11 anos de estudo (IPEA, 2017).

Com relação à renda, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE, mostrou que em 2015 os brasileiros brancos ganhavam em média o dobro que os negros: R\$ 1589 ante R\$ 898 mensais. A pesquisa apontou ainda que 67% dos negros brasileiros estão incluídos na parcela dos que recebem até 1,5 salários mínimos, entre os brancos o índice ficou em 45% (OLIVEIRA, 2017).

O breve apanhado acima, baseado em dados estatísticos, mostrou que a população negra continua sendo afetada pela desigualdade. A sociedade racista desenvolve mecanismos diversificados de restrição, limitação e exclusão social. Remete o indivíduo negro a barreiras que limitam ou bloqueiam suas condições de mobilidade social, vincula-os à pobreza e à miséria, banalizando situações graves de

constrangimento e transgressão de direitos que levam à alienação e, no limite, à morte (THEODORO, 2013). Complementando, Jaccoud (2008, apud LÓPEZ, 2012, p.125) afirma que “os avanços no sentido da consolidação de políticas universais têm ampliado o acesso e as oportunidades da população negra, mas em geral não vêm alterando os índices históricos de desigualdade entre brancos e negros.” (LÓPEZ, 2012, p.125).

3- Saúde da população negra

No que concerne ao campo da saúde, é essencial esclarecer as especificidades da população negra. É incontestável que, independente da raça ou etnia, os negros estão suscetíveis a doenças como qualquer outra pessoa. No entanto, algumas doenças genéticas ou hereditárias são mais comuns a esta população, como anemia falciforme (doença hereditária decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos no continente africano), diabetes *mellitus* (ou tipo II, que se desenvolve na fase adulta e é a quarta causa de morte no Brasil, além de principal agente de cegueira), hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, na qual a falta desta enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, sendo mais frequente nos meninos (MS, 2017).

126

Há ainda outras questões relevantes. De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2017), a proporção de pessoas que consultam um médico é maior entre pessoas brancas (74,8%), estando a população negra (pretos, 69,5%; e pardos, 67,8%) abaixo da média nacional, que foi de 71,2% em 2016. No que diz respeito à saúde da mulher, além da desigualdade entre brancas e negras nos exames de mamografia realizados, mencionado anteriormente, há diferenças com relação às consultas de pré-natal (69,8% de mulheres negras atendidas, em detrimento aos 84,9% de mulheres brancas, em dados coletados entre 2011 e 2013), mortalidade materna (60% do total de 1.583 mortes maternas em 2012 eram de mulheres negras, e 34% de mulheres brancas) e, no tocante à sífilis em gestantes, as maiores taxas foram observadas na raça/cor preta (17/100 mil nascidos vivos) e na parda (6,6/100 mil nascidos vivos), em dados de 2013.

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (2014, apud PNSIPN, 2017, p.16) indicou também que, apesar das desigualdades no acesso, pretos e pardos utilizam mais os serviços públicos de saúde para obter medicamentos e internações: a

proporção de pessoas negras (pretas, 35,6%; e pardas, 36,7%) que obteve ao menos um dos medicamentos receitados no SUS foi maior que pessoas de cor branca (30,2%); no atendimento realizado pelo Programa Farmácia Popular a proporção de pretos (25,3%) que conseguiram obter pelo menos um dos medicamentos receitados foi maior do que a de brancos (22,1%) e pardos (21%).

No que diz respeito à internação em hospitais do SUS, considerando internações por 24 horas ou mais, a proporção de pessoas que se declararam de cor preta (75,8%) e parda (75,4%) é bem superior às pessoas de cor branca (55,4%). Ainda em relação às internações, 45,3% de gestantes tiveram parto normal pelo SUS em 2013, sendo a maior parte de mulheres pardas (53,4%), seguido de mulheres pretas (52,5%) e brancas (33,6%).

Também segundo a PNS 2013 (2014, apud PNSIPN, 2017, p.17), as doenças cerebrovasculares se mantiveram como a principal causa de morte entre a população negra em 2012, sendo a segunda o infarto do miocárdio, e a terceira o diabetes *mellitus*. No tocante à morbidade por doenças transmissíveis, tuberculose, hanseníase e dengue apresentam taxas de incidência altas na população negra. Em se tratando de HIV/AIDS notou-se no período entre 2004 a 2013 uma discreta redução de casos de AIDS registrados na cor/raça branca e de aumento na parda. No ano de 2013, porém, a maior taxa de detecção de AIDS foi entre homens da raça/cor preta (18,8/100 mil habitantes), seguida da raça/cor branca (16,5/100 mil habitantes). Entre as mulheres a maior taxa também ocorreu com mulheres negras, sendo de 12,3/100 mil habitantes para mulheres pretas, 8/100 mil habitantes para mulheres pardas e 7,1/100 mil habitantes para mulheres brancas.

A mortalidade por causas externas é um dado epidemiológico e estatisticamente aparece como um dos maiores problemas de saúde pública. Nesse sentido, a PNSIPN (2017) mostra que

No que se refere à letalidade de afrodescendentes, o aumento de 18,2% na taxa de homicídio de negros entre 2004 e 2014 ao mesmo tempo em que o mesmo indicador associado a não negros diminuiu 14,6%. Com isso observou-se um acirramento da diferença de letalidade entre negros e não negros nessa década. Se no Brasil, para cada não negro morto, em média 2,4 indivíduos com cor preta ou parda sofrem homicídio, no nível das unidades federativas muitas vezes a questão da violência por raça acontece em altas proporções. Por exemplo, em 2014 ao mesmo tempo em que Alagoas era a

segunda unidade federativa com a menor taxa de homicídio de não negros [...] era também a unidade federativa com a maior taxa de homicídio de negros, o que implica dizer que, justamente na terra de Zumbi dos Palmares, para cada não negro assassinado, outros 10,6 negros eram mortos. (PNSIPN, 2017, p.20).

Os dados demonstrados acima confirmam a necessidade da criação de política de saúde específica para essa população. Da mesma forma que os movimentos sociais estimularam a criação do Sistema Único de Saúde, a construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi “resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro” (PNSIPN, 2007, p.9), com destaque para a Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, realizada em Brasília em 20 de novembro de 1995, cujas reivindicações resultaram na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI), com objetivo de estabelecer canais de interlocução política entre os ministérios para discutir políticas voltadas para a superação das desigualdades raciais (LÓPEZ, 2012, p.125).

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2009 através da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra visa à promoção da equidade em saúde, sendo orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social e em conformidade com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (PNSIPN, 2017). De acordo com o Ministério da Saúde (2013)

Dentro das principais diretrizes da política estão: inclusão do tema “Racismo e Saúde” nos programas de educação permanente dos trabalhadores e do controle social, a ampliação do movimento social negro nas instancias de controle social e o desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que desconstruam os estigmas e preconceitos, reduzam as vulnerabilidades e fortaleçam os laços de solidariedade e respeito mútuo entre os diversos segmentos da população brasileira. (MS, 2013, p.7).

Com a publicação da Política fica nítido o reconhecimento pelo SUS do racismo institucional nas unidades do Sistema Único de Saúde. Costa afirma que

por meio dessa Política, o SUS admite a existência da discriminação e do racismo que podem estar presentes no processo de cuidado. Dessa forma, fica claro que a questão étnica, de raça, de cor, está associada à discriminação, ao racismo e à exclusão social, que são aspectos que operam de forma cumulativa naquilo que chamamos determinação social da saúde. (COSTA, 2010, p.101).

Isso posto, é de vital importância compreender o conceito de racismo institucional, quando este surgiu e quais ações desenvolvidas no país até o momento para confrontar tais ações nas esferas públicas.

4- Racismo institucional: conceito e ações afirmativas realizadas no Brasil

O conceito de racismo institucional não é recente, tendo surgido como um dos produtos do movimento Panteras Negras, nos Estados Unidos da América. Segundo López (2012), a produção e o uso do conceito de racismo institucional para a promoção de políticas de igualdade racial vêm se dando desde o final da década de 60, durante a luta pelos direitos civis e pela implementação de políticas de ação afirmativa. O conceito denuncia assim as estruturas de poder branco e cria condições políticas para se estabelecerem estruturas do poder negro.

No Brasil das décadas de 1990 e 2000 o movimento negro provoca o debate para a efetivação de compromissos públicos pela promoção de igualdade racial no país. Como resultado dessas ações foram constituídos, entre outros, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), através da Lei nº 10.678 de 23 de maio de 2003, que têm entre suas finalidades formular, coordenar e articular políticas e diretrizes para a promoção da igualdade racial e acompanhar a implementação de legislação de ação afirmativa e definição de ações públicas que visem a promoção da igualdade e combate à discriminação racial ou étnica (COSTA, 2015); e o Estatuto da Igualdade Racial, pela Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, com objetivo de refrear a discriminação racial e conceber políticas públicas para dirimir a desigualdade social entre os grupos raciais brasileiros.

Anterior às ações acima descritas, foi criado em 2001 o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), parceria entre Ministério da Saúde, Ministério Público Federal (MPF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID), entre outros organismos nacionais e internacionais. Visando cooperar para a implantação de políticas de desenvolvimento e redução de pobreza através do enfrentamento das desigualdades, o PCRI “considera o combate e a prevenção ao racismo institucional condições fundamentais para a criação de um ambiente

favorável à formulação e a implementação sustentada de políticas públicas racialmente equitativas” (CRI, 2006, p.15).

Para o CRI o racismo institucional é:

o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (CRI, 2006, p.15, grifo do autor).

Em consonância com a definição acima, López acrescenta que:

O racismo apresenta-se, ao mesmo tempo, aberto e encoberto, em duas formas estreitamente relacionadas entre si. Quanto à forma individual, o racismo manifesta-se em atos de violência de indivíduos brancos que causam mortes, danos, feridas, destruição de propriedade, insultos contra indivíduos negros. Já com a forma de racismo institucional, aparece menos identificável, em relação aos indivíduos específicos que cometem esses atos, mas não por isso menos destrutivo de vidas humanas. Origina-se no funcionamento das forças consagradas da sociedade, e recebe condenação pública muito menor do que a primeira forma. (LÓPEZ, 2012, p.127).

130

Diversas ações de enfrentamento ao racismo institucional foram realizadas no Brasil ao longo dos últimos anos. Do norte ao sul do país vários organismos e instituições se mobilizaram com objetivo de dirimir ou ao menos reduzir a prática em suas instituições. A talvez mais conhecida delas, tendo inclusive recebido premiação internacional, foi a campanha “Racismo Institucional”, realizada pelo Governo do Estado do Paraná.

Trata-se de filme de curta duração em que candidatos se apresentam para entrevista de emprego (realizada com pessoas reais e não atores profissionais), e o entrevistador apresenta as condições para o “emprego”: o funcionário deverá se submeter a *bullying* constante, pouco ou nenhum reconhecimento e salário menor do que os de outros funcionários, entre outros requisitos.

O filme termina com a pergunta, feita em *off*: “Você não aceita isso pra você, porque os negros deveriam aceitar?” e apresenta dados estatísticos sobre o racismo

institucional no estado, tendo esta campanha sido divulgada a partir de novembro de 2017.

Programas de Combate ao Racismo Institucional foram criados nos estados de Pernambuco e Rio Grande do Norte. Rondônia e Rio Grande do Sul desenvolveram Programas de Educação Permanente de Combate ao Racismo Institucional, sendo que neste último firmou-se um Pacto pelo fim de tal comportamento em suas instituições públicas. No estado do Acre foi desenvolvido o Projeto de Enfrentamento ao Racismo Institucional, com atuação em diversas frentes. Espírito Santo e Maranhão realizaram cursos, oficinas e seminários sobre o tema aos funcionários das organizações públicas. Na esfera federal o Ministério do Desenvolvimento Social, em conjunto com a Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, lançou em agosto de 2017 a campanha “SUAS sem Racismo”, com intuito de conscientizar e combater o preconceito institucional na rede de proteção social.

No âmbito do SUS a ação conjunta do Ministério da Saúde e da Secretaria de Direitos Humanos realizou, no ano de 2014, a campanha “Racismo faz mal à saúde. Denuncie!”, através de peças publicitárias veiculadas na TV, rádio, meio impresso e mídias sociais, estimulando as pessoas a denunciar atos de discriminação no Sistema Único de Saúde. Também é ofertado pelo Ministério da Saúde, on line e gratuitamente, o curso à distância “Saúde da População Negra”, pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), em que o assunto racismo institucional é abordado. Foram realizadas ainda outras ações educativas direcionadas aos funcionários sobre o tema. O Governo do Estado do Rio Grande do Sul adotou o Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica, e o Governo do Estado da Bahia o Programa de Combate ao Racismo Institucional, nas instituições vinculadas ao SUS no estado. Realizaram cursos, oficinas e seminários para os trabalhadores de diversos setores do SUS os governos estaduais do Amapá, Amazonas, Goiás, Paraíba, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

Através da Portaria nº 344 de 01 de fevereiro de 2017 todos os documentos de coleta de dados adotados pelos serviços de saúde devem trazer a informação sobre raça ou cor do usuário (paciente), através da autodeclaração deste. Segundo o Ministério da Saúde

A autodeclaração remete à percepção de cada um em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também sua origem étnico-racial, aspectos socioculturais e construção subjetiva do sujeito. Declarar sua raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais (PNSIPN, 2017, p.9).

O resultado prático destas ações, realizadas pelas diversas organizações públicas através da compreensão do conceito de racismo institucional, poderá ser verificado ao longo dos anos. No campo da saúde, a redução das desigualdades sociais é uma das metas a ser alcançada, tendo a redução de episódios de racismo em unidades públicas de saúde como determinante, já que “a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania” (PNSIPN, 2017, p.23).

Considerações finais

O Sistema Único de Saúde se fundamenta nos princípios éticos de equidade, universalidade e integralidade, bem como nos de hierarquização, descentralização e participação social. Foi idealizado a partir dos movimentos sociais com a finalidade de toda a população brasileira tenha acesso à saúde global e gratuita, sem qualquer discriminação de etnia ou raça, gênero, situação econômica ou social. Nesse sentido é imprescindível levar conhecimento aos usuários e trabalhadores do SUS da importância das suas diretrizes e dos direitos e deveres de cada um, além da sua responsabilidade na garantia de serviços prestados com qualidade e respeito, independente das características físicas. Também é necessário conciliar o efetivo atendimento recebido pelos usuários brancos daquele adotado para os usuários negros. Como menciona Charão (2016)

Construir pontes que aproximem as realidades de brancos e negros no Brasil é um desafio monumental de engenharia social e econômica. Nas últimas duas décadas, políticas públicas de natureza diversa, adotadas em diferentes níveis de governo, tem sido capazes de impulsionar a construção das bases da igualdade. (CHARÃO, 2016, p.1)

Há um longo caminho pela frente. Apesar dos avanços na política de saúde, o desequilíbrio que coloca os negros em desvantagem com relação aos brancos ainda se mantém. Para minimizar essa disparidade é fundamental uma atuação mais

intensa nos movimentos sociais de organismos da sociedade civil para combater o racismo, juntando esforços no sentido de mudar comportamentos e atitudes que excluem indivíduos tão somente pela questão racial, tanto das pessoas quanto das instituições.

Referências bibliográficas

AMAPÁ, Governo do Estado. *Técnicos são capacitados para atendimento em saúde da população negra*. Disponível em <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0606/tecnicos-sao-capacitados-para-atendimento-em-saude-da-populacao-negra>. Acesso em 30.mai.2018.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. *Programa de Combate ao Racismo Institucional: Fortalecendo o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde*. Disponível em http://www.fesfsus.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Cartilha_Racismo_Insitucional_Bahia.pdf. Acesso em 30.mai.2018.

BOTOSSO, T. C. O. *Racismo no Brasil*. São Paulo, 2012. 8 p.

BRASIL. Governo do. *Campanha mobiliza a população contra o racismo no SUS*. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2014/11/campanha-mobiliza-a-populacao-contra-o-racismo-no-sus>. Acesso em 30.mai.2018.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [et al.]. *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. 4 ed. Brasília: IPEA, 2011, 39 p.: il.

_____. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. *Retrato das desigualdades de gênero e raça – 1995 a 2015*. Brasília, [2017?] Disponível em <http://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em 02.mar.2018.

_____. Lei 12.288, de 20 de julho de 2010. *Institui o Estatuto da Igualdade Racial*. Diário Oficial da União, Seção 1, p.1. Brasília, 21.jul.2010. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em 27.mai.2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. *MDS lança campanha para combater racismo institucional*. Disponível em <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2017/dezembro/mds-lanca-campanha-para-combater-racismo-institucional>. Acesso em 30.mai.2018.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2007, 60p.

_____. Ministério da Saúde. *Políticas de Promoção da Equidade em Saúde*. Editora do Ministério da Saúde, 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília, 2013, 16p.

_____. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Editora do Ministério da Saúde, 3ª edição, 2ª reimpressão. Brasília, 2017, 44p.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. *Saúde da População Negra (curso)*. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/417112>. Acesso em 30.mai.2018.

134

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. Racismo, direitos e cidadania. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 81-93, Jan/Abr, 2004.

CERQUEIRA, D. et. al. *Atlas da Violência 2017*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2017, 69p.

CHARÃO, C. O longo combate às desigualdades raciais. *Desafios do Desenvolvimento*, IPEA, São Paulo, Ano 8, n.70, p.1-11, 2011.

COSTA, A. M. Promoção da Equidade em saúde para a população negra. In: *SUS: Mosaico de inclusões*. Boletim do Instituto de Saúde. São Paulo, v.13, n.2, p.100-106, Out/2011.

COSTA, C. C. L. *A Secretaria*. 19/06/2015, última modificação em 20/07/2017. Disponível em <http://www.seppir.gov.br/sobre-a-seppir/a-secretaria>. Acesso em 30.mai.2018.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. *Identificação e abordagem do racismo institucional*. Brasília, CRI, 2006, 150p.

DIÁRIO de Pernambuco. *Pernambuco ganha decreto para instituir o Programa de Racismo Institucional*. Disponível em http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/vida-urbana/2018/03/21/interna_vidaurbana,745853/pernambuco-ganha-decreto-para-instituir-o-programa-de-combate-ao-racis.shtml. Acesso em 30.mai.2018.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, UFF, Niterói, v. 12, n. 23, p. 100-122, 2007.

FERREIRA, A. B. H. *Aurélio: o dicionário da Língua Portuguesa*. Ed. Positivo, Curitiba, 2008.

FERREIRA, R. F.; CAMARGO, A. C. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 374-389, 2011.

GELEDÉS. *A HISTÓRIA da Escravidão Negra no Brasil*, 13/07/2012. Disponível em <https://www.geledes.org.br/historia-da-escravidao-negra/>. Acesso em 25.fev.2018.

GOULART, F. A.; TANNÚS, L. ***Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde***. Portal do Combate ao Racismo Institucional. Disponível em <http://www.escolasus.com/popnegra/materiais/Subsidios%20para%20Enfrentamento%20do%20Racismo%20na%20Saude.pdf>. Acesso em 30.mai.2018.

GOIÂNIA, Secretaria Municipal de Saúde. *Política do SUS promove saúde para a população negra*. Disponível em <http://www.saude.goiania.go.gov.br/html/noticia/15/11/Politica-SUS-promove-saude-populacao-negra.shtml>. Acesso em 30.mai.2018.

GUIMARÃES, A. S. A. Preconceito de cor e racismo no Brasil. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 47, n. 1, 2004.

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

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo saúde. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, Jan/Mar, 2012.

MANAUS, Prefeitura de. *Prefeitura promove ações para o Combate à Discriminação Racial*. Disponível em <http://www.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-promove-acoes-para-o-combate-a-discriminacao-racial/>. Acesso em 30.mai.2018.

MARANHÃO, Governo do Estado. *Governo destaca ações de enfrentamento ao racismo em Santa Inês*. Disponível em <http://www.ma.gov.br/governo-destaca-acoes-de-enfrentamento-ao-racismo-em-santa-ines/>. Acesso em 30.mai.2018.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. *Grupo Racismo Institucional realiza primeira oficina de formação*. Disponível em <http://www.cehmob.org.br/?p=11123>. Acesso em 30.mai.2018.

OLIVEIRA, T. Seis estatísticas que mostram o abismo racial no Brasil. *Carta Capital*, [s.l.], 20/11/2017. Disponível em <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/seis-estatisticas-que-mostram-o-abismo-racial-no-brasil>. Acesso em 06.03.2018.

PARAÍBA, Governo do Estado. *Técnicos discutem diretrizes para implementação da Saúde Integral da população negra na Paraíba*. 07.dez.2012. Disponível em <http://paraiba.pb.gov.br/tecnicos-discutem-diretrizes-para-implementacao-da-saude-integral-da-populacao-negra-na-paraiba/>. Acesso em 30.mai.2018.

PARANÁ, Governo do Estado do. *Racismo institucional*. Novembro/2017. Disponível em <http://www.contraracismo.pr.gov.br/>. Acesso em 30.mai.2018.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. *Saúde da População Negra*. Disponível em <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-da-populacao-negra>. Acesso em 30.mai.2018.

PINTO, M. C. C.; FERREIRA, R. F. Relações raciais no Brasil e a construção da identidade da pessoa negra. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João Del Rei, v. 9, n. 2, p. 257-266, Jul/Dez, 2014.

RIO BRANCO, Prefeitura de. *Enfrentamento ao Racismo Institucional*. Disponível em <http://riobranco.ac.gov.br/index.php/enfrentamento-ao-racismo-institucional.html>. Acesso em 30.mai.2018.

RIO DE JANEIRO, Secretaria de Estado de Saúde. *Comitê Estadual de Saúde da População Negra se reúne para discutir "O quesito cor/raça em formulários de*

saúde". Disponível em <http://saudeparticipativarj.blogspot.com/search?q=quesito>. Acesso em 30.mai.2018.

RIO GRANDE DO NORTE, Governo do Estado. *Governo do Rio Grande do Norte cria Programa para combater o Racismo Institucional*. 08.ago.2017. Disponível em <http://www.coepir.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=156529&ACT=&PAGE=&PARM=&LBL=MAT%C9RIA>. Acesso em 30.mai.2018

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. *Saúde da População Negra*. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-negra>. Acesso em 30.mai.2018.

RONDÔNIA, Governo do Estado. *Governo formaliza projeto para combate racismo e intolerância religiosa durante workshop em Porto Velho*. 15.dez.2017. Disponível em <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-formaliza-projeto-para-combate-racismo-e-intolerancia-religiosa-durante-workshop-em-porto-velho/>. Acesso em 30.mai.2018.

SÃO PAULO, Prefeitura de. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/SP*. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/POLITICA%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20INTEGRAL%20DA%20POP%20NEGRA.pdf>. Acesso em 30.mai.2018.

137

SOARES, J. F.; ALVES, M. T. G. Desigualdades raciais no sistema brasileiro de educação básica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 147-165, Jan/Jun, 2003.

SOUZA, C. *Sim, somos racistas: Análise sociológica do racismo à brasileira*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2015. 200p.

VERGNE, C. M. *A trama da besta: a construção cotidiana do genocídio do negro no Rio de Janeiro*. 2014. 124p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro, 2014.

VIEIRA, I. *IBGE: negros são mais 17% dos mais ricos e três quartos da população mais pobre*. Agência Brasil, Rio de Janeiro, 02/12/2016. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-12/ibge-negros-sao-17-dos-mais-ricos-e-tres-quartos-da-populacao-mais-pobre>. Acesso em 05.03.2017.

VITÓRIA, Prefeitura de. *Prefeitura de Vitória investe em programas para enfrentar o racismo*. Disponível em <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/igualdade-racial>. Acesso em 30.mai.2018.

THEODORO, M. As relações raciais, o racismo e as políticas públicas. In: Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais – ANPOCS, 37., 2013, Águas de Lindóia. Artigo. *Águas de Lindóia*: [s.n.], 2013, p. 1-11. Disponível em <https://anpocs.com/index.php/papers-37-encontro/mr-2/mr10/8786-as-relacoes-raciais-o-racismo-e-as-politicas-publicas/file>. Acesso em 06.03.2018.