

O RACISMO INSTITUCIONAL E OS DESAFIOS PELA BUSCA DE IGUALDADENO ATENDIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE

Lívia Lorena Silva Araújo¹

Walber Cunha Lima²

RESUMO

O presente artigo propõe-se a refletir acerca do Racismo Institucional, focando em como este sistema de desigualdade, que abrange a discriminação em razão da cor da pele, e ocorre dentro da maioria das instituições, afeta principalmente a população negra. Priorizaremos tal parcela da sociedade, tendo em vista a constatação de forte reflexão do racismo na aplicação das políticas sociais, em particular no segmento relacionado à saúde das populações, substancialmente no atendimento prestado nas unidades públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Outrossim, é de suma importância percebermos que fatores como a invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nos grupos populacionais formados por pessoas negras e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, determina diferenças nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros. Através de pesquisas bibliográficas, poderemos compreender que o racismo institucional opera de forma a induzir e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial, além de gerar desigualdade na distribuição de benefícios, serviços e oportunidades. Por isto, devem ser encontrados meios efetivos para a desconstituição do racismo em todas as vertentes. É essencial a implementação de políticas públicas que provoquem um processo de desracialização, assim como gerar reflexões acadêmicas de como esses mecanismos operam-se na sociedade. Ademais, o presente artigo manterá a temática do Racismo Institucional presente nos sistemas de saúde, dando ênfase ao Sistema Único de Saúde (SUS), sistema adotado pelo Governo Federal a partir da Constituição Federal de 1988.

¹ Discente do curso de direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: livialorenasa@outlook.com.

² Professor-orientador. Doutor em Ciências Sociais - UFRN. Docente do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN. E-mail: walber@unirn.edu.br.

Palavras-chave: Racismo institucional. Políticas públicas. Saúde. SUS. Discriminação racial.

INSTITUTIONAL RACISM AND THE CHALLENGES FOR THE SEARCH FOR EQUALITY IN THE CARE OF HEALTH SYSTEMS

ABSTRACT

This article proposes to reflect on institutional racism, focusing on how this system of inequality, which encompasses discrimination based on skin color, and occurs within every institution, mainly affects the black population. We will prioritize this part of society, bearing in mind that there is a strong reflection of racism in the application of social policies, in particular no segment related to the health of sources, no care provided in public units linked to the Unified Health System (SUS). Furthermore, it is extremely important to realize that factors such as the invisibility of diseases that are more prevalent in population groups formed by black people and a difficulty in accessing health services determine differences in the illness and death profiles between whites and blacks. Through bibliographical research, we will be able to understand that institutional racism operates in a way to induce and condition the organization and action of the State, its institutions and public policies, producing and reproducing the racial hierarchy, in addition to generating inequality in the distribution of benefits, services and opportunities. For this reason, effective means must be found for the deconstruction of racism in all its aspects. It is essential to implement public policies that lead to a process of deracialization, as well as to generate academic reflections on how these mechanisms operate in society. Furthermore, this article will maintain the Institutional Racism theme present in health systems, emphasizing the Unified Health System (SUS), a system adopted by the Federal Government since the Federal Constitution of 1988.

Keywords: Institutional racism. Public policy. Health. SUS. Racial discrimination

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo, irá abordar como o racismo institucional surge no campo da saúde, dando predominância ao Sistema Único de Saúde (SUS), sistema utilizado no Brasil, instituído a partir da Constituição Federal de 1988.

Ademais, este trabalho de pesquisa tem como finalidade analisar como surgiu o racismo institucional, identificar como este se encontra no campo da saúde pública, e posteriormente, definir soluções e políticas públicas para combatê-lo.

Destarte, 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. Entrando diretamente no campo da saúde, e pensando no atendimento público em saúde no Brasil, por meio do SUS, os princípios deste são: a universalidade, a equidade e a humanização das práticas médicas.

Entretanto, existem dispositivos institucionais que atuam como "políticas de exceção", que delimitam zonas diferenciadas de cidadania entre cidadãos, conforme raça, classe e gênero. Ou seja, parte da população é excluída, não tendo acesso à um sistema de saúde digno.

Além disso, estudos apontam o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos em saúde, além dos diferenciais de mortalidade em alguns casos, como a mortalidade materna e infantil, ou do fato de que doenças de maior incidência entre a população negra não são tratadas como um problema de saúde pública. A construção social da desigualdade de oportunidades entre brancos e negros, condiciona a sua forma de viver como grupos sociais, ou seja, o espaço social que brancos e negros ocupam na sociedade afeta diretamente o processo saúde, doença e morte.

Diante do exposto, o trabalho busca visualizar como se comporta o racismo institucional no sistema de saúde pública. Destarte, os meios efetivos para desconstitui-lo, seriam a implementação de políticas públicas que provoquem um processo de desracialização, assim como, gerar reflexões de como operam esses mecanismos. Na área da saúde, é importante estimular discussões e desenvolver estudos que proporcionam visibilidade às iniquidades e contribuem para entender como as discriminações atuam na saúde da população negra.

Por conseguinte, as políticas públicas irão corrigir um histórico de desigualdades e desvantagens sofridas por um grupo étnico-racial frente a um Estado nacional que o discrimina negativamente. Devido a isso, o que motiva essas políticas é a ideia de que essas desigualdades tendem a se perpetuar caso o Estado continue utilizando os mesmos princípios considerados universalistas (mas que, na prática, favorecem apenas alguns setores da sociedade).

De mais a mais, na medida em que essas políticas públicas forem implementadas, o racismo institucional que há tantos anos é perpetuado pelo Estado, e atinge preponderantemente o sistema público de saúde, será extinto, e assim, reverterá a desigualdade racial presente neste campo social.

Ademais, no presente artigo será abordado o pensamento de Foucault em suas obras, em que o racismo, seria desenvolvido, primeiramente, com a colonização, isto é, com o genocídio colonizador. Nesta perspectiva, o racismo de Estado está relacionado com a biopolítica.

Para Foucault, o racismo foi um mecanismo de poder para os Estados modernos. Desta forma, a relação entre poder estatal e racismo passou a ser estreita na modernidade.

Assim, surge então a seguinte problemática: Quais políticas públicas devem ser realizadas, para combater o racismo institucional no campo da saúde, tendo em vista a grande predominância desse problema em nosso país?

Essa e outras questões pertinentes a temática abordada serão analisadas ao longo do desenvolvimento da presente pesquisa.

2. DO RACISMO ESTRUTURAL AO RACISMO INSTITUCIONAL

O racismo possui diversas formas de manifestar-se, entretanto, a principal forma é a estrutural, ou seja, o racismo integra a organização econômica e política da sociedade de forma inescapável. Para Almeida (2019, p. 15.) o “racismo é a manifestação normal de uma sociedade, e não um fenômeno patológico ou que expressa algum tipo de anormalidade”.

É de suma importância compreendermos que o racismo estrutural e o racismo institucional descrevem fenômenos distintos.

Portanto, o racismo estrutural, é a discriminação racial que já está enraizada na sociedade, ou seja, racismo estrutural não diz respeito a um ato discriminatório isolado, mas sim, representa um processo histórico em que condições de desvantagens e privilégios a determinados grupos étnico-raciais são reproduzidos nos ambientes políticos, econômicos, culturais e nas relações cotidianas.

Ou seja, o racismo estrutural expressa-se nas desigualdades raciais presentes na sociedade, sejam elas econômicas, políticas ou jurídicas.

Já no que se refere ao racismo institucional, Almeida (2019) diz que este não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça.

Além disso, a desigualdade racial é uma característica da sociedade, e esta não decorre apenas da ação isolada de grupos ou de indivíduos, e sim, das instituições que são compostas por grupos raciais, que utilizam destes mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos (ALMEIDA, 2019).

O racismo institucional é a principal causa pela qual há tanta desigualdade. Neste, o Estado, com sua plena hierarquia, prioriza a população branca e privilegiada, excluindo, então, majoritariamente a população negra, que por questões históricas e sociais, é extremamente inferiorizada.

Outrossim, o racismo institucional está presente em toda e qualquer atividade relacionada com as instituições, sejam elas públicas ou privadas. Ademais, este tipo de discriminação ocorre muitas vezes de maneira velada e discreta, sendo muitas vezes naturalizada cotidianamente.

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).

Desta maneira, vemos que o racismo e a saúde da população negra estão intrinsecamente ligados, visto que, por ser inferiorizada e discriminada, a população negra acaba por ter as maiores taxas de doenças e mortalidade, enquanto a população branca, não se encontra em tais circunstâncias.

Além da inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social)

e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), mulheres e homens negros vivem em um constante estado defensivo. Essa necessidade infindável de integrar-se e, ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da integração, pode provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas (vulnerabilidade individual). (LOPES, 2003).

Ademais, para enfrentar tais limitações, é preciso compreender um pouco mais o racismo, reconhecido em sua dimensão ideológica que conforma as relações de poder na sociedade, participando, portanto, das políticas públicas, uma vez que estas estão entre os mecanismos de redistribuição de poder e riqueza existentes. Ou seja, é preciso se aprofundar acerca das políticas públicas, e compreender que estas, possuem a função de encontrar soluções para os problemas presentes na sociedade.

Para López (2012), o racismo institucional se dá de forma mais discreta e amena:

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).

Portanto, o racismo institucional se instaura no cotidiano organizacional, inclusive na implementação efetiva de Políticas Públicas, gerando de forma ampla mesmo que difusa, desigualdades e iniquidades. Como o enfoque nessa abordagem refere-se a uma prática organizacional, o racismo institucional pode ser definido como o fracasso coletivo das organizações e instituições em promover um serviço profissional e adequado às pessoas em razão da sua cor, cultura, origem racial ou étnica (CRI, 2006).

2.1 CONCEITO DE RACISMO INSTITUCIONAL

Partindo para o conceito de racismo institucional, uma das vertentes presentes no racismo, este, pode ser definido como o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor,

cultura ou origem étnica.

Destarte, o racismo institucional pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereótipo racista, causando desvantagens a pessoas de minoria étnica. Ou seja, o racismo institucional vem decorrente de um preconceito estereotipado, involuntário. O Estado é racista, então a sociedade, em sua ignorância, passa a também ser.

Pontuando diretamente a respeito do racismo institucional, trata-se, segundo Hamilton Carmichael de:

Já o racismo institucional (RI), que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos nesses grupos. O conceito foi cunhado pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, como capaz de produzir: "A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica" (CARMICHAEL, 1967, p. 4);

Outrossim, é notório que o Racismo Institucional atua de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, as suas instituições e políticas públicas, atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. Sua efetivação acontece quando é permitida a realização de privilégio para uns, em detrimento de outros.

O racismo institucional, compreendido como o fracasso coletivo no atendimento com qualidade aos grupos sociais estigmatizados pela cor ou pela etnia, afeta, de forma significativa, a população negra no campo da saúde. A falsa democracia racial no Brasil, que "invisibiliza" o racismo, e, em consequência, as doenças que atingem de forma mais específica esses coletivos, dificultando o acesso aos serviços de saúde assim como a qualidade da atenção à saúde, tem sido determinante importante nos perfis de adoecimento e morte dos afrodescendentes. (LOUREIRO; ROZENFELD, 2005; LOPES, 2005a; BATISTA et al, 2005)

Dessa perspectiva, "racismo institucional" equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo.

Destarte, no Brasil, o conceito de Racismo Institucional obteve destaque a

partir de meados dos anos 1990, com a formulação de programas e políticas de promoção da equidade racial. É na área da saúde que o conceito se desenvolve preponderantemente, com o surgimento do chamado Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), desenvolvido pelo Ministério da Saúde em colaboração com algumas prefeituras, entre os anos de 2004 e 2006.

2.2 DO PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL (PCRI)

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) desenvolveu-se junto a organizações públicas, tendo como objetivo dar um novo impulso na produção da equidade de oportunidade e de tratamento entre os diversos grupos raciais que compõem a população brasileira. Ademais, o PCRI foi implementado em 2005 por meio de uma parceria que conta com a participação da Seppir, do Ministério Público Federal (MPF), do Ministério da Saúde (MS), da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), do Departamento Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud).

O PCRI visa resgatar o debate de como o setor público poderia desenvolver atividades efetivas de combate ao racismo e à discriminação racial de uma forma inovadora. Assim, o programa parte do pressuposto de que os tratamentos desiguais têm como base as práticas dos corpos funcionais das instituições, e essas práticas devem ser tornadas visíveis, combatidas e prevenidas por meio de novas normas, procedimentos e cultura institucional (PCRI, 2006).

Previsto para funcionar por um período de dois anos, o PCRI passou a ser implementado em 2005, por meio de uma parceria entre várias organizações e terminou oficialmente no final de 2006. O programa teve dois grandes objetivos: fortalecer a capacidade do setor público na identificação e prevenção do racismo institucional e fomentar a participação das organizações da sociedade civil organizada no diálogo sobre Políticas Públicas.

No âmbito federal, o programa foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e pretendia contribuir para a redução das iniquidades raciais em saúde, colaborando na formulação, implementação, avaliação e monitoramento de políticas que promovessem a igualdade racial no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, com o fim do programa e da parceria institucional que o mantinha,

o Ministério da Saúde passou a desenvolver a chamada Campanha de Combate ao Racismo Institucional, que tem como objetivo principal sensibilizar e capacitar os gestores e profissionais da área de saúde para o tratamento do tema. O enfrentamento do racismo institucional é um compromisso do Estado brasileiro, incorporado no Plano Plurianual (2012-2015). O reconhecimento do problema, bem como o compromisso com a construção de soluções está, portanto, explicitamente assumido pelo Estado. Resta, agora, a construção de caminhos e instrumentos que facilitem e impulsionem a condução desse processo.

3. DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem princípios como a universalidade e a equidade, que garante o acesso aos serviços públicos de saúde sem restrições ou diferenças. A população negra, no quesito saúde, possui presença majoritária entre usuários do SUS. Além disso, apresentam os piores indicadores sociais e de saúde, sendo estes, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor. Ou seja, mesmo parte da população sendo majoritariamente negra, os negros não possuem direitos à saúde de maneira igualitária para com a população branca.

Ademais, de acordo com relatos, a discriminação e a seletividade ocorrem de maneira extremamente comum no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do Ministério da Saúde, uma mulher negra recebe menos tempo de atendimento médico do que uma mulher branca. Enquanto 46,2% das pacientes brancas tiveram acompanhamento no parto, apenas 27% das negras utilizaram esse direito. Além disso, as taxas de mortalidade materna e infantil na população negra são muito acima das registradas entre as mulheres e crianças brancas (BRASIL, 2014).

Outrossim, vejamos dados a respeito da discriminação sofrida no sistema de saúde pública, da pesquisa nacional sobre Discriminação Racial e Preconceitos de Cor no Brasil (2003):

3% da população brasileira já se percebeu discriminada nos serviços de saúde. Entre as pessoas negras que referiram discriminação, 68% foram discriminadas no hospital, 26% nos postos de saúde e 6% em outros serviços não especificados. Em sua maioria, o agente discriminador foi o médico e, ainda que isto tenha sido percebido, poucos buscaram denunciar o ato. Entre aqueles que o fizeram, ninguém relatou ter sido informado sobre as providências tomadas pela instituição para reverter o quadro. (LOPES, 2005, p.20).

Ora, as instituições públicas devem se pautar por princípios de igualdade na diversidade, principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema utilizado em nosso país, haja vista que, a questão da equidade em saúde está presente nas normas e diretrizes da presente instituição. Entretanto, na prática, não é essa a realidade que presenciamos. Os profissionais, em sua maioria, são extremamente seletivos, além de, muitas vezes, não haver uma preocupação genuína no que se refere a saúde da população negra.

Os estudos do IPEA sobre a saúde no Brasil apontam que, nos atendimentos e internações do SUS em 2003 no País, desagregando os dados por cor/raça, a proporção para os negros foi de 76% e 81%, respectivamente, revelando “fortes indícios do quanto a população negra é ‘SUS-dependente’”. (IPEA, 2008, p.6)

Diante disto, é preocupante o desconhecimento dos profissionais a respeito das vulnerabilidades presentes em relação a saúde da população negra.

O desconhecimento dessas doenças é decorrente da invisibilidade da questão racial no Brasil, da naturalização da ideia de que somos todos iguais. Essa ideologia tem causado a morte de inúmeros cidadãos, lembrando que a falta de informação dos agravos que acometem a saúde da população negra é uma das formas do racismo institucional. Este se refere aos “interesses, ações e mecanismos de exclusão perpetrados pelos grupos racialmente dominantes”. (WERNECK, 2005, p.339).

Além disso, dados de diversas pesquisas confirmam que a população negra presente no Brasil, em sua maioria, é sus-dependente. Vejamos:

De acordo com o IPEA, em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%. A maior parte dos atendimentos concentra-se em usuários (as) com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, distribuições que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são, de fato, SUS-dependentes (BRASIL, 2017, p. 13)

Ora, o SUS tem como princípio básico a equidade, por isso, os serviços e tratamentos de saúde devem ser oferecidos de maneira diferenciada e específica para os desiguais, visando reduzir as diferenças de vulnerabilidade das populações. Entretanto, como está claro, a população negra está submetida à vulnerabilidade de várias patologias pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural, e mesmo diante desta situação, o Sistema Único de Saúde não está atendendo

a demanda e ao cuidado que a população negra necessita.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, tanto o modelo sanitarista quanto o modelo privatista não têm conseguido dar respostas efetivas as necessidades sociais, no que se refere à execução e gerenciamento da política de saúde voltada aos negros, pois são medidas “excludentes, seletivas, fragmentadas, altamente incapazes de alterar os níveis de saúde da população negra determinada por condições sociais desfavoráveis ao seu desenvolvimento humano”. (Correia, 2014, p. 69).

4. O CONCEITO FOUCAULTIANO DE RACISMO

Em suas obras, Michel Foucault aborda o racismo de Estado como uma forma de estratégia biopolítica. Nesse ínterim, será utilizado um discurso biológico, que está presente nas esferas de poder, de modo que a população passa a ser governada levando em conta as suas características biológicas. Ou seja, a posição social em que você se encontrará, depende de suas características biológicas.

Além disso, Foucault entende que “o discurso da guerra de raças, fundamentaria a conquista e a subjugação de uma raça por outra, desde o século XVII” (FOUCAULT, 1997, p. 51; 2010a, p. 64). Outrossim, além do racismo dirigido ao âmbito exterior, há também o racismo dirigido a própria sociedade à qual pertenceo sujeito do racismo.

O discurso biológico social, ainda está infiltrado no corpo social e favorece a criação e manutenção de instituições que retroalimentam o “discurso da luta de raças como princípio de eliminação, de segregação e, finalmente, de normalização da sociedade”. (FOUCAULT, 1997, p. 53, 2010a, p. 65).

Outro pensamento abordado por Foucault em suas obras, é que o racismo, seria desenvolvido, primeiramente, com a colonização, isto é, com o genocídio colonizador. Nesta perspectiva, o racismo de Estado está relacionado com a biopolítica se considerarmos que:

(...) a biopolítica é uma tecnologia de governo que “faz viver” aqueles grupos populacionais que melhor se adaptam ao perfil de produção necessitado pelo Estado capitalista e, ao contrário, “deixa morrer” aos que não servem para fomentar o trabalho produtivo, o desenvolvimento econômico e a modernização (CASTRO-GÓMEZ, 2007, p.157).

O racismo foi um mecanismo de poder para os Estados modernos. Seguindo a linha de pensamento de Foucault, a relação entre poder estatal e racismo passou a ser estreita na modernidade.

O racismo está ligado ao funcionamento de um Estado obrigado a se servir da raça, da eliminação das raças e da purificação da raça, para exercer seu poder soberano". (FOUCAULT, 1997, p. 230; 2010a, p. 233).

Ou seja, de acordo com Foucault, o racismo institucional sempre esteve presente nas instituições e na sociedade, haja vista que, segundo o pensamento da época, para uma sociedade se desenvolver e crescer, quem deveria estar no comando eram pessoas privilegiadas e marcadas por características biológicas consideradas padrões, isto é, os brancos, haja a vista a sociedade ser extremamente elitista.

Partindo deste pensamento de Foucault, nota-se que até hoje o Estado continua sendo racista ao exercer suas atividades em instituições públicas e privadas, a julgar por apenas parte da população ser privilegiada, enquanto outra parte é completamente excluída e discriminada. Este racismo institucional presente em nossa sociedade, prejudica, majoritariamente, a população negra, e por isto, esta parte da população possui os piores indicadores sociais.

5. DA LEGISLAÇÃO: DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE, GARANTIDOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DA PUNIÇÃO ASSEGURADA POR CRIMES RESULTANTES DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL.

A legislação vigente em nosso país, juntamente com a aplicação de políticas públicas, são as formas mais eficazes para o combate ao racismo institucional presente no sistema de saúde pública. Desta maneira, vejamos o art. 196 da Constituição Federal de 1988, o qual trata-se a respeito do segmento saúde, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Desta forma, com o advento da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), ao afirmar em seu artigo 196 na seção "Da Saúde", que a saúde é "direito de todos e

dever do Estado” têm-se um dos passos mais importantes na história da luta da construção de uma saúde pública de qualidade no Brasil.

Agora, vejamos o art. 5º, caput, também da nossa Constituição Federal:

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (BRASIL, 1988).

Ora, como previsto em nosso texto constitucional, o direito a saúde é direito de todos, e é dever do Estado proporcionar um sistema digno de saúde para toda a população brasileira. Cometer qualquer tipo de discriminação nesse segmento, viola princípios constitucionais intocáveis, como o princípio da legalidade, igualdade e isonomia.

Destarte, o princípio da igualdade, prevê a igualdade de aptidões e de possibilidades virtuais dos cidadãos de gozar de tratamento isonômico pela lei. É por meio deste princípio que são vedadas as diferenciações arbitrárias e absurdas, não justificáveis pelos valores da Constituição Federal.

Ora, beneficiar apenas uma parte da população, ao passo de com isso, prejudicar e discriminar outra, fere extremamente os princípios constitucionais.

Ademais, o racismo institucional atua de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas, podendo atuar também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. É por este motivo, que o racismo institucional atinge não só a saúde pública, mas também a saúde privada.

Outrossim, a Lei Federal nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, conhecida também como Lei do Racismo, trata a respeito das punições provenientes de quaisquer tipos de discriminação ou preconceito, seja de origem, raça, sexo, cor e idade. Vejamos o que está previsto no artigo 1º da referida Lei, *in verbis*:

Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional. (BRASIL, 1989).

Agora vejamos o art. 3, da Constituição Federal, em seu inciso IV, *in verbis*:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

E o art. 5º, também da Constituição, agora em seu inciso XLI:

XLI- a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais (BRASIL, 1988).

De mais a mais, vale destacar também como um grande avanço na Legislação para o combate ao racismo institucional, a criação do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010), sancionado em 20 de julho de 2010, pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Este dispositivo legal foi instituído com o principal objetivo de garantir à população negra a efetiva igualdade de oportunidades na sociedade brasileira, a defesa dos seus direitos individuais e coletivos, além do combate à discriminação e às demais formas de intolerância.

Em seu capítulo IV, o Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010) doutrina sobre as instituições responsáveis pelo acolhimento de denúncias de discriminação racial e orienta cada pessoa sobre os mecanismos institucionais existentes que têm como finalidade assegurar a aplicação efetiva dos dispositivos previstos em lei. É, portanto, em “termos legais” hoje, a principal referência para enfrentamento ao racismo e a promoção da igualdade racial.

Ademais, o referido Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/10), inova o ordenamento jurídico, ao trazer a modalidade da discriminação indireta, tendo como um de seus fundamentos a discriminação racial/racismo institucional. Vejamos o art. 1º e 2º, desta Lei, in verbis:

Art. 1º Esta Lei institui o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica. (BRASIL, 2010).

Art. 2º É dever do Estado e da sociedade garantir a igualdade de oportunidades, reconhecendo a todo cidadão brasileiro, independentemente da etnia ou da cor da pele, o direito à participação na comunidade, especialmente nas atividades políticas, econômicas, empresariais, educacionais, culturais e esportivas, defendendo sua dignidade e seus valores religiosos e culturais. (BRASIL, 2010).

Este Estatuto trouxe grandes avanços para a população negra, no que se refere a conquista de igualdade de direitos, principalmente em relação a saúde e

educação. Partindo diretamente para o campo da saúde, com o foco voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS), vejamos o que está previsto no capítulo I, “Do direito a saúde”, da Lei nº 12.288/2010, em seu artigo 1º:

§ 1º O acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra será de responsabilidade dos órgãos e instituições públicas federais, estaduais, distritais e municipais, da administração direta e indireta. (BRASIL, 2010).

As presentes leis anteriormente citadas, surgiram a partir de um movimento internacional de proteção e combate à discriminação, e que tinha como objetivo promover a igualdade entre os povos.

Vejamos também o disposto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, datada de 1948, criada pela Organização das Nações Unidas (ONU), *in verbis*:

Art. 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

Art. 2º toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948).

Entretanto, o crime de racismo, previsto na Constituição Federal, negligencia completamente o racismo institucional, punindo somente as práticas individuais, sem que tenha proposto ações afirmativas, que só foram levadas adiante em virtude de um grande percurso de luta e reconhecimento ao longo das décadas de 1990 e 2000.

Evidencia-se, portanto, que o racismo e outras formas de discriminação ocorrem em nossa sociedade de maneira velada, muitas vezes imperceptível aos olhos de muitos. Desta maneira, apenas com um sistema legislativo que tenha como base o combate a qualquer forma de discriminação, e a aplicação devida das políticas públicas, é que o racismo cometido pelo Estado poderá ser erradicado de uma vez.

6. DAS POLÍTICAS PÚBLICAS: IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL, E PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA DO BRASIL

As políticas públicas constituem um fenômeno complexo, e estão sujeitas a uma série de variáveis. Além disso, por estarem sempre se atualizando e evoluindo, as políticas públicas são conhecidas como fenômenos cíclicos. O racismo cometido pelo Estado, atinge várias vertentes e instituições, e a saúde pública também é extremamente afetada, com a população negra sofrendo discriminação racial, abarcando principalmente os usuários do Sistema Único de Saúde. Desta maneira, apenas com a imposição de políticas públicas, este problema poderá ser cessado.

Segundo Celina Souza (2006, p. 26), política pública resume-se ao campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (como variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (como variável dependente).

Henriques (2001) frisa a necessidade de se desenvolverem políticas públicas de inclusão social e econômica com preferência racial explícita, de ação afirmativa, que contribuam para romper com a excessiva desigualdade.

Destarte, o racismo está impregnado de forma dissimulada na estrutura da sociedade, pois a cultura racista neste país faz parte de sua formação. Não há democracia quando o próprio Estado de Direito é utilizado para manter desigualdades substanciais e evidenciadas, sobretudo, na cor da pele, sob o pálio da recorrente invocação do princípio da igualdade.

Para atender ao comando constitucional de se construir uma sociedade efetivamente igualitária, é necessário, sem subterfúgios legislativos, administrativos ou de argumentação judiciária, dar oportunidades efetivas à população negra, para que eles possam usufruir dos benefícios que a democracia proporciona, mas que muitas instituições bloqueiam.

Desta maneira, devem ser implementadas políticas públicas, visando extinguir o racismo institucional presente no sistema de saúde brasileiro. Um grande avanço nessa questão, foi com a participação da representação negra no CNS (Conselho Nacional De Saúde), onde foram elaboradas as articulações e ações necessárias para instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo CNS em novembro de 2006.

Em 2001, o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) foi criado, em parceria entre o 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. Este programa, visa 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” (PCRI, 2006, p.15).

Para o PCRI, 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).

Ademais, 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!”, por meio 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 (SUS).

Além disso, o Ministério da Saúde também lançou a campanha “SUS sem Racismo”, com a finalidade de alertar para o racismo institucional no âmbito da saúde pública. As ações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Direitos Humanos tiveram início no mês da Consciência Negra e marcaram os dez anos da Política de Saúde da População Negra.

Estas campanhas objetivando combater o racismo institucional, tinham como principal finalidade sensibilizar e capacitar os gestores e profissionais da área de saúde para o tratamento do tema.

Outrossim, vejamos o que dispõe a Lei nº 12.288/2010, no Estatuto da Igualdade Racial, em seu artigo 47 e 48, *in verbis*:

Art. 47. É instituído o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Sinapir) como forma de organização e de articulação voltadas à implementação do conjunto de políticas e serviços destinados a superar as desigualdades étnicas existentes no País, prestados pelo poder público

federal.

§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão participar do Sinapir mediante adesão.

§ 2º O poder público federal incentivará a sociedade e a iniciativa privada a participar do Sinapir (BRASIL, 2010).

Art. 48. São objetivos do Sinapir:

- i.- promover a igualdade étnica e o combate às desigualdades sociais resultantes do racismo, inclusive mediante adoção de ações afirmativas;
- ii.- formular políticas destinadas a combater os fatores de marginalização e a promover a integração social da população negra;
- iii.- descentralizar a implementação de ações afirmativas pelos governos estaduais, distrital e municipais;
- iv.- articular planos, ações e mecanismos voltados à promoção da igualdade étnica;
- v.- garantir a eficácia dos meios e dos instrumentos criados para a implementação das ações afirmativas e o cumprimento das metas a serem estabelecidas (BRASIL, 2010).

Com estes e outros programas, o racismo institucional pode, aos poucos, diminuir substancialmente. Entretanto, o Estado deve aplicar essas políticas, e a sociedade também deve compreendê-las e aplicá-las no dia a dia.

De mais a mais, também é ofertado pelo Ministério da Saúde, online e gratuitamente, o curso à distância “Saúde da População Negra”, pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), em que o tema racismo institucional é abordado, além de realização de ações educativas a respeito do tema.

Alguns Estados do Brasil, já vem avançando consideravelmente no que se refere a implementação de políticas públicas para o combate ao racismo institucional. 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, implementou o “Programa de Combate ao Racismo Institucional”, nas instituições vinculadas ao SUS no estado.

De mais a mais, o Governo Federal colocou no ar a primeira campanha publicitária que buscou envolver usuários e profissionais da rede pública de saúde na luta contra o racismo. De acordo com informações presentes no portal do Ministério da Saúde, por meio do Disque Saúde 136 é possível denunciar qualquer situação de racismo ou obter informações sobre doenças mais comuns entre a população negra, como por exemplo, o caso do diabetes mellitus (tipo II), cuja taxa de mortalidade, a cada 100 mil habitantes, afeta na população negra 63,2 mil habitantes e, entre a branca, apenas 22,7 mil habitantes.

Além da diabetes tipo II, há também a anemia falciforme, doença grave que deve ser diagnosticada precocemente por meio do teste do pezinho, e é encontrada em maior escala entre a população negra, com incidência que varia de 6% a 10%, enquanto no conjunto da população oscila entre 2% e 6% (BRASIL, 2014).

Portanto, é importante que a população negra tenha conhecimento acerca dessas informações, visando assim, a prevenção contra essas doenças, além da conscientização sobre o tema e o estímulo para a realização de possível denúncia caso ocorram situações de racismo nas instituições, sejam elas públicas ou privadas.

Ademais, 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).

Desta forma, com a imposição de políticas públicas, o racismo institucional presente no campo da saúde, irá diminuir substancialmente, sendo possível, após muitos esforços, ser completamente erradicado.

6.1 DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

A PNSIPN (Política Nacional de Saúde Integral da População Negra), reitera a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde, tendo como objetivos: garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; garantir e ampliar o acesso da população negra que habita em área rural, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde; incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos

trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.

Além disso, a PNSIPN também objetiva aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, incluindo o quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos; melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia; monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não-discriminatório; além de fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Ademais, vejamos o que dispõe o art. 7º da Lei nº 12.288/2010, a respeito da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

Art. 7º O conjunto de ações de saúde voltadas à população negra constitui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, organizada de acordo com as diretrizes abaixo especificadas:

- vi.- ampliação e fortalecimento da participação de lideranças dos movimentos sociais em defesa da saúde da população negra nas instâncias de participação e controle social do SUS;
- vii.- produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;
- viii.- desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação para contribuir com a redução das vulnerabilidades da população negra (BRASIL, 2010).

Dessa forma, à medida que o poder público garantir o direito a saúde para a população negra aplicando estas medidas políticas, universais, sociais e econômicas, haverá um grande avanço no que se refere a saúde pública, ligada diretamente ao SUS, e assim, o racismo institucional diminuirá substancialmente.

Assim, com as presentes medidas sendo aplicadas no campo da saúde, o racismo institucional presente no sistema de saúde pública, poderá diminuir substancialmente.

Destarte, 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.

No que se refere a índice de mortes pela população negra, vejamos o que mostra a PNSIPN (2017):

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).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), A PNSIPN:

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 instâncias 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).

Apesar dos grandes avanços com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a questão racial no setor da saúde pública não está totalmente resolvida. Para além da equidade na saúde, há de se reconhecer a existência de desigualdades no acesso aos serviços de saúde, fruto de preconceitos e estereótipos que alimentam atitudes discriminatórias no interior do sistema. Estas põem em xeque não só o princípio da equidade, mas também o da universalidade e da integralidade. Deve-se, portanto, além do estabelecimento de políticas públicas, haver a

conscientização e a instauração de ações afirmativas.

6.2 DO CONSELHO NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL (CNPIR)

O conceito de racismo institucional foi reconhecido pelo Estado brasileiro por meio da adoção do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI). Como elemento incorporado ao PCRI, que propõe fomentar a participação das organizações da sociedade civil organizada no diálogo sobre políticas públicas, encontra-se a atividade do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR). A criação e o funcionamento do CNPIR é um dos elementos que advêm da tentativa de incorporação de políticas para redução de desigualdades raciais no âmbito do Estado nacional (Lima, 2010; Xavier, 2008).

O CNPIR é um colegiado participativo composto por membros do governo e da sociedade civil (predominantemente representantes de movimentos negros), cuja principal atribuição é propor, em âmbito nacional, políticas de promoção da igualdade racial, com especial ênfase na população negra e em outras populações etnicamente marcadas no Brasil, visando enfrentar o racismo, o preconceito e a discriminação racial e reduzir as desigualdades raciais, inclusive no que tange aos aspectos econômico e financeiro, social, político e cultural (BRASIL, 2003 apud Ipea, 2012).

Ademais, o CNPIR foi criado pela Lei nº 10.678, 23 de maio de 2003, e regulamentado pelo Decreto nº 4.885, de 20 de novembro de 2003), com alterações feitas pelo Decreto nº 6.509, de 16 de julho de 2008, os quais dispõem sobre a composição, a estruturação, a competências e o funcionamento do Conselho.

O CNPIR integra a estrutura básica da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), instituída no início do governo de Luís Inácio Lula da Silva, em 2003. A criação da SEPPIR foi essencial para coordenação das ações vinculadas à temática racial, bem como para a institucionalização das políticas voltadas para a superação das desigualdades raciais e do racismo.

Desta forma, o funcionamento deste órgão colegiado trará muitos benefícios para a população negra, principalmente no que se concerne a esfera da saúde pública, que enfrenta veemente a presença do racismo institucional em sua instituição.

7. DAS AÇÕES AFIRMATIVAS: PROMOÇÃO DA IGUALDADE E GARANTIA DOS DIREITOS BÁSICOS EM PROL DA POPULAÇÃO NEGRA

As ações afirmativas são políticas focais que alocam recursos em benefício de pessoas pertencentes a grupos discriminados e vitimados pela exclusão socioeconômica. Tratam-se, portanto, de medidas que têm como objetivo combater discriminações étnicas, raciais, religiosas, de gênero, de classe e de casta, aumentando a participação de minorias no processo político, no acesso à educação, saúde, emprego, bens materiais, redes de proteção social e/ou reconhecimento cultural.

A imposição de ações afirmativas, principalmente incluindo-as no campo da saúde, voltado para o SUS, irá promover a igualdade, além de proporcionar direitos considerados básicos de cidadania.

No campo da saúde, não só os pacientes negros sofrem racismo, como também os próprios profissionais de saúde, enquanto negros, são discriminados e inferiorizados. Ademais, as oportunidades para pessoas negras no mercado de trabalho em áreas voltadas para a saúde, não são as mesmas comparadas às oportunidades dadas aos brancos.

De mais a mais, as ações afirmativas, entretanto, são diferentes das políticas antidiscriminatórias. Estas primeiras, atuam preventivamente em favor de indivíduos potencialmente discriminados, ou seja, há uma prevenção a discriminação, além de uma reparação dos efeitos que esta pode trazer.

Portanto, resumidamente, as ações afirmativas são políticas cujo objetivo é assegurar o acesso a direitos comuns básicos, além de combater as desigualdades e desagregar as elites, tornando sua posição mais representativa do perfil demográfico da sociedade e alterando a lógica discriminatória dos processos institucionais.

Destarte, se o racismo é inerente à ordem social, a única forma de uma instituição combatê-lo é por meio da implementação de práticas antirracistas efetivas. É dever de uma instituição que realmente se preocupe com a questão racial investir na adoção de políticas internas que visem promover a igualdade e a diversidade em suas relações internas e com o público externo, remover obstáculos para a ascensão de minorias em posições de direção e de prestígio na instituição; manter espaços permanentes para debates e eventual revisão de práticas institucionais; promover o acolhimento e possível composição de conflitos raciais e de gênero (ALMEIDA, 2019).

8. CONCLUSÃO

A ausência reiterada do Estado, em alguns casos, e a baixa qualidade dos serviços e dos atendimentos prestados pelas instituições à população negra em geral, são sinais explícitos do racismo institucional, a partir do qual essas instituições operam historicamente. A constante exigência por dados desagregados e por indicadores capazes de expressar aquilo que cotidianamente vivencia a população negra brasileira não é recente, já percorre um longo caminho e já se sofisticou ao extremo.

Dessa forma, a pesquisa realizada objetivou, sobretudo, apontar o racismo institucional presente no sistema de saúde pública, como um dos determinantes para as desigualdades étnico-raciais em nosso país. É notório que o Brasil passou por transformações importantes que, de certa forma, têm reformulado as agendas, tanto dos estudos sobre as desigualdades em geral, como das desigualdades raciais. Tais transformações estão associadas a mudanças de caráter estrutural, assim como às formas de enfrentamento das desigualdades, via políticas de inclusão social.

Além do combate do racismo institucional dentro das instituições de saúde públicas e privadas, com a implementação de ações no campo da saúde para criar instrumentos concretos para a superação das iniquidades raciais, deve haver também a produção de conhecimento acerca do tema para a população em geral, com a realização de campanhas de conscientização em escolas, faculdades, etc.

Ademais, vale destacar a importância da atuação do Ministério Público diante do caso em tela, haja vista que, constitucionalmente, o MP tem a tarefa de salvaguardar a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais. Portanto, este órgão poderá atuar no controle da omissão administrativa na implementação de políticas públicas afirmativas, além de sensibilizar e potencializar práticas antirracistas no campo da justiça, tão dominada por um invisível racismo institucional.

Entretanto, o caminho ainda é longo, sendo necessárias, portanto, medidas mais coercitivas para assim, o racismo institucional no sistema de saúde pública ser erradicado de uma vez. Políticas públicas e ações afirmativas, além da presença de uma Legislação que vise combater as iniquidades cometidas pelo Estado, devem continuar em execução. Este seria apenas o primeiro passo.

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 que 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.

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.

O racismo institucional, mesmo com a implementação de políticas públicas e ações afirmativas, ainda é extremamente presente no Brasil. O país, por ser marcado com um histórico racista e preconceituoso, reproduz atos racistas de maneira enraizada, sendo necessário, portanto, o combate à desigualdade racial, para assim, o racismo estrutural e institucional, também serem erradicados.

No que se refere ao combate da desigualdade racial na sociedade brasileira, é notória a introdução de mudanças nas condições de vida da população negra no Brasil verificada nos últimos anos, que são resultado do efeito combinado de iniciativas governamentais que sustentam a política de promoção da igualdade racial e sociedade civil, a partir de: políticas socioeconômicas gerais que impulsionam a inclusão da população negra; ações para o atendimento à direitos básicos da população negra, por meio da incorporação da perspectiva racial na execução de políticas setoriais, como previsto no Programa Brasil Quilombola e no Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana; ações afirmativas para a promoção da igualdade de oportunidades, entre outras medidas tomadas pelo Governo.

Ademais, além das medidas tomadas pelo governo, é de fundamental importância que a sociedade se conscientize acerca do assunto, para assim, a política de

promoção da igualdade racial efetivar-se em sua forma mais plena.

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Ivair. **Direitos humanos e as práticas de racismo**. Brasília: Ed. Câmara, 2013.

LOPEZ, L.C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **SciELO**, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012005000004&script=sci_arttext. Acesso em: 28 out.2020.

LOPES, Fernanda; QUINTILIANO, Rachel. Racismo institucional e o direito humano à saúde. **Slideshare**, 2013. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/EmanuelleAduniGoes/equidade-na-saude>. Acesso em: 28 out.2020

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional: uma abordagem conceitual**. São Paulo: Ed. Trama Design, 2014.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **SciELO**, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2016.v25n3/535-549/pt/>. Acesso em: 21 set. 2021.

O QUE SÃO AÇÕES AFIRMATIVAS? **Gemaa (Grupo de Estudos Multidisciplinares da Ação Afirmativa)**, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://gemaa.iesp.uerj.br/o-que-sao-acoes-afirmativas/>. Acesso em: 21 set. 2021.

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-apopulacao-contra-o-racismo-no-sus>. Acesso em 17.set.2021

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

BRASIL, 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.

BARROS, João Roberto. O racismo de Estado em Michel Foucault. **Interthesis**, vol n15, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2018v15n1p1/35796>. Acesso em: 21 set.2021.

CASTELO BRANCO, Guilherme. **O racismo no presente histórico. A análise de Michel Foucault**. Kalágatos, Fortaleza, v. 1, n. 1, p. 129-144, jan-jun 2004.

FOUCAULT, Michel. **Defender la sociedad**. Trad. de Horario Pons. Buenos Aires:

Fondo de Cultura Económica, 2010a.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. In: **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul./dez. p. 20-45. 2006.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Análise preliminar dos dados. 3. ed. Brasília, set. 2008

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA. Brasília: SEPPPIR, 2007.

CARONE, I. **Breve Histórico de uma pesquisa psicossocial sobre a questão racial brasileira**. In: CARONE, I.; BENTO, M.A.S. Psicologia social do racismo. Petrópolis: Vozes, 2003.

TAVARES, Natália. OLIVEIRA, Lorena, et al. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **SciELO**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

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

HENRIQUES, R. Desigualdade racial no Brasil: a evolução das condições de vida na década de 90. Texto para discussão nº 807, **IPEA**, Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1968/1/TD_807.pdf> Acesso em: 24 out. 2021

SARAVIA, E. **Introdução à teoria da política pública**. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete (Orgs.). Políticas públicas; coletânea, Brasília, ENAP, 2006, v.1. p. 28 a 29.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Boletim de Análise Político-Institucional** – n.4. Brasília: IPEA, 2013.

PACE, A. F.; LIMA, M. O. **Racismo Institucional: apontamentos iniciais**. Revista do Difere, v. 1, n. 2, dez. 2011.

BRASIL. Campanha mobiliza a população contra o racismo no SUS. **UnaSUS**, 2014. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/campanha-mobiliza-populacao-contra-o-racismo-no-sus#:~:text=O%20governo%20federal%20coloca%20no,na%20luta%20contra%20o%20racismo>. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL. Lei 12.288 de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 20 de julho de 2010. Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

JACCOUD, L. B. **O combate ao racismo e à desigualdade**: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: THEODORO, Mário (Org.); JACCOUD, Luciana; OSÓRIO, Rafael; SOARES, Sergei.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. Brasília: Ipea, p. 131-166, 2008.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **O Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial na visão de seus conselheiros**. (Relatório de Pesquisa). Brasília: Ipea, 2012. Disponível em:
>https://ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriosconselhos/120409_relatorio_igualdade_racial.pdf < Acesso em: 24 out. 2021.

BRASIL, **Lei Federal nº 7.716/89 de 05 de janeiro de 1989**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17716.htm. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL, **Lei Federal nº 12.288 de 20 de julho de 2010**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm. Acesso em: 29 out. 2021.

Assembleia Geral da ONU. (1948). **“Declaração Universal dos Direitos Humanos”**. 217 (I) A. Paris, 1948. Disponível em:
https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/por.pdf/ acesso em: 29 out. 2021.

LIMA, M. Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos Estudos**, n. 87, p. 77-95, 2010.

XAVIER, L. O papel do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial na gestão da Política de Igualdade Racial. In: WERNECK, J. (Org.). **Mulheres negras**: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Grupo Criola, 2008. Disponível em:
<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/handle/11465/886/81.pdf?sequen ce=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out. 2021.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **A política de promoção da igualdade racial no governo federal em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo institucional**. Brasília: Ipea, 2009. Disponível em:
http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9160/1/Igualdaderacial_Cap3.pdf. Acesso em: 31 de out. 2021.

DA SILVA, Eduarda. Racismo institucional e suas repercussões ao acesso à saúde no Brasil. **Congresso Serviço Social**, 2017. Disponível em:
<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134287.pdf>.

Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

ALMEIDA, Sílvio. **Racismo estrutural**: Femininos plurais. São Paulo. Editora Pólen, 2019. Disponível em: https://blogs.uninassau.edu.br/sites/blogs.uninassau.edu.br/files/anexo/racismo_estrutural_feminismos_-_silvio_luiz_de_almeida.pdf. Acesso em: 31 out. 2021.