

CURSO: LETRAMENTO RACIAL PARA TRABALHADORES DO SUS

Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas

Realização:



CAMPUS
VIRTUAL
FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Apoio:



FIOCRUZ



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Créditos

Ministério da Saúde

Nísia Trindade Lima – Ministra

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Mario Moreira – Presidente

Cristiani Vieira Machado – Vice-
Presidência de Educação, Informação
e Comunicação (VPEIC)

Coordenação Geral

Regimarina Soares Reis

Letícia Batista da Silva

Coordenação Acadêmica

Regimarina Soares Reis

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Conteudistas

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo
(Universidade Federal da Bahia –
UFBA)

Daniel de Souza Campos
(Universidade Federal do Rio de
Janeiro – UFRJ)

Participante

Jussara Francisca de Assis dos
Santos (UFRJ)

Campus Virtual FIOCRUZ

Ana Cristina da Matta Furniel –
Coordenadora Geral

Rosane Mendes – Coordenadora
Adjunta, Coordenadora da Plataforma
Educare

Renata Bernardes David –
Coordenadora de Produção
Juliana Dutra – Revisora Técnica de
Conteúdo

Bruno Alexandre de Oliveira –
Desenvolvedor

Eduardo Xavier da Silva –
Desenvolvedor

Adriano Lourenço – Analista de
Suporte

Orlando Terra – Analista de Suporte

Recursos Educacionais

Mizraim Nunes Mesquita – Designer
Instrucional e Revisora Ortográfica

Paola Trindade Garcia – Validação
Pedagógica

Jackeline Mendes Pereira – Designer
Gráfica

Apoio

Programa Inova Fiocruz

Edital Inova Educação – Recursos
Educação Abertos

Sumário

Apresentação	4
1. Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas	5
1.1 Antirracismo e a Saúde da População Negra	8
1.2 Ferramentas para a reorientação das práticas de saúde na organização dos serviços, processos de trabalho, formação e cuidado em saúde	11
Considerações finais	31
Referências	32

Apresentação

Olá, profissional estudante!

A saúde é um direito humano fundamental, mas historicamente, a desigualdade racial tem permeado diversos setores da sociedade, incluindo o campo da saúde. Nesse viés, há a necessidade de estratégias, ações e ferramentas de enfrentamento e superação das disparidades raciais que afetam a qualidade e o acesso aos serviços de saúde.

Você já parou para pensar nas ferramentas e estratégias que você pode adotar em seu ambiente de trabalho para combater o racismo? Essa reflexão é importante para que se possa reconhecer e atuar sobre as desigualdades reproduzidas e produzidas nos serviços de saúde.

Os processos de trabalho nos sistemas de saúde devem ser repensados à luz das práticas antirracistas, com a análise crítica das políticas públicas, a alocação de recursos e a dinâmica do atendimento ao usuário. É necessário que os trabalhadores da saúde tenham condições de reconhecer práticas racistas que compõem nas estruturas, nas instituições e nas relações sociais, podendo assim contribuir para eliminá-las.

Bons estudos!



OBJETIVO DE APRENDIZAGEM

Ao final da leitura, você será capaz de identificar possibilidades de práticas antirracistas no âmbito do SUS, considerando os processos de trabalho, a formação na saúde e o cuidado em saúde.

1. Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas

Considerar ações antirracistas no trabalho em saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, é antecedido por pelo menos duas questões fundamentais:

O trabalho em saúde é coletivo, ou seja, envolve a assistência, a gestão, as organizações comunitárias, os que demandam serviços de saúde (e os que raramente buscam), outros setores institucionais da gestão governamental, e deste modo, não se restringe à ação de um único indivíduo que sozinho/a se sensibiliza com “causas humanitárias” e nem mesmo à ação de uma única equipe comprometida com o trabalho em um serviço específico – ambos são importantes, mas não suficiente;

Ter como ponto de partida a compreensão e acordo que o trabalho em saúde acaba, em maior ou menor medida, por produzir e reproduzir racismos.

É fato que só podemos assumir uma postura “anti”, ou seja, nos colocar em oposição, em contrariedade a algo quando temos nitidez do que se trata. Esse algo, de modo geral, carrega em sua forma e conteúdo desvantagens e prejuízos à sociedade, portanto, a valores éticos, não se tratando assim de ser “do contra” por um mero capricho. Aqui, especificamente, estamos tratando do racismo!



Fonte: Adaptado de Oladimeji Odunsi. Unsplash.



Fonte: Thomas de LUZE. Unsplash.

Mas, apesar do racismo vir sendo mantido e atualizado até os dias de hoje, ele não se apresentou um só dia sem a resistência e luta de negros e negras conscientes dos seus mecanismos e formas de expressão. Foi preciso então que os movimentos negros demonstrassem o racismo como um problema público para a sociedade brasileira, denunciando como ele opera no cotidiano, modelando uma sociedade insalubre.

Sendo assim, ele diz respeito a toda sociedade e não a um grupo restrito ou indivíduo, ainda que exija que as pessoas individualmente adotem posturas e práticas contrárias a este pensamento, atitudes e seus efeitos concretos no dia a dia. Ou seja, torna-se necessário assumir uma prática antirracista.

É nesse sentido que as ações antirracistas no trabalho em saúde não podem ser de responsabilidade única e exclusiva daquele Agente Comunitário negro que também é uma liderança comunitária, mas também:

Da enfermeira negra que se identificou com os efeitos do racismo na comunidade;

Da técnica da área de Saúde da População Negra na gestão que tem uma agenda a cumprir;

Da primeira médica negra daquela unidade que é motivo de surpresa para todos;

Daquele pesquisador negro que estuda a determinação social da saúde e entendeu o lugar do racismo nessa história.

Aceitar que só haverá mobilização em torno da questão racial se as pessoas negras tiverem iniciativas, partindo de uma ideia equivocada que “se trata de um tema de interesse exclusivo delas”, ou que “não se tem lugar de fala”, fazendo um uso equivocada dessa expressão, também representa uma forma de **ser permissivo/a com posturas racistas neste ambiente de trabalho em saúde.**

E, se ainda temos esse tipo de prática, ou conhecemos colegas que ainda agem assim, te convido a pensarmos juntos como propor algo diferente disto, identificando ferramentas e caminhos possíveis. Para isso, é importante fazermos um resgate do desenvolvimento institucional de ações antirracistas no setor saúde, e refletirmos sobre situações que nos despertem para formular respostas no âmbito do nosso trabalho.



Fonte: Freepik.

1.1 Antirracismo e a Saúde da População Negra

O peso da ideia de que a área da saúde é o lugar de “tratar doenças”, “buscar cura”, “salvar vidas”, na maioria das vezes ignora ou não dá a devida importância a questões como raça, gênero, classe social, como parte integrante do processo de saúde-adoecimento-cuidado.

Mas, você sabia que não estamos entrando nesta questão do antirracismo no setor saúde a partir do zero? Que já temos algumas normas institucionais há mais de 10 anos sobre esta questão?

Não houve um só dia que o movimento social negro deixou de questionar o racismo e seus efeitos deletérios sobre a população negra. E no setor saúde não foi diferente.

Desde o movimento de mulheres negras na luta por direitos reprodutivos, no início dos anos 1980, até as organizações dos movimentos negros que se debruçaram a pensar, mobilizar agentes públicos, da sociedade civil e atuar na elaboração de uma política de saúde voltada para a população negra, passaram-se quase 30 anos.

Não à toa o lema afirmado e reafirmado pelas lideranças das organizações de mulheres negras brasileiras é:

“Nossos passos vêm de longe!”.



Fonte: Drazen Zigic, Freepik.

Foi esse processo que levou a que em 13 de maio de 2009, por meio da portaria do Ministério da Saúde 992/09 fosse criada a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**.

Essa Política se apresenta como uma resposta do SUS diante de dados de estudos e pesquisas que já vinham demonstrando de forma consistente as desigualdades raciais sistemáticas na distribuição e no agravamento de doenças na população negra, a falta de acesso a serviços de saúde, a baixa qualidade na resolução dos problemas de saúde da população negra, entre outros.

Em termos de ações ela vai nos dizer:



Além do mais, essa Política fortaleceu as poucas iniciativas existentes à época, bem como ampliou e proporcionou a inserção de ações voltadas para a Saúde da População Negra nos instrumentos de Planejamento em Saúde, ou seja, nos Planos municipais, estaduais e Nacional de Saúde.

E por que a PNSIPN é um marco institucional para a questão do antirracismo no setor saúde?

Apesar de outras conquistas institucionais prévias no âmbito do próprio SUS, é essa normativa que nomeia, ou seja, onde o racismo aparece explicitamente como um determinante social das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

E não parou por aí, nos anos seguintes, a saúde da população negra foi elevada a condição de lei através do capítulo da saúde do Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/10), o que fez com que em muitos municípios e estados brasileiros ela fosse incorporada nos seus respectivos Estatutos da Igualdade Racial.

Então pode ser que no seu município ou no seu Estado, a Saúde da População Negra, além de constar nos instrumentos de Planejamento em Saúde, também já seja lei! O que nos dá mais uma ferramenta sólida em torno de práticas antirracistas na saúde!

E outros desdobramentos normativos no processo de implementação da Política no SUS foram sendo desenvolvidos, sendo publicada recentemente a Portaria n.º 2.198, de 6 de dezembro de 2023, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde, reafirmando compromissos e ações político-institucionais do Ministério da Saúde nesta questão.

Pois é, para muitos/as trabalhadores/as da saúde, parece um mundo de coisas até então desconhecidas. E isto é só uma brevíssima recuperação dos marcos normativos mais importantes para conversarmos sobre práticas antirracistas na saúde, tema que vamos desenvolver a seguir.

1.2 Ferramentas para a reorientação das práticas de saúde na organização dos serviços, processos de trabalho, formação e cuidado em saúde

Agora que você já está por dentro das normativas, podemos seguir refletindo sobre possibilidades de desenvolvimento destas ações antirracistas com tudo o que já temos disponível, com aquilo que podemos aperfeiçoar, e com aquilo que podemos criar a partir das particularidades da realidade vivida, sem perder de vista a dinâmica negativa do racismo na sociedade como um todo.

É interesse deste material didático chamar a atenção de trabalhadores/as da saúde para a necessidade de se envolverem de alguma forma neste movimento contínuo, a partir do seu local de trabalho, em articulação com outros sujeitos, para que estas normas/decisões institucionais citadas, conquistadas com lutas, ganhem concretude com rostos, cores, culturas, territórios e mudança positiva na vida das pessoas.



Fonte: Gayatri Malhotra. Unsplash.

Graças a todo esse processo, hoje podemos repensar e reelaborar as práticas de saúde baseadas no compromisso de enfrentar um problema histórico que ainda é uma ferida aberta da nossa sociedade, questão que cria barreiras para a Promoção da Saúde, numa perspectiva de melhoria da vida social como um todo.

Para tanto, buscando abordar didaticamente, usaremos como referência as principais questões tomadas como objetivos pela PNSIPN que constam na Portaria n.º 992/09, a saber:

Educação Permanente em Saúde;

Análise de Situação de Saúde;

Indicadores, monitoramento e avaliação;

Combate ao Racismo Institucional e implementação do quesito raça/cor.

E fazendo um exercício de pensar nossas realidades, o que podemos tomar como ponto de partida?

Reconhecer o Racismo como um determinante da saúde implica necessariamente ter o combate ao racismo como “espinha dorsal” de todas as ações em saúde. **Combater** é lutar contra, é ser “anti” (racismo), e a esta altura já sabemos que se trata de um mecanismo poderoso e nem sempre nitidamente aparente para todos/as.

Combater o vírus, a bactéria, o fungo, é algo mais familiar e concreto nas ações assistenciais em saúde e ainda assim elas demandam monitoramento e avaliação, para averiguar se a terapêutica está dando resultados ou não; ou mesmo no trabalho da gestão quando olha os dados de aumento, diminuição e/ou controle daquele agente patológico na população, organiza e disponibiliza insumos, estruturas e financiamento necessários para tornar esse combate efetivo para os profissionais que estão na ponta.



Fonte: Freepik.

No combate ao racismo não é diferente. Todas as ações requerem indicadores, monitoramento, avaliação, responsáveis, para saber se estamos avançando ou não, sejam nas ações assistenciais ou no trabalho na gestão. Incorporar essas ferramentas já colaboram para evitar o trabalho meramente individualizado, espontâneo, isolado e disperso. Assim, favorece o trabalho coletivo e reflexivo para pensar o que fizemos, o que deu certo, o que devemos manter, o que podemos melhorar, o que já se esgotou como estratégia, e por aí vai.

Mas atenção! Essa ferramenta não se restringe ao preenchimento de planilhas para dizer que fez. Ela exige comprometimento, análises, reflexões e vontade de mudar determinada situação!

E se o racismo pode parecer para alguns muitas vezes difuso, invisível e sem “rosto”, como vamos fazer esse combate na saúde?

Primeiramente é importante reafirmar que o racismo não é uma névoa tóxica no ar, de origem desconhecida que apareceu do nada. Ele é uma relação histórica de poder.

Sendo assim, ele atua através de interesses de grupos de poder minoritários (as elites financeiras brancas) que se beneficiam com essa ideologia enquanto grupos majoritários (a imensa população de maioria negra) se prejudicam e acumulam desvantagens.



E nós, fora destes grupos de poder, podemos muitas vezes reproduzir o pensamento das elites como se fosse algo “natural”, já que eles conseguiram através do seu poder imprimir este pensamento na maioria das leis, nas normas, nos meios de comunicação, cultura etc.

Nesse sentido, o combate ao racismo na saúde se dá por meio dos seus mecanismos escondidos nas normas e rotinas das instituições de saúde, nos comportamentos e atitudes tidos como “jeito pessoal”, nas invisibilidades dos dados, estudos e pesquisas de saúde-doença, na distribuição de recursos financeiros, estruturais, etc.

E para pensar nesse combate no SUS, a Portaria n.º 992/09 nos dá alguns caminhos. Escolhendo a Educação Permanente como ponto de partida, é possível incorporar nesta ação desafios concretos da realidade vivida para estudos, reflexões e proposições da equipe, seja no nível assistencial, nas ações no território, no nível da gestão, ou mesmo fatos gerais do cotidiano, repercutidos pela imprensa e pelas redes sociais.

Apesar de outras conquistas institucionais prévias no âmbito do próprio SUS, é essa normativa que nomeia, ou seja, onde o racismo aparece explicitamente como um determinante social das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Educação Permanente não se limita a palestras pontuais ou capacitação, embora em alguns temas e alguns momentos seja necessário, quando por exemplo para capacitar as equipes em um novo procedimento e/ou medicamento em relação a Doença Falciforme, ou a alguma medicação nova para Hipertensão e Diabetes, novos protocolos em relação a Pré-Natal em gestantes negras.

Na Educação Permanente é preciso desenvolver habilidades e competências para identificar o Racismo em suas diferentes dimensões, interpessoal (situações de preconceitos, estereótipos e discriminações raciais), institucional (regras, padrões, decisões, distribuição de recursos), estrutural (economia, política, legislações, ideologia), as ferramentas disponíveis para enfrentá-las, seus alcances e limites, responsabilidades individuais e coletivas, bem como despertar para a criatividade de novas ferramentas, uma vez que estamos tratando de algo que é dinâmico e ganha novas formas de expressões na sociedade a todo tempo.

Lembrando que se estamos falando do caráter **PERMANENTE** da educação, ela vai se desenrolando à medida que outras ações vão acontecendo, “junto e misturado”! Não é preciso esperar “se educar” para depois “fazer”, como em etapas. Essas próprias iniciativas e tentativas de fazer diferente se convertem em objeto da Educação Permanente.

E dentre essas outras ações que vão se desenvolvendo em conjunto, uma ferramenta importante é a análise de situação de saúde da população negra, seja no território de atuação da equipe, no Plano Municipal de Saúde, ou mesmo como um documento orientador da gestão, como feito em Salvador, na Bahia, no ano de 2006 e denominou de Diagnóstico de Saúde da População Negra (Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, 2006).

Dessa forma, se torna possível olhar os problemas de saúde que mais afetam a população negra, analisar a partir do racismo as causas mais próximas, bem como a “causa destas causas” nestes problemas e, desse modo, produzir uma fotografia (que deve ser atualizada periodicamente) daquela realidade.

Assim é exequível a todos construírem a partir de uma diversidade de olhares, habilidades, percepções uma visão consensual sobre do que objetivamente se trata para definirmos como, com quem e quais meios necessários para atuar sobre estes problemas.

Nessa perspectiva, é possível analisarmos como anda o pré-natal das mulheres negras, as pessoas com doença falciforme, a frequência dos homens negros na Unidade de Saúde da Família (USF), os efeitos do racismo na saúde mental de crianças e adolescentes em fase escolar, a violência policial que destrói famílias inteiras, o território não ocupado e de uso limitado pela forte violência de grupos armados, e muitas outras questões.

Para isso, os dados podem ser obtidos tanto pelos consolidados das fichas do E-SUS, pelos sistemas de informações em saúde, quanto na observação e vivência dos trabalhadores no território, das organizações que atuam social, cultural, religiosa e politicamente naquele território, ou outros métodos de coletas de dados que ajudem a compor esse conjunto de informações que serão objetos de identificação, explicação, ordem de prioridade e, assim, tomada de decisão pelos trabalhadores, seja da equipe da ponta ou da gestão sobre com quem, como e com quais meios.

Há uma coisa importantíssima para qualificar essa coleta de dados de saúde e doença: **saber a raça destas pessoas, ou seja, implementar o quesito raça/cor.**

Muitas vezes, o questionamento à raça/cor na ficha do e-SUS é encarado como uma pergunta íntima quando se trata de perguntar a pessoas negras, sendo comum ouvirmos “e se a pessoa se ofender?”

Outras vezes é tratada com descrédito às respostas, “ela nem é tão preta assim, ela é morena jambo!”; ou mesmo invalidada, “toda doença é igual em preto amarelo, azul, branco, não sei por que inventaram isso agora, nunca teve isso antes!”.

A coleta de dados de saúde e doença a partir desses critérios, nos ajuda a identificar as desigualdades raciais e assim intervir com mais resolutividade. Desta forma retiramos a invisibilidade daquilo que sempre vimos, mas que a naturalização provocada pelo racismo nos fez ignorar ou subestimar.

Um drástico e recente exemplo que vivemos no primeiro ano da Pandemia de COVID-19, 2020, foi a não implementação do quesito raça/cor nos sistemas de informação, que já sofria com o apagão de dados gerais em função da negação da gravidade da Pandemia por parte do governo federal à época.



Fonte: Portal Carta Capital. Agência Pública. Em duas semanas, número de negros mortos por coronavírus é cinco vezes maior no Brasil. 2020.

Embora a Portaria n.º 344/17 já deixasse detalhado o processo de implantação, ela foi completamente negligenciada, na tentativa de esconder a farsa da “COVID democrática”, ou seja, que o vírus atingiria todos de forma igual, sem distinção de classe, raça e gênero.



Fonte: Portal Geledés. ARAÚJO, E. M. de; NUNES, A. P.; NISIDA, V. A invisibilidade do racismo nos dados da Covid-19. 2021.



Fonte: Portal Estado de Minas. Fred Bottrel. Racismo estrutural e coronavírus: só 4 estados divulgam dados - Nacional - Estado de Minas. 2020.

Nessa esteira, segundo informações da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2021) o quesito raça/cor não foi levado em consideração para a análise da situação epidemiológica da Covid-19. A inclusão desse dado se deu após esforços do(a):



Grupo de Trabalho Racismo e Saúde da Abrasco;



Coalizão Negra por Direitos e da Sociedade Brasileira de Médicos de Família e Comunidade.

É comum ser tratado, também de forma equivocada, como mera coincidência e/ou esforço individual que a maioria das pessoas autodeclaradas brancas, ou consideradas brancas pela sociedade, tenham mais acesso a consultas, a exames, a atividades físicas diversificadas, a passeios, viagens, acesso a transporte individual para se deslocar em qualquer espaço da cidade, teatro, cinemas, imagem de confiança, símbolo de beleza e inteligência e um longo etecétera de positivities.

Assim, de modo geral, pessoas brancas nascem, crescem, envelhecem e morrem em condições mais dignas do que pessoas negras. E identificar isto acaba por nos dá mais nitidez em como o Racismo opera para manter estas fronteiras intactas, organizando por raça e renda os territórios e condições de moradia, bem como o acesso a bens e serviços.

Isso ajuda a perceber por que quando caminhamos nos becos e vielas das comunidades, favelas e ocupações nos centros urbanos, realizando visitas domiciliares, ou no Consultório na Rua, ou nos NASF/E-Multi, ou nas Equipes de Atenção Básica Prisional, ou nas Comunidades Quilombolas e Ribeirinhas mais longínquas, com dificuldade de transporte até mesmo para realizar um simples exame de Papanicolau, a maioria dessas pessoas são pretas e pardas.



Fonte: Iwaria.

São pessoas que acumulam dificuldades de acesso a consultas, exames, escuta qualificada e resolutividade, porque são vistas como “a carne mais barata do mercado”, pensadas pelas mentes racistas como se, “na falha”, pudessem ser substituídas tal qual uma peça de máquina que dá defeito, e ainda desempenhando àqueles trabalhos pesados e precarizados, principalmente por mulheres negras, que ninguém quer fazer mas que todos precisam e se beneficiam em utilizar.

Assim, quando pensar a hipertensão e diabetes como prevalentes entre pessoas negras, para além das informações percentuais, devemos pensar sobre tipo de trabalho, tempo qualitativo de lazer, direitos a férias remuneradas, licenças maternidades, creches, acessos a alimentação de qualidade, espaços urbanos adequados para circulação e práticas de atividades ao ar livre, participação na vida comunitária, exercício de suas crenças e espiritualidades etc., como alguns indicadores para aferir o nível de saúde daquele grupo conforme sua raça/cor, desmontando assim “as coincidências”, as naturalizações e as simplificações.



Fonte: Iwaria.

Mas, uma vez que alcancemos consensualmente esse complexo entendimento, também já sabemos que caminhar sozinho é insuficiente para enfrentar essa questão, como um/a profissional dedicado/a, como uma equipe engajada, ou como um/a gestor/a comprometido. É preciso definir **responsabilidades** e **parcerias**.

Responsabilidades técnicas, legais e políticas.

Parcerias democráticas com o Conselho Local, municipal e Estadual de Saúde; e com os movimentos negros e quilombolas e suas diversificadas organizações que lutam contra o racismo, seja pela via cultural, pela via religiosa, pela via da música, poesia, ações que já existem nos territórios e quase sempre são desconhecidas para nós.

Assim, considerando esse combo responsabilidades/parcerias, façamos um auto exercício de nos indagar:

A

Sendo importante o controle da hipertensão e diabetes, ou mesmo o pré-natal através das consultas, é importante ou não que a USF funcione fora do horário comercial de trabalho, avançando para o período noturno, já que muitas vezes homens e mulheres negras não conseguem acessar diuturnamente, pelas suas exaustivas e precarizadas condições de trabalho e renda?

B

Seria ou não importante que crianças e jovens negros tenham acesso a grupos culturais que resgatem através da arte outras narrativas de “ser negro” que não aquela versão negativa que ele/a já foi exposto/a?

C

Seria ou não importante que as pessoas, principalmente de comunidades quilombolas, possam exercer suas crenças e religiosidades de matriz africana sem ter que esconder do profissional suas práticas de cuidado por serem invalidadas por estes ou tratadas como “folclore”, sem integrar efetivamente as ações profissionais?

D

Seria ou não importante que pessoas negras sejam escutadas com qualidade pela/a profissional, sem o preconceito de “não adianta explicar porque não entenderão nada e só fazem atrasar a agenda do profissional”?

Veja como as demandas são diversificadas e sendo assim a mobilização de atores e meios para fazer acontecer também será diversificada.



Fonte: Freepik.

Então, quais protocolos, insumos, equipamentos, tecnologias de comunicação, quantidade e qualificação de pessoal, espaço físico adequado, transporte etc. será necessário?

O que já temos disponível de forma suficiente e o que teremos de ir atrás? Quanto de dinheiro será preciso investir para essas ações acontecerem?

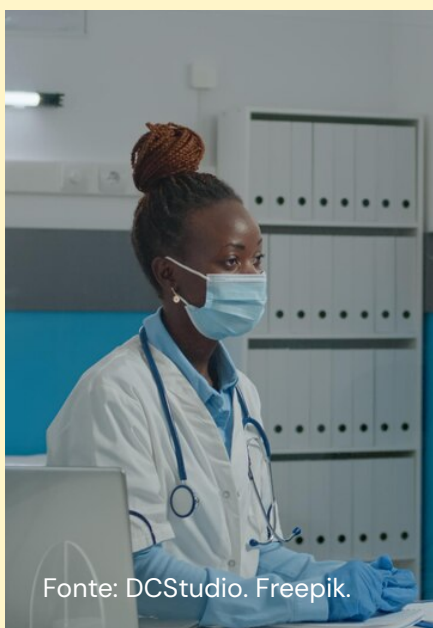
São algumas das muitas perguntas que cabem dentro da equipe, da gestão da unidade, da gestão regional/distrital, da gestão municipal, estadual e nacional.

E tem um elemento também que merece destaque, pois muitas vezes quando tratamos do antirracismo no SUS, é comum que o foco seja em relação aos usuários, tomando como premissa (inconsciente?) a relação demarcada por profissionais brancos e usuários negros. Mas, e os profissionais e trabalhadores/as negros/as, como se situam em meio a este conjunto de ações e propostas para enfrentar o racismo?



Fonte: ASphotfamily. Freepik.

Já citamos sobre uma postura equivocada de atribuir a responsabilidade destas ações exclusivamente a pessoas negras. Soma-se a isto que estes/as trabalhadoras e profissionais também têm uma trajetória afetada negativamente pelo racismo ao longo da vida, expressando conscientemente ou não essas dores.



Fonte: DCStudio. Freepik.

Não é incomum uma médica negra seja recusada por usuários para realizar uma consulta.

Que a técnica de enfermagem negra seja invalidada nas suas orientações técnicas.

Que o enfermeiro negro sem jaleco na visita domiciliar seja visto com desconfiança.

Que a agente comunitária de saúde negra seja tratada de forma pejorativa como “um serviçal” pelo profissional de saúde de nível universitário.

Isso ocorre entre profissionais, mas acontece até mesmo por parte dos usuários. Os cursos de formação universitária na área de saúde, até antes das políticas de cotas, eram esmagadoramente compostos por pessoas brancas. As comunidades em geral só viram, ao longo da vida, profissionais de saúde de ensino superior em sua maioria branca, principalmente médicas/os.



PARA SABER MAIS

Para saber mais sobre o racismo estrutural na formação e na ocupação de trabalhadoras e trabalhadores negros atuando na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de experiências médicas de mulheres negras, no município do Rio de Janeiro, acesse o artigo:

[“Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde](#)

O artigo indicado acima foi publicado em número especial da [Revista Ciência e Saúde Coletiva](#), importante revista da área de Saúde Coletiva, demonstrou que há uma continuidade das implicações do racismo desde a formação de médicas negras até o trabalho na APS, tornando-se um obstáculo na reorganização do processo de trabalho na perspectiva territorial de atenção à saúde. As participantes identificam o racismo institucional e estrutural na negligência da gestão, na violência do território e na vacância de médicos nas equipes desses territórios, limitando a oferta de um cuidado adequado.



Fonte: Iwaria.

A ideologia racista (des)educou toda sociedade que brancos são confiáveis e estudados, enquanto negros/as não são afeitos ao trabalho intelectual e qualificado, e sim a trabalho braçal e divertimento. Que pessoas que expressem publicamente sua crença em religiões de matriz africana seriam “envolvidas com coisas do mal”.

Que quilombolas que preservam suas tradições e sua comunidade são “atrasados e primitivos”. Esta mentalidade reforçada na mentalidade da sociedade permanentemente recai sobre os profissionais de saúde negros e quilombolas, e muitas vezes se transforma em uma sobrecarga mental no trabalho ao ter que manter vigilância para “provar” o contrário, aos usuários e a seus colegas.

Fonte: Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares.



Recentemente portaria da SGTES/MS, publicada em março 2023, criou o [Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde – SUS](#), reconhecendo este problema e propondo formas de atuar sobre ele.

Então para além de uma postura individual, onde não devemos tomar a pessoa pelo que supomos saber, mas sim por aquilo que conhecemos a partir dela, e da convivência com ela, atentos para a presença do racismo nos ambientes institucionais, é preciso dispor de mecanismos que promovam a diversidade racial e coíbam práticas discriminatórias que venham a ocorrer.

Nesse sentido, na comunicação, as peças visuais, audiovisuais de campanhas e informativas, devem incorporar imagens de profissionais negros/as desconstruindo estigmas e preconceitos, fortalecendo a identidade negra positiva e contribuindo para a redução das vulnerabilidade, conforme aponta a própria **Portaria n.º 992/09**.



Ainda é possível que a gestão competente pense em uma instância interna que possa acolher e dar encaminhamentos a denúncias de discriminação sofrida por esses profissionais e toda sobrecarga mental que as/os acomete, tomando medidas imediatas do ponto de vista da garantia da saúde do trabalhador/a, bem como encaminhamento jurídico no que couber.

Desta forma, protegemos não só o trabalhador/a mas os usuários em geral e em particular usuários negros para que tenham a possibilidade de encontrar no pré-natal, no puerpério, na puericultura, na vacinação, no preventivo, na visita ao seu domicílio, nas atividades no território, pessoas qualificadas, seguras, com quem possam se identificar e muitas vezes poder compartilhar experiências que podem ser comuns frente aos efeitos negativos do racismo. E, de acréscimo, ainda servir de incentivo para que crianças, jovens e adolescentes possam se ver em outras possibilidades de futuro.



REFLETINDO

Agora que já sabemos que há muito a ser feito nas práticas antirracistas na saúde, e que este trabalho não é só meu e/ou da minha equipe individualmente, ou da minha unidade: o que, em conjunto com o controle social, posso esperar/cobrar do meu município, ou do meu Estado ou do governo federal?

É de grande importância estarmos sempre conectados as pautas dos movimentos negros para pensarmos juntos estas questões, pois avançamos muito na participação democrática e tomada de decisões.

Porém, é importante lembrar que o controle social, no SUS, não é somente composto por representantes de usuários, onde também entram os movimentos negros, inclui ainda representações de prestadores de serviços, gestores e trabalhadores/as da saúde. Ou seja, na ação antirracista cabe sim a participação ativa dos trabalhadores/as na estruturação de conselhos locais, como também nas representações nos Conselhos municipais, estaduais e nacional de Saúde.

Nesses espaços podemos atuar a partir das seguintes questões:



Há definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação da PNSIPN pactuadas na Comissão Intergestoras?



Essa Política está incluída nos Planos municipais, estaduais e nacional de Saúde e no Plano Plurianual Anual setorial, em consonância com as realidades?



Está bem identificada e delimitada as necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, estadual e nacional, considerando as oportunidades e os recursos?



Há uma instância municipal, estadual e nacional de promoção da equidade em saúde da população negra?



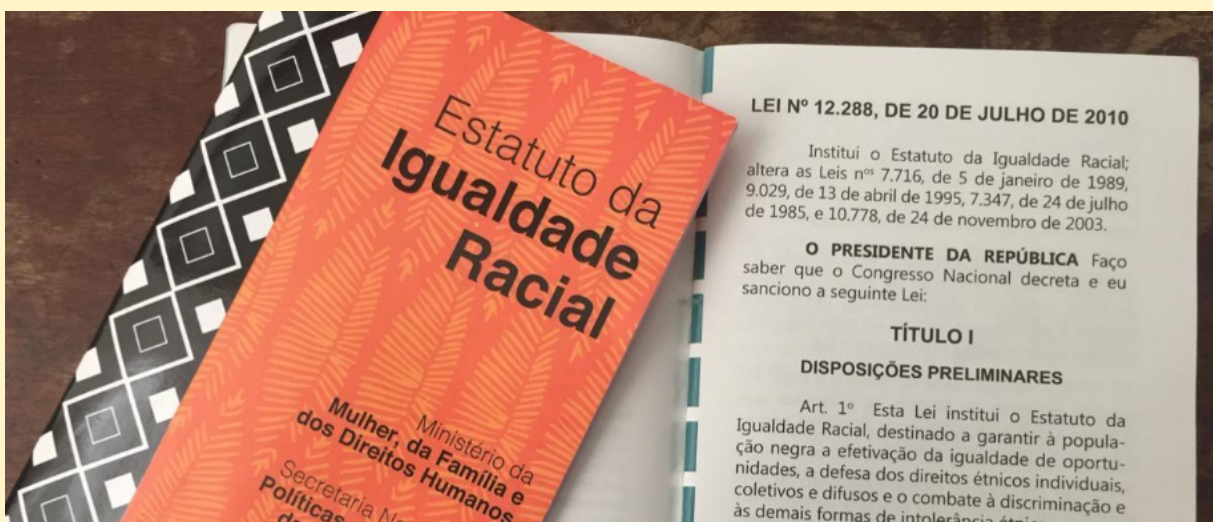
Está bem estabelecida as estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação dessa Política?



Está incluso do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS?

Estes são pontos de partidas iniciais que servem de guia para atuação nestes espaços e que vão abrindo novas perguntas, reflexões, proposições e mobilizações de diversificados atores.

E falando em mobilização de diversificados sujeitos, você lembra que a PNSIPN foi elevada à condição de lei pelo Estatuto da Igualdade Racial, lá em 2010, por meio do capítulo da saúde?



Fonte: Portal da Prefeitura Municipal de Curitiba.

Isso importa resgatar porque esse Estatuto também estabeleceu uma outra instância que é muito importante conhecermos, pois pode nos ajudar demais a promover trabalho intersetorial no enfrentamento ao racismo no setor saúde. Essa instância chama-se Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR).

Esse é um sistema do poder público federal criado para organizar e articular Estados e municípios em torno de ações voltadas à implementação de políticas e serviços destinados a superar as desigualdades étnicas existentes no País. A adesão de Estados e municípios se dá de forma voluntária ao SIPANIR.

Em aderindo, certamente haverá Conselhos de Promoção da Igualdade Racial, com participação de todas as secretarias, incluindo a da saúde, bem como movimentos sociais negros em toda sua diversidade, cultural, religiosa, entidades políticas etc. Também o município, ou Estado, terá uma secretaria destinada a tratar das políticas de Promoção da Igualdade Racial, com previsão orçamentária para estas ações.

Estes são pelo menos dois pré-requisitos básicos para aderir ao Sistema. Uma estrutura político administrativa com possibilidade de potencializar todo o trabalho desenvolvido no SUS no enfrentamento ao racismo na saúde, tomando saúde como direito, em uma perspectiva ampliada que envolve educação, esporte e lazer, emprego, habitação.



Fonte: Freepik.

E aí? Será que seu município ou Estado aderiu ao SINAPIR? Se não, é preciso se articular e provocar as movimentações necessárias para que ele se integre.

E, caso sim, é preciso utilizar estas ferramentas para desenvolver ações conjugadas de **educação em saúde antirracista nos territórios, criar programas de combate ao racismo institucional no âmbito das Secretarias**, envolvendo todos os estabelecimentos de saúde, acompanhar a **implementação de ações afirmativas no ingresso do serviço público** (mais profissionais de saúde negros e negras); potencializar o Programa Saúde na Escola, colaborando para o cumprimento da **lei de Ensino de História e Cultura Afro-brasileiras e indígenas**, dentre inúmeras possibilidades que seja possível criar juntos.

Diante dessas ferramentas e possibilidades para a ação, chegamos ao fim da nossa discussão, situando a intencionalidade educacional deste material, referenciado no letramento racial, como um ponto de partida para a atuação antirracista na saúde.



Fonte: Clay Banks. Unsplash.

Trata-se de abordagem que exige permanente autorreflexão e educação; e que fornece elementos teórico-práticos para que os trabalhadores da saúde participem ativamente da construção de práticas antirracistas no SUS, ao desnaturalizar o racismo.



Fonte: Portal Rede Brasil Atual.

Como síntese, destacamos que as discussões oferecem subsídios iniciais para sua compreensão de que:

As hierarquias raciais que vivemos hoje não são explicadas somente pela escravidão, como um problema já aconteceu e ficou no passado, pois são produzidas e atualizadas pelas relações sociais da contemporaneidade.

Para enfrentar o racismo é necessário reconhecer não somente os efeitos deletérios na população negra, mas também reconhecer os privilégios à população branca, decorrentes dele.

O trabalho em saúde é permeado por práticas racializadas e as hierarquias raciais, sendo capaz e identificá-las.

E de que tudo isso exige atenção permanente à indissociabilidade de gênero e classe para pensarmos e atuarmos sobre as desigualdades raciais.

É necessário abandonar eufemismos, sendo capaz de utilizar vocabulário racial que facilite a discussão, e identificar quando não é piada, não é polêmica, não é mal-entendido, não é mera coincidência, é racismo.

Considerações finais

Ao estudar este recurso educacional, você pôde perceber que a implementação de práticas antirracistas no Sistema Único de Saúde (SUS) é um passo crucial para a promoção de equidade e justiça social na saúde pública brasileira.

Lembre-se: o enfrentamento do racismo estrutural e institucional é necessário para transformar os processos de trabalho, garantindo que todos os indivíduos, independentemente de sua origem étnica ou racial, recebam atendimento justo e de qualidade. Para isso, a educação permanente dos profissionais é extremamente relevante.

Esperamos que você incorpore, em seu processo de trabalho e cotidiano, a aprendizagem que obteve mediante o estudo deste recurso educacional. Além disso, o letramento racial emerge como uma ferramenta potente para promover a compreensão dos trabalhadores da saúde acerca das definições do racismo em suas diversas manifestações, assim como as estratégias para combatê-lo. Esse entendimento é fundamental para transformar os processos de trabalho no SUS tendo em vista um atendimento integral e equânime.

Até a próxima!

Referências

1. Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Covid-19 e a população negra**. 2021. Disponível em: <https://abrasco.org.br/covid-19-e-a-populacao-negra/>.
2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. **Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador**. Salvador, 2006.

CURSO: LETRAMENTO RACIAL PARA TRABALHADORES DO SUS

Práticas de saúde antirracistas: definições e ferramentas

Material produzido para o Curso Letramento Racial para Trabalhadores do SUS. Esta é uma produção desenvolvida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fiocruz.

Realização:



CAMPUS
VIRTUAL
FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Apoio:



FIOCRUZ



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO