



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

LAISA SANTOS DO NASCIMENTO

**A COR DESSE ESTADO SOU EU? RACISMO INSTITUCIONAL E
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ALGUNS APONTAMENTOS ACERCA
DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO
ESTADO DA BAHIA**

Salvador
2024

LAISA SANTOS DO NASCIMENTO

**A COR DESSE ESTADO SOU EU? RACISMO INSTITUCIONAL E
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ALGUNS APONTAMENTOS ACERCA
DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO
ESTADO DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação
em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade
Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de
Mestra em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dra Margarida de Cássia Campos

Salvador
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI)
Biblioteca Universitária Isaias Alves (BUIA/FFCH)

Nascimento, Laisa Santos do
N244 A cor desse Estado sou eu? racismo institucional e saúde da população negra:
alguns apontamentos acerca da política nacional de saúde integral da população negra no
Estado da Bahia / Laisa Santos do Nascimento, 2024. 86 f.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Margarida de Cássia Campos
Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Psicologia, Salvador, 2024.

1. Racismo - Brasil. 2. Negros – Brasil – Condições Sociais. 3. Política de
Saúde – Brasil. 4. Movimentos sociais. I. Campos, Margarida de Cássia. II. Universidade
Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 361.3

Responsável técnica: Hozana Maria Oliveira Campos de Azevedo - CRB/5-1213



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia e Serviço Social - IPSS
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social -PPGSS
MESTRADO ACADEMICO



TERMO DE APROVAÇÃO

**“A cor desse estado sou eu? Racismo institucional e saúde da
população negra: alguns apontamentos acerca da Política Nacional de
Saúde Integral da população negra no estado da Bahia”**

Laísa Santos do Nascimento

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Margarida De Cássia Campos
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Márcia Santana Tavares
Universidade Federal da Bahia

Profa. Dra. Liliane de Jesus Bittencourt
Universidade Federal da Bahia

Salvador, 16 de dezembro de 2024.

Dou fé.



Documento assinado digitalmente
MARGARIDA DE CÁSSIA CAMPOS
Data: 18/12/2024 10:38:23-8300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Margarida De Cássia Campos

A

Gildete Vieira do Nascimento (in memoria) e Maria Angela
Bonfim Santos, minhas avós e referências de vida.

Edilma Santos, minha mãe e maior incentivadora na realização dos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Ao longo da vida, descobrimos que não se caminha só. A produção dessa dissertação de mestrado não fugiria a essa regra. Após 10 anos de formação, realizei um sonho que foi cogitado ainda na graduação e que hoje ele toma forma e conteúdo. Sou muito grata e feliz por ter sido acolhida e motivada por tantas pessoas. Não é fácil nutrir sonhos quando se é uma mulher preta no Brasil! Contrariei talvez algumas estatísticas, apesar dos mais diversos atravessamentos vividos e hoje me orgulho de entregar à comunidade acadêmica o fruto dos anos de estudos. Como diria Raul Seixas, “sonho que se sonha só, é sonho, mas sonho que se sonha junto é realidade.” E eu aprendi na vida, com minhas avós, no Serviço Social, no Terreiro de candomblé, que nada se faz só e por isso essa produção possui muitas mãos e sonhos.

Agradeço primeiramente a Olorum pelo dom da vida, por me permitir e insistir na minha vida até quando para mim não fazia mais sentido.

A Ósún, minha mãe, minha divindade e maior companheira. Essa dissertação, esse título, só foi possível pois a Rainha que escolheu meu Orí nesta existência, nunca me abandonou. Conseguimos, Rainha! Chegamos ao final dessa primeira vitória! Obrigada por não desistir de mim.

Agradeço as mulheres, homens e crianças que, mesmo após sequestro da sua terra, resistiram bravamente para que hoje eu pudesse sentar no banco de uma Universidade e me tornar mestra. Agradeço aos movimentos sociais que fizeram e fazem história no Brasil. Sou fruto da bravura de vocês. Nenhum sacrifício em vão!

Ao Ilé Asé Lòjuadé Òsún, meu lugar de aconchego e força. As energias que me acolhem e me motivaram a seguir. Obrigada por serem luz e o colo diário.

Às minhas avós Gildete (in memoria) e Maria Ângela, meus combustíveis de vida. O amor que sinto por vocês não é possível explicar. Que bom poder orgulhar vocês, meus amores.

A Edilma, minha mãe. Uma mulher preta que foi capaz de superar a violência doméstica, a negligência de um Estado racista e assassino, e me forneceu régua e compasso para ser quem sou. Não há nada na minha vida que não tenha sido construído por sua força, mãe. Obrigada por sonhar meus sonhos e lutar todos os dias para me fornecer condições possíveis de seguir. Só nós duas sabemos o quão difícil foi nossa história, mas seguimos e resistimos. Até o fim, te darei todo orgulho possível.

A Margarida de Cássia Campos, minha orientadora que embarcou nessa viagem comigo e não soltou minha mão. Ser uma trabalhadora estudante é desafiador e você me apoiou quando eu não acreditava mais.

As professoras Liliane de Jesus Bittencourt, Magali da Silva Almeida que fizeram parte da construção dessa dissertação e que forneceram na banca de qualificação importantes contribuições para entender meu objeto de estudo e trilhar uma escrita coesa e coerente com a proposta. Agradeço também a professora Márcia Santana Tavares que desde a minha graduação tem sido importante referência dentro do Serviço Social e através de sua sensibilidade acadêmica, contribui na construção de minha trajetória. Ela que me orientou na graduação, hoje faz parte da realização deste sonho.

A Universidade Federal da Bahia, meu muito obrigada. Foi neste espaço contraditório que eu entendi a vida, o mundo. Obrigada por me formar mais uma vez e pelas diversas descobertas ao longo desses anos.

Aos amigos que seguiram ao meu lado apesar das ausências, que incentivaram, choraram e celebraram cada momento até aqui. Emicida nos diz que “quem tem um amigo tem tudo”. Eu posso dizer que os poucos amigos que tenho realmente fazem a diferença. Obrigada por não soltar minha mão.

Ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde- NEGRAS e ao Coletivo Residência Preta. Meus quilombos afetivos e de força. O primeiro chegou como parte do sonho de ser docente e me surpreendeu. É no NEGRAS que eu me sinto viva! Ao lado das minhas irmãs e irmão, seguimos na luta por uma saúde pública de qualidade e equânime. Nada sobre nós, sem nós. O segundo é onde reitero minha vontade em ser professora. A Residência Preta é meu grande espaço de luta por um Serviço Social antirracista. Que possamos juntas, formar mais jovens negros.

As Obras Sociais Irmã Dulce, lugar que me formou profissionalmente. Uma década de trabalho em um dos maiores complexos de saúde da Bahia, onde foi possível compreender as diversas expressões da questão social, ratificando a escolha.

Muito obrigada a todas as pessoas que estiveram comigo ao longo desses dois anos de imersão.

Que este trabalho contribua para que possamos pensar em um Brasil e uma Bahia menos desigual. Que seja mais um produto da resistência do povo preto. Eu sou porque somos.

Olorum Modupé!

Se até pra sonhar tem entrave.
A felicidade do branco é plena.
A felicidade do preto é quase.
Ismália, Emicida, 2019

RESUMO

O racismo institucional configura-se como um dos pilares para a perpetuação das iniquidades em saúde. Pensar a saúde da população negra é compreender que o racismo presente na sociedade brasileira é o catalisador para a inserção dessa parcela da população nas piores classificações dos indicadores sociais. Esta pesquisa visa realizar um breve estudo acerca da implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Estado da Bahia, considerando suas conquistas e entraves para a efetivação. Para essa análise, utilizou-se de um aporte teórico crítico acerca das relações raciais no Brasil, considerando os impactos do processo de colonização na organização socioespacial brasileira, discussão sobre o papel do movimento negro e a criação, implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNISPN) bem como a análise de dados sobre a implantação da referida política pública no estado da Bahia. Opta-se pela pesquisa qualitativa com foco nas discussões acerca dos conceitos que serão trabalhados e das ações e reflexões realizadas a partir das leituras. Para este trabalho, foi realizada uma visita técnica-científica de cunho exploratório na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia na Diretoria de Gestão do Cuidado, com vistas a entender as ações desenvolvidas em prol da efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Bahia. Ao final da pesquisa foi possível reconhecer os atravessamentos do racismo institucional na implementação da PNSIPN, bem como reiterar a importância da participação social para efetivação das políticas públicas de ação afirmativa para o combate aos efeitos deletérios do racismo na saúde do povo negro brasileiro

PALAVRAS-CHAVE: Racismo; Racismo institucional; Saúde da População Negra; Movimento Social.

ABSTRACT

Institutional racism is a pivotal factor perpetuating health inequities. Understanding the health of the Black population requires acknowledging that racism in Brazilian society catalyzes their placement in the worst social indicator categories. This research aims to examine the implementation and effectiveness of the National Comprehensive Health Policy for the Black Population (PNISPN) in Bahia, considering achievements and challenges. The analysis employs critical theoretical frameworks on Brazilian racial relations, exploring colonization's socio-spatial impacts, the Black movement's role, and PNISPN's creation, implementation, and evaluation. Qualitative research focuses on conceptual discussions and action reflections. A technical-scientific exploratory visit to Bahia's Health Department informed this study. Findings highlight institutional racism's impact on PNISPN implementation and emphasize social participation's importance in affirmative action policies combating racism's detrimental effects on Black Brazilian health.

KEYWORDS: Racism; Institutional Racism; Black Population Health; Social Movement.

LISTA DE FIGURAS

Figura1 – Mapa de localização da Bahia na América do Sul e no Brasil.....	66
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Responsabilidade das Esferas de Gestão Estadual na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra..... **69**

Quadro 2 – Responsabilidade do Estado na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra.....**74**

LISTA DE SIGLAS

DGC - DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA

MNU - MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO

NEGRAS - NÚCLEO DE ESTUDOS EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE

PCRI - PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL

PNSIPN - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

SAIS - SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

SEI - SUPERINTENDÊNCIA DE ESTUDOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA BAHIA

SESAB - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SEPROMI - SECRETARIA DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TEN - TEATRO EXPERIMENTAL DO NEGRO

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

SUMÁRIO

1. AGÔ: LICENÇA PARA FALAR E (RE)EXISTIR	14
2. O COMEÇO, O MEIO E O COMEÇO	16
3. A ENCRUZILHADA NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO	19
4. <i>TERRA À VISTA</i>: COLONIZAÇÃO DAS AMÉRICAS E CAMINHOS PERCORRIDOS NA CONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO RACISTA	23
4.1 - NÃO RECOMENDADOS À SOCIEDADE: A CONSTRUÇÃO RACISTA DO BRASIL E SEU REFLEXO NA POPULAÇÃO NEGRA	28
5. FAZER PASSAR OS PASSADOS QUE NÃO PASSAM: A INFLUÊNCIA DA EUGENIA NA CONSTRUÇÃO DO MITO DA DEMOCRACIA RACIAL E SEUS DESDOBRAMENTOS NA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA	40
5.1 - (RE)EXISTÊNCIAS NO BRASIL: O PAPEL DO MOVIMENTO NEGRO NO ENFRENTAMENTO AS DESIGUALDADES RACIAIS E EM PROL DO BEM VIVER	47
6. RACISMO INSTITUCIONAL NO BRASIL: BREVE ESTUDO ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA	60
6.1 A COR UNIVERSAL: SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DA BAHIA E AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL	65
6.2- A COR DESSE ESTADO SOU EU? UM OLHAR ACERCA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA A PARTIR DAS AÇÕES REALIZADAS PELA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA	71
7. À GUIA DE CONSIDERAÇÕES	83
REFERÊNCIAS	86

1. AGÔ: LICENÇA PARA FALAR E (RE)EXISTIR

O processo de escrita é algo desafiador! Chegar nestes capítulos em muitos momentos foi doloroso, sofrido e até improvável, mas aqui estamos! É difícil escrever algo em primeira pessoa quando passamos uma vida fugindo dessa ideia de que não somos centro do debate teórico que realizamos. Mas agora estou aqui, me colocando nesse lugar de participante da pesquisa.

Durante anos o mestrado sempre foi um desejo, uma posição a ser alcançada, porém não me enxergava neste lugar. Como eu, mulher preta, vinda de um lar onde a violência sempre foi marcante, onde o meu lugar estava traçado sem ao menos ser consultada, poderia ocupar o banco de dados de um repositório com uma dissertação, fruto das minhas inquietações? Jamais imaginaria que depois de quase 10 anos longe do mundo acadêmico, eu retornaria e, poderia me tornar mestra em Serviço Social!

Bom, depois dessas reflexões, quero destacar de onde eu vim, quem sou e meus caminhos até aqui. Sou a terceira neta de dona Gildete, minha avó que virou ancestral e hoje encontra-se nos braços de Olorum. Sou uma das tantas netas de Maria Ângela, também conhecida como dona Zuzu! Duas mulheres de fibra que enfrentaram o racismo e o machismo da sociedade brasileira, construindo suas famílias diante de condições muitas vezes improváveis. Sou a filha mais velha de Edilma. Ah, Edilma... minha mãe enfrentou a violência doméstica e da sociedade, enfrentou o racismo que nos assola há mais de quinhentos anos, para que eu pudesse chegar aqui. São essas mulheres que me fizeram ser quem sou e construir esta pesquisa e a minha caminhada enquanto profissional e pesquisadora.

Sou Assistente Social há 10 anos, formada pela Universidade Federal da Bahia, meu espaço de formação acadêmica e política. Eu entendi o mundo a partir de uma nova ótica, a partir da diversidade de pensamentos e pessoas que conheci e tornaram-se importantes pontes para minha formação. A universidade é um espaço de resistência apesar das contradições existentes. Nesse ínterim, me tornei Assistente Social da Política de Saúde, que é ao longo das décadas, um dos principais espaços de atuação profissional. Foi neste espaço que foi possível compreender de perto os impactos do racismo nas condições de vida e morte da população negra no estado da Bahia. O acesso de homens e mulheres aos serviços de saúde, bem como as condições para realização dos tratamentos devidos, sempre foi diferenciada e este dado não é desconhecido.

Estudar as relações raciais no Brasil tornou-se central para entender os mecanismos de perpetuação do racismo na sociabilidade e suas implicações inclusive nas políticas públicas. A

escolha pelo tema deste trabalho é uma resposta pessoal e profissional às inquietações da vida pessoal, já que sou uma mulher preta e minha existência é massacrada e oprimida pelo racismo, refletindo na saúde mental, física e profissional. Sendo assim no presente trabalho foi necessário refletir sobre os efeitos deletérios do racismo na minha cotidiana do povo negro e ao mesmo tempo tive que refletir sobre as estratégias de luta enquanto categoria profissional para as inúmeras questões apresentadas ao final da pesquisa.

O interesse pela temática nasceu desde o processo de graduação onde foi possível compreender os impactos cruéis e adoecedores do racismo na estruturação das políticas públicas e como a população negra é vitimizada pela ausência total ou parcial de ações de enfrentamento às desigualdades sociais. A participação nos movimentos sociais também se configura como espaço de construção e formação política e pessoal, onde a identidade enquanto mulher preta foi forjada e consolidada. Os movimentos sociais configuram-se como espaço de resistência e luta, do qual me orgulho de fazer parte.

Além disso, após o processo formativo, enquanto profissional atuante na política de saúde, observei no meu cotidiano de trabalho como o racismo institucional se materializa na realidade da população, invisibilizando suas demandas, dificultando seu acesso ou inclusive o negando. A compreensão acerca das iniquidades em saúde a partir dos impactos do racismo, é questão central para um processo de justiça social e emancipação humana que combata diretamente o racismo na sociedade.

O presente tema configura-se assim como ponto central para pensar como o conjunto da sociedade vem refletindo acerca da saúde da população negra, enquanto caminho para enfrentamento ao racismo, e como o Estado, corrobora ou não, para a implementação da saúde da população negra no Estado da Bahia. O racismo institucional operado nos serviços de saúde, corroboram para que os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde não sejam efetivados (Adão e Campos, 2023).

Que este trabalho possa contribuir para que outras pessoas se inspirem e busquem respostas para a crueldade gerada pelo racismo ao longo do processo de construção socioespacial e histórico do Brasil que perdura até os tempos atuais.

2. O COMEÇO, O MEIO E O COMEÇO¹

Os estudos voltados para compreensão das relações raciais no Brasil têm sido cada vez mais frequentes, considerando a necessidade e urgência de entendermos como o racismo se manifesta na formulação e implementação das políticas sociais, e como constitui-se como pilar para perpetuação da desigualdade social no país.

O racismo materializa-se de diferentes maneiras, e está presente nas instituições, ao limitar ou inviabilizar direta ou indiretamente o acesso e permanência dos grupos historicamente excluídos, como é o caso da população negra nos diversos serviços existentes. O abismo social vivenciado pela população negra no Brasil, permanece, ainda hoje, sendo evidenciado na forma como tal grupo acessa os bens e serviços sociais como habitação, saúde e educação. Ser negro no Brasil implica em restrição do acesso aos direitos (IBGE, 2023).

Mesmo diante dos poucos avanços das políticas públicas de cunho universal e suas reconfigurações no que se refere aos direitos sociais aos cidadãos, observa-se que o Estado, atravessado pelo racismo não consegue garantir de maneira ampla, o acesso às políticas de ações afirmativas direcionada para a população negra, bem como não realiza uma efetiva fiscalização das políticas implantadas, o que dificulta a sua implementação nos estados, gerando ainda mais desigualdade social. Tais ações reverberam na manutenção das desvantagens entre os grupos sociais, reafirmando o racismo institucional (Kalckmann *et al.*, 2007; Werneck, 2016)

Segundo análise de Almeida (2019), o racismo não se resume às ações de cunho individual, mas deve ser analisado também dentro do funcionamento das instituições, haja vista seu papel na organização social e econômica. Nessa dinâmica das instituições, estas são capazes de gerar, direta ou indiretamente desvantagens e privilégios tendo a raça como base e medida.

A forte discussão ao longo dos anos, após o processo de escravização no Brasil, reitera a importância de analisar como o racismo interfere na garantia de direitos e como o Estado brasileiro, imbuído dos discursos de meritocracia e democracia racial, reforçam os abismos existentes. No caso específico dos setores vinculados à saúde, o racismo institucional se faz presente desde as dificuldades de acesso aos serviços, na continuidade do tratamento, na desconsideração das especificidades sociais – ligadas diretamente ao conceito amplo de saúde

¹ Frase célebre de uma das principais vozes da resistência negra no Brasil, Nego Bispo (1959-2023).

definido pela Organização Mundial da Saúde² e utilizado nas legislações brasileiras desde o final da década de 1980.

Pensando neste processo, o presente trabalho realiza uma análise dos desdobramentos do racismo na sociedade brasileira, considerando em específico o papel do racismo institucional na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) implantada em 2009, analisando em específico o processo de implementação desta política no estado da Bahia.

Werneck (2016) realiza importante análise histórica, social e política do surgimento da PNSIPN e seu papel no enfrentamento ao racismo institucional. A autora destaca a importância do reconhecimento dessa manifestação do racismo, por ser, segundo análise da autora “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” (p. 541).

Essa dissertação centralizará seu olhar para uma breve análise da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado da Bahia, e seus atravessamentos frente ao racismo institucional, considerando a realidade socioespacial de um estado com maioria 80,8% autodeclarada negra, conforme Censo Demográfico de 2022. Busca-se com esta produção inscrever-se entre os trabalhos que tecem uma análise acerca do conceito de racismo institucional e suas reflexões na saúde da população negra baiana, que apesar das incisivas lutas de pesquisadores da área da saúde coletiva, bem como dos atores e atrizes sociais que ao longo das décadas travam lutas para que a saúde da população negra seja vista com a atenção devida, sofrem com o silenciamento e manutenção de uma estruturação social que tem como base a desigualdade.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo central, analisar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra no Estado da Bahia, e os impactos do racismo institucional neste processo.

Assim, esta dissertação foi dividida em três capítulos com o intuito de realizar uma breve análise teórica que possa auxiliar no processo de análise da referida política. O primeiro capítulo centraliza-se na discussão do racismo e o processo de colonização no Brasil e os desdobramentos até a construção do mito da democracia racial. O segundo capítulo apresenta como foco o desenvolvimento da Eugenia no Brasil e o racismo científico e suas ações na

² Segundo a Organização Mundial da Saúde (1948) a saúde deve ser considerada como o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença. No Brasil, a Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990, discute quanto aos níveis de saúde e sua relação com os determinantes e condicionantes, a exemplo da alimentação, a moradia, o saneamento básico, trabalho, renda, educação, acesso aos bens e serviços essenciais.

construção da política social do Estado brasileiro a partir da República. Além disso, neste capítulo é realizada uma análise do papel dos movimentos sociais na luta contra o racismo, e espaço de resistência, denunciando o Estado e a negligência em implementar políticas públicas em prol da população negra.

No terceiro e último capítulo o debate centralizou na análise da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua implantação/implementação no Estado da Bahia, analisando os dados disponíveis em meio digital bem como as informações e impressões quanto a visita realizada na Diretoria de Gestão do Cuidado, na área técnica de Saúde da População Negra. Cabe destacar que a escolha em centralizar a discussão do racismo institucional na saúde no último capítulo, configura-se como caminho cronológico para entender as configurações sociais no Brasil que geraram as ações futuras, apresentadas de maneira breve no último capítulo.

É evidente que o racismo institucional perpassa a total implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios e Estado, porém é indiscutível o papel que as organizações sociais e profissionais exercem no sentido de garantia dos direitos conquistados pela população negra para enfrentamento dos efeitos deletérios do racismo, em especial na área da saúde. Para nós, Assistentes Sociais que atuam na defesa intransigente dos Direitos Humanos e em prol da justiça social, analisar o papel do racismo institucional na garantia de direitos em uma das políticas de maior inserção profissional é indispensável. Nosso fazer profissional não é imparcial. Como destacado por Eurico (2011), “não há neutralidade no trabalho do assistente social” (p.14).

Espera-se que a presente pesquisa possa contribuir para uma melhor análise da realidade social do estado da Bahia, e suscitar novas descobertas sobre as políticas públicas de ações afirmativas no Brasil.

3. A ENCRUZILHADA NA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

O movimento da sociedade e suas transformações, configura-se como campo para compreensão das ações do Estado e sua relação com a sociedade em geral. Dessa maneira, analisaremos como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra vem sendo implementada no estado da Bahia e quais são os possíveis atravessamentos e impeditivos de sua execução ocasionados pelo racismo institucional. A utilização do aporte teórico de pesquisadores da tradição marxistas, e nomes importantes da luta antirracista no Brasil, subsidiado pela teoria crítica decolonial, que apresenta questões sobre a presença da colonialidade do poder para compreender as relações raciais no Brasil, corrobora diretamente para análise da realidade, fornecendo assim elementos para compreensão do objeto de estudo deste trabalho.

O presente trabalho buscou a partir da história, compreender a realidade social, a partir de uma interpretação da vida cotidiana, considerando as influências políticas econômicas, sociais e culturais. A realidade não é imutável nem desagregada da história. Se tratando de uma sociedade capitalista, analisar a realidade articulada aos mais diversos fatores, torna-se ponto essencial. A investigação do objeto, deverá apoderar-se da matéria – neste caso o racismo institucional- considerando seus pormenores e desenvolvendo conexões necessárias para o seu entendimento. O subsídio decolonial trazido neste trabalho, a partir de diálogos como Aníbal Quijano, fornece instrumentos de análises para a interseção entre como o sistema capitalista de espoliação e exploração se potencializa nos instrumentos de ação do racismo estrutural nos processos de formação socioespacial de um país que foi colônia por mais de três séculos.

A realidade social não pode ser quantificada nem apreendida a partir da lente numérica. Desse modo, para realizar uma análise das apreensões e relações sociais, é necessário a realização de pesquisas de cunho qualitativo, considerando que esta contribui para entendimento dos significados, motivações, ações, dentre outros pontos existentes na sociedade (Minayo, 2002).

A respeito da pesquisa qualitativa e sua importância, Bauer e Aarts (2008), destacam

O principal interesse dos pesquisadores qualitativos é na tipificação da variedade de representações das pessoas no seu mundo vivencial. As maneiras como as pessoas se relacionam com os objetos no seu mundo vivencial, sua relação sujeito-objeto, é observada através de conceitos tais como opiniões, atitudes, sentimentos, explicações, estereótipos, crenças, identidades, ideologias, discurso, cosmovisões, hábitos e práticas. Esta é a segunda dimensão, ou dimensão vertical de nosso esquema. Esta variedade é desconhecida e merece ser investigada. As representações são relações sujeito-objeto particulares, ligadas a um meio social. O pesquisador qualitativo quer entender diferentes ambientes sociais no espaço social, tipificando

estratos sociais e funções, ou combinações deles, juntamente com representações específicas (Bauer;Aarts, 2008, p. 57).

Por se tratar de uma pesquisa que visa compreender a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Estado da Bahia, a pesquisa qualitativa configura-se como principal mecanismo de obtenção das informações que auxiliarão na análise. Se considerarmos que o racismo, e aqui considerando a sua veia institucional, se apresenta de maneira sutil e muitas vezes despercebidas, é apenas na análise qualitativa, por meio das interações, articulações/movimentações institucionais e análise crítica da realidade, que será possível alcançar de maneira inicial a realidade da saúde da população negra na Bahia.

Falar de racismo no Brasil requer um olhar para as especificidades destes no contexto pós abolição que a literatura do norte global epistêmico não é capaz exclusivamente de responder. Dessa maneira, a utilização de autores do sul global epistêmico, que dialoguem com a realidade brasileira e suas particularidades, contribuirão para um entendimento de como o Brasil criou estratégias peculiares de perpetuar o racismo configurando-se como uma barreira para a organização de uma sociedade democrática e intercultural.

Assim, as pessoas, suas histórias e modos de viver e ser no mundo, que ao longo de anos foram silenciadas e por vezes apagadas, falem suas dores, e dos atravessamentos da realidade social, a partir da produção de grandes intelectuais negros. Se desde 1888 a população negra segue resistindo e reconstruindo-se por meio dos seus atores e movimentos políticos e sociais, faz-se urgente que sua voz alcance outros espaços. Assim, como disse González (1987) “o lixo vai falar, e numa boa!” (p. 225).

A trajetória de vida, a cultura, o bem viver das populações residentes no sul global e aqui com destaque aos povos originários bem como a população negra, sempre foi desqualificada para os olhares europeus. Aqui, os saberes, as vivências e todo o processo de construção desses países colonizados é atravessada por um programa voraz de apagamento histórico que silencia cotidianamente estas histórias.

Assim, diante do projeto de colonização epistêmica dos povos indígenas e negros, faz-se necessário uma análise da realidade brasileira partir das lupas de intelectuais decoloniais que inscrevem-se na história como insurgentes, na busca pelo rompimento das amarras eurocêntricas.

O presente trabalho utilizou-se de pesquisa bibliográfica, com aporte nas discussões de Gonzalez e Halsenbag, 1982; Quijano, 2005; Domingues, 2007; López, 2012; Werneck,

2016 e Almeida, 2019, tais obras foram fundamentais, para pensar o processo de colonização das Américas e as implicações na formação social, com o intuito de apresentar os reflexos do racismo na sociabilidade humana, a partir da hierarquização racial estabelecida, onde a população negra foi ao longo dos anos colocada na base desta pirâmide, enquanto pessoas sem direitos, acarretando na desigualdade social e racial na então nova república e que seguiria ao longo dos anos.

Através destes e outros autores, abordamos como a desigualdade racial estabelecida foi responsável pela inclusão da população negra nos piores índices socioeconômicos e de saúde. Por meio da leitura de autores como Nascimento, 1978; Moura, 2021, tratamos como o mito da democracia racial que ao longo dos anos foi vendido internacionalmente, passou a ser denunciado pelo Movimento Negro, que apontava o papel do Estado brasileiro aos ideias racistas que culminaram com total ausência, quanto a formulação de políticas de recorte racial. Diante dessas e de inúmeras denúncias acerca das desigualdades existentes na vida da população negra, e a partir de um olhar sensível às negligências sofridas por esta população nos serviços de saúde, que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi criada em 2006 e instituída em 2009. A existência da política e sua implementação corrobora para a redução das iniquidades em saúde, por meio do combate ao racismo institucional.

No último capítulo realizamos uma análise a partir dos dados públicos disponíveis em meio digital da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia- SESAB, e documentos de cunho nacional: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Estatuto da Igualdade Racial, Programa de Combate ao Racismo Institucional, que condensam a realidade da implantação e implementação da PNSIPN, além de informações obtidas na sede da área técnica de saúde da população negra da referida secretaria, por meio de documentos informativos, ilustrativos e de divulgação da políticas que sejam disponibilizados para a sociedade civil.

Além da pesquisa bibliográfica e análise dos documentos públicos, foi realizada uma visita técnica científica para conhecer as dependências da área técnica e as ações realizadas por estes e que são compartilhadas para o conjunto da sociedade civil. Seu papel foi de suma importância para que, mesmo em um curto espaço de tempo, o presente trabalho pudesse ganhar importantes contribuições de profissionais e materiais disponíveis pela Secretaria de Saúde.

Haja vista as ações silenciosas do racismo institucional, a visita técnica contribuiu, ainda de que maneira breve como a execução da PNSIPN pela SESAB é influenciada por este fenômeno que é marca do racismo no país. Obter maior conhecimento do local por meio do

contato, facilitando a aproximação com o campo de estudo e o objeto da pesquisa e os agentes envolvidos, foi possível com a realização desta visita.

Dessa maneira, a partir das informações apresentadas anteriormente, utilizando-se as técnicas descritas, a pesquisa objetivou-se contribuir para uma compreensão mais abrangente a respeito do racismo estrutural e sua presença nas instituições de saúde como é o caso da Secretaria Estadual de Saúde, e como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, concluindo que quando implementada de maneira correta, pode proporcionar pleno direito à saúde para a população negra, efetivando assim o princípio de equidade na saúde.

4. TERRA À VISTA: COLONIZAÇÃO DAS AMÉRICAS E CAMINHOS PERCORRIDOS NA CONSTRUÇÃO DO IMAGINÁRIO RACISTA

“Se estamos comprometidas com um projeto de transformação social, não podemos ser coniventes com posturas ideológicas de exclusão que só privilegiam um aspecto da realidade por nós vivida” - Lélia Gonzalez.

O racismo é o elemento constitutivo dos Estados Modernos. O processo de colonização das Américas possui como característica importante a imposição de uma nova organização social, política e econômica, desencadeando no continente profundas transformações que persistem atualmente. O massacre e a tentativa de extermínio dos povos originários das Américas, o tráfico de pessoas pelo Atlântico tornou-se um produto neste novo modelo de sociedade, gerando força de trabalho escravizada, portanto vultosos lucros não só para os monarcas europeus, como também aos colonizadores presentes em território brasileiro. A expansão mercantil promovida pela burguesia passou a criar um modelo de organização societária e econômica, engendrando novas formas de exploração da mão de obra promovidas pelo capitalismo racial instalado na América.

A invasão das Américas pelos europeus é o ponto central para entender como o conceito de raça passou a ser utilizado como um classificador social. A ideia de conquista desse território pela Europa, produziu um padrão de poder que deu suporte a organização da sociedade moderna, gerando novas relações de dominação, separando os povos entre criador/criatura; conquistador/conquistado e humano/e não humano, fazendo valer uma ideia de diferenciação biológica e fortalecendo relações de dominação e exploração daqueles tidos como inferiores. Aníbal Quijano (2005), um dos principais nomes para a discussão do processo de colonização das Américas, trava uma análise importante do movimento de construção do projeto de poder colonizador eurocêntrico e a utilização das ideias de existência de raças como pilar da dominação/exploração dos povos ameríndios e africanos

Na América, a ideia de raça foi uma maneira de outorgar legitimidade às relações de dominação impostas pela conquista. A posterior constituição da Europa como nova entidade depois da América e a expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo conduziram à elaboração da perspectiva eurocêntrica do conhecimento e com ela à elaboração teórica da ideia de raça como naturalização dessas relações coloniais de dominação entre europeus e não-europeus (Quijano, 2005, p. 107).

O que se destaca a partir das análises apresentadas por Quijano (2005) é que a constituição da raça como instrumento de hierarquização não se deu por acaso em solo americano. Na América, a escravidão foi estabelecida e organizada como meio para produção de mercadorias no cenário mundial, servindo assim ao capitalismo em ascensão.

O autor ainda aponta que a correlação entre a servidão e o escravismo constituem-se como meios para alcançar o fim, que neste caso é o fortalecimento do capital. Desde o começo da colonização das Américas, os europeus que se faziam presentes neste continente, associavam o trabalho não pago às raças dominadas. Dessa maneira, só caberia ao branco europeu o privilégio de serem pagos para a realização de qualquer trabalho e as demais populações restava a servidão, ou seja, o trabalho escravizado, por pertencerem a uma raça inferior.

No tocante ao capitalismo, por meio dos escritos de Quijano (2005) demonstra que o surgimento desse sistema político e econômico é datado provavelmente a partir dos séculos XI-XII na região hoje conhecida como península ibérica e itálica, por intermédio do mundo islâmico. Sendo assim, quando os europeus invadem a América, esse modo de organização é instalado no chamado “mundo novo”, e ganha traços particulares que fortalecem posteriormente o seu desenvolvimento em todo globo, tornando-se o modo de produção dominante. Segundo o autor, “só com a América pôde o capital consolidar-se e obter predominância mundial, tornando-se precisamente o eixo em torno do qual todas as demais formas foram articuladas para os fins do mercado mundial” (p. 115).

É nesse movimento da colonização atrelada vinculada à primeira fase do sistema capitalista denominado de mercantil e comercial que são forjadas novas estruturas de classificação racial que serviram ao controle, à exploração e à apropriação dos produtos gerados pelo trabalho humano. O modelo colonial trazido pelos europeus tendo como marca o processo de superexploração dos territórios, criação de novas identidades, subjulgação de cultura e religiosidades dos povos colonizados, constituem a organização de uma nova lógica social. A linha do tempo é alterada, passando a ser contabilizada a partir do desenvolvimento da Europa e suas concepções do que seria o aprimoramento da sociedade civil, onde a racionalidade está interligada a construção de um ser humano europeu, branco e todo e qualquer povo que não esteja inserido neste padrão é então lido como primitivo/irracional (Quijano, 2005).

Mediante esta construção, dá-se início ao processo de exploração dos povos das Américas e posteriormente dos países africanos, asiáticos, etc., considerados como primitivos, não possuidores de inteligência e/ou de vontades. A correlação entre o avanço do capitalismo e o processo de escravização têm como produto a apropriação do trabalho destes povos por meio da estruturação de novas identidades históricas que passaram a ser produzidas relacionadas a racialização, culminando em uma naturalização de papéis e lugares na estrutura global, sendo, portanto, terreno fértil para a consolidação do racismo.

Dessa maneira, é importante compreender que o racismo presente na organização das sociedades que vivenciaram o processo de colonização europeu, possui como espinha dorsal a estrutura de produção de riquezas. Oliveira (2021) ao realizar uma análise histórico- crítica do racismo estrutural, sinaliza a importância de não dissociarmos como a organização do capitalismo em solo americano foi capaz de produzir as hierarquizações na esfera do trabalho. Segundo o autor, “é na base material das sociedades que se deve buscar os fundamentos do racismo estrutural” (Oliveira, 2021, p. 65).

A globalização do padrão de poder de dominação produzido pela Europa, após o século XVI, passa a determinar um conjunto de práticas sociais comuns em todo mundo, visando ser o centro de orientação. Aqui, utilizando os termos empregados por Aníbal Quijano (2005) ao explicar a colonialidade do poder, entendida através da concentração hegemônica da Europa nas mais diversas dimensões que envolvem a sociabilidade: a cultura, a produção do conhecimento, a subjetividade, dentre outros. Essa dominação foi e é capaz de criar um novo padrão de poder mundial e gerir direta e indiretamente os modos de viver dos países colonizados. Por meio de uma nova visão do mundo através das lentes europeias, que se construirá ideologicamente uma hierarquia dos povos utilizando-se da ideia de raça, ofertando uma nova estrutura de controle do trabalho que passa a existir com o surgimento então do capitalismo, iniciando assim a divisão racial do trabalho.

Sendo assim, Oliveira (2021) aponte que

As ideologias expressam projetos políticos concretos e práticas concretas, assim não há como falar da ideologia eurocêntrica sem falar na emergência do capitalismo. [...] o capitalismo comporta a diversidade humana, entretanto as hierarquias são a sua lógica. Constrói constantemente, mecanismos de integração excludente (Oliveira, 2021, p. 66-67).

O racismo constitui-se como um dos principais elementos de base para a consolidação do capitalismo enquanto um modelo de organização social. As diversas metamorfoses do racismo estão atreladas às grandes mudanças do Capital.

O que se apresenta através destes autores, é a correlação existente entre o avanço do capitalismo e o racismo, fruto de uma modernidade que sedimenta estruturas sociais a partir da ideia de raça. O capitalismo é responsável por garantir a liberdade jurídica entre os indivíduos, marca do processo de modernidade e centralização do homem (ainda que este homem ideal e livre seja europeu e branco), e de produzir desigualdades. Desse modo, raça e classe, são duas categorias essenciais para pensar a organização das Américas, mesmo não possuindo a mesma origem, transversalizam-se e constituem como formadoras das hierarquias sociais nascidas no continente americano.

A raça aparece como fundamental eixo para a exploração de grupos sociais, servindo como importante justificativa que ratifica a nova estrutura de controle do trabalho. A junção da ideia de raça e a definição de papéis e lugares na estrutura global, coloca a população negra e indígena a principal força de trabalho a ser explorada, em um ciclo de opressão e exploração. Na construção de uma hierarquização social tendo a Europa como imagem a ser alcançada, inferiorizando outros povos, evidencia uma correlação entre dominação/ exploração/ raça/ trabalho, que articuladas trata o processo de escravização de maneira naturalizada. Nessa lógica, a partir do avanço do capitalismo na Europa e suas reverberações na América, observa-se a associação direta entre o trabalho não pago e os grupos raciais então dominados, gerando dentre outras questões, desigualdades no espaço geográfico (González; Halsenbalg, 1982, Munanga, 2004, Quijano, 2005, Almeida, 2019, Moura, 2021, Oliveira, 2021).

No cenário da saúde, a organização social e racial também é verificada. A medicina, por exemplo, exercida nesse período por um número mínimo de pessoas, divididas entre médicos, cirurgiões e boticários, possuíam uma formação europeia que era tida por grupos das elites como o melhor ensino. Os atendimentos destes profissionais estavam exclusivamente voltados para pessoas das classes sociais dominantes, deixando os mais pobres sem nenhum suporte no cuidado.

A prática médica estava distante dos mais pobres e, principalmente, dos escravos, que se utilizavam da solidariedade comunal, de curandeiros diversos e dos cuidados oferecidos por ordens religiosas, como os existentes nos hospitais da Santa Casa de Misericórdia, que, desde o início do período colonial, foram fundados em algumas regiões mais populosas do país (Escorel; Teixeira, 2012, p.279).

Escorel e Teixeira (2012) ao realizar uma análise cronológica da saúde no Brasil, destacam que no período de 1849 e 1851 foi estabelecida no país uma Junta Central de Higiene Pública, com o objetivo de coordenar uma série de ações ligadas à fiscalização sanitária. Segundo os autores, “em seu organograma constava, ainda, a Inspetoria de Saúde dos Portos, responsável pela fiscalização sanitária dos portos marítimos e fluviais do país” (p. 281).

As pessoas escravizadas neste período eram vitimadas por doenças de cunho intestinal, bem como outras comorbidades atreladas às condições de vida. Doenças como tuberculose, varíola, febre amarela, malária e sífilis, foram presentes no cotidiano de uma população negligenciada e abandonada à sorte em território nacional dada a sua origem racial e social. A inexistência de ações governamentais para cuidado em saúde é marca neste período. Sua ínfima atuação se restringia à internação de doentes graves em lazaretos e

enfermarias improvisadas, em tempos de epidemias, e dos tidos como loucos no Hospício de Pedro II, criado em 1841 pelo poder imperial. Chama-se atenção também que os serviços médicos hospitalares estavam direcionados exclusivamente às entidades filantrópicas, como as Santas Casas, que tinham hospitais em diversas cidades (Escorel; Teixeira, 2012).

O que se observa ao longo das décadas, é que a saúde permanece extremamente relacionada às inspeções portuárias e minimização de epidemias que pudessem gerar descontrole da sociedade em geral. No tocante à assistência, essa destinada às classes abastadas, reiteram a desigualdade social e racial, controlando o direito de viver e morrer.

É o racismo que fornece sentido e lógica às manifestações de desigualdades ao longo dos anos. Almeida destaca que, por trás da raça, “sempre há contingência, conflito, poder e decisão, de tal sorte que se trata de um conceito *relacional e histórico*” (2019, p. 24). O mesmo autor também afirma que “*raça é um elemento essencialmente político*, sem qualquer sentido fora do âmbito socioantropológico” (p. 31- grifos do autor). Esse viés histórico e político do conceito de raça do qual o autor trata neste trecho pode ser exemplificado pelo processo de escravização vivido no Brasil, fruto das tensões inerentes à expansão capitalista promovida pela Europa. Essa nova organização social, econômica e política que passará a existir em espaços geográficos colonizados são produtos da construção dos Estados nacionais que requerem uma nova percepção do tempo-espaço, contribuindo para uma nova lógica mercantil de venda e troca.

Nessa lógica de venda e troca, os povos originários e mais tarde a população negra africana são tratadas como mercadoria e utilizadas como força de trabalho dentro desse novo sistema- mundo, entendido como a maneira de organizar as relações econômicas que, apesar de não seguirem o mesmo padrão de desenvolvimento, são combinadas, já que possuem uma força econômica central que estabelece então um eixo de ligação entre todas as economias que circulam ao seu redor Balibar e Wallerstein (2021) apresentam uma análise de como este sistema-mundo se configura ao redor do globo, demonstrando como o capital hierarquiza as suas diversas áreas a partir dos territórios ocupados (capitalismo central, semi-periférico e periférico), e com isso consolidando o seu modo de reprodução.

No Brasil, a construção dessa nacionalidade resultará em práticas de poder e dominação que serão convertidas em discursos de normalização da divisão social e violência praticada então pelos grupos dominantes. É o racismo o elo entre os processos de organização societária a partir da crescente capitalista ao redor do globo que moldará a formação socioespacial brasileira e contribuirá diretamente para a opressão e inclusão dos grupos

sociais presentes no país em condições de desigualdade e inferioridades geradas pelo racismo, associando as novas identidades históricas que são produzidas sobre a ideia de raça em uma nova estrutura global na organização do trabalho (Balibar; Wallerstein, 2021).

A distribuição racista do trabalho ainda é presente nos países colonizados, e darão o tom na reestruturação desses Estados a partir das transformações que o capitalismo passará. No Brasil, são inúmeros os reflexos do processo de exploração da população negra, sendo sempre necessário compreender como esta exploração acarretou na inclusão de homens, mulheres e crianças no espiral de desigualdade e opressão que não se encerram na retaliação física, mas que gera marcas nos mais diversos aspectos. Segundo Quijano (2005), foi por meio da distribuição racista e das formas de exploração do capitalismo colonial que as sociedades dos países colonizados foram construídas, bem como incluídos na base que consolidou o império capitalista europeu.

Diante desse cenário histórico as relações coloniais em todos os setores da sociedade ainda prevalecem enquanto estrutural, mesmo com o rompimento formal. Haja vista que a estruturação do capitalismo nestas colônias ainda está diretamente ligada a uma diferenciação social, por meio da construção da ideia de existência de raças. A colonialidade do poder conforme já dito por Anibal Quijano (2005) e a organização desse sistema- mundo descrito por Balibar e Wallerstein (2021) tem na Europa seu berço, que permanece fortalecendo padrões de visões de mundo eurocêntricas, pois mesmo com a extinção formal da escravidão, o negro continua marginalizado.

Inúmeras foram as consequências do processo de colonização dos países da América. Os conhecimentos tradicionais desses países e povos foram negligenciados e subjugados em detrimento da produção hegemônica da Europa. É possível observar como os reflexos da colonização no Brasil vem desenhado o lugar das negras e negros na organização social, e como, mesmo após o processo de escravização, estes permanecem sendo desumanizados e suas histórias invisibilizadas. A dominação colonial nos seus mais diversos aspectos, forjou um Brasil que permanece mascarando as opressões vividas a partir do século XV, e que vive até os dias atuais tendo direta ou indiretamente o espelho do colonizador como ferramenta de definir as relações sociais (Reis, 2022).

4.1 - NÃO RECOMENDADOS À SOCIEDADE: A CONSTRUÇÃO RACISTA DO BRASIL E SEU REFLEXO NA POPULAÇÃO NEGRA

O racismo é uma tecnologia de poder e dominação que torna possível o exercício da soberania dos países colonizadores sob as nações colonizadas, a exemplo do Brasil, exercendo uma marca importante para a reconstrução identitária, econômica e social da população já presente no território brasileiro, bem como daqueles que passariam forçosamente residir no país. Em seus estudos da questão racial no Brasil, Silvio Almeida (2019) analisa como o racismo se organiza e quais são os caminhos de consolidação.

Segundo o autor:

é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (Almeida, 2019, p. 32).

Desumanizados, sem liberdade, dignidade ou qualquer outro direito, essas pessoas tiveram suas memórias e identidades ceifadas em nome de um projeto de poder que garantisse a manutenção de um *status quo* onde prevalecesse a soberania europeia e branca. O controle europeu na subjetividade, cultura, do conhecimento e sua produção, é uma marca do novo padrão mundial de poder que passa a consolidar-se como advento da colonização.

Quijano (2005) já sinalizava quanto aos reflexos na vida e memória dos povos então colonizados e as consequências deste processo de construção de identidade e sociabilidade.

A primeira é óbvia: todos aqueles povos foram despojados de suas próprias e singulares identidades históricas. A segunda é, talvez, menos óbvia, mas não é menos decisiva: sua nova identidade racial, colonial e negativa, implicava o despojo de seu lugar na história da produção cultural da humanidade. Daí em diante não seriam nada mais que raças inferiores, capazes somente de produzir culturas inferiores. Implicava também sua realocização no novo tempo histórico constituído com a América primeiro e com a Europa depois: desse momento em diante passaram a ser o passado. Em outras palavras, o padrão de poder baseado na colonialidade implicava também um padrão cognitivo, uma nova perspectiva de conhecimento dentro da qual o não-europeu era o passado e desse modo inferior, sempre primitivo (Quijano, 2005, p. 127).

A escravização de homens, mulheres e crianças africanas através do tráfico transatlântico, assim como o extermínio dos grupos étnicos em toda América, marca de maneira singular a organização da sociedade em todo globo, demonstrando como a colonização europeia e seu ideal de dominação/exploração produziu ao longo dos anos impactos significativos e duradouros nas sociedades colonizadas. As condições inumanas nas

quais os povos indígenas e posteriormente os povos africanos foram submetidos ao longo dos mais de 300 anos de escravidão no Brasil, podem e são visualizados até os dias atuais.

No decorrer de toda a história, o assassinato de homens e mulheres negras sempre lideraram os índices de pesquisa de homicídios no Brasil, conforme sinalizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada - IPEA (2023). A violência que assola este grupo social é datada desde o processo de escravização conforme dito anteriormente, e que é reforçado a partir da matriz estruturante que é o racismo que se faz presente em todos os setores da sociedade brasileira e corrobora para um agravamento das desigualdades sociais como é o caso do desemprego, fome, educação, etc., planos de fundo para um cenário que fortalece a morte.

O Atlas da Violência de 2023, demonstra que houve 36.922 casos de homicídios de pessoas negras no Brasil no ano de 2021. A Bahia apresentou 6.703 casos, com uma taxa de 55,7% de homicídios a cada 100 mil pessoas no ano de 2021. No que concerne às populações indígenas no país, percebe-se que entre os anos de 2019 a 2021, as populações indígenas foram alvo de inúmeros ataques, onde as taxas de homicídio passaram de 18,3% em 2019 para 19,2% em 2021. Esse aumento de homicídio é fruto do avanço dos desmatamentos e grilagens existentes em território indígenas. A colonialidade do poder, conforme já dito por Reis (2022) e por Quijano (2005) demonstra como a deslegitimação desse outro como não portador de humanidade, vontades e identidades, corrobora para cenários de violência.

As informações apresentadas acima, denunciam as práticas racistas existentes na sociedade brasileira desde os tempos coloniais, corroborando para uma reflexão de como as desigualdades sociais possuem na raça o seu parâmetro de reprodução. As populações negras e indígenas no Brasil, passam por um extermínio de suas existências subjetivas e físicas em prol de um projeto societário que os descredenciam enquanto seres humanos, reforçando o viés de hierarquização racial/social.

As análises realizadas por Adão e Campos (2023) acerca do racismo e suas manifestações na sociedade, reiteram o papel desse sistema de opressão na organização social

Sendo assim, é necessário entender o racismo como uma tecnologia de opressão, domínio e controle de corpos, de atuação transversal, presente em todos os segmentos e organizações sociais. Essa configuração permite que o grupo racial classificado como branco se beneficie de um sistema racializado de organização social que lhe garante prestígio e poder e, por outro lado, subalternidade e invisibilidade para pessoas negras e indígenas (Adão; Campos, 2023, p. 61-62).

Este processo traz à tona as possíveis indagações acerca da diferenciação entre humanos a partir do viés científico, partindo de um entendimento de que biologicamente os

seres humanos são diferentes, sendo as condições climáticas, geográficas e ambientais, explicação para diferenças subjetivas de cunho psicológico, intelectual e moral. Esse pensamento tem no colonialismo seus primeiros indícios como já pontuado por Quijano (2005), ao sinalizar como o eurocentrismo foi capaz de construir um ser humano ideal, subjugando todas as nações existentes nos outros continentes (Almeida, 2019). Para pensar como o racismo desenha-se como eixo de organização econômico, cultural e social no Brasil, é necessário analisar como a teoria eugenista foi capaz de disseminar uma ideia de ser humano impuro e subdesenvolvido, cabendo ao homem branco europeu a responsabilidade ou na visão destes, a missão civilizatória de criar uma sociedade evoluída e livre de comportamentos impróprios.

Essa imagem de inferioridade racial na qual a população negra vêm sendo colocada ao longo dos anos no país tem como plano de fundo a disseminação de teorias eugenistas, ideologia muito fortalecida no Brasil e consolidada na organização da sociedade, por meio do engajamento das teses do racismo científico contribuindo direta ou indiretamente na maneira em que as políticas sociais passarão a ser pensadas pelo Estado em crescimento, reforçando preconceitos e atos discriminatórios, tornando-se também necessárias para o desenvolvimento capitalista que tem como foco manter uma força de trabalho que fosse explorável, composta por aqueles racialmente dominados (González; Halsenbag, 1982, Nascimento 1978).

A estruturação do racismo no Brasil possui desenhos particulares e requer atenção para os caminhos muitas vezes silenciosos e quase invisíveis de sua ocorrência. Após a assinatura da Lei Áurea o país forneceu do ponto de vista legal à população negra, o *status* de pessoas livres, não impedindo que estes passassem pelo processo de discriminação. A situação social do negro no Brasil após a abolição do processo de escravização é vista sob à luz do antigo regime, pois o racismo permanece como bússola que orienta direta ou indiretamente a organização social. Ou seja, a imagem associada à população negra no Brasil estava sempre ligada à vadiagem, má conduta, ignorância, ausência de sentimentos, e etc. A discriminação racial vivenciada pela população negra, contribuiu efetivamente para uma estratificação social o que refletirá ao longo das décadas subsequentes (Halsengab, 1982).

Assim, a população negra, agora não mais escravizada do ponto de vista legal, estava à mercê da sorte e da realização de trabalhos em sua grande maioria de baixa remuneração, o que reflete na perpetuação do racismo como organizador social e econômico. Se antes estas pessoas eram vistas como força de trabalho capaz de realizar todas as tarefas possíveis, hoje, estão em sua grande maioria exercendo atividades com baixa remuneração ou ocupadas em trabalhos informais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2022)

em relação à população desocupada no país, as pessoas negras são 64%, dos que estão nessa situação.

Em 2021, a taxa de desocupação foi de 11,3% para pessoas brancas, contra 16,5% para pessoas pretas e 16,2% para pessoas pardas. Em relação à taxa de subutilização, as pessoas brancas registraram 22,5%, contra 32,0% para pretas e 33,4% para pardas. [...] Enquanto 32,7% das pessoas ocupadas brancas estavam em ocupações informais, entre as pretas esse percentual atingiu 43,4% e, entre as pardas, 47,0% em 2021. A maior informalidade entre pessoas de cor ou raça preta ou parda, em relação às brancas, foi verificada ao longo de toda a série. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram os resultados mais elevados, notadamente entre as pessoas pretas ou pardas, cujas proporções, em 2021, situaram-se próximas a 60% (IBGE, 2022, p. 03).

A população negra então passa a viver, a partir dos anos 1900, período após assinatura da Lei Áurea e nascimento da república, em espaços mais distantes dos grandes centros, com nenhum suporte do Estado no que se refere a políticas sociais de inclusão, quase sempre em moradias insalubres, essas condições reforçam o processo de desigualdade social e racial, marca do “novo” Brasil que busca afastar-se do seu passado escravagista, renascendo agora com uma nova força de trabalho branca, sobretudo de imigrantes europeus recém chegados, negligenciando completamente a população negra recém “liberta” da escravização. Conforme destaca Gonçalves, “num país cujo destino era ser branco e capitalista, os(as) trabalhadores(as) negros(as) foram exorcizados(as) da comunidade nacional e viram-se às margens de direitos sociais básicos” (Gonçalves, 2018, p. 517).

Esse novo desenho, agora não mais de pessoas escravizadas, e sim de pessoas sem direitos sociais, insere a população negra em um processo de marginalização, refletido nas moradias insalubres, e com condições precárias no tocante à saúde, alimentação, cultura e etc. Almeida (2019), correlaciona o racismo e a ocupação territorial da população negra após a assinatura da Lei Áurea, destacando que “o racismo articula-se com a *segregação racial*, ou seja, a *divisão espacial de raças* em localidades específicas- bairros, guetos, bantustões, periferias etc. -e/ou à definição de estabelecimentos comerciais e serviços públicos- como escolas e hospitais[.]” (p. 34).

Segundo análises realizadas por Almeida (2019) quanto às transformações na sociedade brasileira, entre meados do século XIX e início do século XX é marcado pela formulação de políticas de branqueamento da população brasileira, ancorada no incentivo a imigração europeia, alegando a ausência por parte da população negra de um código de conduta que os proporcionasse acesso a estes espaços. Esse código exigiria da então população recém alforriada, um vasto conhecimento especializado, e habilidades em

múltiplos campos, o que para a realidade da população negra não era possível já que durante anos sua função estava relacionada diretamente a lavouras e outros trabalhos braçais. Com o crescente movimento do capitalismo e necessidade de rompimento com antigas práticas de dominação, a emergente burguesia brasileira tem como foco a transformação socioeconômica, e com isso a adoção do modelo de sociedade vigente na Europa, fruto direto da colonialidade, tendo então o continente como eixo central do mundo (Moura, 2021).

O processo de escravização no Brasil passou a ser uma grande questão, por se tratar de um modelo que dificultava o desenvolvimento econômico do país e consequentemente o seu desenvolvimento no cenário mundial. Como destacado por Santos e Silva (2018), a imigração europeia tornou-se o foco principal desse período com o objetivo de criar uma nova força de trabalho que não só fornecesse mercadorias a burguesia formada no país, bem como funcionaria como mecanismo de limpeza racial, já que os negros e seus descendentes agora livres, fomentavam a imagem de um país arcaico e inferior. Segundo as autoras, “a questão racial tornou-se tão forte no final do século XIX, que se acreditou que com a entrada maciça de imigrantes europeus no país a população brasileira, ao longo dos anos, iria se embranquecer” (p. 254).

A constituição de um Brasil de maioria negra passa a ser plano de fundo para a construção do racismo científico que forneceu status científico, as ideias de existência de raças superiores e inferiores, por meio de teorias que apresentavam uma explicação biológica sobre a pretensa diferenciação entre as várias populações humanas e o grau de desenvolvimento das mesmas, conforme discutidos grandes intelectuais das ciências sociais e humanas (Schwarcz, 1993, Guimarães, 1999, Munanga 2004). Essa teorização passa a inserir o branco como superior a todas as raças humanas (termos utilizados pelos adeptos de tal teoria), onde a mistura das raças geraria uma degeneração moral e física e com isso um atraso histórico e econômico. Segundo Santos e Silva (2018, p.258) “o racismo científico brasileiro espelha precisamente o paradoxo que vivia o país, premido, por um lado, pela condição de objeto do discurso etnológico europeu e, por outro, pelo desejo de produção de um discurso nacional, como sociedade histórica”.

Muitos foram os adeptos do racismo científico no Brasil e defensores da eugenia, como por exemplo Nina Rodrigues que apontava características anatômicas de possíveis sinais de inferioridade e predisposição a desordem e degeneração das pessoas negras bem como acreditava que a civilidade não era um direito da população ex-escravizada. Outro grande ponto defendido pelos adeptos da eugenia brasileira foi a miscigenação como passaporte para uma limpeza racial do país. Assim, esse processo seria correspondente a uma

progressiva melhoria ao retrogradar o crescimento da população de pele escura que seriam então seres inferiores, a intenção era desenvolver gradativamente o branqueamento populacional, organizando, portanto, uma sociedade cada vez mais branca, superior e próxima do padrão europeu (Santos; Silva, 2018).

Ainda segundo as autoras

A ideologia do branqueamento presente no processo de miscigenação conformou no Brasil a construção de uma identidade nacional baseada na herança branca europeia, negando qualquer possibilidade de se pensar em alguma identidade alternativa, fundamentada na herança negra de origem africana (Santos; Silva, 2028, p. 257)

Em face das transformações econômicas e sociais que estavam acontecendo em solo europeu a partir do século XIX, o Brasil se viu diante da necessidade de reescrever sua história, visando uma proximidade com a Europa e seu modo de vida. E para que esta concepção se fizesse presente, seria necessário romper com os fantasmas do período escravocrata, e assim, propagar-se a ideia de que a partir deste momento o país passaria a ter uma sociedade de classes igualitária e democrática e que comportamentos preconceituosos e discriminatórios seriam ações de um passado e que não era condizente com este novo momento da sociedade de classes, contribuindo assim para a inserção do negro na sociedade de classes (Nascimento, 1978 e Moura, 2021).

O plano de fundo deste pensamento é a ideia de democracia racial difundida no Brasil na primeira metade do século XX, tal teoria afirmava a existência de uma relação harmoniosa e igualitária entre os diferentes grupos raciais, como é o caso da população negra. A ideia de que todos eram iguais, não existindo o racismo, discriminação e desigualdade social, vivendo então de maneira pacífica.

A partir da década de 1930 do século XX, o sociólogo Gilberto Freyre (1900- 1987), por meio das suas obras, emergiu como principal referência de defesa das teorias da democracia racial. Sua obra, *Casa Grande e Senzala* (1933), e *Sobrados e Mocambos* (1936) descreve o cenário brasileiro durante período de escravização e pós abolição e resume essa relação como harmoniosa e que há um pacto amigável entre os senhores da colônia e a população negra. Freyre também descreve que o processo de miscigenação brasileira se deu de maneira pacífica, o que Abdias do Nascimento (1978) denuncia e destaca que na verdade esse processo foi forjado por meio de inúmeras violências aos corpos de mulheres negras e indígenas. O branco elimina os negros e mulatos (nos termos do autor), do seu círculo de convivência mais íntimo: a família.

Gonzalez (1987) também destaca o papel do racismo e do sexismo na sociedade brasileira, na maneira que os corpos negros foram hipersexualizados e tratados como objetos pelos homens. Tais informações apresentadas demonstram que o mito da democracia racial passou a exercer papel importante na sociedade brasileira, sendo o eixo central de organização do país de maneira oficial, em especial no período da ditadura militar, a partir de meados da década de 1960 até início da década de 1980. Era então dito que o Brasil, tendo uma grande população negra, não contava com nenhum tipo de desigualdade racial ou qualquer problema que tivesse a raça como catalisador, como é o caso de outros países, a exemplo dos Estados Unidos (Hasenbalg, 1987).

Nascimento (1978) apresenta em sua obra uma denúncia ao processo pós abolicionista e a propagação de que no Brasil não há racismo. O autor destaca o genocídio vivenciado pelo povo negro em solo brasileiro que ocorre de maneira institucionalizada, sistemática, porém silenciosa. O autor versa em sua obra que o processo de abolição da escravidão não pôs fim ao genocídio vivenciado pela população negra, criou-se uma série de estratégias para matar essa população de outras formas. Importante referência para a discussão acerca do mito da democracia racial, o autor revela a necessidade de buscar mecanismos de enfrentamento às desigualdades causadas pelo racismo, agora com uma nova roupagem.

O que se percebe após a abolição formal da escravização é a tentativa por parte da população branca brasileira em provar a inexistência do racismo no Brasil. Porém, Nascimento (1978) destaca que o negro escravizado era a espinha dorsal do país, significando que o racismo é responsável pela estruturação econômica e ideológica do país tendo como fruto a escravização de pessoas pela sua cor.

Porém, o que se percebe na sociedade brasileira no que se refere ao mito da democracia racial é que esta possui o papel de escamotear a realidade do negro no país. Desde a sua formulação até os dias atuais, o mito da democracia racial vem sendo contestado por estudiosos e membros dos movimentos sociais, ao denunciar a disparidade referente ao acesso da população negra aos bens e serviços disponibilizados pelo Estado, como por exemplo nas áreas da saúde, educação, emprego e renda, dentre outros. Ao contextualizar a real situação da população negra na organização socioespacial do país. Nesse contexto, torna-se iminente a necessidade da criação de uma política de saúde que forneça à população negra o suporte e cuidado necessário e que considere as intempéries geradas pelo racismo no desenvolvimento social e econômico da referida comunidade brasileira.

Moura (2021) tece uma crítica importante no que se refere ao processo de propagação da ideia de democracia racial no Brasil por meio de uma análise de questões sociais,

econômicas, afetivas e etc. A miscigenação, fruto da opressão dos corpos negros, resultou em um novo grupo de pessoas que assim como os recém ex escravizados, enquadraram-se ainda no papel de subserviência.

A mulher negra era o instrumento, o objeto de uso do macho branco e quando se diz *trabalhar* inclui-se ir para a cama com o seu senhor. Assim como o escravo do eito era visto como *coisa*, a negra na cama era vista pelo senhor da mesma forma: objeto de uso. Daí surgiu o estereótipo da lubricidade, falta de pudor e vergonha, da luxúria e da sensualidade exageradas da mulher negra que, por isto, servia apenas para o ato sexual. [...] O que há é uma ilusão de *branqueamento*, ideologia que as classes dominantes criaram e difundem a fim de verem cada vez mais afastada a hipótese de uma possível injeção negra nas suas linhagens e por outro lado, tentaram negar que somos um aís de negros e mestiços, com um passado que é muito mais africano do que “ocidental”, mais negro do que branco e mais proletário do que aristocrático (Moura, 2021, p. 90).

O que é possível observar neste período em território nacional, a partir do mito da democracia racial, é uma tentativa de manter ainda que de maneira silenciosa, os vestígios do processo escravocrata. A construção de um senhor de engenho bondoso que possui com todos uma boa relação, foi a formulação de uma ideia utópica e romantizada dos colonizadores portugueses para que o movimento de exploração da força de trabalho escrava no Brasil pudesse continuar ainda que de maneira clandestina, por meio do tráfico interno. Já a imagem do mau escravo, ou melhor, do mau cidadão negro, está na negação por parte deste grupo, de corroborar com a perpetuação de uma relação fraterna e sem enfrentamentos aos senhores de engenho e, portanto, exploradores de mão de obra.

Para poder traçar convincentemente este panorama idílico, Freyre usou de um recurso muito hábil: transformou a escravidão doméstica, da mucama, da Mãe Preta e dos pardos, filhos de senhores-de-engenho e escravas brincando à sombra da casa-grande, como sendo o quadro representativo da escravidão no Brasil. Esqueceu-se, deliberadamente, ou retratou de forma atenuada e/ou deformada, da escravidão dos eitos dos engenhos, como escravos trabalhando dia e noite, perdendo dedos e mesmo braços na moagem da cana, sendo torturados, espancados pelo feitores, colocados no *tronco* e mesmo assassinados. Esqueceu-se de toda uma legislação repressora, dos instrumentos de suplício criados e constantemente usados[...] Tudo isso para que? Para apresentar o senhor como bom e todo escravo que se revoltava como sendo mau. Finalmente: para inverter a realidade social e interpretá-la de acordo com os critérios selecionados pela classe senhorial (Moura, 2021, p.108).

A colonização brasileira possui inúmeras particularidades no que se refere aos outros países da América, e inclusive estas diferenciações são apresentadas por aqueles que defendem que o Brasil vivenciou ao longo dos séculos após a abolição do processo de escravização, um período de igualdade de possibilidades e harmonia entre os grupos sociais. Porém, os reflexos da colonialidade em solo brasileiro é evidenciado na construção da subjetividade, da colonialidade do Ser, segundo Reis (2022), essa concepção age de maneira

direta ou indireta na hierarquização racial e na crença que realmente pessoas brancas são superiores e as pessoas negras são seres inferiores

Observa-se nos dias atuais, a partir da organização dos movimentos sociais, há um certo avanço no sentido de criação de políticas públicas que visam a redução das iniquidades geradas pelo racismo, mas que necessitam de constante vigilância perante as investidas de desmonte por meio de grupos que permanecem propagando a falaciosa democracia racial, e portanto, a não existência do racismo. O que essas políticas de ações afirmativas buscam é criar estratégias de combate às consequências dos mais de 300 anos de escravização no Brasil, mas que ainda são insuficientes mediante os danos.

Tais políticas têm um papel para enfrentar as condições degradantes que vivencia a maioria da população negra no Brasil, pois segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) a população negra (incluindo pretos e pardos) totaliza 72,9% das pessoas abaixo da linha da pobreza. Além disso, este mesmo documento sinaliza que este grupo ocupava apenas 29,5% dos cargos gerenciais em 2021. As informações apresentadas ratificam que apesar dos avanços referentes às políticas públicas de ações afirmativas, a população negra ainda figura nos piores índices sociais, portanto, tais ações ainda não foram capazes de gerar alterações na hierarquia social e econômica.

Diante disso é que o racismo permanece sendo importante organizador das relações de dominação e exploração na sociedade, gerenciando inclusive a organização do Estado Nacional. Mesmo com as transformações societárias a partir do processo de finalização da escravidão, o poder e gestão de políticas do país permanece sob os desejos e direcionamentos de um grupo dominante que se instaurou em solo brasileiro desde a colonização. Essa manutenção do padrão de dominação reitera e reforça os padrões de desigualdade social, e convoca uma análise mais aprofundada quanto ao papel do Estado e suas organizações nas possíveis transformações necessárias para contraposição a estrutura racista que constitui o processo de formação da sociedade brasileira.

Como marca do processo democrático de justiça social, a Constituição Federal de 1988 demarca a necessidade do Estado brasileiro em pensar estratégias e mecanismos de enfrentamento às inúmeras desigualdades presentes na sociedade.

Em seu artigo 3º, inciso III, a normativa legal brasileira destaca como um dos objetivos da República “erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (Brasil, 1988). Sendo assim é importante destacar o compromisso que o Brasil assumiu com esse documento na erradicação de tais desigualdades por meio da

construção de políticas públicas. Infelizmente esse parágrafo da Constituição não menciona as desigualdades produzidas pelo racismo estrutural, onde sabemos que:

O racismo apresenta-se como um projeto de opressão e dominação que produz subalternidades e privilégios e conforme já mencionado, ganha espaço como ideologia durante o processo histórico de colonização, mas que hoje pode ser considerado um fenômeno global, fundamental para conceber as múltiplas opressões e iniquidades em uma sociedade capitalista (Campos; Brito, 2021, p. 134).

O Estado brasileiro é racista, e suas ações ou ausência destas, é visível na realidade das populações historicamente vulneráveis do ponto de vista socioassistencial, refletindo então no seu papel enquanto responsável pela criação e efetivação das políticas sociais. Essa afirmação pode ser observada a partir da Primeira República, onde a população negra liberta do ponto de vista jurídico seguiu marginalizada. A raça, continua funcionando como um critério essencial na distribuição das pessoas na hierarquia social. Ela relaciona-se diretamente como um dos aspectos da reprodução social. O Estado brasileiro é responsável direto pela manutenção do racismo já que sua construção tem como pilar central este evento histórico ideológico presente na sociedade ao longo dos anos.

Por isso é importante destacar que não há dissolução entre o racismo e a construção dos Estados, sendo este importante agente para sua perpetuação. Essa participação direta ou indireta do Estado na manutenção do racismo na organização social tem como plano de fundo o novo arranjo econômico advindo do avanço do capitalismo. Ao fomentar a ideia de individualidade e igualdade, o Estado então passa a ser imparcial, realizando intervenções que possuem como foco a contenção de conflitos de maneira pontual, mas que não modificará as bases que constituem as relações sociais.

O mito da democracia racial, a miscigenação como respostas aos questionamentos quanto aos abismos sociais gerados pelo racismo, são diariamente levantadas pela população, inclusive pelo estado brasileiro que através de suas instituições, reafirmam a diferenciação da garantia de direitos à população negra. Sua organização e a maneira como este gerencia ou não as políticas sociais, reforça as disparidades presentes no país, se fazendo necessário a mobilização da sociedade civil para enfrentamento à desigualdade social nas mais diversas áreas. Essa mobilização da sociedade acontece em território brasileiro desde o início do processo escravista, tendo lideranças importantes nos quilombos próprio Zumbi e Dandara que lideraram a comunidade de Palmares por anos. A luta pelo reconhecimento da liberdade e posteriormente por condições humanas de sobrevivência, é a marca da população negra há mais de 300 anos.

Tendo este horizonte de melhores condições de vida e existência da população negra que observa-se a movimentação de agentes sociais na luta pelo reconhecimento das desigualdades sociais geradas pelo racismo na sociedade brasileira. A participação da população negra nos movimentos sociais em toda a América Latina, com destaque para o Brasil, corrobora para o processo de rompimento das bases opressivas, criando blocos de enfrentamento a partir das contradições e limites que são postos. Esse processo de luta e resistência têm como foco a necessidade em obter respostas do Estado brasileiro aos longos anos de silenciamento frente a inúmeros atos discriminatórios vivenciados pela população negra, criando a partir disso, mecanismos de enfrentamento por meio de políticas públicas de ações afirmativas, com objetivo de buscar a reorganização da pirâmide social brasileira. É necessário compreender que o racismo estrutura e organiza a sociedade brasileira, ao reforçar o processo hierárquico baseado na cor da pele reafirmado no seu cotidiano, sendo as políticas sociais um mecanismo de perpetuação desses abismos, contrapondo ao seu sentido de distribuidora de poder e riqueza, conforme Werneck (2016).

O reconhecimento do racismo e suas inflexões na sociedade, permanecem até hoje, como bandeira central na organização dos movimentos sociais, em especial ao movimento negro e de mulheres negras, contrapondo-se a ideia de democracia racial existente no país a partir do início do século XX, e buscando a construção de políticas públicas que visem a redução das desigualdades sociais frutos do racismo, focadas na reorganização da sociedade e na promoção da justiça social. Essa reconstrução visa reafirmar a sociedade brasileira o papel que a população negra tem na construção do país e como sua identidade através da cultura, religiosidade e conhecimentos de saúde por exemplo, devem ser considerados e preservados e assim, construir caminhos e possibilidade de uma real reparação histórica perante povos escravizados em território nacional, com objetivo de redução das desigualdades.

Não se pode pensar em desigualdade social sem a devida análise dos impactos do racismo na organização social. E é por meio deste pensamento que se torna central a análise das instituições para compreensão destas como mecanismo de manutenção de estruturas socialmente determinadas. Sendo as instituições “modos de orientação, rotinização e coordenação de comportamentos que tanto orientam a ação social como a tornam normalmente possível, proporcionando relativa estabilidade aos sistemas sociais” (Hirsch, 2007, p. 18), bem como já sinalizado por Almeida (2019, p. 47) ao sinalizar que “as instituições são apenas materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos,” é possível então compreender

que estas (instituições) são permeadas pelos conflitos presentes na sociedade, gerando disputa entre os grupos que desejam controlá-las.

Devemos pensar no racismo como um sistema que atua na organização e desenvolvimento das estruturas sociais, devido a sua ampla complexidade e inserção na realidade brasileira, sendo ele o referencial fundante da organização societária desde o período de escravização. Ele é a principal base, ainda que de modo indireto, na estruturação das políticas, nas ações e normativas legais a ponto de definir por meio de uma visão discriminatória historicamente construída, as oportunidades que as pessoas terão a partir da sua cor da pele e aparência. Assim, é por meio desta informação que podemos pensar como se dá os caminhos para conceituação do que chamamos de racismo institucional.

5. FAZER PASSAR OS PASSADOS QUE NÃO PASSAM: A INFLUÊNCIA DA EUGENIA NA CONSTRUÇÃO DO MITO DA DEMOCRACIA RACIAL E SEUS DESDOBRAMENTOS NA POLÍTICA SOCIAL BRASILEIRA

O Iluminismo surgiu na Europa a partir do século XVII, e centralizou a razão e a ciência enquanto princípio de compreensão dos fenômenos naturais e sociais, tornando-se catalisador para inúmeras mudanças que passariam a existir nos mais diversos níveis da sociedade mundial. Com o processo de colonização das Américas já em curso, as ideias fundadas neste novo movimento social e político, exerceriam importantes inflexões na realidade dos povos colonizados pelas nações europeias. A construção de ideais científicos que utilizam a raça como conceito para explicar as contradições societárias é um dos inúmeros processos oriundos dessa nova organização social.

O racismo científico que surgiu a partir das ideias positivistas do século XIX, passou a criar análise a respeito das diferenças humanas a partir de uma indagação científica. Ou seja, é utilizado os conhecimentos de física e biologia como critério para determinar traços dos seres humanos no grau evolutivo. Segundo Almeida, neste período “nasce a ideia de que características biológicas - determinismo biológico- ou as condições climáticas e /ou ambientais- determinismo geográfico- seriam capazes de explicar as diferenças morais, psicológicas e intelectuais entre diferentes raças” (2019, p. 29).

Por meio desse entendimento após o processo de escravização, o Brasil emerge em uma busca incessante na limpeza social e racial. A Eugenia³, por meio do seu *status* disciplinar, passa a determinar quem deverá viver e morrer em solo brasileiro. Esse pensamento marca os primeiros passos das políticas sociais no Brasil e refletirão, até os dias atuais, a sua participação na desigualdade social e racial no país.

A organização das políticas sociais no Brasil a partir do século XIX é permeada por discussões acerca do perfil de sociedade presente em solo brasileiro. Com a incidência do debate eugenista na Europa, há uma fusão entre o poder estabelecido no país, para a construção de um pensamento e um modo de viver padronizado que reverbera no entendimento de quem de fato merece ser visto enquanto cidadão.

³ Vanderlei Sebastião de Souza (202) destaca em sua pesquisa que a Eugenia- nascida da Inglaterra no final do século XIX-, tem no início do século XX seu ponto de partida, como um “movimento científico e social fortemente associado às teorias raciais e evolutivas em voga no período, sobretudo aquelas relacionadas ao racismo científico e o darwinismo social (p.94). Segundo o autor a expansão imperialista e nacionalista, corroborou para que as teorias eugênicas consolidassem e assim, a ideia de existência de raças superiores e inferiores que pudessem ser tratadas a partir da ciência. A Eugenia foi disseminada rapidamente pelo mundo, e contou com o apoio de grandes nomes.

Sendo assim, a Eugenia possui uma marca própria e forte na história da sociedade brasileira, estudos indicam sua presença na formulação de políticas sociais (Lima; Hochman, 1996; Diwan, 2013). A hierarquização da sociedade a partir de um pensamento colonizador, demonstra como essa dominação reflete na inferiorização de sujeitos racializados que passam a ser alvos de práticas sistemáticas de desumanização.

Diwan (2013) ao discutir a presença da Eugenia no Brasil, realiza uma análise de como a referida ciência foi utilizada como base para consolidar este pensamento.

Purificar a raça. Aperfeiçoar o homem. Evoluir a cada geração. Se superar. Ser saudável. Ser belo. Todas as afirmativas anteriores estão contidas na concepção de eugenia. Para ser o melhor, o mais apto, o mais adaptado é necessário competir e derrotar o mais fraco pela concorrência. Luta de raças. Para a política, luta de classes (Diwan, 2013, p. 21)

Cabe lembrar que a denominada Eugenia moderna nasceu na Inglaterra (século XIX), tendo como base a construção e difusão de ideias sobre superioridade, natureza e sociedade, desenvolvidas ao longo dos séculos pelo pensamento ocidental. Tendo como base a utilização dos conhecimentos da genética, da biologia como caminhos para explicação dos problemas ocorridos em sociedade. A Eugenia passa a ter com os dados obtidos através da teoria evolucionista durante o século XIX, combustível para sua propagação e fortalecimento.

Charles Darwin em seu livro *A origem das espécies por meio da seleção natural ou a preservação das raças favorecidas na luta pela vida* (1859), deu suporte aos estudos eugênicos, para a afirmação de que a ordem biológica e natural regia a vida e o desenvolvimento da humanidade (Diwan, 2013), criando, portanto, ideias denominadas de darwinismo social.

Essa teorização obtida, ao ser correlacionada ao campo das teorias sociais e econômicas, buscaram justificar o comportamento humano em sociedade, para Diwan, o darwinismo social passará “dar voz aos argumentos racistas e eugenistas, consoantes com os princípios da burguesia industrial”, sustentando cientificamente a manutenção de um *status quo*. Sendo assim, após meados do século XIX a Inglaterra torna-se o centro de consolidação e proliferação das teorias de eugenia e darwinismo social, correlacionados as transformações no campo econômico e político, equiparando a pobreza a inferioridade, a autora destaca que:

Essa situação política e ideológica, somada ao problema sanitário gerado pelo vertiginoso crescimento das cidades, tornou a Inglaterra um lugar degenerado, na visão dos biólogos da época. Sem infraestrutura, a insalubridade e as doenças epidêmicas (varíola, tuberculose, tifo, escarlatina, etc.) despertaram o interesse dos higienistas inspirados pelas descobertas de Pasteur. Era preciso curar muitos doentes. Era preciso evitar a degeneração e controlar a multidão (Diwan, 2013, p. 33).

Havia uma preocupação por parte dos eugenistas do aumento populacional que se amotinaram na Inglaterra após as revoluções e conquistas de direitos. A criação do *Welfare State* não era vista de maneira positiva para estes teóricos, sendo entendido como algo antinatural que contribuiria diretamente para que seres inferiores, a partir da visão eugênica, permanecessem vivos. O assistencialismo, conforme os estudos de Diwan, era entendido pelos eugenistas como parasitismo e o seu combate era essencial para o progresso da sociedade inglesa. A autora destaca que “o grande impedimento para o sucesso da eugenia dependia de poupar os nascimentos daqueles que invariavelmente viveriam sob a tutela do Estado”, sendo o seu desejo apenas o casamento entre aqueles que elevariam a raça inglesa (p. 37).

A Eugenia foi ganhando ao longo dos anos em todo o globo desenhos específicos para cada realidade, sem deixar de lado a sua essência em construir uma sociedade onde apenas raças superiores pudessem existir. Ela passou a ser utilizada como arma política de discriminação social e limpeza étnica e racial, tornando-se a partir de então um sucesso institucionalizado mundialmente. O desejo de aperfeiçoamento da raça humana é ponto essencial para uma análise crítica de como este processo se fortalece e chega ao Brasil. Tal movimentação é evidente em solo brasileiro e pode ser destacado, inclusive a partir das legislações vigentes antes e após a abolição, como é o caso da Lei de Terras em 1850 e posteriormente o processo de estímulo migratório na virada para o século XX (López, 2012).

Em solo brasileiro, a eugenia ganhou, assim como nos mais diversos países, a participação de diversas áreas, com destaque aos cientistas ligados à medicina, intelectuais e políticos. Havia por parte destes uma preocupação com as epidemias presentes no país, a miséria e avanços industriais que passam a surgir no cenário nacional após o processo de escravização. Essa abrupta preocupação com a população brasileira camuflava o real objetivo que era o controle dos corpos por meio de uma ingerência médica. A grande participação de médicos, políticos e profissionais de saúde, nesse processo de controle dos corpos, evidencia como os discursos científicos tornaram-se pivô de disputas entre medicina e política, e assim criando uma nova arma política de manipulação e controle.

Conforme destacado por Diwan (2013), não é possível falar de Eugenia no Brasil sem analisar sua relação com as campanhas sanitárias no país. O sanitarismo presente a partir do início do século XX demonstra como a organização do Brasil após escravização e seus novos recortes, geraram nas elites políticas e médicas um desejo de higienização social e sanitária, a fim de conceder ao Brasil um status de país saudável perante os olhos internacionais. O caminho em prol de um resgate dessa identidade nacional segundo estes, seria eliminar todas

as sequelas adoeedoras que a escravização deixou no país. A descoberta da doença de Chagas, febre amarela e outras doenças tropicais, demonstraram para os médicos e políticos da época a situação de abandono que o país estava e necessidade de dizimar esta realidade.

A desigualdade social presente no país desde o processo de colonização/escravização é vista nas mais diversas áreas como é sabido, e na saúde suas implicações também seriam evidenciadas, sendo então manifestadas por meio do adoecimento e morte dos grupos socialmente desfavorecidos como é o caso da população negra. Inúmeras foram as doenças desenvolvidas ao longo do período de escravização, onde a população negra foi a maior vítima. A não propagação do que hoje é entendido como equidade racial corroborou para uma não institucionalização de ações voltadas à mitigação das desigualdades presentes em solo brasileiro, em especial quanto à proteção da vida das pessoas negras

Segundo os estudos realizados por Lima e Hochman (1996), a saúde brasileira passou a ser um ponto de debate da sociedade a partir do início da República. Para muitos políticos e cientistas da época, a improdutividade do Brasil estava associada ao quadro de doença da população, tornando-se necessária uma higienização por meio de políticas públicas, sendo assim foi instaurada a partir desta constatação uma forte campanha em prol do saneamento do país, com o objetivo de fortalecer a imagem de um país saudável e avançado, longe das sequelas oriundas da escravização.

Para alguns intelectuais, os obstáculos representados pela base racial eram insuperáveis. Influenciados por teóricos como Gobineau, Agassiz e Le Bon, só viam num programa intenso de imigração uma saída favorável para a nação brasileira. Nessa perspectiva, o grande problema da nacionalidade radicava-se no povo que, no limite, deveria ser substituído (Lima; Hochman, 1996, p. 27).

Dessa maneira, não é possível dissociar o discurso da Eugenia do processo de higienismo presente no Brasil do início do século XX. As falas de grandes intelectuais da época e a imagem desenhada da população brasileira, demonstravam o lugar dado aos grupos menos favorecidos no Brasil e aqui destacamos as mulheres e homens negros que, ora era lembrada como responsável pelo atraso nacional, ora eram esquecidos pelos políticos e grandes nomes da sociedade brasileira que visavam a transformação nacional. As inúmeras análises acerca do Brasil adoecido, foram realizadas por nomes da medicina, inclusive apresentando a ideia de abandono por parte do Estado do que eles passaram a chamar de Brasil central.

Este Brasil central era composto por regiões hoje conhecidas como nordeste, centro-oeste, mas também de regiões próximas ao Rio de Janeiro, capital do país, que não possuía as mesmas preocupações dos governantes. Tais localidades comportavam grupos

sociais que foram direta e indiretamente realocados para que a capital mantivesse um perfil próprio de população. Esse êxodo forçado pela ausência de políticas sociais, forçou em especial as pessoas em vulnerabilidade social, a exemplo da população negra, pois, apesar do status de cidadãos, as condições objetivas de vida e sociabilidades eram inexistentes. Nos estudos realizados pelos autores, onde resgataram trabalho de profissionais de saúde em viagens pelo país para conhecer a realidade sanitária, há destaque para as análises realizadas por Belizário Penna que aponta as causas do estado adoecido do país.

Ao discutir as causas para os fatos apontados, Penna considera determinantes da natureza social e política: a abolição abrupta do trabalho escravo, a extensão relativamente rápida das redes ferroviárias e a ausência de incentivo à atividade rural. Dos treze artigos publicados originalmente na imprensa, dez tratam, ao lado do tema das condições sanitárias, da responsabilidade do regime republicano, ao menos do seu formato federalista pela gravidade da situação nacional.[...] A própria libertação dos escravos é vista como mal conduzida por ter lançado abruptamente enormes contingentes populacionais, desprotegidos e não qualificados nas periferias das cidades, gerando o despovoamento do interior e a carência de mão-de-obra na lavoura. Ao mesmo tempo criava sérios problemas habitacionais, de educação e de saneamento nos centros urbanos (Lima.; Hochman, 1996, p.31).

O movimento pelo saneamento do Brasil simbolizava na visão dos médicos, políticos e personalidades da sociedade brasileira, a ressurreição do brasileiro através de uma higienização total, pois significava a remoção do que desqualificava a nação: a doença. A realidade sanitária de total desamparo que vivia a população negra, durante e após a escravização, merece estudos aprofundados que nos levaram a entender o presente de desigualdade e desassistência atual. As condições subumanas nas quais homens, mulheres e crianças foram trazidos de África e mantidos em porões de navios e posteriormente em espaços minúsculos e sem saneamento nas grandes fazendas, demonstra que os corpos e vidas destas pessoas sempre foram negligenciadas.

Segundo os estudos realizados por Silveira (2015) sobre as doenças que mais acometiam a população negra no período da escravização, a autora destaca que a tuberculose era uma das principais, tal moléstia vitimizou inúmeros africanos e africanas desde o transporte nos tumbeiros, sem nenhuma higiene e ventilação, ambientes propícios para multiplicação das bactérias responsáveis pela doença. Segundo a autora, o espaço destinado às pessoas traficadas era mínimo, sendo priorizado “espaços para os tonéis de água, sendo atribuído para cada africano um copo de água a cada três dias, o suficiente para não irem a óbito durante o trajeto que durava em torno de 120 dias de travessia até o Brasil (Silveira, 2015, p. 16)”. Essas pessoas eram vistas exclusivamente como máquinas de trabalho e perdê-las para doenças era sinônimo de prejuízo financeiro.

Silveira destacou em sua pesquisa que foram diversas as doenças acometidas pela população escravizada, como o suicídio, a depressão, a cólera, além da febre amarela e malária. Referente aos cuidados ofertados, destaca-se que a “assistência à saúde era oferecida pela caridade, sobretudo, pela Santa Casa de Misericórdia e por outras ordens religiosas, ainda que com alguns subsídios do Estado e doações feitas por pessoas que ocupavam cargos políticos” (Kodama 2012 *apud* Silveira, 2015, p. 19).

Segundo Barbosa (2021) não havia por parte das grandes indústrias farmacêuticas um interesse na produção/criação de avanços terapêuticos de cuidado e diagnóstico (medicamentos, vacinas e etc), pois o retorno lucrativo para essas ações seria mínimo, considerando que grande parte das pessoas atingidas por tais doenças como por exemplo, a malária, doença de Chagas, esquistossomose, tuberculose, leishmaniose, dentre outras, eram de baixa renda. O racismo institucional já se apresentava enquanto determinante para o adoecimento da população negra.

Na análise do percurso histórico, sob diferentes aspectos da vida e morte dos africanos escravizados, com ênfase na sobrevivência desses indivíduos tanto nos navios negreiros ao longo das travessias atlânticas quanto nos espaços das cidades e das fazendas no Brasil, os dados sobre mortalidade da população escravizada revelam um arsenal valioso de informações para a reconstrução dos cenários escravistas, partindo de todas as atrocidades que essa etnia sofreu, desde a diáspora africana até sua chegada ao território brasileiro (Barbosa, 2021, p. 105).

Cruz (2003) resgata em seus estudos o acometimento da população negra no século XVIII de doenças graves, impossibilitando-as de trabalhar. E chama a atenção para uma série de fatores de risco, a exemplo do atendimento diferenciado, segregação entre brancos e negros, não reconhecimento das especificidades psicobiológicas, entre outros aspectos.

A hipertensão arterial como consequência da má alimentação (excessivo consumo de angu e farinha), que acometem essa população até hoje. Com a alta taxa de mortalidade (crianças), era mais fácil adquirir um novo escravo do que cuidar da saúde daquele doente. Sem contar no banzo, que levou tantos e tantas à morte.

Nascimento (1978) também destacou as condições nas quais a população escravizada no Brasil vivia, em comparação por exemplo à realidade do processo escravagista nos Estados Unidos. O autor sinaliza que a facilidade para ter acesso a mais força de trabalho escravizada era tamanha, a ponto de ser mais econômico e lucrativo um novo escravizado, em substituição a outro que devido a má alimentação e outras questões viesse adoecer. O mesmo autor revela que essas péssimas condições de vida também foram responsáveis pela alta taxa de mortalidade das crianças negras, chegando a 88% dessa população apenas no Rio de Janeiro, capital da República à época. “A fácil aquisição de novos escravos significava que as classes

governantes não perdiam tempo nem dinheiro com a saúde dos seus cativos” (Nascimento, 1978, p. 58).

Outro ponto de destaque referente à situação de saúde da população negra escravizada no Brasil está relacionado ao banzo. A ausência de vontade de viver, a paralisação total e uma perda de força e esperança, assolou grande parte desses homens e mulheres no país. Não havia desejo, esperança, paz. “Faltava-lhe as energias, e assim, ele, silencioso no seu desespero crescente, ia morrendo aos poucos, se acabando lentamente” (Nascimento, 1978).

As questões sinalizadas acima referente a saúde da população negra ao longo dos anos de escravização mais uma vez elucidam a maneira que esta população era desconsiderada no país enquanto exclusivamente força de trabalho mercadológica que garantiria o início da estrutura econômica naquele período, usufruída exclusivamente pela aristocracia branca. A raça, conforme destacado por Nascimento (1978) era quem determinava a posição social e sempre esteve na estruturação perpétua das desigualdades até os dias atuais.

O processo de construção de uma supremacia branca na sociedade brasileira, foi ganhando novos formatos ao longo dos anos e tendo aderência de grandes intelectuais, que ratificam a existência de uma hierarquização racial que determinará não só a organização da sociedade, como definirá a distribuição socioespacial do país.

Desde a época colonial aos dias de hoje, a gente saca a existência de uma evidente separação quanto ao espaço físico ocupado por dominadores e dominados. O lugar natural do grupo branco dominante são moradias amplas, espaçosas, situadas nos mais belos recantos da cidade ou do campo e devidamente protegidas por diferentes tipos de policiamentos: desde antigos feitores, capitães do mato, capengas etc., até a polícia formalmente constituída.[...] Já o lugar natural do negro é o oposto evidentemente: da senzala às favelas, cortiços, porões, invasões, alagados e conjuntos “habitacionais” (cujos modelos são os guetos dos países desenvolvidos) dos dias de hoje, o critério também tem sido simetricamente o mesmo: a divisão racial do espaço (González, Halsenbag, 1982, p. 15).

Tal movimentação reitera a inexistência de uma democracia racial, que nas palavras de Moura (2021) é uma “ideologia mitológica que é um complemento à do *branqueamento progressivo* pela miscigenação, criada pelos estratos privilegiados da atual estrutura” (p. 105). O autor destaca a tese amplamente utilizada por Gilberto Freyre a partir da década de 1930 em todo mundo da constituição de um senhor bondoso, de um escravo maldoso. Tais afirmações, segundo o autor, serviu apenas para inverter uma realidade social e reinterpretar a partir dos acordos e critérios definidos pelos senhores e que posteriormente seriam reforçados pela burguesia branca que se constituía no país. López (2012) destaca que não foi possível uma trajetória de redução das desigualdades raciais ao longo dos anos após abolição, podendo

inclusive observar uma piora dos negros nas ocupações, reflexo da desigualdade ao acesso as políticas sociais, como é o caso da educação.

Essa divisão racial do espaço geográfico nada mais é do que um processo justificatório do preconceito racial ⁴no Brasil, dificultando o seu enfrentamento em todos os níveis em que ele se organiza, funcionando como mecanismos de barragens, ou seja, determinam os privilégios reprodutores do racismo. Percebê-lo como estrutural⁵ é compreender que as expressões do racismo não são uma exceção e sim uma regra, onde existem grupos que são cotidianamente expostos à discriminação de maneira sistêmica.

Sendo assim, as relações raciais no Brasil funcionam como um domínio que é capaz de produzir e articular poderes, modos de subjetivação, e saberes. O lugar reservado ao negro do Brasil é cada vez mais delimitado, agora com outras formas e mecanismos próprios do racismo.

*O branqueamento da população brasileira, portanto, não se processa através dos casamentos interétnicos, como apregoam os que difundem o mito da *democracia racial*. Pelo contrário. Ele surge exatamente do fato de os negros e mulatos pauperizados ficarem praticamente confinados à faixa da marginalidade, do subemprego e da miséria, o que acarreta, com consequência, altos níveis de mortalidade. Não é, portanto, um branqueamento feito através da miscigenação, mas da morte (Moura, 2021, p.116).*

A realidade social brasileira, na qual a população negra se insere, constitui-se como pauta central na organização deste grupo social. Desde a colonização, diversos são os movimentos sociais forjados nas grandes lavouras e senzalas, que já discutiam a necessidade de romper com esse padrão. A existência dos quilombos como espaço de fortalecimento identitário, resgate da cultura e de uma sociabilidade ancestral africana, foi ganhando novos modelos e ocupando outros espaços. O grito em prol de uma transformação radical no Brasil, ecoava desde o campo, aos pátios de indústrias, como também nas ruas.

⁴ Segundo Almeida (2019), “o preconceito racial é o juízo baseado em estereótipos acerca de indivíduos que pertençam a um determinado grupo racializado, e que pode ou não resultar em práticas discriminatórias”. Já a discriminação, conforme o mesmo autor, “é a atribuição de um tratamento diferenciado a membros de grupos racialmente identificados. O autor destaca que a discriminação tem como requisito fundamental o poder” (p.32).

⁵ O Racismo estrutural, como destacado neste trabalho, é o catalisador para transformações societárias e políticas ao longo dos séculos. Almeida (2019) o apresentar de maneira pedagógica o conceito, refere que o racismo é parte da estrutura social gerando impactos no processo econômico, jurídico e social das diversas sociedades, gerando desigualdade para grupos raciais.

5.1 - (RE)EXISTÊNCIAS NO BRASIL: O PAPEL DO MOVIMENTO NEGRO NO ENFRENTAMENTO AS DESIGUALDADES RACIAIS E EM PROL DO BEM VIVER

O movimento negro no Brasil exerce papel central para denunciar as iniquidades raciais que a população negra permanece vivenciando ao longo dos séculos, além de realizar um trabalho educativo e emancipador, divergindo da teoria de inferioridade posta à população negra. Gomes (2017), faz uma reflexão importante e necessária no que se refere ao Movimento Negro, onde, segundo as análises realizadas pela autora, age como produtor de saberes, contribuindo para as políticas públicas no país. Segundo a autora, o Movimento Negro deve ser compreendido enquanto um novo sujeito coletivo e político, emergente em um novo cenário nacional, constituindo por meio desta identidade, práticas que defendem interesses e expressam vontades.

Enquanto sujeito político, esse movimento produz discursos, reordena enunciados, nomeia aspirações difusas ou as articula, possibilitando aos indivíduos que dele fazem parte reconhecerem-se nesses novos significados. Abre-se espaço para interpretações antagônicas, nomeação de conflitos, mudança no sentido das palavras práticas, instaurando novos significados e novas ações (Gomes, 2017, p. 43).

Petrônio Domingues (2007) também realiza importante análise a respeito do Movimento Negro ao definir que este “é a luta dos negros na perspectiva de resolver seus problemas na sociedade abrangente, em particular os provenientes dos preconceitos e discriminações raciais, que os marginalizam no mercado de trabalho, no sistema educacional, político, social e cultural” (p. 101). A raça é utilizada não apenas como elemento mobilizador, mas de mediação de reivindicações políticas. Os autores supracitados, visualizam a mobilização racial de origem negra, muito além da movimentação política. Ele passa a ser enxergado em suas inúmeras faces, como a cultural, e educacional.

O Movimento Negro a partir da década de 1970 no Brasil, exerce de maneira singular uma intervenção visando o enfrentamento das desigualdades raciais. A incansável batalha para tratar da questão racial em um Brasil fortalecido pelo mito da democracia racial, proporcionou avanços significativos nos anos seguintes, por meio das políticas de promoção da igualdade racial. Sem a resistência do Movimento Negro, não haveria para a população negra brasileira, chances de uma mudança importante no seu status de cidadão. Gomes (2017) destaca que a inclusão do racismo como crime inafiançável na Constituição Federal, bem como a obrigatoriedade do estudo da história e cultura afro-brasileira e africana nas escolas, são exemplos reais da força organizativa do Movimento Negro e seu papel enquanto educador de uma sociedade que se isenta da compreensão do racismo e seus efeitos, devendo ser

entendido enquanto produtor e articulador de saberes em nossa sociedade, atuando como “pedagogos nas relações políticas e sociais (Gomes, 2017, p. 16)

Ele ressignificou a raça de maneira afirmativa, produzindo um processo educativo do próprio Brasil e da população negra, construindo uma nova narrativa ideológica, política, por meio de instrumentos diversos para explicar como o racismo é operacionalizado não apenas na estrutura do Estado, mas nas relações sociais além de reinterpretar a questão étnico-racial de maneira positiva, como trunfo para a construção do Brasil democrático, com efetivas garantias dos direitos. Não há como negar a importância do Movimento Negro brasileiro, no processo de fortalecimento democrático e de luta por justiça social (Domingues, 2007).

A partir da Primeira República até o Estado Novo, segundo escritos de Domingues (2007), o Movimento Negro se organiza em diversos espaços, com principal participação coletiva como é o caso de grêmios clubes ou associações. Esses espaços surgem como resposta a condição de marginalizados que os negros foram colocados durante o período escravagista, e que seguiram após a finalização legal deste processo. Além dessas ações, foram criados jornais publicados por negros e elaborados para tratar das questões inerentes a este grupo. A chamada imprensa negra, tinha como foco, segundo Domingues, “as mais diversas mazelas que afetam a população negra no âmbito do trabalho, habitação, da educação e da saúde, tornando-se uma tribuna privilegiada para se pensar em soluções concretas para o problema do racismo na sociedade brasileira (Domingues, 2007, p. 105).

Em 1930 foi fundada em São Paulo a Frente Negra Brasileira, sendo um dos primeiros espaços propriamente políticos da luta negra no Brasil. A entidade realizou uma importante movimentação social em todo território brasileiro, tornando-se um movimento de massa aos seus associados. Segundo Domingues (2007), a entidade realizou manutenções de escolas, grupos musicais e teatrais, além dos times de futebol, bem como fornecendo suporte jurídico, serviços de saúde, cursos formativos, além de publicar o jornal A Voz da Raça. Destaca-se o papel desempenhado pela entidade, porém, outras entidades surgiram com o propósito de promover uma integração social do negro, diante das arbitrariedades cometidas pelo racismo. Tais sinalizações, reiteram as análises de Gomes (2017) ao ratificar papel educador que o Movimento Negro exerce no Brasil, com iniciativas visando cuidado à população negra.

O cenário após a queda da ditadura de Getúlio Vargas, onde a forte repressão policial impedia todo movimento de contestação da ordem vigente, a discriminação racial era cada vez mais latente e problemática no Brasil, através da reprodução de estereótipos que seguiam perseguindo a população negra, além da permanência da desigualdade social que posicionava geograficamente e socialmente os negros nas favelas e em condições precárias de

sobrevivência. Pouca mobilização houve nesse período, devido à forte repressão, sendo a criação do Teatro Experimental do Negro (TEN) em 1944 uma das principais marcas, tendo Abdias do Nascimento sua principal liderança.

A proposta original era formar um grupo teatral construído apenas por atores negros, mas progressivamente o TEN adquiriu um caráter mais amplo: publicou o jornal *Quilombo*, passou a oferecer curso de alfabetização, de corte e costura; fundou o Instituto Nacional do Negro, o Museu do Negro; organizou o I Congresso do Negro Brasileiro; promoveu a eleição da Rainha da Mulata e da Boneca de Pixe; [...] Defendendo os direitos civis dos negros na qualidade de direitos humanos, o TEN propugnava a criação de uma legislação antidiscriminatória para o país (Domingues, 2007, p. 109).

Alguns importantes avanços internos na luta antirracista foram realizados no período, porém, o Movimento Negro ficou isolado por décadas, até mesmo pelos setores mais progressistas do país. Após esse processo, dá-se início ao regime ditatorial brasileiro (1964-1985), onde os movimentos sociais em seus diversos seguimentos são desarticulados e perseguidos, sendo o Movimento Negro silenciado em sua luta, já que a discussão a respeito da inexistência do racismo é uma defesa do governo militar que culminou com a retirada da pergunta de identificação racial no Censo Demográfico de 1970.

Foram anos de repressão social e cultural, com exílio de figuras importantes para o Movimento Negro como foi o caso de Abdias do Nascimento, porém, o desejo pela luta antirracista manteve-se vivo, até que no final de 1970, o Movimento Negro Nacional, se reorganizou.

Foi nas escadarias do Teatro Municipal em São Paulo no dia 07 de julho de 1978 que o Movimento Unificado contra a Discriminação Racial, passando posteriormente a chamar Movimento Negro Unificado (MNU), nasceu para a sociedade paulistana. Sem grandes nomes da luta antirracista, homens e mulheres pretos denunciaram as condições de vida que os negros estavam inseridos, ressaltando como a discriminação racial é presente no país desde a escravização. Foram realizadas ações em diversas capitais brasileiras voltadas para a segurança pública, inserção do negro no mercado de trabalho, além de uma forte mobilização das mulheres negras para falar de afetividade, educação das crianças, participação central das mulheres no processo de abolição da escravidão, e a divisão racial do trabalho, ao colocar a mulher negra o papel exclusivo de empregada doméstica (Halsenbalg; González, 1982).

À guisa de conclusão deste depoimento, não podemos deixar de ressaltar que o advento do MNU consistiu no mais importante salto qualitativo nas lutas da comunidade negra brasileira, na década de setenta. Vale notar que as entidades culturais que, de um modo ou de outro, se distanciaram do MNU (por discordarem de sua proposta ou por falta de clareza política), foram obrigadas a se posicionarem de maneira mais incisiva; justamente porque o MNU conquistou espaços políticos que exigiram esse avanço por parte delas. Hoje não dá mais para sustentar posições

culturalistas, intelectualistas, coisas que tais, e divorciadas da realidade vivida pelas massas negras. Sendo contra ou a favor, não dá mais pra ignorar essa questão concreta, colocada pelo MNU: a articulação entre *raça e classe*. (González; Halsenbalg, 1982, p. 64)

Para alcançar tais objetivos, o Movimento Negro também passou a realizar intervenções importantes no campo da educação, com iniciativas voltadas na revisão de conteúdos de cunho preconceituosos em material didático, a capacitação de professores quanto a temática étnico-racial com vistas a uma pedagogia interétnica, discutindo também o papel do negro na história do Brasil, além de um dos pontos centrais que culminaram com criação de uma lei 10.630 de 2003, , no tocante a inclusão do ensino da história, e cultura dos povos negros e africanos nos currículos escolares (Domingues, 2007).

Diante das desigualdades existentes no país ao longo dos anos, o Movimento Negro se organiza para reivindicar a liberdade e a dignidade necessária para que homens e mulheres em território brasileiro possam ter condições básicas de sociabilidade e de saúde. Após a repercussão de grandes eventos em escala global, como é o caso da Segunda Guerra Mundial, diversos órgãos internacionais passam a dedicar-se na criação de espaços de discussão e construção de diretrizes que contribuam para a elaboração de políticas públicas de ação afirmativa

Os direitos humanos, meio ambiente e pobreza, são alguns dos pontos que ganham centralidade internacional a partir da década de 1990. No Brasil, este novo cenário político nasce a partir do final da Ditadura Militar, período de total repressão política e social, inaugurando no final da década de 1980 um Brasil que visava democratizar as políticas públicas em prol de um bem-estar comum.

A Constituição Federal de 1988 trouxe avanços importantes em relação à saúde, assistência social, educação etc., dentre outros aperfeiçoamentos que passam a tratar as políticas sociais como direito universal. Além disso, a construção de frentes partidárias de oposição ao regime também se configurou como uma forma de romper com a repressão e o cerceamento dos direitos. Movimentos sociais como o Movimento Negro que integrou junto com a sociedade civil e pesquisadores a Reforma Sanitária, além do Movimento Estudantil, o Sindicalismo, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, etc., são alguns dos protagonistas de um dos momentos mais importantes da sociedade brasileira.

No tocante ao enfrentamento do racismo, xenofobia e os mais diversos processos de discriminação racial, esperava-se por parte das organizações sociais negras, que o debate também tomasse a capilaridade devida, considerando seus impactos na realidade internacional, fruto dos longos séculos de escravização. A vida, humanização, respeito e

justiça fazem parte da luta travada desde o processo de escravização até os dias atuais, haja vista que a organização política dos negros no Brasil se dá muito antes do processo de redemocratização. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 1995 constitui-se como um dos marcos centrais para a discussão acerca da organização dos movimentos sociais negros no enfrentamento ao racismo e as desigualdades geradas por ele.

Segundo Cardoso (2009), a Marcha serviu não só como espaço de indignação referente as condições muitas vezes subumanas nas quais a população negra vivia, fruto da discriminação racial, mas como espaço de denúncia ao mito da democracia racial e seus efeitos deletérios nas formulações e ações efetivas do Estado para enfrentamento das desigualdades. O Movimento Negro sinaliza que apenas as garantias estipuladas pela Constituição de maneira universal não se tornaram suficientes para que as desigualdades sociais nas quais a população negra está sujeita ao longo dos mais de dois séculos de escravização, seja eliminada. A manifestação levantou como questões a serem resolvidas, o não reconhecimento do racismo como uma questão estrutural por parte dos segmentos hegemônicos, o que vai representar a manutenção do discurso de democracia racial, bem como vai sinalizar o não reconhecimento dos movimentos negros enquanto interlocutores e atores no processo de construção de ações e mecanismos de enfrentamento e superação do racismo e das desigualdades por ele gerada.

Como pautas do Movimento Negro no que se refere as ações de saúde, destacamos alguns tópicos também levantados por Werneck (2016) que segundo a autora, corroboram para avanços significativos no enfrentamento ao racismo nos serviços de saúde. Dos diversos tópicos, destacamos a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal; reestruturação da atenção à hipertensão arterial e a diabetes; fortalecimento do Programa Saúde da Família também para comunidades quilombolas, e etc.

A autora reitera a importância deste movimento no país e seus frutos para se pensar a realidade racial do Brasil e a construção de políticas efetivas. Segundo esta, a mobilização “provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI) em 1995, reunindo ativistas, pesquisadores e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental” (p. 537). O Brasil, no período de realização da Marcha, estava sob gestão do Presidente Fernando Henrique Cardoso, que além de político é sociólogo e ao longo de seus anos enquanto pesquisador e estudioso da formação social brasileira, sinalizou a respeito dos impactos gerados pelo racismo na vida das pessoas negras.

Por meio desse grupo de trabalho e das ações previamente realizadas pelo Movimento Negro, foi possível apontar o racismo e discriminação como determinantes do adoecimento. A sinalização de tais demandas, só foi possível a partir do engajamento de atores e atrizes sociais na luta antirracista, reafirmando sua necessidade enquanto agentes sociais. Porém, o GTI não foi institucionalizado nem obteve recursos para suas ações, sendo então desfeito de maneira breve.

Entretanto, apesar desses retrocessos, houve a elaboração da Resolução 196/96⁶, fruto da luta do Movimento Negro. Não há como pensar na abrangência das políticas sociais em território nacional, sem o real enfrentamento da questão racial.

Destaca López (2012):

Podemos entender as políticas públicas com perspectiva racial no Brasil como produto da trajetória contemporânea da militância negra por meio de resistências e lutas disseminadas na esfera pública, por evidenciar o racismo na sociedade brasileira e a demandar ações governamentais que provoquem um processo de desracialização (López, 2012, p. 124).

Essa movimentação das organizações sociais mais uma vez foi observada no início dos anos 2000 com a realização da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, África do Sul foi esperada pelo grande conjunto do Movimento Negro no Brasil, por se tratar de espaço onde as reivindicações históricas do país seriam sinalizadas a nível internacional. Carneiro (2002) destacou que esta conferência foi regada de expectativas pois houve por parte das organizações negras um imenso engajamento e organização para participação bem como para construção de documentos que denunciassem as reais condições na qual a população negra brasileira estava inserida, denunciando o “descumprimento e violação sistemática da Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, resultantes de ações diretas e missões do Estado brasileiro” (p. 209).

Como já dito anteriormente por Gomes (2017), o Movimento Negro exerce papel central organização da sociedade, sendo um dos principais agentes na construção de políticas sociais. Entretanto, há que se destacar o protagonismo das mulheres negras, que desde a participação efetiva na luta antirracista nascida com a criação da Frente Negra Brasileira, atuaram no combate ao racismo e à discriminação racial tanto no Brasil, como também nos espaços de discussões internacionais.

⁶A Resolução 196/96 introduz o recorte racial e toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos. (López, 2012, p. 125).

No período de preparação para a Conferência de Durban, foi criada, conforme destaca Carneiro (2002) a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras Pró - Durban, realizando um alerta a sociedade civil e ao Estado brasileiro acerca das expressivas e inúmeras formas de exclusão social a que as mulheres negras estão submetidas desde o processo de escravização.

Fruto da relação entre racismo e sexismo, que nas palavras da autora “resultam em uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida”, ocasionadas por mais de três séculos de escravização e que podem ser observadas através das

seqüelas emocionais com danos à saúde mental e rebaixamento da autoestima; numa expectativa de vida menor, em cinco anos, em relação às mulheres brancas; num menor índice de nupcialidade; e sobretudo no confinamento nas ocupações de menor prestígio e remuneração (Carneiro, 2002, p. 210).

A conferência de Durban é um marco histórico em especial para mulheres e homens negros da América Latina. Apesar das discussões internacionais visavam impedir a afirmação dos efeitos devastadores que a colonização gerou em todo globo. O não dito ecoa e determina a posição hegemônica dos países colonizadores. Ademais, as vitórias obtidas em Durban precisam e devem ser destacadas. Carneiro (2002, p.212) apresenta a utilização do termo afrodescendente como “um grupo específico de vítimas de racismo e discriminação”, além do reconhecimento da urgência da implementação de políticas públicas com foco na eliminação das inúmeras desvantagens sociais consolidadas na vida da população negra, recomendando aos Estados e aos organismos internacionais.

programas voltados para os afrodescendentes e destinem recursos adicionais aos sistemas de saúde, educação, habitação, eletricidade, água potável e às medidas de controle do meio ambiente, e que promovam a igualdade de oportunidades no emprego, bem como outras iniciativas de ação afirmativa ou positiva (Carneiro, 2002, p. 212)

Pensando em dados atuais da realidade brasileira, os dados divulgados pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômico – DIEESE em 2023 as mulheres ocupavam 90,6 milhões da força de trabalho no Brasil, sendo 47,8 milhões ocupadas e 42,8 milhões fora⁷. Desse total de mulheres ocupadas, 23,0 milhões são formados por mulheres negras. Quanto a informalidade, os negros ainda são maioria entre os que têm inserção no emprego informal, somando 42,2% para mulheres negras e 38,9% para homens negros. O rendimento médio mensal para mulheres negras está em R\$ 1.957,00, já para

⁷ Segundo o DIEESE, 1,9 milhão de mulheres estão desalentadas. Ou seja, gostariam de trabalhar, mas desistiram de procurar porque acham que não irão encontrar (2023).

homens negros, o valor vai para 2.467,00. Já em relação aos direitos e proteção social, as mulheres negras somam 41% das pessoas que não possuem contribuição previdenciária. Tais informações reiteram a necessidade de uma luta constante do movimento negro organizado em prol do enfrentamento as inúmeras expressões do racismo no cotidiano, bem como sua intersecção com o gênero. Os ganhos em políticas sociais para a população negra são inegáveis como já sinalizado anteriormente, mas a disputa é constante na manutenção das políticas reparatórias, considerando o papel estrutural que o racismo desenvolve, determina e constrói o Estado brasileiro.

As mobilizações nacionais e internacionais do Movimento Negro culminaram em importantes avanços em prol do enfrentamento das desigualdades sociais causadas pelo racismo. Na política de saúde, conforme destaca Werneck (2016), a junção do racismo com a discriminação corrobora para o adoecimento e morte de homens e mulheres negras/os. A necessidade de construção de uma política de saúde voltada para esta população é essencial para enfrentar as inúmeras iniquidades em saúde geradas pelo racismo.

a saúde da população negra se justifica: pela participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira: por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde: por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social; pela existência de obrigação amparada em instrumentos legais (Werneck, 2016, p. 539).

Tais informações são ratificadas através de dados epidemiológicos que buscam indicar o profundo impacto gerado pelo racismo e como as iniquidades raciais interferem na condição de saúde, nas taxas de mortalidade, dentre outros. Segundo o boletim epidemiológico de Saúde da População Negra de 2023, a proporção de novos casos de tuberculose na população negra no ano de 2022 foi de 63,3%, comparado ao ano de 2010 que era de 53,9%. A tuberculose é uma doença curável, porém com maior incidência entre pessoas que encontram-se em vulnerabilidade social, como é o caso de uma parcela significativa da população negra no Brasil. Já em relação a crianças nascidas com baixo peso, se considerada a cor e raça da mãe, o maior aumento foi observado entre as mães de raça/cor preta, passando de 8,0% em 2010 para 10,1% em 2020.

Em relação à mortalidade materna, as mulheres negras permanecem ocupando 59,9% dos casos em todo país. Já, a doença falciforme, doença genética muito comum no país, apresentou, segundo dados do boletim, que os negros são os que mais morrem em decorrência

da doença, considerando que esta é muito comum na população negra. Além disso, destaca que a Bahia é o estado com maior incidência de doença falciforme no Brasil.

A hipertensão arterial, doença que segundo o Ministério da Saúde, atinge de 10% a 20% dos adultos brasileiros, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Relacionada a fatores genéticos e sociais, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende a ser mais prevalente em negros, de ambos os sexos, sendo uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior predominância nessa parcela da população brasileira (Ministério da Saúde, 2022).

Os dados apresentados acima, reiteram a necessidade de um olhar cuidadoso e amplo acerca da saúde da população negra, em especial considerando a realidade deste grupo social em território brasileiro diante das inúmeras violências vividas durante o processo de escravização e posteriormente com a instituição da República e a política de apagamento racial proposta.

Até o presente momento, este trabalho debruçou-se em historicizar as desigualdades que a população negra vem sofrendo ao longo de séculos de presença em território brasileiro mesmo após o final do processo de escravização. A manutenção dos padrões de desigualdades, legitimados pelo racismo, pode ser pautado a partir do conceito de necropolítica, apresentado pelo filósofo Achille Mbembe (2018) A soberania do Estado na regulação dos corpos, é capaz de gerar um sistema de regulação de quem viverá ou não. Esse controle da vida acontece, segundo o autor, de diversas maneiras, como por exemplo a presença da violência institucionalizada e naturalizada, a forte exclusão de grupos sociais, e aqui destacamos a população negra que ao longo dos séculos, foi taxada de perigosa, inútil, dentre outros adjetivos que normalizaram a desigualdade destes. A morte aqui deve ser entendida não somente a partir da execução, mas da morte cultural, social, ambiental e das omissões e silenciamentos diante destes.

Viver sob a ocupação contemporânea é experimentar uma condição permanente de viver na dor: estruturas fortificadas, postos militares e bloqueios de estradas em todo lugar; construções que trazem à tona memórias dolorosas de humilhação, interrogatórios e espancamentos; toques de recolher que aprisionam centenas de milhares de pessoas em suas casas apertadas todas as noites do anoitecer ao amanhecer; soldados patrulhando as ruas escuras, assustados pelas próprias sombras; crianças cegadas por balas de borracha; pais humilhados e espancados frente de suas famílias (Mbembe, 2018, p. 30-31).

Com base nessa realidade de desigualdade social que os movimentos sociais ao longo dos anos, denunciaram e denunciam as condições de vida e morte impostas a população

negra no Brasil, sabemos que foram anos de resistência e luta para a construção de políticas públicas de ações afirmativas que pudessem reduzir os impactos da escravização e do racismo no bem viver de mulheres e homens negros.

As mulheres negras, protagonistas da luta por reparação social, merecem destaque neste processo de enfrentamento as condições postas pela sociedade que fortaleciam a discriminação social e racial. O próprio conceito de bem viver é perpassado pela luta dessas mulheres que visavam uma conexão com a ancestralidade, efetivação dos direitos à saúde, educação, segurança, justiça reprodutiva, dentre outros. Uma política de saúde da população negra passaria a configurar-se como importante avanço na construção de políticas públicas voltadas à redução das iniquidades raciais. Essa movimentação se deu em momento histórico (no início do século XXI) onde as reivindicações sociais estavam organizadas em prol de outras políticas de ações afirmativas, com o objetivo de redução dos efeitos deletérios do racismo.

A criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra em 2003, e a forte mobilização e participação de intelectuais e militantes negros das áreas da saúde, incluindo movimentos sociais, permitiu então uma articulação que resultaria na aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2006. Mesmo com a sua aprovação, a PNSIPN só foi instituída em 2009, ainda com pouca aderência dos gestores e profundo desconhecimento acerca das ações que deveriam ser realizadas. Neste cenário, os objetivos propostos pela política passaram a ser incluídos no Estatuto da Igualdade Racial-Lei nº 12.288/2010, sendo assim regulamentada em lei.

Mesmo com as determinações, a PNSIPN ainda encontra barreiras para sua implementação, haja a presença incômoda do racismo institucional em todas unidades de saúde do Brasil que interfere no “seu modo de organização e desenvolvimento através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência” (Werneck, 2016, p. 541). O racismo termina por naturalizar as iniquidades por ele produzidas, tornando sutil e muitas vezes invisível. A sua presença a nível institucional, ainda é invisível, porque por muitos anos o racismo esteve associado exclusivamente às ações individuais, e não como um fenômeno estrutural, é nessa dimensão que o racismo vai corresponder a uma construção que resulta em tratamentos desiguais (Werneck, 2016).

Sendo assim, torna-se essencial pensar nos impactos do racismo na organização social para compreensão da desigualdade em curso no Brasil. A participação hegemônica de grupos raciais no seio das instituições contribui para a imposição dos seus interesses, sejam eles

econômicos, políticos e sociais, pois “a classe que dispõe dos meios da produção material dispõe também dos meios da produção intelectual, de tal modo que o pensamento daqueles aos quais são negados os meios de produção intelectual está submetido também à classe dominante” (Marx; Engels, 2007, p. 48). O fato do Estado ser constituído em especial por homens brancos, torna ainda mais evidente o seu silenciamento enquanto agente transformador e redutor das desigualdades sociais que possuem como base o racismo, por isso é mister a organização da sociedade civil através dos movimentos sociais, como a exemplo do Movimento Negro e sua incansável luta em prol da redução das discriminações raciais.

O racismo institucional presente no Estado e com isso nas políticas públicas, exercem papel central na manutenção das desigualdades sociais em contexto nacional. Sua ação é menos percebida pelo conjunto da sociedade, acarretando em uma punição pública menor do que as ações individuais. É importante destacar que ao longo da história do Brasil, o racismo sempre foi lido como ações individuais, no campo do interpessoal. López (2012) ao apresentar os impactos do racismo na política de saúde, analisa como o racismo institucional se expressa no dia a dia das instituições, através das discriminações indiretas que funcionam, contribuindo para que haja uma naturalização e reprodução da desigualdade racial.

O racismo institucional, tal como o definem Silva et al. (2009), não se expressa em atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação (como poderiam ser as manifestações individuais e conscientes que marcam o racismo e a discriminação racial, tal qual reconhecidas e punidas pela Constituição brasileira). Ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que opera de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. Ele extrapola as relações interpessoais e instaura-se no cotidiano institucional, inclusive na implementação efetiva de políticas públicas, gerando, de forma ampla, desigualdades e iniquidades (López, 2012, p. 127).

A denúncia ao racismo institucional, presente nos aparatos públicos e privados só passa a ser pautado na sociedade brasileira com a forte pressão do Movimento Negro, sua incidência ocasiona uma luta árdua e muitas vezes difícil, que exige dos movimentos sociais e de pesquisadores da área da saúde, resistência e aperfeiçoamento teórico para compreender suas diversas faces. As estratégias de reafirmação do racismo é um dos principais pontos para que a PNSIPN permaneça com reais dificuldades da implementação em território nacional, e só por meio de um olhar racializado para a realidade da população negra brasileira bem como da saúde pública, que esta política terá sua efetivação devida.

A criação de mecanismos para monitoramento e implementação da PNSIPN em território nacional, com participação da sociedade civil e das organizações sociais, como o Movimento Negro e outros setores que visam a adoção de ações de enfrentamento ao racismo

institucional no campo da saúde, e combate as iniquidades em saúde, presente na realidade da população negra no Brasil, a qualificação de gestores, profissionais e usuários, a PNSIPN exercerá seu papel fundante, e garantirá que a população negra tenha o seu direito e cuidado garantidos contribuem diretamente para o estímulo às inovações, conceitos e análises mais complexas que envolvem a saúde da população negra (Werneck, 2016).

O Brasil do século XXI reconhece a existência do racismo e seu reflexo na divisão social, a partir da inserção ainda precária de negras e negros em espaços decisórios, mercado de trabalho, acesso à educação, etc.. É o movimento social que ao longo dos anos resiste, reeduca e organiza a luta social em prol do enfrentamento ao racismo, lutando pela implementação de políticas públicas de recorte racial

É imprescindível haver políticas universais associadas e complementadas por políticas específicas, umas dando suporte às outras, visando a uma ressocialização coletiva da sociedade brasileira, mediante a qual não somente os grupos estigmatizados racialmente sejam protegidos contra a discriminação racial, mas os indivíduos que pertençam aos grupos raciais que se autodeclararam e/ou se sentem superiores, e que discriminam outros grupos raciais, sejam reeducados para que não o façam. Ou seja, provavelmente não haverá promoção da igualdade racial em sentido amplo se, simultaneamente, não houver políticas universalistas de boa qualidade, especialmente nas áreas de educação, cultura, emprego/salário/trabalho, saúde, segurança, previdência e assistência sociais, habitação, entre outras áreas (Santos, 2014, p. 43-44).

Inúmeros foram os avanços ao longo dos últimos 20 anos no que se refere às políticas de promoção da igualdade racial⁸, sendo necessário o reconhecimento dessas conquistas. Apesar de todas as adversidades e desafios que são colocados por meio de crises cíclicas do capital, é essencial seguir em frente e reivindicar pelos direitos já conquistados. Não há negociação! É necessário sabedoria e articulação popular e política para que as ações afirmativas sejam mantidas e validadas enquanto o racismo não for enfrentado da maneira devida. Na área da Saúde, a implementação da PNSIPN em todos os estados brasileiros é ponto chave para equidade⁹ em saúde. Compreender como esta política tem sido trabalhada no estado da Bahia, estado esse que no último Censo Demográfico de 2022, registrou que 79,7% da população se autodeclara negra, desenha-se como essencial e necessário para situarmos como o racismo institucional vem atuando nos setores de saúde no estado da Bahia.

⁸ Quando se fala de igualdade, devemos considerar que esta tem como base o princípio da universalidade, ou seja, que todas as pessoas devem ser regidas pelas mesmas regras e devem ter os mesmos direitos e deveres. Entretanto, como já é sabido, a população negra não é assistida da maneira devida e dessa maneira não são tratadas de maneira igualitária, com acesso a bens e serviços.

⁹A Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. Tendo como base o respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

6. RACISMO INSTITUCIONAL NO BRASIL: BREVE ESTUDO ACERCA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA

As desigualdades social e racial no Brasil andam de mãos dadas. Ao longo dos anos, inúmeros estudos relacionados aos índices de desenvolvimento do país, destacam que a raça constitui-se como fator preponderante no perfil de pessoas que encontram-se nos indicadores sociais de maior vulnerabilidade. Sendo assim, o racismo no Brasil é o delimitador de acesso aos direitos conquistados ao longo dos anos. Devemos pensar no racismo, e por consequência o racismo institucional, como um sistema que atua na organização e desenvolvimento das estruturas sociais, devido a sua ampla complexidade e inserção na realidade brasileira, sendo ele o elemento fundante da organização societária desde a invasão das Américas.

O racismo institucional constitui-se dessa maneira, como um importante agente estruturador das políticas sociais, sendo suas ações visualizadas por meio da precária assistência fornecida a uma parcela da população devido a sua cor da pele a partir de uma visão discriminatória.

Quando se fala em racismo institucional, é necessário demarcar seu espaço na organização e gerenciamento das políticas sociais brasileiras, pois este se consolida como braço estruturante nas sociedade de classes, já que sua presença habitual no funcionamento das instituições produzem consequências que endossam as desigualdades sociais, políticas e econômicas de grupos inseridos em classes subalternizadas, e aqui, destacamos a população negra dado o histórico de exclusão na qual este grupo esteve e permanece inserido no país.

Se por um lado há luta e resistência de diversos grupos sociais como por exemplo o Movimento Negro, em contrapartida, por outro lado existe uma movimentação que muitas vezes é silenciosa no aparelhamento do Estado, impossibilitando acesso e/ou fragmentando este à população negra brasileira. Tal afirmação é ratificada quando observa-se por exemplo o serviço de saúde, no qual a equidade, princípio estabelecido no Sistema Único de Saúde desde 1990, é por muitos desconsiderado. O racismo institucional se apresenta assim no cenário de saúde pública nacional, demarcando a desigualdade desde o acesso até a execução do serviço ofertado, bem como nos múltiplos espaços de acesso de participação.

Entendemos que o racismo pode se expressar no nível pessoal e internalizado, determinando sentimentos e condutas; no nível interpessoal, produzindo ações e

omissões; e também no nível institucional, resultando na indisponibilidade e no acesso reduzido a serviços e a políticas de qualidade; no menor acesso à informação; na menor participação e controle social; e na escassez generalizada de recursos (Geledés, 2013, p.9-10).

Este fenômeno é uma realidade em todo o globo, em especial em locais com maior concentração de pessoas negras, com incidência marcante em países que possuem na sua história a escravização de homens, mulheres e crianças traficadas do continente africano, como é o caso do Brasil e Estados Unidos. O conceito de racismo institucional tem sido apresentado de maneira mais direta no Brasil, em especial a partir do final da década de 1990, devido a grande mobilização de instituições e organizações sociais que lutam em prol da democratização dos direitos sociais, enfrentamento ao racismo e discriminações correlatas atribuídas à raça. Entretanto, este conceito não foi cunhado recentemente.

Pautado pela primeira vez em 1967 nos Estados Unidos por Kwame Ture (nome africano adotado por Stokely Carmichael) e Charles Hamilton, o racismo institucional se consolida como conceito a ser pensado e estudado no sentido de compreensão de como se organiza nas instituições. Assim, as decisões políticas são tomadas com o intuito de subordinar e manter o controle de um determinado grupo racial, o que difere das ações individuais do racismo. Para os autores, o racismo institucional comparado ao racismo praticado de forma individual, é “menos evidente, muito mais sutil, menos identificável em termos de indivíduos específicos que cometem os atos ¹⁰” (Hamilton; Ture, 1967, p. 20, tradução nossa). O racismo institucional configura-se como mecanismo de manutenção do *status quo* para os grupos dominantes, criando novos e mantendo velhos regimes de desigualdade racial.

No Brasil, o racismo institucional tornou-se pauta de combate das organizações sociais e políticas após a Conferência de Durban em 2001, quando o Brasil assumiu a responsabilidade de realizar ações de enfrentamento às desigualdades sociais vivenciadas pela população negra no país.

A partir disso, órgãos internacionais voltam-se para ações no país no intuito de fornecer instrumentos capazes de reduzir indicadores de péssima condição de vida para tal população, em especial relacionado a política de saúde, mediante a denúncia de violência

¹⁰ “Racism is both overt and covert. It takes two, closely related forms: individual whites acting against individual blacks, and acts by the total white community against the black community. We call these individual racism and institutional racism. The first consists of overt acts by individuals, which cause death, injury or the violent destruction of property. This type can be recorded by television cameras; it can frequently be observed in the process of commission. The second type is less overt, far more subtle, less identifiable in terms of specific individuals committing the acts. But it is no less destructive of human life. The second type originates in the operation of established and respected forces in the society, and thus receives far less public condemnation than the first type” (Hamilton; Ture, 1967, p. 20).

vivida por mulheres negras, acesso ao serviço de atenção básica para prevenção de doenças predominantes na população negra como é o caso da hipertensão, diabetes, além do cuidado contínuo de doenças genéticas como é o caso da doença falciforme. Como parte do processo de enfrentamento às desigualdades, que coletivos sociais e entes da federação se articulam para criação de um grupo voltado ao enfrentamento da discriminação racial. O racismo institucional ainda não era discutido a partir do seu conceito já existente. Seu enfrentamento era realizado a partir das denúncias das desigualdades vivenciadas pela população negra e o acesso reduzido ou inexistente aos serviços. Em 2005, após a Conferência de Durban, é criado o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) em parceria com a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial- SEPPIR, Ministério da Saúde e outros órgãos, definindo ações e programas que exercessem a médio e longo prazo, a redução das desigualdades.

Eurico (2011) reitera que o PCRI teve como objetivo contribuir com o estabelecimento e desenvolvimento de políticas, visando a redução da pobreza e desigualdades resultantes da origem racial da população brasileira. Se em Durban (2001), o Brasil assumiu compromissos para enfrentamento das desigualdades sociais oriundas do processo escravagista, o PCRI oferece suporte para tais realizações, já que “o racismo e a discriminação racial constituem graves violações de todos os direitos humanos” (2011, p. 61).

Segundo o portal Geledés (2013), o programa definiu o racismo institucional como “o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica”. Sendo então sua manifestação vista em “em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância” (Geledés, 2013). Independente da situação, o racismo institucional sempre colocará as pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em inúmeras situações de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. “Toda vez que a instituição não oferece acesso qualificado às pessoas em virtude da sua origem étnico-racial, da cor, da sua pele ou cultura[...]. Esse comportamento é resultante do racismo institucional” (Lopes e Quintiliano, 2007 apud Eurico, 2011, p. 60).

A existência do programa de ações elaborado em Durban 2001, apresenta ao centro do debate, o papel do Estado quanto aos passos que serão dados para assegurar tais acordos.

O documento também prevê a criação de mecanismos eficazes de monitoramento e eliminação do racismo e discriminação racial na saúde e a aprovação e aplicação de

leis antidiscriminatórias eficazes. A capacitação dos profissionais atuantes nas diversas políticas públicas para identificar e problematizar os desdobramentos do racismo e da discriminação racial na vida das pessoas que acessam esses serviços (Eurico, 2011, p. 62).

Apesar de formalizar um acordo para redução das iniquidades raciais, a partir do enfrentamento ao racismo institucional, o Estado brasileiro permanece com uma atuação tímida no tocante a esta demanda da sociedade, por exemplo na saúde é possível perceber uma baixa qualidade dos serviços e dos atendimentos prestados pelas instituições à população negra, inclusive quando se trata da implementação da PNSIPN. Reitera-se que o racismo institucional não deve ser reduzido ou exemplificado exclusivamente pela falta de acesso ou qualidade inferior dos serviços prestados, mas por ser o principal instrumento do racismo para perpetuação de uma condição estruturante em torno da desigualdade na sociedade brasileira.

Eurico (2011) apresenta a partir da sua análise acerca da desigualdade social, que o racismo institucional possui duas dimensões que agem como base para sua organização na sociedade, a partir de uma ação interdependente e correlacionadas, a saber: a dimensão político programática e a das relações interpessoais. Para a autora, a primeira dimensão possui o papel de barreira na formulação, implementação e posteriormente na avaliação de políticas efetivas no enfrentamento e combate ao racismo, resultando na invisibilização das práticas racistas no cotidiano administrativo, por exemplo. Já a segunda dimensão para a autora, está atrelada às relações interpessoais, sejam entre gestores e trabalhadores, e entre estes com a população, sempre relacionada com atitudes discriminatórias.

Essa movimentação organizacional da qual Eurico (2011) destaca, reafirma a necessidade de uma constante reorganização dos serviços, no intuito de garantir uma mudança radical de postura referente a discriminação racial. Essa mudança deve ser atrelada a uma ruptura de antigas teses que defendem a universalidade do acesso a bens e serviços, por meio de uma sociedade justa e igualitária.

Quando falamos de população negra, por exemplo, não é possível considerar que o acesso aos direitos sociais para esta parcela da população se deu de maneira igualitária. Conforme destacado pela autora, “a população negra está majoritariamente inserida nas camadas populares e sofre os efeitos das políticas focalizadas, pontuais e paternalistas” (Eurico, 2011, p. 60). O racismo institucional é uma realidade das políticas públicas que não pode ser minimizada nem tratada de maneira pontual. Falar de racismo exige entender que seus efeitos são geradores de traumas, dores e morte sejam elas físicas ou não. A existência de ações afirmativas voltadas para esta parcela da população, significa a não só a necessidade

social de reparação, mas a responsabilidade pública e política de eliminar as diversas formas de discriminação nas quais este grupo se insere.

Ao observarmos o cenário da saúde, o racismo institucional mantém seu padrão habitual, ganhando também novas formas que se camuflam a partir da perpetuação do mito da democracia racial, onde as desigualdades raciais são tratadas exclusivamente a partir do viés individualista. Falar de saúde é falar de direito constitucional e com isso, implica em exigências para que faça cumprir. As manifestações do racismo no cotidiano da saúde merecem destaque, sendo preciso que os fatos sejam nomeados, que os sujeitos que historicamente foram invisibilizados sejam vistos e assim, imprimindo significado às ações cotidianas (Eurico, 2011).

As mobilizações acadêmicas e sociais a partir da década de 1980 ganharam ainda mais visibilidade com a promulgação da Constituição Federal e com isso a democratização de diversos direitos sociais. A saúde no Brasil só passa a ser direito universal, a partir da Constituição de 1988, no seu artigo 196, ao destacar que “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.” Antes desse período, o acesso aos serviços de saúde era ofertado aos trabalhadores contribuintes, e para aqueles sem contribuição, restavam-se apenas os serviços ofertados pelas Santas Casas e posteriormente as campanhas de higienização social. A universalidade só é uma realidade após grande mobilização social, tendo como emblemático o Movimento de Reforma Sanitária¹¹ (Bravo, 2009).

Em 1990 é instituída a Política Nacional de Saúde que apresentará um conjunto de diretrizes auxiliando o pleno funcionamento da referida política. Assim, o SUS é instituído sendo a universalidade e atendimento integral a marca deste processo. Entretanto, a equidade, princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde, ganha centralidade quando se trata de saúde da população negra. Não há como pensar em acesso universal à saúde, sem considerar as diversas barreiras nas quais a população negra enfrenta no cenário brasileiro. Universalizar sem a efetiva atenção às demandas específicas é mais um efeito do racismo institucional nas políticas sociais.

¹¹ O Movimento da Reforma Sanitária tem seu início demarcado a partir da década de 1970 e reuniu profissionais da área da saúde, grandes pesquisadores da saúde coletiva, movimentos sindicalistas, movimento negro e os mais diversos movimentos sociais, para discussão de reestruturação da saúde no Brasil. Saúde e democracia fizeram parte do debate que realizava, de maneira crítica, uma análise das condições de vida da população brasileira e as propostas e ações governamentais na época. A Reforma Sanitária visava a definição da saúde como direito de todos e responsabilidade do Estado, além de ações no tocante à participação popular nos espaços de tomada de decisão.

Universalizar o atendimento na área da saúde é o principal objetivo do Sistema Único de Saúde- SUS, que só pode ser alcançado com a efetivação da equidade, à medida que as necessidades dos grupos populacionais específicos sejam incorporadas pelos formuladores, gestores e executores dessa política nas três esferas do governo (Eurico, 2011, p. 71).

Ainda fruto da movimentação social através do Movimento Negro, que, embasados nas discussões afloradas nos meios acadêmicos nas áreas das ciências sociais e saúde coletiva, e de dados coletados, onde era informado as desigualdades de gênero e raça/cor, corroborando para questionamentos da interseção entre racismo e saúde, acarretando à inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de saúde, através da portaria 696/90.¹² Essa foi a primeira intervenção em prol do enfrentamento ao racismo institucional, que teve no município de São Paulo o seu ponto de partida. Já no ano de 1996, o quesito cor passou a ser integrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (Batista; Barros, 2017).

Esses foram os primeiros passos no tocante à saúde da população negra, por meio das mobilizações sociais. Com a chegada dos anos 2000 inicia-se um novo olhar no que se refere às desigualdades sociais e sua correlação com a raça. A Conferência de Durban marca um novo cenário internacional, exigindo novas posturas e diretrizes ao Estado.

Debater acerca da saúde da população negra e os atravessamentos gerados pelo racismo institucional, requer rigor e cuidado. Exige compromisso com a história de uma população que durante séculos foi escravizada e posteriormente seguiu negligenciada pelo Estado e por toda sociedade. Ampliar o olhar acerca da saúde, a partir de sua conceituação, é compreender como o racismo fomenta as disparidades sociais em todo país. Cabe ao Estado, por meio dos seus três poderes, comprometimento real e consolidado para enfrentamento do racismo institucional no cotidiano das políticas sociais, levando em consideração as diversas desigualdades regionais que também são apresentadas neste processo. Assim como os inúmeros estados, a Bahia possui o compromisso na implementação da PNSIPN.

6.1 A COR UNIVERSAL: SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DA BAHIA E AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO AO RACISMO INSTITUCIONAL

A Bahia é poesia! Nas letras de grandes compositores, nos versos de poemas regados de encanto e magia, é cantada e ovacionada. É tida como ouro negro, a Roma negra. Quem

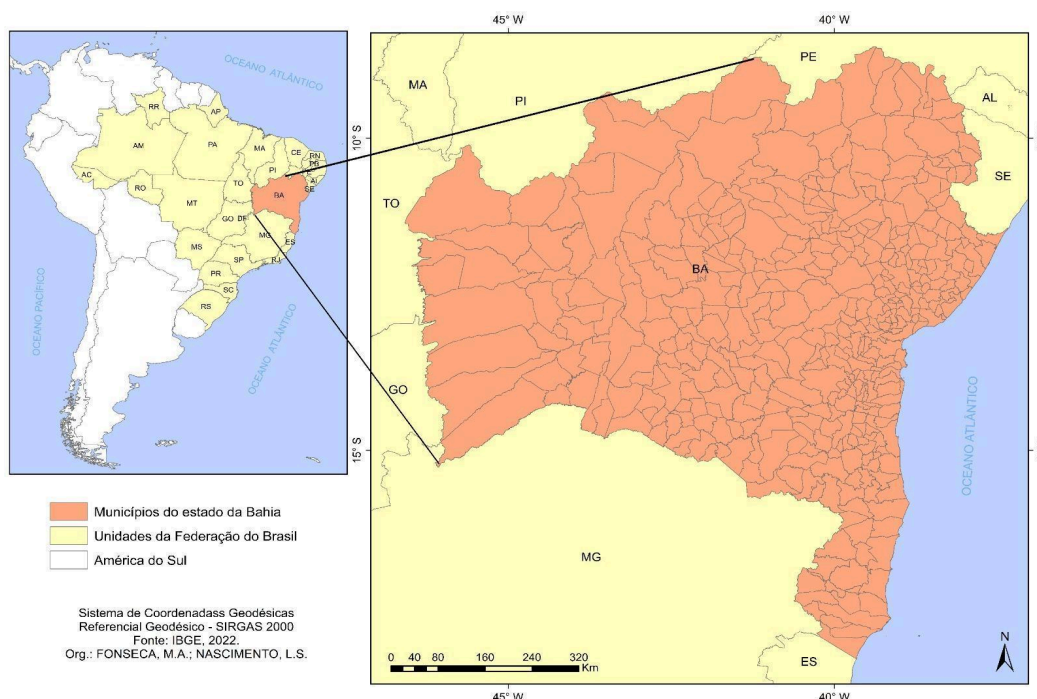
¹² A portaria nº 696 de 30 de março de 1990, é o parâmetro legal instituído para introdução do quesito cor nos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo. Este avanço serviu como base para que em 1996 o quesito também fosse incluso no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde. (Werneck, 2016); (Batista; Barros, 2017);

nunca escutou Caetano Veloso perguntar “Você já foi à Bahia, nega? Então vá!”, ou imersos em uma das maiores festas populares do mundo, o carnaval, quem já sentiu um desejo tão íntimo de ser baiano, de morar na Bahia quando se escuta “We are Bahia” dentro das cordas de um trio elétrico em uma das cidades mais negras do Brasil? Suas belezas são conhecidas internacionalmente. Seus poetas, seus ícones musicais, sua comida, sua dança, sua cultura. Entretanto, muito além das maravilhas inegáveis existente neste estado que foi palco de grandes lutas nacionais em prol da independência do Brasil, que teve nas ruas do Recôncavo, em Cachoeira, no bairro de Pirajá, em Salvador, o ápice da resistência, nós temos uma população que busca muito mais do que o reconhecimento histórico, político e cultural.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, no Censo Demográfico de 2022, o estado da Bahia (ver localização geográfica na figura 1) possuía 14.141.626 habitantes, divididos entre 417 municípios. São muitas Bahias dentro da Bahia, mas há que se destacar uma realidade particular quando falamos acerca da população negra. Segundo a Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), em pesquisa realizada em 2022, de todo o contingente populacional do estado, 80,8% autodeclararam pessoas negras, sendo ainda o Estado brasileiro com o maior percentual de pessoas autodeclaradas pretas, quase um quarto da população do Estado. Este percentual, segundo a própria pesquisa e com base nas informações obtidas no Censo 2022, reitera que a Bahia segue sendo o estado com maior número de pessoas negras em todo território brasileiro.

Em 2022, de forma mais específica, a população baiana era formada por 23,9% de pretos, 56,9% de pardos, 18,0% de brancos e 1,2% de indígenas, amarelos e pessoas sem declaração de cor ou raça. Interessante destacar que, com quase um quarto de sua população sendo formada por pessoas pretas, a Bahia se mostrou a unidade da Federação com o maior percentual de pretos do país, seguida por Rio de Janeiro (16,9%) e Maranhão (14,9%). Por outro lado, Amazonas (4,4%) e Santa Catarina (4,4%) foram os estados com as menores estimativas de gente se autodeclarando da cor preta em seus territórios naquele ano (Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais, 2023).

Figura 1 – Mapa de localização da Bahia na América do Sul e no Brasil



Fonte: Autora (2024)

Recentes análises realizadas pelo IBGE (2023), por meio da Síntese de Indicadores Sociais, demonstram que a população negra ocupa os piores índices de qualidade de vida, sejam relacionados ao subemprego, ao número de crianças e adolescentes em processo de evasão escolar, à moradia precária, dentre outros.

Ainda com base no Censo de 2022, as pessoas ocupadas no Estado da Bahia autodeclaradas brancas recebiam 64,2% mais do que aquelas de cor ou raça preta ou parda. A informalidade ainda é marcante entre a população negra. No ano de 2022, a informalidade alcançou 40,9%, sendo a população negra mais de 46% deste público, e a população branca com média de 34%.

O Brasil, após anos longe do mapa da fome e da pobreza, retornou nos últimos anos de maneira drástica. Esse retorno do país aos piores índices de desenvolvimento humano tem cor. Na pesquisa citada acima, ao tratar da pobreza, o IBGE destacou que entre os homens pretos ou pardos, 20,2% eram extremamente pobres e 66,8% pobres, já entre as mulheres pretas ou pardas, essa porcentagem era de 15,3% e 67,7%, respectivamente. Ora, se a maioria da população encontra-se em situação de vulnerabilidade social, há que se pensar estratégias de enfrentamento às disparidades sociais existentes que tem a raça e gênero como base central. Se considerarmos que a saúde é um completo estado de bem estar físico, mental, social, a população negra do estado da Bahia exige e necessita de cuidado e assistência quando o assunto é saúde.

Na Bahia, as desigualdades sociais também são uma realidade da população negra. No terceiro trimestre de 2024, a população negra ocupava mais de 70% da taxa de informalidade, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio- PNAD. A média salarial da população negra está em torno de R\$ 1.700,00, quando a da população branca é de R\$2.7000,00. Em 2023 a taxa de analfabetismo de pessoas negras com 15 anos ou mais na Bahia era de 10,2%, se comparado a da população branca, 9,6%. Os dados censitários acerca da população negra no estado da Bahia ainda são reduzidos, se comparado ao desenho nacional, entretanto demonstra a disparidade social na qual a população negra baiana está inserida no seu contexto territorial.

O campo temático voltado aos estudos e pesquisas acerca da saúde da população negra firma-se como importante estratégia para enfrentamento às barreiras geradas pelo racismo no cotidiano dessa população, tanto do ponto de vista do acesso aos serviços, quanto na garantia e efetivação de direitos sociais. Diante disso, através dos dados de pesquisa apresentados acima, percebe-se que o estado baiano enfrenta as disparidades sociais que possuem como base, o racismo. A luta e resistência para enfrentamento dessa realidade compõe a encruzilhada baiana em consonância com o *status quo* do aparelho estatal.

A política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) apresenta-se como principal e essencial instrumento na eliminação das inúmeras desigualdades sociais vividas ao longo dos anos por essa população ao entender que saúde e adoecimento estão associadas aos diversos fatores históricos, sociais e econômicos no qual as pessoas estão inseridas. Como parte desse enfrentamento, foram estabelecidas atribuições específicas para os Estados, municípios e para a União, firmando assim o compromisso com os acordos internacionais e com o movimento negro brasileiro em prol de uma saúde pública equânime e antirracista. Tendo como marca “o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2017, p.24), a PNSIPN é, de maneira assertiva, o caminho para justiça social à população negra. Essa intervenção política se dá não apenas do âmbito exclusivo no acesso à saúde, mas por meio de ações nas diversas políticas e planos como o próprio texto da política destaca.

É assertivo destacar que o racismo é um sistema ideológico. Ele é quem dita a organização da sociedade e das políticas públicas direta ou indiretamente. O seu braço institucional é, muitas vezes, negligenciado a partir desse cenário de negação de sua existência. A própria consolidação da política é uma resposta de como o racismo institucional se apresenta na sociedade: aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde, pactuada em

2008 pela Comissão Intergestores Tripartite¹³ e publicada efetivamente como Lei para então ser executada em 2009, a partir da portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 (Batista; Monteiro, Medeiros, 2013).

Os atravessamentos de implementação da PNSIPN são muitos, sendo destacado por Werneck (2016) a baixa adesão desta à gestão do SUS, ao explicitar as movimentações políticas para que os objetivos da Lei fossem de fato executados. Todavia, segundo a autora “verificou-se, também, uma profunda ignorância acerca dos diferentes elementos envolvidos nos processos de realização de ações e estratégias necessárias, que explicam o porquê de a PNSIPN não ter sido adequadamente implementada após esses anos” (p. 539).

Após sua aprovação, a PNSIPN institui um conjunto de ações estratégicas de enfrentamento, tendo como destaque neste trabalho o inciso I do capítulo III, no tocante às Estratégias e Responsabilidades das esferas de Gestão, referente a “implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão” (Brasil, 2017, p.32).

Como foi aprovada pela Comissão Tripartite, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra- PNSIPN possui ações estratégicas para combater o racismo nos serviços de saúde tanto para a União, Estados e municípios. Ao todo, são 14 determinações para que a PNSIPN seja implementada e executada. É essencial destacar que as ações destinadas a cada esfera pública determinam maior eficácia para a política, resultando, quando realizadas em importantes ações no combate ao racismo na saúde. Em relação à esfera estadual que é objeto do presente trabalho o quadro 1 apresenta as principais ações que são de responsabilidade estadual.

Quadro 1 – Responsabilidades das Esferas de Gestão Estadual

I	Apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;
II	Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB
III	Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;

¹³ A Comissão Tripartite constitui-se como foro permanente de negociação, articulação e decisão entre os gestores nos aspectos operacionais e na construção de pactos nacionais, estaduais e regionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Já a Comissão Intergestores Bipartite, são fóruns interfederativos de discussão, pactuação e deliberação em âmbito estadual, abrangendo as esferas de gestão estadual e municipal, através de suas representações (SESAB).

IV	Garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;
V	Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os Municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;
VI	Implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;
VII	Apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra;
VIII	Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);
IX	Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;
X	Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;
XI	Apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;
XII	Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;
XIII	Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política; e
XIV	Instituição de mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

Fonte: Ministério da Saúde (2017)

Este trabalho tem como objetivo compreender as ações que devem ser implementadas pelo estado da Bahia, apontando questões sobre o combate às iniquidades em saúde que acometem a população negra. A partir das determinações acima descritas, apresentamos neste trabalho as ações que de fato estão sendo realizadas, por meio dos dados obtidos pela pesquisa.

Na Bahia, a implementação da PNSIPN teve seus primeiros passos a partir da criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, através do decreto 10.572 de 19 de novembro de 2007, que tinha como foco a implementação de uma política estadual de saúde da população negra que estivesse alinhada às determinações nacionais, além de construir diálogos com outras políticas, objetivando ações estratégicas para equidade em saúde de maneira transversal, contando com a participação de entes federativos, atuantes na máquina pública, bem como, por meio da participação de atores e atrizes sociais, por meio de

organizações civis, coletivos, comunidades tradicionais, pesquisadores da área da saúde e profissionais (Bahia, 2007).

Ainda no caminho para efetivação de uma saúde equânime no estado, em 2013, o então governador institui a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, por meio do decreto nº 14.720/13, buscando um olhar amplo para as disparidades sociais nas quais a população negra estava inserida, bem como para fortalecer espaços de debate para formulação de ações e pesquisas de enfrentamento a este cenário.

Além de reconhecer a determinação legal estabelecida por meio de diferentes instrumentos, é preciso reconhecer que a qualificação de gestores e profissionais, além de usuários e população em geral, é fundamental para a produção de mudanças consistentes na cultura institucional (Werneck, 2016, p. 546).

Além da elaboração de normativas legais citadas, como parte do processo de mudança consistente, conforme destacado pela autora, a Bahia criou o Programa de Combate ao Racismo Institucional. O combate ao racismo no âmbito do SUS para o programa, é um investimento, que significa “ativar mudanças de comportamentos, atitudes e práticas institucionais que determinam o atendimento discriminatório das pessoas, resultantes de preconceito inconsciente, ignorância, falta de atenção ou estereótipos racistas” (Sesab, *s.d, s.p*).

Apesar da implantação de tais programas e legislações acima apresentadas, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado da Bahia, ainda vivencia dificuldades essenciais para sua execução. Há pouco investimento e entendimento por parte da gestão quanto aos impactos do racismo institucional no cuidado à saúde. Esse pouco entendimento aqui pontuado, referenda o que Almeida (2019) apresenta acerca da individualização do racismo. Há uma personalização do racismo como se este não estivesse nos processos, na ausência de acesso à informação, a pouca ou nenhuma participação no processo de controle social.

A longa história do racismo na organização da sociedade, bem como na criação de processos discriminatórios que perduram por séculos, não será combatida apenas por determinação de leis e normativas. Exige, conforme preconizado pela PNSIPN, empenho das instituições por meio de pessoas que as compõem, uma mudança drástica na maneira de pensar e agir, produzindo formas mais solidárias nos atendimentos diretos e indiretos, com foco no combate ao racismo.

Romper com o racismo institucional na saúde, por meio da implementação e efetivação das diretrizes da PNSIPN é uma tarefa árdua. Nesse cenário, se faz importante

compreender como a Secretaria de Saúde do estado da Bahia, vem se organizando ao longo dos últimos anos no tocante a saúde da população negra e a magnitude dos efeitos deletérios do racismo institucional neste território de dimensões continentais.

6.2- A COR DESSE ESTADO SOU EU? UM OLHAR ACERCA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA A PARTIR DAS AÇÕES REALIZADAS PELA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

Como já destacado anteriormente, a Bahia é um estado negro. E se estamos falando desse estado em sua magnitude, é necessário observar as ações que são realizadas pelo poder público no que se refere a saúde da população negra. Desde a implementação da PNSIPN, a Bahia vem desenvolvendo ações no que se refere ao papel dos estados na efetivação da política e enfrentamento ao racismo na saúde.

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- SESAB, a partir da lei nº 11.055 de 26 de Junho de 2008, modificou as instâncias internas, adicionando em seu organograma a Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS que possui, dentre outras diretorias, a Diretoria de Gestão do Cuidado - DGC, que tem como processo específico, segundo informações obtidas na página oficial da secretaria “coordenar processos de formulação, implantação, implementação e avaliação de políticas e programas estaduais de saúde, que garantam a qualificação, a ampliação do acesso e a integralidade da atenção, por meio da implementação de linhas de produção do cuidado” (SESAB, *s.d.*).

Desse modo, seu papel está na articulação das políticas de atenção à saúde, associando os mais diversos serviços e atores sociais, transversalizando o cuidado em saúde, a partir da rede existente, ampliando acesso e redução das iniquidades em saúde associadas à raça, gênero, orientação sexual e diversidade regional. A DGC entra no cenário como porta-voz da democracia e diversidade na política estadual de saúde nos 417 municípios do estado.

Assim, a DGC busca implementar linhas de produção do cuidado voltadas aos ciclos de vida e gênero (com foco na Saúde da Criança, de Adolescentes e Jovens, da Mulher, do Homem e do Idoso). Entendendo o indivíduo enquanto sujeito integral, busca ainda o fortalecimento de políticas que o transversalizam tais como: a Saúde Mental, atenção à pessoa com Deficiência, Alimentação e Nutrição, Saúde Bucal, acrescentando os temas de Violência e Saúde e Práticas Integrativas Complementares-PIC. Por fim, contemplando outras políticas públicas que visam a promoção da equidade em saúde, aplicando e ampliando o conceito de cuidado às necessidades de populações historicamente excluídas como: população negra, quilombola, povos indígenas, albina, assentada e acampada, pessoas privadas de liberdade, pessoas em situação de rua e LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (SESAB, *s.d.*, *s.p.*).

Dentre as coordenações que compõem a diretoria, a Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde, é onde está lotada a área técnica de Saúde da População Negra com o intuito de auxiliar na formulação e implementação das políticas sociais. Segundo informações contidas no site oficial da Secretaria de Saúde, essa pasta tem como objetivo a ampliação do acesso da população negra, “incluindo comunidades quilombolas, às ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde” (SESAB, *s.d, s.p*).

O processo de escrita deste trabalho até aqui, apresentou do ponto de vista histórico e político, de maneira sucinta o rapto da população negra do continente africano, o tráfico transatlântico, com a apropriação da força de trabalho, o sequestro de memórias, vidas, afetos e cultura, bem como a ausência de políticas sociais pós processo abolicionista, tornando essas pessoas, apenas um peso a ser destruído da história. Tudo isso nos leva ao momento e a necessidade de questionar o processo democrático brasileiro que durante anos desconsiderou a vida dessas pessoas e retirou delas o direito de existir e ser.

Desse modo, esta pesquisa visa destacar o papel do racismo institucional como mecanismo de manutenção das desigualdades e discriminações que possuem a raça como base. Na saúde, o racismo institucional é detectado e visto nos preconceitos involuntários, desvantagens vivenciadas pela população negra no acesso aos serviços e enquanto profissionais. Sendo um dos braços da reestruturação do racismo em nossa sociedade, o racismo institucional operacionaliza-se através do aumento das barreiras de acesso, gerando afastamento da população dos serviços e aumento exponencial do adoecimento.

Essa pesquisa visou entender como a Bahia, com uma população majoritariamente negra, tem se debruçado em romper com os reflexos do racismo institucional no campo da saúde através da pasta específica e quais são os impactos ainda existentes para que haja de fato um efetivo enfrentamento deste.

No dia 24 de abril de 2024, com o intuito de conhecer o espaço organizativo, realizei visita na Secretaria Estadual de Saúde, na Diretoria de Gestão do Cuidado. Essa visita de cunho exploratório possuía apenas o objetivo de conhecer o funcionamento físico do local e entender como as ações são planejadas e executadas. Nesta visita não houve realização de entrevistas ou aplicação de questionários. Apenas uma breve aproximação com o espaço organizativo que durou o período da manhã. A diretoria funciona em um dos andares da Secretaria Estadual de Saúde e engloba outras áreas técnicas específicas da diretoria. O fluxo de pessoas no setor é grande, o que dificulta que a população de maneira geral tenha acesso às informações e ao espaço físico com rapidez. O agendamento prévio ao setor é a única possibilidade para ter acesso.

Fui recebida por profissional do setor que se apresentou e trouxe um panorama acerca das ações realizadas pela área técnica. Quanto às ações desenvolvidas pela pasta, nos foi dito serem aquelas que constam no próprio site da secretaria:

Assessoramento técnico e operativo para os municípios na implantação da Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, incluindo **a implantação nos instrumentos do SUS do quesito raça/cor com objetivo de melhor estratificar os índices epidemiológicos que envolvem a Saúde da População Negra**. Realiza ações de educação permanente em saúde como: oficinas, seminários, cursos e qualificações para gestores e trabalhadores do SUS, lideranças quilombolas e de **movimentos sociais negros**, com objetivo de organizar e sistematizar as ações multidisciplinares de saúde pública, com **foco na saúde da população negra**; Elaboração de conteúdo técnico para material instrucional (Cartilhas, Folders, Cartazes, Banners, Vídeos, Podcasts, e outros) **sobre a temática “Saúde da População Negra”**; Representação da SESAB em instâncias Colegiadas e Intersetoriais como: Conselho de Desenvolvimento da Comunidade Negra – CDCN; Comissão Estadual Para a Sustentabilidade dos Povos e Comunidades Tradicionais – CESPCT, Grupo Intersetorial Quilombola- GIQ, Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra (CTESPN); Rede de Combate ao Racismo e Intolerância Religiosa; Participação em colegiados internos da SESAB transversalizando a questão racial, em toda a estrutura, como: Comitê Estadual de Humanização e Comitê Técnico de Estudos da Mortalidade Materna (SESAB, *s.d, s.p*- grifos nossos).

As informações destacadas acima e reafirmadas pelos profissionais, demonstram o papel que o Estado possui para romper as barreiras geradas historicamente pelo racismo. Os trabalhos realizados por Kalckmann (2007); Werneck (2016), apresentam a importância do conjunto de ações reais para efetivação da PNSIPN e combate ao racismo institucional, devendo ser entendidas como essenciais. Campos e Brito (2021) destacaram a importância de uma agenda efetiva e articulada entre os três poderes para enfrentamento das iniquidades em saúde que afetam em especial a população negra. As autoras destacam o papel, por exemplo, que a portaria nº 344 de 2017, que estabelece a inclusão do quesito raça/cor nos formulários de saúde como importante avanço na luta antirracista na garantia de um atendimento de saúde adequado e equânime para a população negra.

Como parte das ações voltadas para a implementação da PNSIPN, o estado da Bahia instituiu, o Decreto nº 14.720 de 29 de agosto de 2013, Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Neste documento, assim como a política nacional, constam ações voltadas para as esferas da gestão estadual e municipal. O documento apresenta diretrizes que norteiam a ação da política em todo território baiano, (conforme descritas no quadro 2) voltadas para inclusão da temática racial e da saúde da população negra na educação permanente, fortalecimento das organizações sociais, produção de conhecimento, reconhecimento de saberes e práticas populares, com destaque os preservados pelas religiões de matriz africana, monitoramento das ações voltadas à redução da desigualdade racial,

melhor desenvolvimento dos processos de informação, facilitando assim na redução da vulnerabilidade (Bahia, 2013). Tais ações, atreladas ao objetivo da política estadual, com foco na criação de inúmeras ações de combate ao racismo institucional e fortalecimento da Saúde da população negra, tornam-se de fato, importantes mecanismos para que a PNSIPN se constitua no estado da Bahia de maneira integral.

Quadro 2 – Responsabilidade do Estado na Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra

I	Implementar esta Política no âmbito estadual;
II	Definir e gerir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas no Conselho Estadual de Saúde – CES e na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, prevista na Lei nº 11.055, de 26 de junho de 2008;
III	Coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;
IV	Garantir a inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde, no Planejamento Plurianual setorial e nos correspondentes Relatórios de Gestão, em consonância com as realidades locais e territoriais;
V	Identificar as necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e estabelecer cooperação técnica e financeira com os municípios, considerando as oportunidades e recursos;
VI	Garantir o funcionamento do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, criado pelo Decreto nº 10.572, de 19 de novembro de 2007;
VII	Apoiar a criação e funcionamento da instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;
VIII	Aprimorar os recursos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores do SUS/Bahia para atendimento das necessidades de saúde da população negra;
IX	Identificar e estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;
X	Elaborar materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;
XI	Apoiar os processos de educação popular em saúdes destinadas às ações de promoção da saúde integral da população negra;
XII	Fortalecer a gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;
XIII	Articular, intra e intersetorialmente, parcerias com instituições governamentais e não-governamentais, com vistas a efetivação desta Política;
XIV	Instituir mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra;
XV	Incluir e qualificar o quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação estadual e do SUS/BA;
XVI	Implementar ações de combate ao preconceito institucional com a definição de metas específicas no Plano Estadual de Saúde e nos correspondentes Termos de Compromisso de Gestão;
XVII	Fortalecer a atenção integral à saúde da população negra, em todas as fases de ciclo de vida, sem distinção de gênero;
XVIII	Estabelecer metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, em

	especial atenção para as populações quilombolas;
XIX	Fomentar a realização de pesquisas, estudos e diagnósticos sobre agravos e acesso da população negra nos serviços de saúde
XX	Fortalecer, intra e intersetorialmente, as políticas e os programas que considerem as necessidades específicas de adolescentes, jovens e adultos negros em conflito com a lei;
XXI	Fortalecer, intra e intersetorialmente, as políticas e os programas que considerem as necessidades específicas da população negra privada de liberdade;
XXII	Assegurar o acesso da população negra às políticas e aos programas que contemplem ações de cuidado, atenção e proteção às doenças mais prevalentes nesse grupo étnico, a exemplo da doença falciforme, albinismo, hipertensão e diabetes.

Fonte: Bahia, 2013

O que é possível observar neste documento é a preocupação que o estado da Bahia apresenta na formulação de ações que contribuam para enfrentamento às iniquidades em saúde. Essa política é fruto das mobilizações iniciadas em 2007 no estado e conforme sinalizado por Gomes *et al.* (2017) “uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhada entre as três esferas de governo, em compasso com a PNSIPN” (p. 6). As intervenções de cunho teórico, com a produção de conhecimento, a sensibilização de profissionais atuantes na área por meio da educação permanente em saúde, fazem parte deste novo cenário.

a criação da Política Estadual de Atenção à Saúde da população Negra, pelo Decreto n. 14.720/2013, foi a maior expressão de todas e incluiu ações de cuidados, atenção, promoção à saúde e prevenção dos agravos nas doenças mais prevalentes na população negra, bem como na promoção de gestão participativa, participação popular e estímulo ao controle social, além da produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra (Gomes *et al.*, 2017, p. 6).

A partir das análises realizadas em documentos e sistemas de informações disponíveis, é possível perceber que algumas ações vêm sendo realizadas pela Secretaria de Saúde. Entretanto, não há continuidade e fiscalização dessas ações nos níveis municipais e até mesmo estaduais. Há poucas informações no que se refere às ações práticas de implementação desta política em território estadual. O cuidado em saúde, por diversas vezes, está exclusivamente associado a doença falciforme, por exemplo, desconsiderando as doenças crônicas não transmissíveis como é o caso da hipertensão e diabetes. O desmonte público da política de saúde e com isso a não efetivação da equidade, reforça o racismo institucional, corroborando para uma não implementação da PNSIPN também a nível estadual.

Ao longo dos 11 anos de criação da política estadual, ainda há um longo caminho a ser percorrido para sua plena efetivação. As divergências ideológicas, a propagação do mito da democracia racial são fatores preponderantes para que ações de enfrentamento ao racismo

institucional não sejam realizadas. Apesar da existência de uma legislação vigente, a vida de pessoas negras permanece não sendo prioridade aos olhos do Estado.

Mesmo com as determinações legais, o que se observa no cenário baiano é uma ação ainda tímida por parte da Secretaria Estadual de Saúde no que diz respeito aos municípios. Parte disso pode ser vista no relato apresentado no momento da visita a DGC, bem como nas falas de gestores de municípios do estado. Em pesquisa realizada no ano de 2019 pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), que buscou analisar como a PNSIPN tem sido implementada nos serviços de atenção à saúde do SUS em três municípios que receberam por parte da pasta estadual apoio para operacionalização da política, destaca-se que gestores e profissionais de saúde possuem pouco ou nenhum entendimento acerca da PNSIPN. Dentre as entrevistas destacadas no trabalho realizado pelo grupo de pesquisa, ainda é presente um discurso de igualdade entre a população, admitindo inexistência de discriminação, o que gera para a população um atendimento precário e desvalorização de queixas que são específicas de alguns diagnósticos preponderantes no processo de adoecimento da população negra, como é o caso da doença falciforme.

A ausência do reconhecimento das implicações do racismo sobre a saúde da população negra e da importância de pautar o seu enfrentamento no dia a dia do trabalho pode ser compreendida como mais um entre os sucessivos pagamentos históricos, atravessando as dimensões tanto da formação dessas profissionais quanto da EPS e dificultando o enfrentamento do racismo nas práticas de cuidado em saúde (Silva *et al.*, 2022, p. 06)

Tais ações destacadas anteriormente, reiteram como a efetivação da PNSIPN é essencial no combate ao racismo institucional nos serviços de saúde. O desconhecimento dos profissionais que estão no cuidado direto, em espaços de gestão, seja pela ausência deste debate no processo formativo, ou no pouco investimento em educação permanente por parte do Estado, corrobora sobremaneira na fragilidade de implementação e desenvolvimento da política, fortalecendo a desigualdade, criando ainda mais barreiras à população negra. A universalidade presente no SUS é utilizada diversas vezes para refutar as desigualdades raciais existentes. Conforme destacado neste trabalho nos capítulos anteriores, por meio das análises de Nascimento (1978); Moura (2021), o mito da democracia racial foi capaz de fomentar de maneira indireta, caminhos para o aprofundamento de desigualdades que esconde sobremaneira os efeitos deletérios do racismo, culpabilizando individualmente as pessoas pelo seu desempenho na sociedade nas diversas esferas.

A propagação do mito da democracia racial nos serviços de saúde por meio de profissionais e gestores, invisibiliza a urgência no tocante a implementação da PNSIPN no estado da Bahia, e com isso a manutenção do racismo institucional. A equidade, como

sinalizado por Werneck (2016) ainda é um princípio negligenciado por profissionais e gestores e assim, reiteram direta ou indiretamente as inúmeras experiências de vulnerabilidade e violência nas quais a população negra está inserida (Almeida, 2019; Silva et al., 2022).

Parece que essa situação não é muito diferente em outras unidades da federação. Em pesquisa realizada por Adão e Campos (2023), na cidade de Rolândia no norte do estado do Paraná, com objetivo de analisar a implementação da PNSIPN no referido município. Segundo as autoras, não há no município “a promoção de inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores que compõem a área de saúde do município” (p. 72). Além disso, o município em questão apenas realiza ações voltadas para mulheres negras gestantes. Aqui, é importante destacar que não estamos minimizando a ação realizada, entretanto essa postura reafirma a não implementação da PNSIPN de maneira integral em vários municípios do território nacional como já destacava a pesquisa de Batista e Barros (2017). As autoras ainda pontuam sobre as consequências da não implementação da PNSIPN.

Uma formação antirracista ofertada aos profissionais de saúde é capaz de pautar a desconstrução do racismo individual, além de esclarecer a importância de colocar em prática a PNSIPN. Sabe-se que o despreparo de profissionais provoca empecilhos para o funcionamento de políticas públicas antirracistas, devido à crença de parte da população brasileira do mito da democracia racial. A resposta a uma das questões sobre as tensões de implementação das ações da PNSIPN foi que não houve tensões identificadas. Entretanto, dificilmente, em um país de estrutura racista, a implementação de uma política pública antirracista não cause nenhum tipo de questionamento, oposição e recusa dos indivíduos em aceitá-la (Adão; Campos, 2023, p.72).

Ainda em relação à visita realizada na SESAB, quando perguntados acerca do enfrentamento ao Racismo institucional na política de saúde, o Programa de Combate ao Racismo Institucional - PCRI estadual foi destacado como um grande marco da pasta em relação ao enfrentamento do racismo na saúde. Foi dito que o PCRI estadual nasce de maneira pioneira no país, como parte das resolutivas do Brasil na Conferência de Durban. Entretanto, os profissionais atuantes na área técnica de Saúde da População Negra que acompanharam a visita, destacaram os impasses tanto no SAIS, quanto com os gestores municipais. Ao serem perguntados quais eram esses desafios, foi dito que a coordenação pouco realiza ações efetivas no sentido de implementação e fiscalização da PNSIPN, muito relacionada à ideia de que este tópico já foi resolvido. O que ocorre quando perguntamos acerca do enfrentamento ao racismo institucional. Segundo estes profissionais que nos atenderam no local, as coordenações da pasta de saúde colocam como pauta resolvida pois já existe uma normativa que é o PCRI e seu papel no fortalecimento da equidade no SUS, necessitando apenas de

intervenções pontuais e específicas. Não foi detalhado quais foram as ações realizadas nos últimos períodos acerca desse enfrentamento.

Werneck (2016); López (2012) e Batista; Barros (2017) analisam as implicações do racismo institucional e enfrentamento nos serviços de saúde. A ideia de uma harmonia racial por parte dos entes deliberativos, contribui para um enfraquecimento da implementação da PNSIPN. A equidade, princípio importante no SUS e caro aos coletivos sociais, é deixado de lado em detrimento da universalidade. Destaco que não há críticas acerca da universalidade. Ela é a base do serviço de saúde e do Estado democrático de direitos. Mas, pensando nas histórias de pessoas que há mais de 300 anos foram escravizadas, tendo sua força de trabalho utilizada sem o devido valor, nos coloca diante de um cenário de disparidade socioeconômica, exigindo ações práticas para redução da desigualdade.

Importante reiterar que a postura dos profissionais que me atenderam não demonstrava naquele momento, pouco conhecimento acerca da PNSIPN. Pelo contrário, eram profissionais cientes da política, sua dimensão macro e micro, quando se definem as ações da gestão estadual. A partir dessa visualização, e conforme conversas, percebe-se um Comitê Técnico de Saúde da População Negra com fragilidade na atuação. Essa fragilidade possui alguns fatores, dentre eles a desmobilização por parte da gestão. A sensibilização dos gestores acerca da implementação da PNSIPN ainda é tímida, fruto do processo de naturalização das violências à população negra.

A implantação de ideais eugenistas no Brasil, conforme apresentado neste trabalho, e a histórica naturalização das desigualdades sociais, possuem importante relação nos silenciamentos no tocante a efetivação de direitos. Tratar as dores do povo negro de maneira natural, é objetificar essas pessoas e seus sentimentos, é torná-las invisíveis e indignas de cuidado à saúde e assim impossibilitando a justiça social.

A naturalização de violências é uma marca no Brasil. Como apresentado no início deste trabalho, a partir da contribuição das análises realizadas por estudiosos do processo de formação da sociedade brasileira, desde o sequestro de mulheres e homens do continente africano, bem como dos inúmeros povos indígenas presentes no Brasil, o direito a dignidade estava, e quando consideramos os dados estatísticos, a população branca do país. Se aqui estamos pensando na saúde da população negra, é necessário entender como historicamente este grupo social foi espoliado de suas terras, suas memórias, seu direito de existir (González; Halsenbalg, 1982; Nascimento, 1978; Moura, 2021).

A fragilidade do Comitê Técnico de Saúde da População Negra é também o retrato de uma movimentação política. Como destacado por Batista e Barros (2017), os avanços

pertinentes à saúde da população negra foram realizados durante governos progressistas. Iniciada ainda no governo de Fernando Henrique Cardoso, com importantes passos ao longo dos governos Lula e Dilma que a população negra e outros grupos sociais e étnicos, receberam os retornos essenciais, mas não suficientes, no que concerne à formulação e execução de políticas públicas. O esvaziamento dos espaços deliberativos também é um reflexo direto do racismo institucional, conforme análise realizada por Werneck (2016).

O desmonte ao longo dos anos de espaços deliberativos devido à forte onda conservadora no seio das esferas de gestão, corroboram para que, atores sociais que historicamente foram resistência pró saúde da população negra, perdessem espaços importantes na máquina estatal deliberativa. Conselhos como o de Saúde e Igualdade Racial, que atualmente não possuem a notoriedade devida, bem como suas ações aparecem de maneira tímida e quase invisível para o conjunto da sociedade civil, são imprescindíveis para combate ao racismo institucional e a possibilidade de ações voltadas à garantia e efetivação dos direitos socialmente conquistados.

Destacamos nos tópicos anteriores a divisão geográfica do estado baiano, composto por 417 municípios, incluindo a sua capital. Ao perguntarmos acerca das ações desenvolvidas nos municípios, foi destacado que há um formulário disponível para todas as secretarias municipais no intuito da Área técnica mapear a implementação da PNSIPN no estado e realizar ações, conforme determinação da política em relação aos municípios, no sentido de capacitar agentes e profissionais de saúde quanto a política. Entretanto, segundo a equipe, não houve adesão completa por parte dos municípios, onde inúmeros não possuem pessoa responsável para tratar da PNSIPN e sua implementação. O formulário está no site da Secretaria de Saúde e permanece disponível para preenchimento.

Avaliar o processo de implementação de uma política pública, exige comprometimento por parte dos órgãos responsáveis por essa ação com o objetivo de alcançar as proposições referentes à política. Essa realidade vista no estado da Bahia, é um exemplo do que Batista; Barros (2017, p.2) apresenta, quando destacam que em pesquisa realizada em 2014 acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população negra, apenas 7 secretarias estaduais responderam os questionários apresentados, e segundo os autores, “dentre os 5.561 municípios, somente 32 responderam/relataram ter essa política implantada”. A baixa adesão no preenchimento do formulário por parte das secretarias municipais e dos profissionais, também pode ser lida como uma manifestação do racismo institucional e enfraquecimento no processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Recentemente foi publicada uma reportagem no site Outras Palavras, de autoria de Anunciação e Souza (2024) que destacou as pesquisas realizadas sobre os 18 anos de publicação da PNSIPN, os autores apontam que há no Brasil um longo percurso para garantia da equidade em saúde. De acordo com a pesquisa, “das 27 capitais brasileiras apenas 9 inseriram as ações da PNSIPN nos Planos Municipais de Saúde, e 9 não possuem implementadas nenhuma destas proposições” (sem paginação). A mesma reportagem também sinaliza que dentre os “5.570 municípios brasileiros, destaca-se que até o ano de 2021, ainda tínhamos 2.925 municípios no Brasil (52,5%) sem terem implementado a política.” Essas informações ratificam a importância de estudo quanto ao monitoramento das políticas sociais, com destaque a PNSIPN, e como o racismo institucional corrobora para que esta política não seja plenamente efetivada.

Ainda destacando as recentes ações acerca do monitoramento da implementação da PNSIPN, está em andamento uma pesquisa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz, em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, que tem como base um inquérito em todo território nacional visando um planejamento mais assertivo nas ações do SUS em especial no que tange a saúde da população negra. Em reportagem divulgada, o questionário virtual que ainda está em fase de análise dos dados, abordou eixos centrais de monitoramento e avaliação, a saber: “perfil sociodemográfico do respondente; conhecimento sobre as diretrizes da PNSIPN; aspectos organizacionais; informações sobre a implementação da política; formação, informação, qualificação e disseminação” (Borges, 2024, sem paginação).

Quando realizado recorte para saber quantos municípios baianos responderam o questionário acima descrito, visualiza-se a partir do monitoramento Survey dessa pesquisa que somente 131 dos 417 municípios baianos forneceram informações quanto à implementação da PNSIPN em seu território. A baixa adesão no preenchimento do formulário por parte das secretarias municipais, também podem ser lidas como uma manifestação do racismo institucional e enfraquecimento no processo de implementação da PNSIPN.

O avanço de forças conservadoras em território nacional, como destacado por Adão e Campos (2023), “influenciam de forma negativa a implementação de políticas afirmativas antirracistas”. Isso pode ser evidenciado na Bahia, onde a gestão estadual e alguns municípios do estado, possuem divergências políticas/ideológicas, o que dificulta a realização de ações voltadas à justiça social. Esse ponto foi levantado nos espaços visitados ao informar quanto a articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde que está sob gestão de um partido progressista e prefeituras que são oposição (Batista; Barros, 2017).

Ao longo do diálogo sobre o funcionamento da DGC e da área técnica, destaca-se a sinalização da existência de uma assessoria de saúde da população negra na Secretaria de Promoção da Igualdade Racial- SEPROMI. Essa é a primeira vez em 16 anos de governo progressista em território baiano, que há um espaço na unidade de reparação racial voltada à saúde. Fruto direto da luta de diversos atores sociais, especial o movimento negro organizado da Bahia. Essa movimentação ratifica a necessidade de uma ação transversal entre o Estatuto da Igualdade Racial e a política de saúde. O Estatuto visa garantir à população negra, igualdade de oportunidades voltada a defesa dos direitos e enfrentamento direto à discriminação e intolerâncias correlatas. A saúde é pauta no estatuto, reiterando que a luta por reparação social para a população negra está associada à eliminação das iniquidades em saúde (Brasil, 2010).

A partir dessa informação, realizamos no dia 16/05/2024, também uma visita de cunho exploratório, com o intuito de conhecer e observar o funcionamento da SEPROMI, com o objetivo de conhecer a assessoria e suas ações. Após a apresentação, buscamos entender o funcionamento da assessoria e de imediato o racismo se apresenta na fala da pessoa que nos atende ao elucidar os serviços que esta assessoria realiza. A própria existência da assessoria nasce a partir da resistência. Ainda que seja interessante no atual contexto político e social tratar da pauta racial, esse espaço foi ocupado a partir de uma militância firme do Movimento Negro por meio das suas múltiplas entidades. Conforme Domingos (2007) e Araújo (2015) que reiteram a importância do Movimento Negro ao longo da história brasileira como instrumento de resistência, mas também como espaço acolhedor e formulador de política pública.

Nesse ensejo, ao entendermos como funciona o processo de controle social, é destacado pela equipe as dificuldades a realização de ações voltadas à saúde da população negra, pois, as lideranças, coordenações e pessoas responsáveis e/ou essenciais para execução de ações, não consideram a articulação e implementação da PNSIPN como prioridades. Nesse diálogo se percebe como o racismo institucional também é vivido por trabalhadores e trabalhadoras negras, atuantes na política de saúde, já que a manifestação do racismo neste local, determina os caminhos para atuação da pasta e das relações existentes naquele espaço. Aqui, destacamos a fala de Almeida (2019) ao afirmar que as instituições são racistas, pois a sociedade é racista. O não incentivo de ações internas para que o racismo institucional na saúde seja enfrentado por meio das políticas públicas, e aqui com destaque a PNSIPN.

Kalckmann *et al.* (2007) em pesquisa acerca dos impactos do racismo institucional na saúde, reiteram que “a população negra vem sendo discriminada nos serviços de saúde, tanto

como usuários, quanto como profissionais” (p.153). E essa discriminação como já relatada pelos estudos acima, reforçam o papel sistêmico do racismo institucional em gerar desigualdade no acesso e nas relações sociais. Concretizando-se assim muito além da execução da política, mas na relação entre profissionais, reforçando as desigualdades existentes entre pessoas negras e não negras nos espaços de trabalho.

As disputas políticas e a não transversalidade das políticas públicas com o quesito racial, escancara o racismo institucional, presente nos espaços deliberativos. Durante a visita a SEPROMI bem como a DGC, esses dois pontos foram destacados. As divergências partidárias inviabilizam políticas, como é o caso da PNSIPN que historicamente já é tida por muitos gestores como desnecessária. Um ambiente institucional que favoreça a luta antirracista, tornando-se um espaço acolhedor, pode sim ser um mecanismo importante na produção de equidade (Adão e Campos, 2023). A partir desse horizonte, com base nas análises teóricas destacadas, que este trabalho buscou realizar uma cuidadosa análise da realidade baiana.

Esses entraves dificultam a efetivação dos direitos sociais e com isso da justiça social, reafirmando o racismo institucional, que cada vez mais se desenha de maneira visceral na coluna das instituições e esferas deliberativas. O desconhecimento por parte de gestores, a desarticulação entre as secretarias, o enfraquecimento dos espaços de controle social como é o caso do Comitê, são ações silenciosas e constantes do racismo. Exige de nós, pesquisadores, um olhar atento e crítico sobre a invisibilização da população negra e sua realidade social.

7. À GUIA DE CONSIDERAÇÕES

A pesquisa revelou que a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Estado da Bahia ainda ocorre de forma inconclusiva. A ausência de informações precisas quanto ao monitoramento por parte da Secretaria Estadual de Saúde através da Área técnica, destacam como o racismo institucional se consolida na política de saúde.

Ao ser destacado por profissionais em visita de conhecimento do local que há um formulário específico para que secretarias municipais solicitem apoio para implementação da política em seu território, entretanto poucos foram os municípios que responderam, nos mostra que ainda há uma grande presença no contexto da saúde pública do mito da democracia racial, conforme elucidamos neste trabalho. A universalidade presente no Sistema Único de Saúde, atrelada a visão discriminatória lançada à população negra, coloca a Bahia, estado com mais de 80% da população autodeclarada negra, em um patamar de estado que não considera a realidade social e racial dos seus habitantes.

Os entraves políticos existentes no território baiano, a partir do avanço de forças conservadoras e seus discursos focalistas e discriminatórios, corroboram sobremaneira para desarticulação entre estado e municípios e esvaziamento de espaços de controle social como é o caso do comitê técnico de saúde da população negra.

O racismo institucional é uma realidade na saúde pública baiana, e se apresenta por meio de inúmeras facetas. Entender seu papel na manutenção do *status quo* é essencial para que o conjunto da sociedade que busca a reparação em um país assolado por morte, dor e redução dos direitos. Articular as ações propostas pela PNSIPN, visando a redução das iniquidades em saúde ao considerar que a população negra é a mais atingida por doenças genéticas e que possuem fatores econômicos e sociais como plano de fundo (Werneck, 2016).

É importante salientar que não estamos negando o avanço proposto pela Secretaria de Saúde do estado da Bahia. A criação de comitês, área técnica, política específica para população negra e articulação com instâncias do movimento social negro é de suma importância para que o racismo institucional materializado por meio do precário atendimento à população negra, pouco acesso destes ao tratamento adequado se reduza. A qualificação de profissionais e gestores se configura como essencial instrumento na luta por uma saúde pública de qualidade e que atue na redução das desigualdades como apontadas em outras pesquisas de Silva *et al* 2022 e Adão e Campos, 2023.

O racismo institucional não pode ser desconsiderado no cenário da saúde no Brasil. A sua presença é responsável por manter a roda da desigualdade girando. Suas ações são sentidas ao longo de séculos pela população negra brasileira, que permanece ano após anos ainda na base de uma sociedade excludente. Conforme apresentado nos capítulos iniciais deste trabalho, o processo de colonização foi a propulsora para a segmentação de grupos raciais na estruturada sociedade brasileira. A escravização de mulheres e homens no território brasileiro foi capaz de gerar séculos de desigualdades e negação de direitos como é o caso da saúde.

A partir das análises e leituras realizadas neste trabalho, foi possível compreender como o racismo determina e fornece sentido às relações sociais desiguais no Brasil. É uma estrutura de poder e dominação, que mesmo após a abolição da escravização, a extrema desigualdade entre pessoas negras e brancas se mantém, sendo evidenciada em dados estatísticos que reiteram que a população negra ainda ocupa os piores índices de desenvolvimento social (IBGE, 2022; IPEA, 2023).

Mediante este cenário, os movimentos sociais resistem ao longo dos séculos, denunciando o total desamparo que acomete a população negra. Hoje o capataz usa paletó e gravata, os navios negreiros tornaram-se camburões. E para que haja efetivação dos direitos sociais, o Quilombo resiste! A organização social e a luta por meio dos mais diversos coletivos, fazem coro em denúncia das condições precárias de vida da população negra brasileira. Ao longo dos séculos, a população negra vem buscando sua afirmação e resistência nos mais diversos espaços. A denúncia de que não há democracia racial em território brasileiro, e que nós, população negra, possuímos o direito de viver com acesso digno à educação, moradia, emprego, saúde fazem parte da luta histórica travada desde Palmares até a escadaria do Teatro Municipal.

No tocante à saúde, o movimento de mulheres negras, ganha protagonismo ao denunciar as condições de atendimento e às mortes de crianças e adolescentes negros provocados pelos efeitos deletérios do racismo institucional. Ter saúde é ter direito às condições básicas de sobrevivência. E se não há acesso equânime destes, não há justiça social. A saúde pública no Brasil, torna-se direito de todos com a criação do SUS em 1990, mas o referido Sistema ainda não consegue fornecer, individualmente, acesso e cuidado adequados à população negra, devido a presença incomoda e cruel do racismo institucional.

Na Bahia, maior território afrobrasileiro, garantir a implementação da PNSIPN é palavra de ordem. Os avanços referentes a esta legislação caminham em passo lento. Tendo em vista que todo o instrumental técnico criado até então pelo estado baiano não funcionará se

não houver por parte dos agentes, interesse em realizar de fato uma transformação na estrutura social. Instrumentalizar a equipe e gestores também deve ser parte do enfrentamento ao racismo institucional.

A implementação da PNSIPN no estado da Bahia assim como em todo território nacional, necessita de atenção por parte de pesquisadores interessados na compreensão de seu papel na luta antirracista. Compreender a atual situação dessa política em várias unidades da federação e como vem sendo incorporada dentro dos processos de planejamento em saúde, seguindo as suas diretrizes, é ponto de partida.

A cor desse estado não sou eu! os corpos negros que ocupam cada faixa territorial desse estado ainda não são vistos como parte essencial e integrante de verdadeira cidadania. Estes corpos permanecem marginalizados, silenciados e prontos para serem extinguidos pela máquina estatal. O silêncio na ausência de ações mais precisas, a omissão por parte da gestão estadual no que se refere aos municípios, a consolidação do racismo institucional no órgão responsável para pensar o bem-estar da população, reiteram que esse estado não nos enxerga, ou melhor, não quer nos enxergar.

Espera-se que os conhecimentos apresentados na presente pesquisa possam contribuir para que outros estudos se realizem e permaneçam na investigação e denúncia dos abismos gerados pelo racismo na sociedade brasileira e as diversas sequelas que nós, população negra, possuímos. Não há conhecimento imparcial quando se vive na pele as fagulhas do racismo institucional. Que este trabalho possa, a partir de agora, ser a fagulha para novas investigações. Que sigamos não só por um Sistema Único de Saúde universalista, mas que este seja equânime, inclusivo e educador.

“Nós somos o começo, o meio e o começo. Existiremos sempre, sorrindo nas tristezas para festejar a vinda das alegrias. Nossas trajetórias nos movem, nossa ancestralidade nos guia” (Mestre Antônio Bispo dos Santos - Nego Bispo).

REFERÊNCIAS

- ADÃO, Amanda Heloize; CAMPOS, Margarida de Cássia. Saúde da população negra: uma investigação sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia-PR. **GeoTextos**, [S. l.], v. 19, n. 1, 2023. DOI: 10.9771/geo.v0i1.52880. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/geotextos/article/view/52880>. Acesso em: 23 nov. 2024.
- ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.
- ANUNCIAÇÃO, Diana; SOUZA, Ionara Magalhães de. Saúde da população negra: é hora de avanços. **Outras Palavras**. Publicado em 31 out de 2024. Disponível em: <https://outrapalavras.net/outrasaude/saude-da-populacao-negra-e-hora-de-avancos/>. Acesso em 05 nov de 2024.
- ARAÚJO, Marcos Vinicius Ribeiro. **Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: heterogeneidade e convergências**. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18258>. Acesso em 27 jul. 2024.
- BAHIA. Decreto nº 10.572, de 19 de novembro de 2007. **Cria o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra no âmbito da SESAB e dá outras providências**. Bahia, 19 nov.2007. Disponível em: <https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/75865/decreto-10572-07>. Acesso em 21 nov de 2024.
- _____. Decreto nº 14.720 de 29 de agosto de 2013. **Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra**. Bahia, 29 ago. 2013. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Decreto-no-14-720_Politica-Estadual.pdf. Acesso em 23 nov de 2024.
- BAHIA É O ESTADO MAIS NEGRO DO BRASIL, COM 80,8% DA POPULAÇÃO PRETA OU PARDA. **SEI**. Bahia, 20 nov.2023. Disponível em: [https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4013:bahia-e-o-estado-mais-negro-do-brasil-com-80-8-da-populacao-preparda&catid=8&Itemid=565&lang=pt#:~:text=Em%202022%2C%20do%20contingente%20populacional,Nordeste%20\(73%2C9%25\)](https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4013:bahia-e-o-estado-mais-negro-do-brasil-com-80-8-da-populacao-preparda&catid=8&Itemid=565&lang=pt#:~:text=Em%202022%2C%20do%20contingente%20populacional,Nordeste%20(73%2C9%25).). Acesso em 17 nov 2024.
- BAUER, Martin; AARTS, Bas. A construção do um princípio para a coleta de dados qualitativos. In: _____. GASKELL, George (org). **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.p. 39-63.
- BÁLIBAR, Étiene; WALLERSTEIN, Immanuel. **Raça, Nação, Classe: as identidades ambíguas**. São Paulo, Boitempo, 2021.
- BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Carga de doenças infecciosas e parasitárias na população negra do Brasil: a marca de um povo negligenciado. In: **RAÇA E SAÚDE: Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. _____.; AIQUOC,

Miranda Kezauyn; SOUZA, Talita Araujo de (Organizadoras). Natal, EDUFRN, 2021. p. 102-115. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44949/3/Ra%C3%A7aSaude_Barbosa_Aiuc_Souza_2021.pdf. Acesso em: 15 abr. 2024.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde.

Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. 1-5, 09 Jan 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8QtV5qv9LSRPCWytv45yspS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 nov.2024.

_____. MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araújo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681–690, out. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/spQ7FXCVNsJsKyHn8JzWMvj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 nov 2024.

BORGES, Edjalma. Mais de 2 mil municípios responderam ao inquérito sobre saúde da população negra. **Ministério da Saúde**. Publicado em 12 nov de 2024. Brasília. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/mais-de-2-mil-municipios-r esponderam-ao-inquerito-sobre-saude-da-populacao-negra#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20e,da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Negra%20\(PNSIPN\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/mais-de-2-mil-municipios-r esponderam-ao-inquerito-sobre-saude-da-populacao-negra#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20e,da%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20Negra%20(PNSIPN)). Acesso em: 23 nov de 2024.

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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 abr. 2024.

_____. Lei nº 12.228, de 20 de julho de 2010. **Estatuto da Igualdade Racial**. Diário Oficial da União, Brasília, 21 jul.2010. disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso 23 nov. 2024.

_____. 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. 44 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em 26 de set 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: Mota; Bravo (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

CAMPOS, Margarida de Cassia; BRITO, Angela Ernestina Cardoso. IMPACTOS DA COVID-19: contradições e enfrentamentos em defesa da vida da população negra. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 25, n. 1, p. 131–149, 11 Jul 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.18764/2178-2865.v25n1p131-149>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CARDOSO, Lopes Edson. Marcha Zumbi + 10 - Documento da manifestação. Jornal Írohin-Memória, 18/06/2009. **Portal Geledés**. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/marcha-zumbi-10-documento-da-manifestacao>. Acesso em 19 abr. 2014.

CARNEIRO, Sueli. A batalha de Durban. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 209–214, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100014>. Acesso em 15 abr. 2024.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. Escravismo, racismo e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros? **Boletim do Instituto de Saúde: Raça, Etnia e Saúde**. São Paulo, nº 31, p. 23-26, 2003. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bis_n31.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades** constantes. 8 de março de 2024, Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.pdf>. Acesso em 14 de abr de 2024.

DIWAN, Pietra. **Raça Pura: uma história da Eugenia no Brasil e no mundo**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2013.

DOMINGUES, Petrônio. Movimento Negro Brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Revista Tempo**. Niterói, v. 12, n. 23, p. 100–122, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-77042007000200007>. Acesso em 22 de abr de 2024.

EURICO, Marcia Campos. **Questão racial e serviço social: uma reflexão sobre o racismo institucional e o trabalho do assistente social**. Dissertação de mestrado- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17519>. Acesso em 13 jun de 2024.

SCOREL, Sarah; TEIXEIRA, Luiz Antônio. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1822 a 1963: do império ao desenvolvimentismo populista. In: GIOVANELLA, Lígia; SCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antônio Ivo de (orgs.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p 279-321. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494.pdf>. Acesso em: 23 nov 2024.

GELEDÉS - Instituto da Mulher Negra. **Guia de enfrentamento do racismo institucional**. São Paulo: GELEDÉS, 2013. Disponível em:

<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2013/05/FINAL-WEB-Guia-de-enfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>. Acesso em 30 de jun de 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Nilma Lino. **O Movimento Negro Educador: saberes construídos nas lutas por emancipação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

GOMES, Iracema Costa Ribeiro; DAMASCENO, Rudson Oliveira; NERY, Adriana Alves; FILHO, Ismar Eduardo Martins; VILELA, Alba Benemérita Alves. A Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21500>. Acesso em: 23 nov. 2024.

GONÇALVES, Renata. Quando a questão racial é o nó da questão social. **Revista Katálysis**. Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 514–522, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n3p514>. Acesso: 13 abr de 2024.

GONZÁLEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**. São Paulo, p. 223-244, 1987.

_____. HASENBALG, Carlos. 1982. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero

GUIMARÃES, A. S. A. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. São Paulo: Editora 34, 1999.

HAMILTON, Charles V.; KWANE, True. **Black Power Politics of Liberation in American**. Nova York: Radom House, 1967, p3. Disponível em: <https://mygaryislike.files.wordpress.com/2016/12/black-power-kwame-ture-and-charles-hamilton.pdf>. Acesso em 20 de set de 2024.

HIRSCH, Joachim. Forma política, instituições políticas e Estado – I. **Crítica Marxista**, São Paulo, Ed. Revan, v.1, n.24, p.9-36, 2007. Disponível em: https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/artigo212artigo1.pdf. Acesso em 20 abr de 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102071>. Acesso em 20 abr. 2024.

_____. **Desigualdades por Cor e Raça no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf. Acesso em 10 de abr de 2024.

_____. **Síntese dos Indicadores Sociais:** Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102052.pdf>. Acesso em 12 nov de 2024.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6402#resultado>. Acesso em 25 nov 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Atlas da Violência 2023:** População Negra. Disponível em:
<https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/3299-dashpessoas-negrasfinalconferido.pdf>. Acesso em 14 mar. 2024.

KALCKMANN, S. et al.. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 2, p. 146–155, maio 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFJgC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de nov. 2024.

LIMA, Nísia Trindade; HOCHMAN, Gilberto. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da primeira república. In: MAIO, Marcos Chor.; SANTOS, Ricardo Ventura (org). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; CCB, 1996, pp. 23-40. Disponível em:
<https://books.scielo.org/id/djnty/pdf/maio-9788575415177-03.pdf>. Acesso em 19 abr. de 2024.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121–134, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000004>. Acesso em 16 abr de 2024.

MARX, Karl; ENGELS, Frederick. **A Ideologia Alemã**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica:** biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. São Paulo: 1 ed, 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social In: _____. (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 21.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em:
<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em 25 ago de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: Saúde da População Negra**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Volume 01 e 02, número especial. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out-2023>. Acesso em 20 abr de 2024.

_____. **Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. Saúde da População Negra**. Secretaria-Executiva | Ministério da Saúde Volume 2 | nov. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf. Acesso em 20 abr de 2024.

MOURA, Clóvis. **O Negro: De Bom Escravo a Mau Cidadão?**. São Paulo: Dandara Editora, 2021.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Tradução. Niterói: EDUFF, 2004.

NASCIMENTO, Abdias. **Genocídio do Negro Brasileiro: Processo de um Racismo Mascarado**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

NETO, Otavio Cruz. O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In: *MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 51-66.

OLIVEIRA, Dennis de. **Racismo Estrutural: Uma perspectiva histórico- crítica**. São Paulo: Dandara Editora, 2021.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, Anibal. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.

REIS, Diego dos Santos. A Colonialidade do Saber: Perspectivas Decoloniais para Repensar a Univers(al)idade. **Revista Educação & Sociedade**. Campinas, v. 43, p.1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240967>. Acesso em 16 de abr.2024.

SANTOS, Raquel Amorim dos; SILVA, Rosângela Maria de Nazaré Barbosa e. Racismo científico no Brasil: um retrato *racial* do Brasil pós-escravatura. **Educar em Revista**. Curitiba, v. 34, n. 68, p. 253–268, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.53577>. Acesso em 14 de abr. 2024.

SANTOS, Sales Augusto dos. Ações Afirmativas nos Governos FHC e Lula: um Balanço. **Revista TOMO**. São Cristóvão, n. 24 , p. 37-84, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21669/tomo.v0i0.3185> . Acesso em: 28 abr. 2024.

SCHWARCZ, L. K. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil: 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

Secretaria de Saúde do estado da Bahia. **Saúde da População Negra**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-negra/>. Acesso em 22 nov de 2024.

_____. **Diretoria de Gestão do Cuidado**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/diretoria-de-gestao-do-cuidado/>. Acesso em 22 nov de 2024.

SILVEIRA, Terezinha Pelinski da. **Revisitando a História da Saúde da População Negra no Brasil**: Doenças que acometiam a população escravizada durante o período da escravidão. Trabalho de curso (Especialização lato sensu). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

SILVA, Silvana Oliveira da; BERENGUER, Aniele Almeida Silva; RICARDO, Thaíse Mara dos Santos; LOPES, Giovanna De Cali; SÁ, Marcos Venicius Gomes de. et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p.1-11, 09 ago de 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNFjcT39YJR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov de 2024.

SOUZA, V. S. DE .. Eugenia, racismo científico e antirracismo no Brasil: debates sobre ciência, raça e imigração

no movimento eugênico brasileiro (1920-1930). *Revista Brasileira de História*, v. 42, n. 89, p. 93–115, jan.

2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535–549, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em 13 abr de 2024.