



IMPACTO DO RACISMO ESTRUTURAL NA SAÚDE DA CRIANÇA NEGRA MENOR DE 5 ANOS DE IDADE NO BRASIL

NICOLE BORBA RIOS BARROS¹; ISABEL DO CARMO GUGLIEMELLI²; MARIA
LAURA VIDAL CARRET³

¹Universidade Federal de Pelotas – nicoleborbarios55@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – guglielmelli.isabel@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – mvcaret@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população negra no país é composta pelas pessoas autodeclaradas pretas em conjunto às pardas, constituindo cerca de 54% da população brasileira atualmente (IBGE, 2013). Em 2010, dos 57 milhões de crianças e adolescentes no Brasil, 31 milhões eram negros (UNICEF, 2010). Embora sejam a maioria, estes sofrem diariamente com o inegável racismo estrutural.

Essa discriminação é decorrente da própria estrutura social e, portanto, está presente nas relações políticas, econômicas, jurídicas e sociais, fortemente perpetuado através da normalização de uma concepção errônea e incrustada às relações pessoais e institucionais. Isso é percebido pela naturalização de fatos como a alta mortalidade e violência contra população negra, bem como a falta de representatividade desta nos cargos mais abastados (ALMEIDA, 2018)

No Brasil, o cerne dessa questão relaciona-se aos mais de 300 anos de escravidão e a falta de inserção desse grupo após a abolição, ou seja, a população negra se viu livre, porém sem opções de emprego e educação. Portanto, as famílias negras tiveram seu crescimento socioeconômico dificultado, ao contrário das famílias brancas. Em 2014, de acordo com dados da plataforma online DATASUS, a proporção de crianças baixa renda nas populações branca, parda e preta eram, respectivamente, 31,5%; 54%; e 51% (UNICEF, 2010; ALMEIDA, 2018).

Além disso, o racismo estrutural é responsável por influenciar largamente o cenário desumano no que se refere à saúde da população negra. Essa constatação é feita uma vez que o descaso, as ações discriminatórias, a falta de sensibilidade, o despreparo dos profissionais da área e gestores, entre outros aspectos, atuam como barreira ao cuidado efetivo e à promoção de saúde (KALCKMANN et al., 2007)

Com base nesse histórico, em 2006 foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) pelo Ministério da Saúde, visando uma análise da saúde dessa parcela no país e, assim, a criação de políticas e ações que objetivassem o bem estar de todos, livres de quaisquer formas de discriminação. (Ministério da Saúde, 2013)

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) venha atendendo 67% das necessidades de saúde da população negra, as estatísticas mostram uma maior incidência de problemas cabíveis de prevenção e alta prevalência de doenças tratáveis nessa quando comparada à população branca. Ademais, apresentam uma expectativa de vida significativamente menor (SANTOS et al., 2020).

Dessa forma, o objetivo do estudo é identificar o impacto do racismo estrutural sobre as demandas de saúde da criança negra até 5 anos de idade no país, a fim



de analisar a natureza dos problemas mais prevalentes e abordar soluções de curto prazo para esses.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo sobre a saúde da criança negra com abordagem quantitativa, onde o instrumento utilizado para a coleta de dados foi a plataforma online DATASUS, sendo analisadas as informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, delimitando os dados para crianças com menos de 2 anos de idade. Pesquisou-se também os óbitos infantis (menos de 1 ano de vida), como também óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos, ambos no período de 2018 no Brasil. Os dados coletados foram categorizados por cor, incluindo no estudo brancos, pardos e pretos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Pesquisa Nacional De Saúde: crianças com menos de 2 anos (%), Brasil, 2013

	Brancas	Pardas	Pretas
1ª consulta em 7 dias após o nascimento	34,7	23,1	24,8
Teste do pezinho realizado na 1ª semana de vida	74,3	67,3	67,8
Teste da orelhinha no 1º mês de vida	64,7	47,7	46,1
Teste do olhinho do 1º mês de vida	60,1	42,6	42,3
6-23 meses: uso do sulfato ferroso	61,5	55,6	51,6
Crianças com <1 ano com 3 doses da tetravalente	77,8	75,5	69,8
Crianças com <2 anos que tomam refri/artificiais	29,3	34,2	41,4
Crianças com <2 anos que comem biscoito/bolo	59,3	60,1	75,8

De acordo com a Tabela 1, sugere-se que a população negra sofre com menor qualidade do serviço de saúde prestado pelo menos nos primeiros dois anos de vida. É perceptível que a proporção de crianças que realizam dentro do prazo o primeiro atendimento e os testes do pezinho, da orelhinha e do olhinho é menor entre as crianças negras; assim como suplementação e alimentação são mais inadequadas entre as mesmas. Dessa forma, os dados enfatizam que possa haver falha na relação médico-responsável do paciente, com um viés discriminatório implícito, visto que todos os resultados são piores para a população negra.

Tabela 2. Óbitos Infantis no Brasil (2018)

	Brancas	Pardas	Pretas
Total	13.914	17.467	909
Algumas doenças infecciosas	439	724	39
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	126	181	15
Algumas afecções originadas no período perinatal	7.441	10.709	502



Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	3.806	3.556	175
---	-------	-------	-----

Em relação à Tabela 2, os dados claramente apontam que o óbito infantil é maior entre as crianças negras em comparação às crianças brancas. Observa-se que entre as causas de morte que prevalecem, estão presentes os grupos de doenças infecciosas e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, as quais são altamente evitáveis através de um atendimento de boa qualidade, acompanhamento adequado e garantia do acesso ao sistema de saúde pelo paciente e seu responsável.

Além do mais, a discrepância dos resultados no grupo de afecções originadas no período perinatal denuncia a grande desassistência às mulheres negras durante o parto, fator que, independentemente, eleva as taxas de mortalidade materna, principalmente na população negra. Em contrapartida, estão mais presentes entre as crianças brancas óbitos infantis por condições congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, para os quais não há muitos recursos que os evitem.

Tabela 3. Óbitos pela Natureza da Causa em Menores de 5 Anos no Brasil (2018)

	Brancas	Pardas	Pretas
Causas evitáveis	9.656	13.513	716
Causas mal definidas	516	734	57
Demais causas (não claramente evitáveis)	6.241	5.861	374

Por fim, vê-se na Tabela 3 que, na população negra, os óbitos mais prevalentes são de causas evitáveis, denunciando a grande disparidade que o acesso à saúde e/ou o atendimento a essa população apresentam. Essas diferenças estão relacionadas tanto à cor da pele quanto à cultura de discriminação fortemente presente no país, o que reforça a ideia de que se trata de racismo.

4. CONCLUSÕES

Com base nos resultados, percebe-se claramente que as crianças negras com até 5 anos de idade apresentam piores indicadores de saúde. É repugnante que as causas que levam a tais desfechos são, na grande maioria, altamente evitáveis. Portanto, soluções a fim de modificar esse cenário incluem a inserção do tema saúde da população negra nas grades curriculares dos cursos da saúde.

Cabe também a implementação da PNSIPN nas unidades de atendimento, com constantes fiscalizações e capacitações dos profissionais atuantes, facilitando a execução do princípio de equidade do SUS. Além do mais, devido à escassa produção científica com foco na população negra em conjunto à grande miscigenação, torna-se fundamental a realizar estudos no Brasil dentro das mais diversas áreas da saúde, fomentando desde análises epidemiológicas a pesquisas sobre eficácia de tratamentos para essa população. A desagregação dos dados por cor é essencial para o desenvolvimento desse processo.

Dessa maneira, devido ao grande alcance que as mídias sociais apresentam, o compartilhamento de informações verídicas pode ajudar na promoção da saúde, como alimentação, higiene, exercícios físicos, educação, prevenção de doenças e acidentes. Por fim, ressalta-se o papel fundamental do governo, seja pela criação de políticas públicas em todos os setores, seja pelo maior investimento em saúde pública.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PETRUCCELLI, J.L.; SABOIA, A.L. **Características Étnico-Raciais da População - Classificações e Identidades**. IBGE, Rio de Janeiro, 2013. Acessado em 24 set. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>

UNICEF. **O impacto do racismo na infância**. UNICEF, Brasília, 2010. Acessado em 24 set. 2020. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/1731/file/O_impacto_do_racismo_na_infancia.pdf

ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?**. São Paulo: Letramento, 2018.

KALCKMANN, S.; SANTOS, C.G.; BATISTA, L.E.; CRUZ, V.M. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

SANTOS, M.P.A.; NERY, J.S.; GOES, E.F.; SILVA, A.; SANTOS, A.B.S.; BATISTA, L.E.; ARAÚJO, E.M. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**. São Paulo, v.34, n.99, 2020.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – uma política do SUS**. Editora MS, Brasília, 2013. Acessado em 24 set. 2020. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf

Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Funasa, Brasília, 2005. Acessado em 24 set. 2020. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf

Ministério da Saúde. **DATASUS – Departamento de Informática do SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, 2008.

PETRUCCELLI, J.L.; SABOIA, A.L. **Características Étnico-Raciais da População - Classificações e Identidades**. IBGE, Rio de Janeiro, 2013. Acessado em 24 set. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf>