

ACESSO AO DIREITO À SAÚDE POR MULHERES NEGRAS: ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

MARINÊS LOPES DE ROSA; GUILHERME CAMARGO MASSAU²;

¹Universidade Federal de Pelotas – mlopesderosa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – uassam@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho realiza uma análise da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com foco na promoção da saúde da população negra no Brasil, especialmente das mulheres negras. Historicamente, a desigualdade racial tem sido um dos pilares da construção social do país. Desde o período escravocrata, a população negra se encontra à margem da sociedade, enfrentando dificuldades para acessar direitos fundamentais, como saúde, educação e moradia digna (Almeida, 2019).

Os estudos no campo da saúde indicam que doenças como anemia falciforme, diabetes mellitus, hipertensão arterial, desnutrição e tuberculose são mais prevalentes entre a população negra. Além disso, há condições de grande importância epidemiológica, como o câncer, em que pacientes negros apresentam um aumento de 300% na ocorrência de metástases agressivas em comparação com pacientes brancos (Brasil, 2017). Segundo o Instituto de Estudos para Política de Saúde (IEPS), em 2023, 76% dos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) eram negros, sendo que a população negra representa 56,1% da população total do Brasil (IEPS, 2023).

Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar em que medida a PNSIPN garante o direito à saúde das mulheres negras, partindo da hipótese de que a plena implementação dessa política pode assegurar o acesso efetivo à saúde, considerando as peculiaridades dessa população. Além disso, serão abordados o conceito de racismo institucional, a vulnerabilidade da população negra e a contextualização histórica do direito à saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988.

2. METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa deste estudo baseou-se no método dedutivo, utilizando revisão bibliográfica e pesquisa documental para reunir dados que comprovem a hipótese levantada. Os dados utilizados neste estudo foram extraídos da Nota Técnica n. 27, intitulada "Desigualdades Raciais na Saúde: Cuidados Pré-Natais e Mortalidade Materna no Brasil, 2014-2020," publicada pelo IEPS em 2022, também se utilizou o Relatório sobre mortalidade materna de mulheres negras (2024) do Ministério da Saúde, e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2017).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O direito à saúde, classificado como um direito coletivo de segunda dimensão, surge na Europa após a Segunda Guerra Mundial, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. O artigo 25 desta Declaração

estabelece que todo ser humano tem direito à proteção e bem-estar, ligando a saúde a um direito fundamental. (Aith, 2017).

No Brasil, o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, especialmente nos artigos 6º e 196º a 200º, que versam sobre a responsabilidade estatal sobre a saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se nos princípios de universalidade, integralidade e igualdade. O princípio da universalidade busca garantir cobertura de serviços de saúde para toda a população, enquanto a integralidade se refere à organização do SUS segundo diretrizes nacionais. Já o princípio da igualdade visa eliminar discriminações nos atendimentos, mas, na prática, ainda persiste um sistema de saúde sobrecarregado e desigual, particularmente em relação à população negra e mulheres em situação de vulnerabilidade (Almeida, 2023; Lima e Costa, 2022).

Assim, ao realizarmos um recorte racial, os estudos do campo da saúde, apontam que algumas doenças acometem com maior frequência a população negra, como anemia falciforme, diabetes mellitus, hipertensão arterial, desnutrição, tuberculose e outras infecções (Brasil, 2017). Ao traçar um perfil dos usuários do SUS, o relatório técnico realizado pelo IEPS no ano de 2023 (IEPS, 2023), apontou que 76% de negros utilizam o SUS.

Ao realizarmos um recorte de gênero com a interseccionalidade racial, em relação às mulheres usuários do SUS, 60,9% destas mulheres são negras (IBGE, 2020). A saúde das mulheres negras no Brasil apresenta desafios significativos devido ao racismo institucional e às desigualdades sociais. Levantamentos realizados pelo Ministério da Saúde, destacam que as mulheres negras têm maiores taxas de mortalidade materna, menos acesso a cuidados de saúde adequados e sofrem mais violência obstétrica em comparação com mulheres brancas (Brasil, 2024).

A pesquisa realizada pelo IEPS (2022), compreende os dados entre 2014 e 2020. O estudo aponta que existe uma diferença racial no acesso aos serviços de saúde materna. Em 2014, 76,1% das mulheres brancas realizaram um número adequado de consultas pré-natais, enquanto apenas 59,8% das mulheres negras tiveram esse mesmo acesso. Até 2019, esses indicadores mostraram uma melhora gradual, ainda nesse ano, 81,2% das mulheres brancas e 67,8% das mulheres negras receberam assistência adequada (IEPS, 2022).

Os dados referentes à Razão de Mortalidade Materna (RMM) são piores para as mulheres negras durante o período analisado. Entre 2014 e 2019, a RMM para mulheres negras variou entre 58,9% e 64,1%, com uma média de 61,6%. Já, em relação às mulheres brancas, os valores máximos foram de 57% e os mínimos de 49,7%, resultando em uma média de 53,8% (IEPS, 2022). Com advento da pandemia de COVID-19 em 2020, a RMM para mulheres negras aumentou para 75,5%, um salto de mais de 28% em relação a 2019, enquanto para as mulheres brancas, o aumento foi de mais de 32%, chegando a 65,5% (IEPS, 2022).

Um relatório do Ministério da Saúde sobre a mortalidade materna das mulheres negras mostrou que a iniquidade racial é um fator crucial que implica nos índices de mortalidade, o documento recomenda estratégias para combater esses índices e o racismo no contexto do SUS (Brasil, 2024). Além disso, a PNSIPN foi criada em 2009 para melhorar as condições de saúde da população negra, em especial, à saúde das mulheres negras, mas ainda enfrenta dificuldades na implementação e na coleta adequada de dados sobre raça e cor (Brasil, 2024).

A questão do racismo institucional também se manifesta na forma de tratamento dos profissionais com as mulheres negras. Elas frequentemente recebem menos anestesia durante o parto, têm menos acesso a consultas de pré-natal e sofrem mais violência durante os procedimentos obstétricos. Identifica-se uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde, ligada à ideia de que "pessoas negras são mais resistentes à dor" ou "negro não adoecer", esses pensamentos tendem a minimizar as queixas de pessoas negras e a reduzir o uso de medicamentos e anestésias (Oliveira e Kabiak, 2019).

4. CONCLUSÕES

As desigualdades enfrentadas pela população negra no Brasil, especialmente pelas mulheres negras, são profundas e históricas. Durante o período escravocrata, essas mulheres foram submetidas à violência sexual por seus senhores e, atualmente, enfrentam a violência obstétrica praticada por profissionais de saúde. Após a abolição, as mulheres negras tornaram-se o alicerce de suas comunidades, acumulando o trabalho doméstico nas casas das patroas com suas responsabilidades familiares. Mesmo com o passar dos anos, essas condições permanecem, e as mulheres negras continuam a desempenhar múltiplos papéis de sustento e cuidado em suas famílias (Gonzales, 2020).

O Ministério da Saúde reconhece que o racismo estrutural impacta negativamente a saúde da população negra, especialmente das mulheres, dificultando o acesso aos serviços de saúde de forma plena e eficaz. A PNSIPN busca mitigar essas desigualdades, promovendo o acesso à saúde e facilitando o ingresso da população negra em espaços como o mercado de trabalho e instituições de ensino. Além disso, a PNSIPN aborda de maneira direta a superação do racismo institucional, desempenhando um papel essencial na construção de um sistema de saúde mais equitativo (Brasil, 2017).

Nesse viés, é imprescindível abordar o conceito de vulnerabilidade, conforme exposto por Fineman (2022), sendo para compreender a condição das mulheres negras como sujeitos vulneráveis. A vulnerabilidade está ligada à nossa corporeidade, que nos expõe a danos, lesões e riscos, e deve ser vista não apenas como uma característica, mas também como uma metodologia para a criação de políticas públicas. A compreensão das mulheres negras como sujeitos vulneráveis permite a formulação de políticas que atendam às suas necessidades específicas, garantindo direitos fundamentais como o direito à saúde. A implementação completa da PNSIPN é crucial para garantir esse acesso, conforme os princípios do SUS, o Estatuto de Igualdade Racial e a Constituição Federal, reafirmando o compromisso do Brasil com a justiça social e a promoção de direitos básicos para populações historicamente marginalizadas.

Desse modo, é necessário o desenvolvimento das políticas públicas para promover a justiça social e assegurar a implementação de direitos básicos, especialmente para populações vulneráveis. Elas são instrumentos essenciais para complementar a legislação, transformando normas gerais em ações concretas que atendem às necessidades específicas da sociedade. Políticas públicas estruturam a coletividade de interesses, promovendo planejamento, coordenação e participação popular, o que é crucial para a resolução de problemas sociais e a melhoria das condições de vida. Além disso, elas são vitais para enfrentar desigualdades históricas e garantir que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a recursos e serviços essenciais, como saúde, educação e segurança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo. Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- ALTH, Fernando. **Direito à saúde e Democracia Sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mai. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 10 mai. 2024.
- FINEMAN, Martha Albertson. **O sujeito vulnerável: ancorando a igualdade na condição humana**. Direito e Praxis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 1371-1401, 24 jun. 2022.
- GONZALES, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flávia Rios, Márcia Lima. 1º Ed. Rio de Janeiro. Zahar, 2020.
- IEPS, INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE. Coelho, R., Mrejen, M., Remédios, J. e G. Campos. (2022). **Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020**. Nota Técnica n. 27. IEPS: São Paulo. Disponível em: <https://ieps.org.br/nota-tecnica-27/>. Acesso em: 30 de ago. de 2024.
- LIMA, Rodrigo Felipe Nascimento de; COSTA, Isabelly Pinto da **Política Nacional de saúde da população negra, serviço social e racismo institucional**. Revista Serviço Social em Perspectiva. Montes Claros (MG), v. 6, n° 2, jul./dez. 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/5180/5676>. Acesso em: 14 mai. 2024.
- OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Acessado em: 30 jun. 2024.