

GT Racismo e Saúde da ABRASCO e movimento negro apresentam demandas ao gabinete de transição de Lula¹

As demandas apresentadas pelo movimento negro através de uma série de prostas encaminhadas ao gabinete de transição de Lula pelo GT Racismo e Saúde/Abrasco e outras 42 entidades foram pauta de uma matéria da Veja. Entidades da área da Saúde e grupos do movimento negro organizado querem que o novo governo promova, nos primeiros 100 dias da gestão, um ‘revogação’ de medidas que julgam ampliar as desigualdades sociais, raciais e econômicas no país.

O documento, assim como outros, foi fruto das atuações do GT durante o pré-congresso do Abrascão 2022. Além de realizarem uma reunião de organização interna, o GT liderou a reunião do **I Encontro de Coletivos Negros: avanços e desafios na luta antirracista na saúde coletiva**, documento lido durante o **Grande Debate sobre justiça social** e submetido à **Plenária Final do Congresso**.

Governo de transição: “Como proposta de caráter urgente a ser atendida nos primeiros 100 dias do governo, levantamos a extensa lista de portarias que serviram a atuação do governo anterior na ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e

1 Publicado el 29 de noviembre del 2022. Enlace web: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/movimento-negro-apresenta-demandas-ao-gabinete-de-transicao-de-lula/70391/>

econômicas em dimensões preocupantes e que afetam de forma drástica a população negra e o seu acesso, direto ou indireto, aos espaços de saúde”, afirma o documento. A recomendação do GT Racismo e Saúde/ABRASCO é a revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão. Confira o documento.

Recentemente, a saúde da população negra foi tema de uma **matéria da Folha** que ouviu o coordenador do GT Racismo e Saúde, Hilton P. Silva, sobre essas desigualdades. “O futuro governo vai precisar reforçar a importância das políticas e a conscientização da existência do racismo estrutural do país —o que o governo que está acabando não fez”, reforça. Entre as entidades signatárias do documento além da Abrasco estão a ONG Criola, a Pastoral Afro da CNBB, o Movimento Negro Unificado e a Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde (Renafo). No total 43 entidades assinam a proposta.

À

*Profa. Dra. Rosana Onocko Campos
Presidenta da ABRASCO*

Prezada Sra. foi solicitado ao Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO o encaminhamento de propostas de ações para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e que essas devem subsidiar o Grupo Temático Saúde da equipe do governo de transição do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva.

Segue propostas do GT Racismo e Saúde em conjunto com as organizações, grupos e coletivos que compõem a Aliança Nacional Pró-Saúde da População Negra:

- Estabelecer o Gabinete do Ministro como locus de gestão da PNSIPN;

- Lócus da política deve estar refletido no novo organograma ministerial;
- Orçamento próprio para a Política, com indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros;
- Garantia e fortalecimento da participação social na formulação, avaliação monitoramento da Política, potencializando as instâncias de controle social através da retomada da comissão de saúde da população negra no Conselho Nacional de Saúde;
- Revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão pela ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes;
- Inclusão do campo raça/cor em todos os sistemas de política públicas do governo federal e implantação de formação antirracista e pró equidade para todos os agentes públicos;
- Demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde;
- Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo são: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate as drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária; Aprovação do piso salarial para a enfermagem.

ATENCIOSAMENTE,
DIANA ANUNCIACÃO SANTOS
EQUIPE COLEGIADA DE COORDENAÇÃO DO GT

Propostas do Grupo de Temático Racismo e Saúde em conjunto com as organizações, grupos e coletivos que compõem a Aliança Nacional Pró-Saúde da População Negra para subsidiar o Grupo Temático Saúde da equipe do governo de transição do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva

O racismo é o sistema de opressão que, de forma mais eficiente, define o tecido social brasileiro, determina caminhos da macro e microeconomia, macro e micropolítica. Ele restringe o exercício de direitos, as oportunidades de desenvolvimento e determina as condições de vida e saúde dos indivíduos e dos coletivos. Em todos os espaços será necessário ter estratégia para enfrenta-lo.

Em resposta a demandas e com expressiva participação de negras, negros e negres, em 06 de novembro de 2006 foi aprovado por unanimidade, pelo pleno do Conselho Nacional de Saúde, o mérito da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Por meio da portaria ministerial 992, de 13 de maio de 2009, o Ministério da Saúde regulou a Política reiterando seu embasamento nos princípios constitucionais da saúde como direito fundamental, do repúdio ao racismo, e da igualdade. É coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988). Reafirma os princípios do SUS, constantes da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”; b) a integralidade da atenção, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema”; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990).

Em 20 de Julho de 2010, por meio do artigo 7º da Lei Federal Nº 12.288, também conhecida como Estatuto da Igualdade Racial, ocorre a aprovação da portaria que regulamenta a PNSIPN e define instruções para a sua execução, ganha força de lei logo, é essencial que, nos primeiros 100 dias de Governo, o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional sejam reconhecidos como determinantes sociais das condições de saúde, e que o compromisso com **a implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra seja apresentada como prioridade de governo no setor saúde e não no setor igualdade racial**. A expressão concreta de prioridade para com esta parcela da população brasileira que representa 56% do total, deve ser apresentada com compromisso de **orçamento próprio, indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros**. A responsividade e transparência em relação a implementação da PNSIPN, devem ser monitoradas pelo **Conselho Nacional de Saúde**, por meio da **Comissão Inter-setorial de Saúde da População Negra, a ser reinstalada**, e outras instancias formais ou não formais de controle social da política de saúde, reiterando a garantia do direito a **participação social na formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos da Política**, tal qual descrito na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Para alcançar os resultados e as mudanças esperadas, a PNSIPN deve ter uma gestão baseada em evidências logo, é necessário que nos primeiros 100 dias seja reiterado o compromisso com a **obrigatoriedade da coleta do quesito cor em todos os registros administrativos do setor saúde** e com a **definição de indicadores capazes de mensurar e qualificar os esforços pró-equidade empreendidos**, bem como seus resultados para os diferentes segmentos que compõem a população negra considerando a idade, as identidades de gênero, deficiências, local e situação de moradia, entre outros aspectos.

Nesse sentido, reitera-se a necessidade da construção de indicadores de acompanhamento da implementação da PNSIPN bem como do monitoramento dos programas de saúde. Para tal, o

governo deve estabelecer a obrigatoriedade da inserção do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do SUS e também do SUAS, de forma a possibilitar a análise da efetividade das políticas de saúde e assistência social voltadas a saúde da população negra permitindo mensurar iniquidades raciais, dando maior transparência da dimensão racial nas informações em saúde.

As evidências produzidas por meio da análise dos dados que constam nos diferentes sistemas de informação em saúde, reforçam a necessidade de investimento em **pesquisa sobre racismo e saúde da população negra** logo, também espera-se que esta ação seja apresentada **como prioritária no âmbito da agenda de prioridades em pesquisa e da política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde**. Para o GT Racismo e Saúde é crucial que haja dotação orçamentaria para garantir uma produção intencional de conhecimento que subsidie os processos de tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão do SUS, por isso damos destaque ao PPSUS. A intencionalidade do investimento também deve ser expressa por meio da implementação de uma **política de cotas raciais no financiamento das pesquisas em saúde**.

A PNSIPN foi desenhada tendo como princípio organizativo a interdependência e complementaridade das políticas. A confluência e reforço recíproco das diferentes políticas de saúde pressupõe que a gestão da PNSIPN contemple um conjunto de estratégias que resgatem a visão integral do sujeito considerando suas necessidades e expectativas em saúde, nos diferentes contextos e nas várias fases do ciclo de vida. Neste sentido, o **lôcus de gestão da política deve estar refletido no novo organograma ministerial junto ao gabinete do ministro de modo a garantir uma ação consistente e adequada à complexidade do seu objeto**.

A enfermagem é a categoria profissional que conta com a maior presença e representação feminina e negra, logo, faz-se imprescindível que, nos primeiros 100 dias de governo, a **aprovação do piso salarial para a enfermagem** seja priorizado, seguido da aprovação do piso salarial para outras categorias profissionais da saúde.

Considerando que as ações de saúde focadas apenas no indivíduo são insuficientes e ineficientes para alterar a lógica do sistema,

reiteramos a importância da atenção focada na pessoa, na família, na comunidade e no território, compreendendo as dinâmicas que se estabelecem em cada um dos territórios, para isso destacamos a necessidade do governo ampliar e fortalecer políticas públicas voltadas às comunidades tradicionais, priorizando a **demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde.**

No Brasil são muitos os dados oficiais sobre os vazios assistenciais. Será importante que, nos 100 primeiros dias, o governo ao menos **estabeleça um dispositivo pro-equidade no âmbito do Programa Mais Médicas e Médicos.**

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apontam que negros perfazem 48% da população idosa brasileira (mais de 3 milhões de pessoas idosas pretas e 12,5 milhões de pessoas idosas pardas). Historicamente, trata-se de um grupo cuja trajetória é marcada pelo racismo, machismo, capacitismo (a discriminação por ter alguma deficiência), idadeísmo (discriminação por ser uma pessoa velha) e outras discriminações associadas ao local de residência por conta das dificuldades de acesso a serviços, por si já insuficientes. Some-se a isso condições de trabalho que desrespeitam suas capacidades físicas e reformas previdenciárias que fazem da aposentadoria um sonho inacessível.

Como proposta de caráter urgente a ser atendida nos primeiros 100 dias do governo, levantamos a extensa lista de portarias que serviram a atuação do governo anterior na ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes e que afeta de forma drástica a população negra e seu acesso, direto ou indireto, aos espaços de saúde. Contudo, **a recomendação do GT Racismo e Saúde da ABRASCO, é o revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão, priorizando inicialmente a Emenda Constituição 95 de 2016, a Portaria MS nº 2436/2017, referente a nova Política Nacional de Atenção Básica, a Portaria nº 2972/19 tocante ao Previn Brasil, a Nota Técnica 11/2019- CGMAD/DA-PES/SAS/MS, concernente ao retrocesso no campo da Saúde**

Mental e ainda a **Instrução Normativa INCRA n. 128/2022**, que compromete a regularização e titulação dos territórios pertencentes às comunidades remanescentes de quilombos.

Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo são: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate às drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária;

Como forma de dinamizar o conteúdo descrito neste documento, segue a síntese das indicações:

- Estabelecer o Gabinete do Ministro como como locus de gestão da PNSIPN;
- locus da política deve estar refletido no novo organograma ministerial;
- Orçamento próprio para a Política, com indicadores de esforços e resultados, periodicamente publicizados nos canais oficiais do Ministério da Saúde e outros;
- Garantia e fortalecimento da participação social na formulação, avaliação monitoramento da Política, potencializando as instâncias de controle social através da retomada da comissão de saúde da população negra no Conselho Nacional de Saúde;
- Revogação de todas as portarias, leis, emendas e resoluções que se enquadram nesse cenário de exclusão pela ampliação dos ciclos das desigualdades sociais, raciais e econômicas em dimensões preocupantes;
- Inclusão do campo raça/cor em todos os sistemas de política públicas do governo federal e implantação de formação antirracista e pró equidade para todos os agentes públicos;
- Demarcação e titulação de terras quilombolas, o enfrentamento ao racismo religioso e reconhecimento dos espaços afro-religiosos como espaços de acolhimento e promoção da saúde;

- Outras prioridades a serem incorporadas a curto prazo são: a inclusão da Doença Falciforme entre as doenças negligenciadas e de notificação compulsória; estudos e pesquisas sobre uso de cannabis medicinal, regulamentação e ampliação do escopo de uso; formulação e implementação de uma nova política de combate as drogas; implementar políticas efetivas para a população de rua e carcerária; Aprovação do piso salarial para a enfermagem.

Assina este documento:

GRUPO TEMÁTICO RACISMO E SAÚDE
DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

Alexandre da Silva – Departamento de Saúde Coletiva/Faculdade de Medicina de Jundiaí

Ana Luíza Moreira Pauferro – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG)

Ana Paula Nogueira Nunes – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM

Beatriz Carlos Correa Dulianel – Universidade Estadual de Campinas/Unicamp

Clarice Mota – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Cláudia Oliveira – Centro Universitário Ritter dos Reis/UniRitter

Cristiane dos Santos Silva – Universidade Federal do Recôncavo Baiano

Daphne Rattner – Universidade de Brasília/UNB

Denize Ornelas – Universidade Federal Fluminense/UFF

Diana Anunciação Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB

Dora Chor – Fiocruz/RJ

Edna Maria de Araújo – Universidade Estadual de Feira de Santana

Elaine Soares – SMS de Porto Alegre/Mestranda da UFRGS

Emanuelle Goes – Instituto Odara/ Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

Emiliano de Camargo David – AMMA Psiquê e Negritude / Doutorando Psicologia Social PUC-SP

Etna Kaliane Pereira da Silva – Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG

Fernanda Lopes – Núcleo de Estudos para a Prevenção de Aids / USP

Fernanda Souza de Bairros – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS

Geovane Máximo – Faculdade Interdisciplinar em Humanidades/UFVJM

Hilton Pereira da Silva – Universidade Federal do Pará/UFPA

Ionara Magalhães de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

István Varga – Universidade Federal do Maranhão/UFMA

Jaqueline Oliveira Soares – Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
João Luis Dornelles Bastos – Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC
Joilda Nery – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA
Jorge Luis Riscado – Universidade Federal de Alagoas/UFAL
José Carlos da Silva (Carlos Silvan) – UNB /UFPE
Késia Paz – Universidade Federal do Mato Grosso
Leny Trad – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA
Lucélia Luiz Pereira – Depto. de Serviço Social da Universidade de Brasília
Luis Eduardo Batista – Instituto Adolfo Lutz/SES-SP
Marcia Pereira Alves dos Santos – Ministério da Saúde/UFRJ
Marcos Vinicius de Araújo – Universidade Federal da Bahia/UFBA
Maria Edna Bezerra da Silva – Universidade Federal do Alagoas/UFAL
Maria do Carmo Monteiro – Escola Técnica do SUS/SMS-SP
Maria Inez Montagner – Universidade de Brasília/FCE
Mona Gizelle Dreger Nery – Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS
Natalia Sevilha Stofel – Universidade Federal de São Carlos/ UFSCar
Olinda do Carmo Luiz – Faculdade de Medicina/USP
Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa – Fundação Instituto de Educação de Barueri
Raquel Souza – UFBA Campus Vitória da Conquista/BA
Regina Fernandes Flauzino – Universidade Federal Fluminense/ISC
Reni Barsaglini – Universidade Federal de Mato Grosso
Rita de Cassia Vasconcelos – Fiocruz Pernambuco
Rosa Cordeiro – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Rosana Batista Monteiro – Universidade Federal de São Carlos
Rose Santos – SMS Recife
Roudom Ferreira Moura – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/SESSP
Suzana Kalckmann – Instituto de Saúde/SES-SP
Tatiana Gehardt – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Valéria da Rocha Pedro – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/RJ
Winnie Samanú de Lima Lopes – IFF/Fiocruz

ORGANIZAÇÕES, GRUPOS E COLETIVOS
QUE COMPÕEM A ALIANÇA NACIONAL PRÓ-SAÚDE
DA POPULAÇÃO NEGRA:

1. Rede Brasileira de População e Desenvolvimento/REBRAPD
2. Rede Nacional Lai Lai Apejo - saúde da população negra, HiV e AIDS
3. Ação de Mulheres Pela Equidade - AME
4. União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
5. ACMUN- Associação Cultural de Mulheres Negras
6. União de Negras e Negros pela Igualdade - UNEGRO
7. Produção Preta
8. Ayomidê Yalodê Coletiva de Mulheres Negras e LBTs
9. Kurandeiiras Saberes Ancestrais- Juventudes Vivas
10. 10. Niketche: transformando realidades
11. 11. Pastoral Afro da CNBB, regional Sul 1
12. 12. Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde - RENAFRO.
13. Movimento pela Saúde dos Povos - MSP
14. Movimento Negro de Alagoas
15. Rede Nacional de Lésbicas e Bissexuais Negras Feministas - Candaces
16. Observatório da Saúde da População Negra (Nesp/Ceam-UnB)
17. Núcleo de extensão e pesquisa com populações e comunidades Rurais, Negras, quilombolas e Indígenas, do Depto. de Sociologia e Antropologia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da UFMA/Maranhão.
18. Associação Nacional de Ação Indigenista (ANAÍ)
19. Movimento Negro Unificado
20. Makandra Juventude e AIDS
21. Coletivo Negro Fiocruz
22. Associação Afro- Cultural Casa do Mensageiro

23. Aneps - Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde
24. Rede Sapatà
25. Central de movimentos populares/PE
26. Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da UFPA, Pará.
27. Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente - LEBIOS, Pará.
28. ILERA/ENCONTRO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO IMSCAT/UFBA
29. Grupo de mulheres yepondá
30. Comitê Pro-equidade de Gênero e Raça da Fiocruz
31. Núcleo de Estudos Afro Brasileiro DF - Neab/CEAM/UnB
32. Movimento Bragantino LGBTQIAP+
33. Coletivo de Mulheres Mensageiras Marcolinas
34. Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense – FMAP
35. Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB
36. Criola
37. Rede Nacional de Feministas Antiproibicionistas – RENFA
38. Instituto de Mulheres Negras de Vera Cruz (VELCRUZ)
39. OGBAN
40. Rede de Mulheres Negras – PR
41. Ilê Àsè Tì Tóbi Ìyá Áfin Òsùn Alákétu
42. Prevenção para Todes
43. Movimento Afro Vegano/MAV
44. Baobá Neuropsicologia
45. Articulação Nacional de Psicólogas(os) Negras(os) e Pesquisadores