

**POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, SERVIÇO SOCIAL E RACISMO  
INSTITUCIONAL**

**HEALTH POLICY FOR THE BLACK POPULATION, SOCIAL SERVICE AND INSTITUTIONAL  
RACISM**

Isabelly Pinto da Costa<sup>1</sup>  
Rodrigo Felipe Nascimento de Lima<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo estrutura-se a partir da interpretação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), realçando sua relevância na construção de estratégias políticas que contribuem para o embate ao racismo institucional no Brasil. Nesse contexto, o objetivo do artigo é mostrar como a discussão desta política de saúde, de sua forma de operação, introduz elementos essenciais contra as fragilidades e desigualdades que revogam o acesso da população negra aos serviços de saúde pública. Dessa forma, o presente artigo utiliza como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental com abordagem histórica e qualitativa a partir do recurso às categorias do método histórico-dialético. E tem-se, pois, como resultado que a articulação desta política imbrica com as respostas oferecidas pelo Serviço Social no debate da questão étnico-racial na busca permanente por uma cultura antirracista e que revela uma importante estratégia para a promoção e pela garantia ao direito à saúde da população negra.

**Palavras-chave:** Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Racismo Institucional. Serviço Social.

**Abstract:** The article is structured from the interpretation of the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population ("PNSIPN"), highlighting its relevance in the construction of political strategies that contribute to the fight against institutional racism in Brazil. In this context, the objective of the article is to show how the discussion of this health policy, of its form of operation, introduces essential elements against the fragilities and inequalities that revoke the access of the black population to public health services. Thus, this article uses bibliographic and documental research as a methodology with a historical and qualitative approach, using the categories of the historical-dialectical method.

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Extensionista no Projeto "Caminho do Hospital das Clínicas - HC/UFPE" e no Núcleo de Documentação - NUDOC/UFPE. Bolsista do Projeto de Extensão "Trilhas da Democracia" - UFPE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6463-039X>. E-mail: [isabelly.pcosta@ufpe.br](mailto:isabelly.pcosta@ufpe.br).

<sup>2</sup> Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Extensionista no Projeto de Extensão "Autoproteção de Crianças no Contexto da Pandemia" - UFPE e no Núcleo de Documentação - NUDOC/UFPE. Voluntário no Projeto de Extensão "Trilhas da Democracia" - UFPE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9318-6286>. E-mail: [rodrigofelipe1123@gmail.com](mailto:rodrigofelipe1123@gmail.com).

Artigo submetido em: 17 de maio de 2022.

Artigo aceito em: 19 de julho de 2022.

p. 233-248. DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp202230>



As a result, the articulation of this policy intertwines with the answers offered by the Social Service in the debate of the ethnic-racial issue, in a permanent search for an anti-racist culture and which reveals an important strategy for the promotion and guarantee of the right to health of the black population.

**Keywords:** National Policy for Comprehensive Health of the Black Population. Institutional Racism. Social Service.

## INTRODUÇÃO

Uma reflexão sobre as consequências do racismo nas relações raciais, culturais, sociais e econômicas da população brasileira, nos remete a questões problemáticas e multiformes circundantes à escravização da população negra que por ela foram agravadas. Indagações como as variadas formas de miséria, pobreza, exclusão social, desigualdade de renda, desemprego e privações e/ou ausência de direitos são acumuladas e manifestadas na realidade. Desse modo, e conforme Almeida (2018, p. 144), o racismo é uma manifestação das estruturas do capitalismo que foram forjadas pela escravidão. E por seu efeito, resulta em mecanismos de discriminação racial na saúde, reunindo variadas expressões nas instituições, a saber: o atendimento diferenciado de usuários/as brancos/as e negros/as até a discrepância salarial e de cargos entre os/as profissionais. A partir desses elementos, esta reflexão leva-nos a optar pela pertinência de como a questão da promoção do direito fundamental à saúde da população negra demanda intervenção sistemática do regulador econômico-social - o Estado, apresentando contribuições de um dos instrumentos do Sistema Único de Saúde (SUS): a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Dessa forma, percebemos que é na lógica dos princípios da integralidade, universalidade e equidade que se apresentam mais evidentemente os dispositivos de enfrentamento ao racismo/racismo institucional no SUS, reafirmando um quadro extenso para intervenção de políticas públicas em um processo da luta sócio-racial em curso. Nesse sentido, a busca em fomentar a equidade em saúde da população negra, por meio da atenuação das desigualdades étnico-raciais e da discriminação racial nos espaços ocupacionais e serviços do SUS, pondo à frente o combate ao racismo/racismo institucional, compõe o argumento central apresentado na primeira parte do artigo. A análise desenvolvida destaca a compreensão da PNSIPN como mediação sociopolítica ao contribuir

com a não naturalização das diferenças e desigualdades raciais, por intermédio de elementos que se estabelecem no interior da política de saúde no Brasil.

Ao estimular essa reflexão, o Serviço Social, graças ao trabalho reafirmado e articulado com as lutas sociais, tem possibilitado ampliar o debate nas instituições e entidades para a organização política, para o combate ao racismo e a violação do direito à saúde no Brasil. Por essa razão, outro ponto de partida para este artigo foi a realização de leituras críticas de obras citadas ao longo da problematização, e outras referentes a temas como política pública, democracia, cidadania, direito à saúde, questão étnico-racial, entre outros.

Nesta direção, o trabalho aborda as dimensões que incorporam o Serviço Social com o intuito de engrossar o caldo analítico em torno da atuação de assistentes sociais frente à problemática do racismo institucional nos serviços de saúde, ao reconhecer, mas não naturalizar, a inserção da profissão no sistema capitalista contraditório. Para isso, documentos, cartilhas e artigos disponibilizados, por exemplo, pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) foram analisados para articular a historicidade da atuação do Estado e de assistentes sociais frente desigualdades sociais (re)produzidas.

O quadro rapidamente aqui delineado nos coloca diante de uma realidade que, ao mesmo tempo que nos interpela, imbrica políticas públicas resultantes das intensas lutas de movimentos sociais, e que também transcrevem a conquista de direitos, cobrindo marcas e sequelas do capital que se engendram na sociedade. É sempre bom lembrar que, no contexto atual, a dinâmica societária específica desta ordem determina a focalização das políticas, atendendo as demandas mais emergentes. Por isso, as próximas seções deste artigo visam contribuir para uma aproximação ao debate em torno das disposições das leis e da PNSIPN como política de saúde dirigida à população negra frente às fragilidades.

## RACISMO INSTITUCIONAL E O DIREITO À SAÚDE NO ESTADO BRASILEIRO

A Constituição da República Federativa do Brasil, norma de maior hierarquia no sistema jurídico do país, a Lei nº 12.228/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial, e as portarias do Ministério da Saúde que regem da Política de Atenção à Saúde da População Negra, representam um diversificado âmbito de atuação destinado a garantir a efetivação dos direitos étnicos e a defesa do direito à saúde deste segmento da população. O enxergar para a política de saúde dos/as negros/as através da implementação destes

instrumentos legais, em cada espaço e momento histórico, assume determinados contornos e tem sua razão de ser.

Isso porque o processo de constituição da sociedade brasileira é resultado da história de um país recheado de atrocidades cruéis contra as camadas populares, a começar contra os/as indígenas e negros/as na colonização, e prosseguindo contra seus descendentes e os/as imigrantes pobres. Nesse lastro histórico, as sujeições, dominações e controles transportaram diversos agravos, em destaque a violação ao direito à saúde da população negra, exposta às doenças contagiosas e às condições de habitação insalubres. Assim, unidas aos agravos em seus ânimos físicos e mentais, carregam desfechos que permanecem até o momento presente. (MENEGAT, 2008, p. 06).

Nessa seara crescente, são inúmeras doenças e acometimentos que atingem predominantemente esta coletividade. Em 2012, do total de 1.538 mortes maternas, 60% eram de mulheres negras. Outros indicadores de saúde revelam o acometimento de doenças com maiores taxas de incidência na população negra, a saber: diabetes mellitus tipo II, anemia falciforme, deficiência de glicose-6 e de fosfato desidrogenase, a anemia falciforme, a hipertensão arterial e dentre outras. Além disso, associam-se a esses agravos de saúde comportamentos racistas em unidades de saúde que interferem na atenção, no diagnóstico e tratamento em saúde desta população, apresentado a seguir. (BRASIL, 2017, p. 14-25, grifo dos autores).

Dados relevantes do Ministério da Saúde, levantados em 2016, apontam que de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2013, havia 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas nos serviços de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas, destacaram-se: as pessoas de cor preta (11,9%) e as mulheres (11,6%), tal como as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). Ao investigar os motivos, a pesquisa sinalizou que mais da metade da população de 18 anos ou mais de idade já se sentiu discriminada nos serviços de saúde por falta de dinheiro (53,9%) e a classe social (52,5%). Aqui, constatam-se as categorias raciais, de classe e gênero presentes, ao configurar a estrutura sistêmica que (re)produz desigualdades em todas as esferas da vida social, sobretudo no campo aqui interessado: o da saúde (BRASIL, 2017, p. 14-25).

Por isso, as ânsias dessa trama têm como marca o racismo institucional, haja vista que concerne a todas as ações institucionalizadas com o objetivo explícito ou implícito da reprodução do preconceito e da discriminação contra qualquer pessoa em virtude de seu pertencimento étnico-racial. Por ser uma prática tradicionalmente enraizada nas instituições, é de acentuada relevância desvelar, denunciar e coibir tais ações. Pois se expressa no acesso à escola, ao mercado de trabalho, na criação e implantação de políticas públicas que desconsideram as especificidades raciais e na reprodução de práticas discriminatórias arraigadas nas mais variadas instituições (CFESS, 2020).

Sobre o racismo institucional, ideias parecidas permeiam a obra de Helena Clécia Barbosa da Silva e Telma Cristiane Sasso de Lima (2020), ao discutir a PNSIPN ante à violação do direito à saúde. Para tanto, as autoras comunicam que as ações racistas institucionalizadas são variáveis discriminatórias de atitudes humanas que deveriam ser encaradas como:

fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica [...] detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereótipo racista, que causam desvantagens a pessoas de minoria étnica. A prática do racismo institucional na área da saúde afeta preponderantemente as populações negra e indígena [...] (KALCKMANN et al., 2007 apud SILVA & LIMA, 2020, p. 334).

Nesse aspecto, e no bojo da estruturante desigualdade social brasileira, a iniquidade da promoção da saúde, por decorrência de injustos processos culturais e socioeconômicos, solidifica a morbimortalidade da população negra no Brasil. No rumo das reflexões aqui pontuadas, é por meio da aprovação da Portaria nº 992, em 2009, que instituiu-se a PNSIPN. Desta política, importa ressaltar que a sociedade civil organizada amplia suas atividades frente às demandas e necessidades sociais, em que os direitos conquistados pelo Movimento Negro, institucionalmente reconhecidos através da PNSIPN, têm vistas a confrontar a invisibilidade discriminatória nociva do racismo institucional perante a sociedade, o SUS e os órgãos do Estado, presentes nos diversos entes federativos: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

Estas considerações, numa análise que sublinha o direito à saúde para a definição de políticas de enfrentamento às doenças e aos agravos à saúde dos quais a população negra é acometida, estão ancoradas em princípios constitucionais nas trilhas do direito no

Estado brasileiro. O primeiro desses princípios refere-se ao de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III). O segundo, do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4.º, inc. VIII). O terceiro, o da igualdade (BRASIL, art. 5.º, caput). Ademais, podemos apontar um fito elementar 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, art. 3.º, inc. IV).

Em face dessas afirmações, sem desconhecer os desafios práticos do direito à saúde no Brasil, a PNSIPN é do mesmo modo orientada e reafirmada pelos princípios do SUS, perseverantes na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a universalidade do acesso; a igualdade da atenção à saúde; a integralidade da atenção e a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a, art. 7.º, inc. I, II, IV IX).

Dado isso, a oportunidade de apontar o conjunto de normas para serem balizadas e seguidas pelas legislações conduz a evidenciar que a aprovação da Portaria n.º 992, ao instituir a PNSIPN, versa sobre a iniquidade racial como fenômeno social amplo. Esta tem por objetivo conquistar uma sociedade livre de preconceitos ao estar imbricada no princípio da equidade, como aquele que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. É considerada também como âmbito privilegiado, haja vista que envolve as responsabilidades do Estado nas esferas de gestão (Gestor Federal, Estadual e Municipal)<sup>3</sup>.

Nesse sentido, o SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação da PNSIPN, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira. Destarte, a PNSIPN dispõe de marca preponderante o:

---

<sup>3</sup> As responsabilidades das esferas de cada gestão encontram-se detalhadas no documento oficial da PNSIPN pelo Ministério da Saúde em sua 3ª edição a partir da página 34, mas cabe destacar três dessas: Gestor Federal: IX - adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde integral da população negra, garantindo tecnologias adequadas (BRASIL, 2017, p. 35). Gestor Estadual: 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 (BRASIL, 2017, p. 35). Gestor Municipal: I - elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra (BRASIL, 2017, p. 36).

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. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. (BRASIL, 2017, p. 24)

Questões como essas exibem o racismo como uma das expressões mais fortes de desigualdade, à medida que o racismo institucional coloca as pessoas de determinados grupos étnico-raciais em situação de contraste no acesso aos direitos no campo das ações das instituições e organizações da política de saúde. A PNSIPN é instrumento normativo de diretrizes para a promoção do direito à saúde conforme os princípios do SUS de integralidade e equidade, por exemplo. No tocante ao Serviço Social, o papel de assistentes sociais alinhados/as ao que preconiza a PNSIPN, tenciona o instituído e contribui para mudanças na vertente de viabilização de direitos e informações, em busca permanente por uma cultura antirracista apontada para outro projeto societário.

#### POSSIBILIDADES DO SERVIÇO SOCIAL NO COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL E AS DESIGUALDADES NO SUS

Aprovado em 1993 e resultante do cenário de efervescência política, econômica e social em que verificou-se a renovação do Serviço Social nos anos 80, o Código de Ética Profissional (Resolução 273/93 do Conselho Federal de Serviço Social) concretiza a dimensão crítica ao apontar para o horizonte da emancipação social. Somado a este código, verificou-se a implementação da Lei de Regulamentação da Profissão (8.662/93) e das Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa (ABEPSS) em Serviço Social, de 1996. Com todo este movimento, o contexto identifica os/as profissionais como parte da classe trabalhadora, orientando suas práticas e atividades em torno da luta por direitos e do fortalecimento da classe trabalhadora, substanciando um Projeto Ético-Político competente.

Nesta instância, encontra-se com maior intensidade a quebra de concepções conservadoras e instaura o princípio VIII. "por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero" (CFESS, 1993, p. 24). Neste, ressalta-se a importância da caracterização de assistentes sociais como sujeitos políticos antagônicos à neutralidade. De ora em diante,

os valores emancipatórios irão buscar romper com o modelo de sociedade banhado pelo racismo, discriminação de classe e exploração. É visto dessa perspectiva que o reconhecimento do processo histórico e das mediações políticas faz-se imprescindível, sempre às avessas aos processos de negação de direitos.

Assim, enquanto profissão fundada nas contradições da sociedade capitalista, o Serviço Social tem sua atuação limitada aos impasses dispostos em sociedade de classes, contudo, a profissão dedica-se a uma intervenção crítica na realidade, considerando o impacto do racismo no arranjo social (CRESS, 2016). Nesse caso, o que se especifica é um sistema que (re)produz o cenário caótico marcado pelas desigualdades em um contexto que naturaliza e culpabiliza os/as negros/as por sua presença nas classes subalternas, dificultando a aproximação de meios que modifiquem sua realidade no campo saúde. (EURICO, 2011).

Neste cenário inquietante, ainda observa que a PNSIPN tem algumas barreiras sustentadas pela lacuna de conhecimento em torno desta. Lamentavelmente, um estudo realizado por estudantes de enfermagem da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) revelou que em entrevistas com outros/as enfermeiros/as do município de Capão da Canoa (RS) e, inseridos na Rede de Atenção à Saúde na área assistencial, os/as participantes desconheciam a PNSIPN, incluindo falas que consideravam desnecessária a medida, sob a justificativa de que criar uma política para um grupo específico seria uma forma de "racismo". Além disso, o mesmo grupo analisado não compreende o termo "racismo institucional" e não percebe situações de racismo no interior das instituições (DA ROSA et al., 2019).

Outro estudo realizado por estudantes de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), analisou usuários/as que se declaram pretos/as ou pardo/as e utilizam o SUS. A amostragem afirmou que 90% do público estudado desconhece a existência de uma política de saúde específica para a população negra. É uma cena política que expressa, e ao mesmo tempo duplica no interior das instituições, o desconhecimento dos/as profissionais no que concerne à política de forma abrangente. Tal estudo informa que há trabalhadores/as da atenção primária também contra tal política, orientados/as pelo mito da "democracia racial", defendido por Gilberto Freyre e Sérgio Buarque de Holanda. Poderíamos dizer que tudo isso respira o silenciamento do racismo a favor do homem



cordial cujas características carregam o legado da vida rural e colonial brasileira. (CHEHUEN et al., 2015)

É imperativo referenciar que a atenção e cuidado em saúde, em destaque aqui da população negra, não se restringe apenas no processo saúde/doença, mas sobrevém a dominação desse público enquanto maior alvo de violência em todos os âmbitos. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) levanta que, entre os anos de 2011 e 2015, 30 mil jovens negros<sup>4</sup> foram assassinados. Aqui, a problemática é adensada também pela análise da sobrevivência dessa população em condições precárias, como o baixo acesso a direitos sociais básicos no campo da assistência e saúde, que reduz a vida da população negra significativamente. Por essa razão, o direito à saúde entra em interlocução com o direito à vida, visto que não é possível ter uma boa saúde sem uma alimentação adequada, lazer e saneamento básico. Nessa via, os determinantes da saúde englobam a questão demográfica, nutricional, epidemiológica e até tecnológica, ao por como expressiva a saúde pública para evitar a doença e prolongar a vida (ALMEIDA, 2019).

É por esse ângulo que se pode avaliar o sentido do Serviço Social em tempos sombrios em curso, como profissão que tem a Questão Social como égide de sua criação na especialização do trabalho, esta última compreendida como expressão das desigualdades (IAMAMOTO, 1999: 27).

O tripé da profissão, erguido pelas dimensões teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativa, sugere que o/a profissional de Serviço Social não apenas fundamente suas práticas em uma postura antirracista, tal e qual também utilize de seu espaço sócio-ocupacional como ambiente de conquistas para esses sujeitos. Isso poderá ocorrer através da elaboração de estudos que dimensionem o problema com o objetivo de orientar práticas dentro das instituições do campo saúde, mas não unicamente, e, a toda hora, compreendendo as especificidades da população usuária, além de levar a problemática para o interior dos colegiados, fóruns e reuniões de equipe (nos espaços do campo saúde e além) para revigorar o vínculo entre os/as profissionais e fomentar o debate em torno da questão racial. Conforme solidifica o CFESS (2016):

É no âmbito da defesa de direitos que a/o profissional de Serviço Social é convocada/o a intervir. E nesse terreno arenoso da intervenção, constituído de

---

<sup>4</sup> O dado faz parte dos resultados apurados pelo Atlas de Violência 2017 em um estudo publicado sobre o perfil dos homicídios no Brasil realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

ensões e contradições, o/a assistente social se defrontará com os limites e possibilidades de garantir direitos nos marcos da sociedade de classes. Nesse sentido, faz-se necessária a apreensão crítica acerca dessa realidade e a apropriação de conhecimentos sobre o fenômeno do racismo e de suas diversas expressões na vida social. Esse processo contribuirá para o fortalecimento do projeto ético-político profissional, sobretudo no que tange à sua direção política, que busca construir outra sociabilidade, com valores emancipatórios, cujas relações humanas sejam livres de qualquer exploração, opressão e discriminação de classe, racial e patriarcal. (CFESS, 2016, p. 16)

Outrossim, cabe a/o profissional a articulação com toda a rede de políticas sociais: a PNSIPN, enquanto resultante das expressões da questão social e étnico-racial, propõe-se a atuar de forma agregada às políticas setoriais para promover mais uma investida na universalização dos direitos sociais. Para que isso aconteça de forma gradual, contudo, não há melhor caminho que a adoção de uma ampla observação do contexto social para fundamentar e pressionar a intervenção sistemática do Estado, que deve ser consistente no reconhecimento da PNSIPN pela sociedade, bem como da problemática que ela abrange. Neste caso, é também básico saber e exhibir a todo o momento o reconhecimento do racismo enquanto crime resultante de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional (Lei N° 9.459, de 13 de Março de 1997) e na garantia de efetivação de todos os mecanismos, leis e portarias do Ministério da Saúde.

Como refere Corrêa e Torres (2021):

O Serviço Social é uma profissão que lida com a garantia de direitos. [...] Esta é, pois, uma profissão que assume, dentre outras funções, a prerrogativa de contribuir para a materialização das garantias constitucionais e dos direitos conquistados por meio da luta intransigente contra todas as formas de opressão e violência que atingem os segmentos vulnerabilizados. (CORRÊA; TORRES, 2021, p. 99)

A partir do dito e com base nas autoras acima citadas, importa ressaltar que somente o empenho de assistentes sociais não é o bastante para a erradicação das desigualdades no SUS e ao racismo institucional. Todavia, os/as profissionais de Serviço Social são capacitados/as e qualificados/as para cooperar no enfrentamento a esse tipo de violação de direitos. Os/as assistentes sociais podem, e devem, se articular com os/as demais profissionais das equipes de saúde, realizando e participando de pesquisas sobre o assunto e, principalmente, oferecendo um atendimento de qualidade à população negra, para que assim possam proporcionar informações de qualidade sobre seus direitos no contexto da saúde nos eixos setoriais. (CORRÊA; TORRES, 2021, p. 99)

Não o consideramos responsabilidade exclusiva de assistentes sociais, pois no processo coletivo de trabalho todos os profissionais da saúde partilham a responsabilidade de acolhimento integral das necessidades do/a usuário/a negro/a. Do ponto de vista operacional, ao/à assistente social cabe realizar abordagens socioeducativas que debatam e organizem os recursos sociais aos quais os/as usuários/as têm direito, além de potencializar as redes de proteção social necessárias ao enfrentamento das discriminações étnico-raciais. (SILVA; LIMA, 2020, p. 337)

Lima (2020: 337) destaca que das ações de assistentes sociais esperam-se constantes rupturas com posturas acríicas, sinalizando a importância do acolhimento, da escuta e do encaminhamento competente e especializado na saúde. Para isso, é imprescindível a construção de pesquisas, projetos e ações em que, para o Serviço Social, isso significa ações educativas para promover informação qualificada.

Enfatizamos, com isso, que o CFESS junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) realizaram uma campanha nacional (2017-2020) sob o mote "Assistentes Social no Combate ao Racismo", campanha valorosa que expressa o racismo estrutural em diversificadas e imbricadas dimensões. Além disso, a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), no ano de 2019, lançou o projeto "Subsídio ao Debate da Questão Étnico-Racial na Formação em Serviço Social" com a finalidade de integrar as pautas étnico-raciais na formação em Serviço Social. Dessa forma, há possibilidades de debates sobre a saúde da população negra, vista como política de promoção à equidade no SUS. Além disso, essas ações operam no caminho a efetivar a cultura antirracista e na apropriação de aspectos implicados na questão racial, conteúdos expressivos para a efetivação da própria PNSIPN.

Reconhece-se que é impreterível a inclusão do tema "racismo e saúde" no fomento à produção de conhecimentos nos espaços ocupacionais. Em tal caso, o Serviço Social, ao estar vinculado no acesso aos direitos da população usuária e para provocar as instituições quanto à necessidade de capacitação continuada (educação permanente) para as equipes, pode-se incluir conteúdos de combate ao racismo institucional conforme as estratégias de gestão da PNSIPN. Esta oferece indicativos suficientes no trato desta questão e funciona como ponte para uma atuação fortalecida de assistentes sociais no campo da saúde.

No tocante à esfera federal, e com base nas estratégias dispostas na PNSIPN, a atuação profissional volta-se ao fortalecimento da gestão participativa, com incentivo frequente à participação popular e ao controle social para a promoção da saúde integral da população negra e com vistas à melhoria dos indicadores de saúde dessa população.

Outrossim, a categoria profissional pode ocupar espaço no apoio aos processos de educação popular em saúde, em destaque as ações de promoção da saúde integral da população negra nos mais variados espaços (BRASIL, 2017, p. 35).

No tocante à esfera estadual e municipal, o apoio profissional é mais que propício na composição de materiais impressos e/ou digitais intentando à socialização da informação, sobretudo das ações e respostas de promoção da saúde integral da população negra, conforme estabelecido nas seções 2.2 do Gestor Estadual e 2.3 do Gestor Municipal da PNSIPN. Para além disso, é oportuno a atuação nas articulações intersetoriais, incluindo parcerias com instituições no intuito de contribuir no processo de efetivação da PNSIPN, bem como na “instituição de mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.” (BRASIL, 2017, p. 35-36)

No tocante ao aparato legal que rege o Serviço Social brasileiro, a Lei nº 8.662/1993, ao dispor sobre a profissão e de outras providências, oferece outras possibilidades ao que foi dito anteriormente, haja vista que, no Art. 4º, constitui competência do/a assistente social “VII. planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais”. Tal competência favorece os eixos da PNSIPN ao fortalecer os temas da igualdade de gênero, raça/cor e etnia e a inserção da temática “étnico-racial nos processos de educação permanente das equipes de atenção básica e dos/as trabalhadores/as e profissionais de saúde do SUS.” (BRASIL, 2017, p. 42)

A partir disso, após reafirmar e reiterar a relevância de uma prática interventiva e propositiva das organizações políticas da categoria profissional, somos capazes de enfrentar no cotidiano o racismo/racismo institucional no SUS, bem como suas desigualdades. Desse modo, é sempre bom lembrar com Yazbek (2021):

Devemos localizar o significado de nosso trabalho profissional, seja ao nível da pesquisa ou do trabalho cotidiano. Por um lado, mostra-se fundamental a pesquisa sobre as múltiplas expressões da “questão social” – dos sujeitos e conflitos sociais nelas envolvidos – e das políticas e ações do Estado ante as necessidades e reivindicações expressas por segmentos da sociedade civil alvo das ações profissionais. (YASBEK, 2021, p. 28)

Extraí-se dessa fala a relevância em dizer que, na conjuntura capitalista, a luta racial é indissociável da luta de classes. Dessa forma, incluímos a ênfase em Tavares (2010) ao alertar que ter saúde é a capacidade de reagir a tudo que nos oprime e desmistificar a democracia racial significa reconhecer as amarras que a sociedade burguesa impõe sobre

as pessoas negras a benefício da reprodução do capital. Sendo assim, o sistema de saúde público brasileiro, ao padecer do processo de desmantelo das políticas sociais, e cada vez mais sustentado pela lei da oferta x procura da esfera privada, tem o adoecimento como fim lucrativo. Nesta lógica, ao povo negro, o terreno da saúde ainda figura como “excludente, seletivo, fragmentado e altamente incapaz de alterar os níveis de saúde da população negra determinada por condições sociais desfavoráveis ao seu desenvolvimento humano” (CORREIA, 2014, p. 69, grifo dos autores).

Em face dessa vil conjuntura exige-se que o tempo todo o Serviço Social ratifique o VI. princípio fundamental do Código de Ética Profissional, ao declarar o “empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças” (CFESS, 1993, p. 23). Há aqui um debate quanto à afirmação e ao compromisso de profissionais com o combate às práticas racistas expressas em seu espaço laboral. Esse conjunto de questões requer uma visão do horizonte que não cabe ao Serviço Social assumir unicamente o papel sistêmico de agente transformador da sociedade, conforme afirmado no período pré-reconceituação. Mas que no trato desta problemática deve-se buscar a resistência para as desigualdades através da atuação frente às expressões da questão social, incluindo os aspectos étnico-raciais e sócio-históricos nas suas práticas.

Este embate demanda estratégias de luta para a efetivação da saúde da população negra e significa contribuir com a defesa do Estatuto de Igualdade Racial (Lei nº 12.228/2010), das portarias do Ministério da Saúde, da Constituição Federal de 1988, bem como da respectiva PNSIPN, fomentando debates e reflexões já visíveis nas ações do CFESS, CRESS e ABEPSS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, buscou-se verificar qual a contribuição da PNSIPN na garantia do direito constitucional da população negra à saúde na perspectiva de sua atenção e contra ao racismo institucional. No que tange à proposta dos princípios do SUS, identificou-se que a PNSIPN não se limita, exclusivamente, a garantir a promoção da equidade em saúde da população negra, mas também que tem potencial de ser um instrumento de combate à discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos prestados no SUS. Neste caminho,

o Serviço Social, por sua função precípua, tem a condição de promover aos/às usuários desta política ampla acessibilidade ao atendimento, tendo potencial para a consecução dos objetivos da PNSIPN a partir das estratégias voltadas para a melhoria das condições de saúde e inclusão de ações de atenção, promoção e cuidado à saúde. Tal como estender a participação dos setores organizados da sociedade civil pelo controle social contíguo à educação e produção de conhecimentos para trabalhadores/as e usuários/as da saúde.

A PNSIPN apresenta-se como uma proposta de extrema significância nesse processo de promoção à saúde da população negra, haja vista que a portaria (Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009) que a regulamenta é dotada de cautela e detalhamento, além de apresentar uma lógica que nos remete aos parâmetros do SUS. Todavia, a PNSIPN, por si só, não tem o dom de garantir o direito da população negra à saúde, sendo crucial estar ancorada, a todo momento, nos princípios da Constituição da República Federativa do Brasil, no Estatuto da Igualdade Racial, nas portarias do Ministério da Saúde, entre outras.

Logo, a PNSIPN põe à disposição uma comprometida proposta inclusiva. Assim, conclui-se também que o Serviço Social detém relevância para a garantia do direito ao repousar acertadamente nas estratégias desta política. E o empenho da categoria profissional, ao promover o direito à saúde, é determinante para sua efetividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS**. Revista Psicologia e Saúde, 2013.

ALMEIDA, Silvio .Luiz. **O que é racismo estrutural?**. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS - 3. ed.** - Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF, 2007.

CHEHUEN, José Antônio et al. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional**. Ciencia & saude coletiva, v. 20, p. 1909-1916, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente Social no combate ao preconceito**. Brasília (DF), 2016. Disponível em: <[http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2019/12/caderno3\\_racismo.pdf](http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2019/12/caderno3_racismo.pdf)>. Acesso em: 18 jan. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. CFESS Campanha de Gestão: **Assistentes Sociais no Combate ao Racismo**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/2020Cfess-LivroCampanhaCombateRacismo.pdf>>. Acesso: 07 jan. 2022.

CORRÊA, Ana Paula Dias; TORRES, Iraildes Caldas. **Violência obstétrica: expressão da questão social posta ao trabalho do assistente social**. Argumentum, v. 13, n. 3, p. 90-102, 2021

CORREIA, Dandara Batista. **Racismo institucional: um desafio na atenção à saúde da população negra com doença falciforme em João Pessoa/PB**. – Natal, RN: UFRN, Dissertação de Mestrado, 2014.

DA ROSA, Luiz Gustavo Fernandes et al. **Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 9, p. 8, 2019.

EURICO, M. C. **A percepção do assistente social acerca do racismo institucional**. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 114, p. 290- 310, abr./jun. 2013.

EURICO, Márcia Campos. **Questão racial e serviço social: uma reflexão sobre o racismo institucional e o trabalho do assistente social**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

IAMAMOTO M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LIMA, Telma C. S; SILVA, Helena C. B. **Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social**. Revista Katálysis, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 331-341, maio/ago, 2021.

MENEGAT, Marildo. **SEM LENÇONEM ACENO DE ADEUS: FORMAÇÃO DE MASSAS EM TEMPOS DE BARBÁRIE: COMO A ESQUERDA SOCIAL PODE ENFRENTAR ESSA QUESTÃO?**. Praia Vermelha, Rio de Janeiro, n. 18, p. 146-177, 2008.

MIRANDA, Rosane de Sousa. **Racismo no contexto da saúde: um estudo psicossociológico**. 2015. 193 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

PAIVA, Beatriz Augusto de; SALES, Mione Apolinário. **A Nova Ética Profissional. Práxis e Princípios**. In: Serviço Social e Ética. Convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez, 1996.

TAVARES, Joana. **Saúde é a capacidade de lutar contra tudo o que nos oprime**. Setor de Comunicação, MST – Movimento dos trabalhadores Rurais Sem, Terra. Disponível em: <[www.mst.org.br](http://www.mst.org.br)>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

YASBEK, Maria Carmelita. **EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL BRASILEIRA EM TEMPOS DE DEVASTAÇÃO DO TRABALHO**. Revista Temporalis, Brasília (DF), ano 21, n. 42, p. 16-30, jul./dez. 2021. ISSN 2238-1856. Link: <<https://www.periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/37164>>. Acesso em: 26 de jan. de 2022.