

Promoção da equidade: saúde da população negra e quilombola

BOLETIM
INFORMATIVO

8

Desde 1988, a Constituição Federal, em seu Art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT/CF), garante: “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos”. De acordo com o Decreto 4.887/2003, os **quilombos** são: *grupos étnico-raciais segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida*. (Art. 2º do Decreto 4887, de 20/11/2003).

As comunidades quilombolas no Brasil são múltiplas e variadas e se encontram distribuídas em todo o território nacional. Em algumas regiões elas são mais numerosas e em outras não. Há comunidades que ficam no campo (rurais) e outras que ficam nas cidades (urbanas); que se constituem por meio de fortes laços de parentesco e herança familiar ou não; que receberam as terras como doação e que se organizaram coletivamente e adquiriram a terra.

Para os quilombolas, pensar em território é considerar um pedaço de terra como algo de uso de todos da comunidade (é uma terra de uso coletivo) e algo que faz parte deles mesmos, uma necessidade cultural e política da comunidade que está ligada ao direito que possuem de se distinguirem e se diferenciarem das outras comunidades e de decidirem seu próprio destino. Eles vivem em territórios que podemos chamar de **tradicionais**:

“Os territórios tradicionais são espaços necessários à reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária(...)”. (Artigo 3, da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, instituída pelo Decreto 6.040 de 07 de fevereiro de 2007).

Com vistas à promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2009, a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009. A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.

A Política também reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.



Projeto Educação Popular, Equidade e Saúde:
Capacitação e Mobilização de Atores Sociais
para Fortalecimento do SUS



As Comunidades quilombolas integram a população rural brasileira e caracterizam-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produções e padrões tecnológicos, segmentos sociais e econômicos, de ecossistemas e de uma rica biodiversidade. Assim, a riqueza deste Brasil rural vai além de seus recursos naturais, pois se encontra também na diversidade de sua gente, representada pelas populações tradicionais quilombolas, por povos indígenas, povos das florestas (agroextrativistas, seringueiros), povos do cerrado, do semiárido, da caatinga, dos campos, das montanhas, dos pampas e do pantanal, pelas comunidades ribeirinhas, pelas vilas litorâneas de pescadores artesanais e dos manguezais e pelas mulheres quebradeiras de coco babaçu das florestas de palmares (BRASIL, 2012a).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras. Para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde.

DOENÇAS GENÉTICAS OU HEREDITÁRIAS MAIS COMUNS DA POPULAÇÃO NEGRA

ANEMIA FALCIFORME - doença hereditária, decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravos, é causada por um gene recessivo, que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral, e de 6% a 10% na população negra.

DIABETES MELLITUS (TIPO II) - esse tipo de diabetes se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas).

HIPERTENSÃO ARTERIAL - a doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende ser mais complicada em negros, de ambos os sexos.

DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE - afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.

Diante disso, as Comunidades Quilombolas tem o Direito de acesso à Atenção à Saúde pelo Sistema Único de Saúde nos seus municípios com todas as ações que respondam às necessidades de saúde e com as especificidades e singularidades de saúde.