

HISTÓRIA DO DIREITO E SAÚDE E POPULAÇÃO NEGRA: REESCREVENDO A HISTÓRIA DE UM DIREITO DESDE A PERSPECTIVA ANTIRRACISTA

*HISTORY OF LAW AND HEALTH AND BLACK POPULATION:
REWRITING THE HISTORY OF A RIGHT FROM AN ANTI-RACIST
PERSPECTIVE*

Vanessa Santos do Canto¹

¹Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: nscanto@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho discute, a partir da História do Direito e da Educação Antirracista estabelecida pela Lei n. 10.639/2003, a reescrita da história do direito à saúde, desde a perspectiva da população negra. Isto significa que investiga a constituição do *campo da saúde da população negra* desde a perspectiva pós-estruturalista de Michel Foucault (2005) em diálogo com ativistas e intelectuais negras, como Edna Roland (1995), Fátima Oliveira (2003), Fernanda Lopes (2004) e Jurema Werneck (s/d, 2012, 2015, 2016) ligadas à constituição do campo sob análise. O artigo aqui apresentado é parte da tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Direito da PUC-Rio, na linha de pesquisa Teoria do Direito, Ética e Construção da Subjetividade. A pesquisa utilizou método dedutivo, realizou revisão bibliográfica e análise documental a partir das atas da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas Pessoas Deficientes e Minorias. A estrutura do texto é dividida em 03 (três) partes, além da introdução na qual são apresentadas algumas questões relativas ao tema tratado no presente texto. Sendo assim, em um primeiro momento abordará os aspectos epistemológicos e, em um segundo momento adentrará na história do campo da saúde da população negra. E, finalmente, discutirá alguns resultados alcançados no âmbito da pesquisa. O objetivo geral consiste na proposta de contribuir com o estudo do campo da saúde da população negra no Direito, sobretudo, no campo da Teoria do Direito e da História do Direito, sobretudo, no que se refere à História Constitucional no Brasil.

Palavras-chave: História do Direito. Educação Antirracista. Direito à Saúde da População Negra. História Constitucional; Racismo

Abstract: The present work discusses, from the History of Law and Anti-racist Education established by Law n. 10,639/2003, the rewriting of the history of the right to health, from the perspective of the black population. This means that it investigates the constitution of the health field of the black population from the post-structuralist perspective of Michel Foucault (2005) in dialogue with black activists and intellectuals, such as Edna Roland (1995), Fátima Oliveira (2003), Fernanda Lopes (2004) and Jurema Werneck (undated, 2012, 2015, 2016) linked to the constitution of the field under analysis. The article presented here is part of the doctoral thesis defended in the Graduate Program of

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v23i45.928>

Recebido em: 31.06.2022

Aceito em: 26.03.2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

the Department of Law at PUC-Rio, in the line of research Theory of Law, Ethics and the Construction of Subjectivity. The research used a deductive method, carried out a bibliographic review and document analysis based on the minutes of the Subcommittee on Blacks, Indigenous Populations, Disabled People and Minorities. The structure of the text is divided into 03 (three) parts, in addition to the introduction in which some issues related to the theme addressed in this text are presented. Therefore, at first, it will address the epistemological aspects and, in a second moment, it will delve into the history of the field of health of the black population. And, finally, it will discuss some results achieved in the scope of the research. The general objective is the proposal to contribute to the study of the field of health of the black population in Law, especially in the field of Theory of Law and History of Law, especially with regard to Constitutional History in Brazil.

Keywords: History of Law. Antiracist Education Right to Health of Black Population. Constitutional History. Racism

1 Introdução

A pesquisa de doutorado da qual este artigo é resultante se propõe a reescrever a história do direito à saúde desde a perspectiva da saúde da população negra enquanto campo em construção. Partimos do pressuposto de que as doenças e os agravos em saúde que acometem a população negra resultam, em grande parte, do racismo¹ que não reconhece e invisibiliza os corpos negros.

Neste sentido, a pesquisa de doutorado realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, discute a saúde da população negra desde a História do Direito e influenciada pela Lei n.º. 10.639/2003, que institui a obrigatoriedade do ensino de cultura afro-brasileira e africana nos diferentes níveis e modalidades de ensino. Discutiu alguns aspectos da luta pelo direito à saúde na Assembleia Nacional Constituinte.

Além disso, a partir, de reflexões por mim desenvolvidas, advogo a necessidade de *enegrecimento*² do Direito Sanitário. Demonstro algumas singularidades que marcam o processo de constituição do *campo da saúde da população negra*, apresentando o percurso de elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Sendo assim, o objetivo da minha pesquisa de doutorado consistiu em problematizar a ausência de investigações sobre saúde da população negra no Direito, mais especificamente no Direito Sanitário e na História do Direito, especificamente, na História Constitucional.

Minha hipótese na tese era que o racismo e o sexismo entendidos nos termos de Lélia Gonzalez (1983) têm interditado a realização de estudos na área jurídica acerca do direito à saúde

1 Para uma abordagem conceitual realizada através de um resgate etimológico e histórico acerca das noções de raça e racismo, identidade e etnia, ver Munanga (2003).

2 Aqui utilizo a expressão de Sueli Carneiro (2003), no artigo no qual defende que é necessário enegrecer o feminismo.

que tenham recorte racial, ou que tenham um discurso racista, ou, ainda, que tenham base na luta antirracista. Dessa forma, reescrever a história de um direito é a tarefa que nos impomos desde a perspectiva da luta antirracista buscando estabelecer um diálogo entre intelectuais negras da luta antirracista ligadas ao movimento de mulheres negras e à saúde da população negra brasileiras, tais como, Jurema Werneck, Fernanda Lopes, Fátima Oliveira e Edna Roland e autores ligados à linhagem que vai de Spinoza à Marx e Nietzsche chegando a Michel Foucault e Deleuze.

Diante deste contexto, o presente artigo não pretende esgotar o tema e aborda, a partir da História do Direito e da Educação Antirracista estabelecida pela Lei n. 10.639/2003, a reescrita da história do direito à saúde, desde a perspectiva da população negra. Neste sentido, investiga a constituição do *campo da saúde da população negra* desde a perspectiva filosófica elaborada por Michel Foucault (2005) e Gilles Deleuze (1992) em diálogo com autoras ativistas da luta antirracista e intelectuais do campo sob análise, tais como, Edna Rolanda (1995), Fernanda Lopes (2004) e Jurema Werneck (s/d, 2012, 2015, 2016). Assim, a análise histórico-jurídica aqui empreendida utiliza outro léxico³.

Assim, busco investigar como foi possível que o corpo negro que tem sido medicalizado e sujeito ao longo do tempo pelas práticas médicas no Brasil tenha adquirido certa positividade. Esse fato nos leva a indagar: quais foram as condições de possibilidade de surgimento de um discurso sobre a saúde da população negra? Quais foram as práticas sociais que possibilitaram o surgimento desse novo campo de conhecimento? Quais são as relações de força que estão em jogo no processo de constituição e consolidação do campo saúde da população negra e do direito à saúde desde a perspectiva da população negra? Qual é o papel representado pelo Direito enquanto instância do poder que produz saberes e discursos de verdade no processo de constituição de um direito? Quais são as relações entre Direito, História e memória em um contexto no qual os movimentos negros se afirmam e disputam a reescrita da história do passado? Como esses debates se articulam com a Teoria da Constituição, sobretudo no que se refere ao poder constituinte?

Essas questões demonstram a relevância e urgência de serem analisados os discursos aparentemente difusos que são produzidos por diferentes instâncias da sociedade, mas que revelam certa racionalidade. Dessa forma, parte-se do pressuposto de que se cada época revela os enunciados e as visibilidades por ela produzidas, faz-se necessário estar atento e utilizar mecanismos de análise que permitam compreender essa dinâmica.

3 Ao privilegiarmos intelectuais e ativistas negras da área da saúde da população negra como Jurema Werneck (s/d, 2012, 2015, 2016), Fernanda Lopes (2004), Fátima Oliveira (2003) e Edna Roland (1995), deixamos abordar uma série de outras autoras brasileiras do feminismo negro, igualmente importantes como Sueli Carneiro (2005), Djamilia Ribeiro (2018, 2019a, 2019b). Além disso, intelectuais do feminismo negro norte-americano, como Angela Davis (2016), bell hooks (2019a, 2019b) e Patrícia Hill Collins (2017) também não são abordadas no trabalho. Como dissemos anteriormente, nosso intuito não foi esgotar o tema, mas, problematizar a História do Direito, especificamente, a História Constitucional desde a educação antirracista que deve ser implementada desde a Lei n.º. 10.639/2003, que institui a obrigatoriedade do ensino de cultura afro-brasileira e africana nos diferentes níveis e modalidades de ensino.

Dessa forma, o artigo aqui apresentado é parte integrante da tese de doutorado defendida no Programa de Pós-Graduação do Departamento de Direito da PUC-Rio, na linha de pesquisa Teoria do Direito, Ética e Construção da Subjetividade. A pesquisa utilizou método dedutivo, revisão bibliográfica e análise documental a partir das atas da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas Pessoas Deficientes e Minorias.

A estrutura do texto é dividida em 03 (três) partes, além da introdução na qual são apresentadas algumas questões relativas ao tema tratado no presente texto. Sendo assim, em um primeiro momento abordarei os aspectos epistemológicos e, em um segundo momento adentrarei na história do campo da saúde da população negra. E, finalmente, discutirei alguns resultados alcançados no âmbito da pesquisa.

O objetivo geral consiste na minha proposta de contribuir com o estudo do campo da saúde da população negra no Direito, sobretudo, no campo da Teoria do Direito e da História do Direito, sobretudo, no que se refere à História Constitucional no Brasil.

2 História do Direito e educação antirracista: alguns aspectos disciplinares

A educação é um direito social previsto no art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil e também está prevista nos arts. 205 a 214, na Seção I do Capítulo III do Título VIII que dispõe acerca da Ordem Social no texto constitucional. Por ser direito de todos e dever do Estado, nos últimos anos muitos esforços têm sido realizados para garantir a sua fruição por parte de ativistas e profissionais da educação, não obstante os cortes orçamentários realizados no que se refere ao seu financiamento.

Neste sentido, destaca-se a Educação das Relações Étnico-raciais instituída pela Lei nº. 10.639/2003, que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº. 9394/1996), acrescentando em seu texto os artigos 26-A e 79-B. Essa lei instituiu a obrigatoriedade do ensino no currículo oficial da temática “História e Cultura Afrobrasileira” e dá outras providências⁴.

A Lei nº. 10.639/2003 resulta de uma longa trajetória de lutas do movimento negro pelo direito à educação. O exercício do direito à educação sempre foi compreendido pelo movimento negro como um dos principais mecanismos de enfrentamento e superação do racismo no Brasil (GOMES, 2017; PEREIRA, 2011, 2013). Durante o processo de preparação para a Conferência de Durban anteriormente referida, a participação do Brasil no processo de elaboração da Declaração e da Plataforma de Durban⁵, o direito à educação e os mecanismos de fruição da população a esse direito foram um dos principais pontos demandados pelos movimentos negros.

⁴ Destaca-se, ainda, que essa lei foi alterada pela Lei nº. 11.645/2008, e dessa forma, também incorporou a história e cultura dos povos indígenas.

⁵ A participação do Brasil foi tão importante que a médica e ativista da luta antirracista brasileira, Edna Roland, foi a relatora da Plataforma de Ação e da Declaração de Durban, no ano de 2001.

Neste sentido, a Lei n.º. 10.639/2003 e as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, instituída pelo Parecer CNE/CP 03/2004 e regulamentada pela Resolução CNE/CP 01/2004 expressam o resultado das demandas dos movimentos negros pelo direito à educação (GOMES, 2011, 2017; PEREIRA, 2011, 2013). As Diretrizes que orientam a implementação da Lei n.º. 10.639/2003, reafirmam o caráter dessa política pública educacional como uma ação afirmativa voltada para a valorização da identidade, da memória e da cultura afro-brasileira. Além disso, ressalta a importância da educação patrimonial⁶ nas escolas.

No ensino superior, a obrigatoriedade da temática se refere apenas às licenciaturas. Entretanto, compreendemos que os cursos de bacharelado, que possuem um perfil de formação generalista também devem propor nos Planos Pedagógicos de seus Cursos (PPC's), consoantes com os Projetos-Político Pedagógicos (PPP's) das instituições de ensino superior, sejam elas públicas ou privadas, disciplinas que contemplem as dimensões estabelecidas pelas Diretrizes e nas Orientações e Ações para a Educação das Relações Étnico-Raciais. Nesse sentido, o texto das Orientações dispõe que:

As instituições de educação superior podem ainda se debruçar, por iniciativa própria, na revisão das matrizes curriculares de cursos que não serão contemplados neste texto. Cursos como *Direito*, Medicina, Odontologia, comunicação e tantos outros, embora não abordados aqui, podem ser revistos a partir das determinações das políticas de ação afirmativa. Ao indicar a necessidade de reorganização/revisão do Projeto-Político Pedagógico da instituição e dos cursos e sua articulação com os diferentes espaços das IES, pretende-se indicar caminhos para a revisão de outros cursos (BRASIL, 2006, p.125). (grifamos).

Destaco, ainda, que o texto do Parecer CNE/CP 03/2004 ressalta que políticas de ação afirmativa envolvem reparações, *reconhecimento e valorização da história, cultura e identidade afro-brasileira*. O texto traz, ainda, uma série de conceitos interessantes ao tratar de políticas de ação afirmativa:

Políticas de reparações e de reconhecimento formarão programas de *ações afirmativas*, isto é, conjuntos de ações políticas dirigidas à correção de desigualdades raciais e sociais, orientadas para a oferta de tratamento diferenciado com vistas a corrigir desvantagens e marginalização criadas e mantidas por estrutura social excludente e discriminatória. Ações afirmativas atendem ao determinado pelo Programa Nacional de Direitos Humanos, bem como a compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, com o objetivo de combate ao racismo e a discriminações, tais como: a Convenção da UNESCO de

6 A educação patrimonial é aqui entendida a partir da ampliação do conceito de patrimônio cultural, que foi consolidada na Constituição Federal de 1988, no art. 216, que dispõe que “constituem patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial, tomados individualmente ou em conjunto, portadores de referência à identidade, à ação, à memória dos diferentes grupos formadores da sociedade brasileira”. Até então, com as restrições colocadas pela prática do tombamento, os valores que pautavam as políticas patrimoniais eram a excepcionalidade, autenticidade, materialidade e permanência do bem a ser protegido. Contudo, o decreto n.º. 3.551, de 04 de agosto de 2000, que institui o Registro de Bens Culturais de Natureza Imaterial representa um novo momento da política cultural de preservação nacional e impõe novas problematizações no que se refere à noção de diversidade cultural.

1960, direcionada ao combate ao racismo em todas as formas de ensino, bem como a Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Discriminações Correlatas de 2001 (BRASIL, 2004, p. 02).

Quanto à relação com a História do Direito farei algumas considerações. O interesse pela História do Direito é relativamente recente, pois desde até o final do Império esta disciplina não estava incluída nos currículos (FONSECA, 2012). “Foi somente com a proclamação da República e com a chamada *‘Reforma Benjamin Constant’*, no final do século XIX, que ela surge na formação dos juristas brasileiros” (FONSECA, 2012, p. 36). Entretanto, o interesse pelas análises histórico-jurídicas se dissipa em razão da influência do romantismo europeu. Entretanto:

Tal contexto começou a mudar nas últimas décadas do séc. XX. A Portaria/MEC 1886 de 1994 – que estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de direito – contribuiu ao estabelecer a importância dos estudos teóricos nos cursos de direito. Essa diretriz é retomada e ampliada na Resolução/CNE 09 de 2004, atualmente vigente (que substituiu a Portaria anterior), que estabelece a necessidade, nos curso de direito, de conteúdos de história. Progressivamente a disciplina da história do direito passa a ser reinserida nas grades curriculares das faculdades de direito. Em alguns lugares substituindo as velhas cadeiras de Direito Romano, em outros convivendo com elas. Esta reinserção, todavia, justamente em vista de uma longa falta de cultivo científico e também em vista da ausência de diálogo com novas tendências europeias em curso, reaparece marcada por uma crise teórica.

[...]

Esta retomada da disciplina no Brasil – com rigorosos critérios acadêmicos de qualidade – convive, ainda, contudo, com enorme diletantismo na abordagem do passado jurídico. Os resquícios abundantes das abordagens lineares, demasiadamente abrangentes, descritivas e factuais ainda persistem na prática do ensino e em boa parte da bibliografia da história do direito. Trata-se, portanto, de uma fase de transição de uma disciplina jovem cujos paradoxos e ambiguidades devem, eles mesmos, sofrer uma compreensão histórica (FONSECA, 2012, p. 37-8).

É importante ressaltar que a Resolução CNE/CES N° 5, de 17 de dezembro de 2018 estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de bacharelado em Direito e dá outras providências. Os projetos pedagógicos dos cursos (PPC’s) devem ser organizados a partir de três eixos, quais sejam: eixo de formação fundamental, eixo de formação técnico-jurídica e o eixo de formação prático-profissional.

Os conteúdos de história estão previstos no eixo de formação fundamental:

I - Formação geral, que tem por objetivo oferecer ao graduando os elementos fundamentais do Direito, em diálogo com as demais expressões do conhecimento filosófico e humanístico, das ciências sociais e das novas tecnologias da informação, abrangendo estudos que, em atenção ao PPC, envolvam saberes de outras áreas formativas, tais como: Antropologia, Ciência Política, Economia, Ética, Filosofia, *História*, Psicologia e Sociologia; (grifamos)

[...]

Consideramos que a organização a ser adotada no PPC está em consonância com o art. 3º, que dispõe:

Art. 3º. O curso de graduação em Direito deverá assegurar, no perfil do graduando, sólida formação geral, humanística e axiológica, capacidade de análise, domínio de conceitos e da terminologia jurídica, adequada argumentação, interpretação e valorização dos fenômenos jurídicos e sociais, aliada a uma postura reflexiva e de visão crítica que fomente a capacidade e a aptidão para a aprendizagem autônoma e dinâmica, indispensável ao exercício da Ciência do Direito, da prestação da justiça e do desenvolvimento da cidadania.

Então, a importância da disciplina História do Direito, com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Direito suscita a necessidade de estabelecimento de um método que possibilite a implementação da Lei nº. 10.639/2003 e, especialmente, a “transversalidade” das disciplinas que discutem temas relacionados à gênero e raça, prevista no art. 2º, §4º, da presente Resolução:

Art. 2º No Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deverão constar:

[...]

§ 4º O PPC deve prever ainda as formas de tratamento transversal dos conteúdos exigidos em diretrizes nacionais específicas, tais como as políticas de educação ambiental, de educação em direitos humanos, de educação para a terceira idade, de educação em políticas de gênero, de educação das relações étnico-raciais e histórias e culturas afro-brasileira, africana e indígena, entre outras.

Assim, discutir a relação existente entre a História do Direito e a Lei nº. 10.639/2003, significa atentar para discursos distintos que constituem *campos* constituídos por formas lógicas condicionadas. Os discursos disciplinares que constituem aquilo que Michel Foucault denomina de *disciplinas*. Essa relação expressa aquilo que Foucault denomina de *insurreição de saberes sujeitos*. Por saberes sujeitos Foucault entende duas coisas:

1) conteúdos que foram mascarados em coerências funcionais ou em sistematizações formais.

2) saberes desqualificados como saberes não conceituais, não sistematizados.

Dessa maneira, no acoplamento dos *saberes sujeitos* e do *saber das pessoas*, o autor ressalta a importância do “saber histórico das lutas” (FOUCAULT, 2005, p. 13). Pois:

No domínio especializado da erudição tanto como no saber desqualificado das pessoas jazia a memória dos combates, aquela, precisamente que até então tinha sido mantida sob tutela. E assim se delineou o que poderia chamar uma genealogia, ou, antes, assim se delinearão pesquisas genealógicas múltiplas, a um só tempo redescoberta exata das lutas e memória bruta dos combates; e essas genealogias, como acoplamento desse saber erudito e desse saber das pessoas, só foram possíveis, e inclusive só puderam ser tentadas,

com uma condição: que fosse revogada a tirania dos discursos englobadores, com sua hierarquia e com todos os privilégios das vanguardas teóricas (FOUCAULT, 2005, p. 13).

Diante disto, o presente projeto trabalho converge com as propostas das atuais legislações relativas à implementação da História e Cultura Afro-brasileira e Africana em todos os níveis de ensino. Além disso, busca contribuir para a reescrita da história da América Latina no que tem sido denominado de Novo Constitucionalismo Latinoamericano.

Assim, problematizo as relações existentes entre Direito, História e memória no âmbito da Teoria da Constituição, da História do Direito, com ênfase na História Constitucional e da produção acadêmica sobre constitucionalismo no Brasil. Neste sentido, nossa investigação está centrada na trajetória do surgimento das demandas por políticas de educação das Relações Étnico-raciais e as mudanças de estratégias políticas utilizadas pelos movimentos negros brasileiros a partir de 1978, com o surgimento do Movimento Negro Unificado Contra a Discriminação Racial, mais conhecido como MNU.

3 A história do Direito à saúde da população negra no Brasil: uma *saber sujeito* no Direito

Inicialmente, destaco que o interesse em investigar o processo de elaboração e de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) expressava a preocupação com a questão da efetividade dos direitos sociais e do combate ao racismo no Brasil.

Chamou minha atenção, o fato de que o Direito em seus diferentes ramos não apresentava (e ainda hoje não apresenta) nenhum estudo significativo sobre as questões suscitadas por esse debate. No meu campo de formação, o debate sobre o direito à saúde, grosso modo, tem se detido sobre a política de dispensação de medicamentos, sobre o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, bioética e judicialização. Ou seja, notei um silêncio sobre os efeitos do racismo nos estudos produzidos no Direito mesmo em relação a essas temáticas⁷.

No entanto, é no âmbito da luta dos movimentos negros na década de 1980, que se desenvolve a noção de saúde da população negra e, na década de 1990, o movimento de mulheres negras irá aprimorá-la. Segundo Fernanda Lopes e Jurema Werneck, a saúde da população negra “[...] está orientada pela análise sistemática das desigualdades raciais em saúde e no julgamento de que sua manutenção ao longo dos séculos, é determinada pelo racismo e outras formas de inferiorização social a ele associados” (LOPES, WERNECK, s/d, p. 08-9)⁸.

7 A discussão sobre racismo, discriminação e preconceito tem estado presente, em sua maior parte, nos debates sobre políticas de ação afirmativa no ensino superior, no mercado de trabalho e nas questões relativas à regularização fundiária de comunidades remanescentes de quilombos.

8 O conceito de saúde da população negra é composto por diferentes categorias que estão em disputa, tanto no campo político, quanto no campo acadêmico, quais sejam: *raça/racismo*; *racismo institucional*, consiste na

Dessa forma, as contribuições de pesquisadoras/ativistas da área da saúde e da luta antirracista, demonstraram a influência do racismo enquanto fator que contribui para a desigualdade do acesso da população negra aos serviços de saúde no Brasil, bem como seu impacto extremamente negativo revelado nos elevados índices de esterilização (ROLAND, 1995), de mortalidade materna entre mulheres negras (MARTINS, 2006) e de infecção pelo vírus HIV (LOPES, 2004; OLIVEIRA, 2003).

Estes aspectos são importantes para fundamentar a luta por uma política pública de saúde que atendesse às especificidades da população negra e, sobretudo, das mulheres negras. Conforme, destacam Fernanda Lopes e Jurema Werneck, essa mobilização é enfatizada a partir de 1990, momento a partir do qual ocorrem uma série de campanhas nacionais, atos públicos e articulação com diferentes Ministérios e Secretárias ligadas ao governo federal⁹.

No que se refere à pauta do movimento negro na Assembleia Nacional Constituinte¹⁰ foi muito importante a realização da Convenção Nacional do Negro, sob o tema O negro e a Constituinte no ano de 1986. Pires (2013) ressalta que:

Em manifestação na segunda reunião da Comissão de Ordem Social, realizada em 25 de maio de 1987, o Sr. Carlos Moura sintetizou algumas das principais reivindicações levadas pelo Movimento Negro à Constituinte: 1) a obrigatoriedade do ensino de história das populações negras na construção de um modelo educacional contra o racismo e a discriminação; 2) a garantia do título de propriedade das terras ocupadas por comunidades quilombolas; 3) a criminalização do racismo; 4) a previsão de ações compensatórias relativas à alimentação, transporte, vestuário, acesso ao mercado de trabalho, à educação, à *saúde* e aos demais direitos sociais; 5) liberdade religiosa; e, 6) a proibição de que o Brasil mantivesse relações com os países que praticassem discriminação e que violassem as Declarações de Direitos Humanos já assinadas e ratificadas pelo país (p. 111-2). (grifamos).

No ano de 1996, o quesito cor é incluído nos sistemas nacionais de informação sobre mortalidade (SIM) e de nascidos vivos (SINASC), bem como em relação à identificação dos sujeitos das pesquisas. Em 2001, ocorre o Workshop Interagencial de Saúde da População Negra, no qual é elaborado o documento *“Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”*; o Ministério da Saúde publica o *Manual de Doenças mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira e Afro-Descendente*.

compreensão de que o racismo é um fenômeno que permeia as instituições de que as pessoas não-brancas são os maiores alvos de discriminações no que se refere aos serviços públicos e privados; *dignidade*, é um valor que varia segundo determinada sociedade, embora seja permeado por um sentido de universalidade derivado da concepção de direitos humanos e, *interseccionalidade*, que significa que as diferentes dimensões da vida social não podem ser separadas, isto significa que raça, gênero e classe apresentam efeitos complexos em contextos históricos e sociais específicos.

9 Não será possível retomar detalhadamente o processo que culminou na elaboração e aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra. Neste sentido, ver: (LOPES, WERNECK, s/d). Parte da história também pode ser obtida em (OLIVEIRA, 2003)..

10 Quanto à composição da Assembleia Nacional Constituinte, Pires (2013) ressalta que: “Particularmente quanto à questão racial, é necessário enfatizar que enquanto naquele momento os negros (pretos e pardos) representavam aproximadamente 46% do contingente populacional pátrio, foram eleitos apenas 11 (onze) representantes negros do total de 559 membros, ou seja, 2% dos constituintes” (PIRES, 2013, p. 108).

Em 2003, é criada a Secretaria Especial de políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), que firma no mesmo ano um termo de compromisso com o Ministério da Saúde. Ocorre a mobilização de ativistas da saúde da população negra na 12ª Conferência Nacional de Saúde¹¹. Em 2004, é instituído o Comitê Técnico da Saúde da População Negra (CTSPN) e se realiza o Seminário Nacional de Saúde da População Negra.

Em 2005, ocorrem a Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial; a Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia e são publicados “Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade” e o “Atlas Saúde no Brasil 2005 – uma Análise da Situação da Saúde no Brasil” e ocorre a aprovação de linha orçamentária específica para a saúde da população negra.

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a criação da PNSIPN. Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde é ratificada a importância da PNSIPN. Em 2008, é instalada no Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra. Em 2009, é regulamentada a PNSIPN por meio da Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009, do Ministério da Saúde.

Além dessas medidas, outro aspecto diz respeito à regulamentação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A política foi aprovada no ano de 2006, mas somente foi regulamentada por meio da Portaria nº 992/GM, de 13 de maio de 2009. A PNSIPN resulta das demandas apresentadas pelo movimento negro que começam a ser delineadas desde meados da década de 1970, e também no âmbito do movimento de Reforma Sanitária ocorrido na década de 1980¹². A PNSIPN tem por objetivo geral “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicorraciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS¹³”. Dentre os objetivos específicos constam:

I - garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;

11 As Conferências Nacionais de Saúde se constituem em importantes espaços de deliberação sobre o controle social, participação e consolidação do SUS.

12 É importante destacar que a transformação do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) criado em 1987, no âmbito do movimento de Reforma Sanitária, em Sistema Único de Saúde (SUS) com a promulgação da Constituição da República de 1988, possibilitou a ampliação do debate acerca de uma política que atendesse as especificidades da população negra. É importante ressaltar, ainda, que a ampliação desse debate também pode ser compreendido como resultante de um movimento mais amplo de crítica aos pressupostos teóricos que orientavam a produção de conhecimento nas ciências sociais e humanas, bem como, da ação política que era questionada sobre a centralidade da classe trabalhadora, principalmente a partir das transformações observadas nos modos de produção capitalista na década de 1970. Essas críticas questionaram a centralidade da classe social como base da análise teórica e da ação política. Os processos de descolonização, os movimentos dos negros pelos direitos civis, o movimento feminista, de homossexuais apesar de reconhecerem a importância e centralidade do trabalho, passaram a pautar ações que enfrentassem os problemas que atingiam de distintas maneiras homens, mulheres, homossexuais, velhos, grupos, étnicos, raciais, religiosos de diferentes origens geográficas, e que eram obscurecidos por políticas universalistas.

13 O SUS é regulamentado pelas Leis n.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei n.º. 8.142, de 28 de setembro de 1990.

II - garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III - incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

IV - identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V - aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;

VI - melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII - identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII - definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX - monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X - incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI - monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios anti-racistas e não-discriminatório; e

XII - fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Além disso, a PNSIPN foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁴ e pactuada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)¹⁵. Em 2004, foi instituído

14 O Conselho Nacional de Saúde é o órgão do Ministério da Saúde responsável pela realização do que tem sido denominado de controle social das políticas de saúde. É a instância máxima de deliberação do SUS e possui caráter permanente, sendo que sua composição abrange representantes de entidades e movimentos representativos de usuários, entidades representativas de trabalhadores da saúde, prestadores de serviços de saúde e governo. Dentre as suas atribuições constam os poderes de deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o CNS pode aprovar políticas e deve acompanhar a execução orçamentária das mesmas. Além disso, deve aprovar o Plano Nacional de Saúde (PNS) a cada 04 (quatro) anos.

15 A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) tem por objetivo fortalecer o modelo de gestão compartilhada e atualmente é regida pelo Decreto n.º 7.508/2011. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é composta

o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) através da Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, do Ministério da Saúde. O CTSPN tem o objetivo de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbimortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS.

Destaca-se, ainda, que a PNSIPN está em consonância com os objetivos do Programa Brasil Quilombola (PBQ). Esse programa tem por fundamentos constitucionais os arts. 215 e 216, da Constituição, bem como o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. O PBQ é regulamentado pelo Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades tradicionais. Prevê no eixo 02, relativo à infraestrutura e à qualidade de vida, a necessidade de atender às demandas relativas à fruição dos direitos sociais, dentre eles o direito à saúde, através do oferecimento de serviços a serem executados nos equipamentos sociais destinados a esse fim.

A PNSIPN deve ser situada no âmbito dos compromissos sanitários estabelecidos no Pacto pela Vida¹⁶, efetuado entre as esferas de governo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a qualificação da gestão, das ações e dos serviços do sistema de saúde.

Nesse sentido, a PNSIPN é regida pelo princípio da transversalidade que deve nortear as ações de saúde da população negra e da intersetorialidade, na medida em que as Secretarias e os órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e às instâncias do SUS devem primar pela equidade no acesso e fruição dos serviços de saúde por parte do público alvo da referida política. Dessa forma, é importante destacar que os princípios norteadores da PNSIPN estão assim estabelecidos:

Esta Política está embasada *nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana* (BRASIL, 1988, art. 1.º, inc. II e III), do *repúdio ao racismo* (BRASIL, 1988, art. 4.º, inc. VIII), e da *igualdade* (BRASIL, art. 5.º, caput). É igualmente coerente

paritariamente por representantes do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), sendo formada por 21 membros: 07 (sete) indicados pelo MS, 07 (sete) pelo CONASS e outros 07 (sete) pelo Conasems. Em observância aos princípios constitucionais e de construção do SUS, são convidados representantes das Agências e Fundações vinculadas ao Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

16 “O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais. Os estados e municípios devem pactuar as ações que considerem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos. O Pacto pela Vida contém os seguintes objetivos e metas prioritárias (Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008): I- Atenção à saúde do idoso; II- Controle do câncer de colo de útero e de mama; III- Redução da mortalidade infantil e materna; IV- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids; V- Promoção da saúde; VI- Fortalecimento da atenção básica; VII- Saúde do trabalhador; VIII- Saúde mental; IX- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; X- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; XI- Saúde do homem”. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32062. Acesso em: 10/05/2013. Ver também: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

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, art. 3.º, inc. IV). (grifamos).

Além disso, a PNSIPN possibilitou maior visibilidade política acerca das desigualdades relativas à população negra no que se refere ao acesso e fruição dos serviços de saúde. Ao estudar o debate acerca do processo de elaboração e implementação da referida política se tornou inevitável analisar o processo de elaboração do Estatuto da Igualdade Racial que tramitou no Congresso Nacional por quase 10 (dez) anos.

O texto aprovado causou diversas reações contrárias por parte de ativistas dos movimentos negros e de mulheres negras e profissionais de saúde que militam na área de saúde da população negra, na medida em que não atendeu às diversas demandas e não consolidou as conquistas já obtidas em outras instâncias do Estado¹⁷.

Sendo assim, destaco que a PNSIPN tem potencial transformador no que se refere ao combate ao racismo institucional e o desenvolvimento de estratégias em saúde para tratamento de doenças que atingem primordialmente a população negra, tal como a anemia falciforme.

Diante disto, ressalto, mais uma vez, a necessidade de serem realizados mais estudos acerca desta política na área jurídica. Não apenas na História do Direito, mas sobretudo, no âmbito do Direito Sanitário para que o *campo da saúde da população negra* deixe de ser um saber sujeitoado.

4 Breves reflexões acerca da saúde da população negra enquanto campo para enfrentamento ao racismo através do Direito

Diante do que apresentei até agora, posso afirmar que a trajetória de constituição do *campo da saúde da população negra* está ligada a um projeto de luta contra o racismo de Estado (FOUCAULT, 2005). Isto porque, a gestão global da vida e da morte dos indivíduos

¹⁷ A primeira versão do Estatuto foi apresentada na Câmara dos Deputados em 2001, foi instalada, na Câmara dos Deputados. Foi instalada uma Comissão Especial destinada a apreciar e proferir parecer ao Projeto de Lei n.º 3.198, de 2000, de autoria do então deputado Paulo Paim. Foram analisados, pela Comissão, além dele, o PL n.º 3.435, de 2000, e os PLs de n.º 6.214 e 6.912, ambos de 2002. Em 2002, a Comissão Especial aprovou Substitutivo ao PL n.º 3.198, de 2000. Em maio de 2003, o já senador Paulo Paim, protocolou no Senado Federal, o Projeto de Lei n.º 213, de 2003, com o mesmo conteúdo do Substitutivo elaborado e aprovado, em 2002, na Comissão Especial da Câmara dos Deputados. Em 2005, o Senado Federal remeteu à Câmara dos Deputados, já aprovado, o Projeto de Lei n.º 213, de 2003, que recebeu o n.º 6.264, de 2005.

e populações tem sido o principal desafio colocado aos Estados no âmbito da Modernidade. Diferentes dispositivos têm sido utilizados, a fim de se realizar uma gestão racional que garantam vidas produtivas com o menor custo possível (FOUCAULT, 2007b).

Esse problema constitui o cerne de um conjunto de práticas que têm conformado estratégias de resistência e de controle que possibilitam a constituição de múltiplas formas de subjetividade no Ocidente (FOUCAULT, 2007a). Nesse sentido, as políticas públicas de saúde têm desempenhado um importante papel não apenas no processo de sujeição, mas também de produção de novas subjetividades.

Nesse sentido, o corpo adquire centralidade na medida em que se torna necessário adestrá-lo, torná-lo produtivo economicamente e dócil em termos políticos (FOUCAULT, 2007b). Ao mesmo tempo, é preciso controlar a população, gerir as variáveis, as regularidades dos processos vitais como a natalidade, a nupcialidade, a morbidade. Surgem novos campos de conhecimento, tais como as ciências da vida, a história, a economia, a filologia. A medicina e a prática médica são reconfiguradas e se desenvolve todo um aparelho administrativo apoiado por áreas do saber como a estatística e a demografia (FOUCAULT, 2008a, 2008b).

É desenvolvido para que, no âmbito do liberalismo e, posteriormente, do neoliberalismo, seja exercido um governo eficiente, mas que seus efeitos não sejam muito perceptíveis. É preciso que se tenha o cuidado de não se governar demais. No âmbito dessas transformações desenvolve-se um dispositivo de sexualidade que expressa a interseção entre as práticas disciplinares e as técnicas biopolítica aplicadas à espécie humana.

Isto por que, o antigo direito soberano que tem na morte o máximo de sua expressão política recua em favor de um poder que se exerce em favor da vida. Passa-se de um direito de fazer morrer e deixar viver para um direito de fazer viver e deixar morrer. Esse é o cerne de um poder que atua no sentido de configurar uma sociedade de normalização (FOUCAULT, 2008a).

Então, nas sociedades de normalização, o direito de fazer morrer passa a ser exercido de outra forma. Esse exercício ocorre através do racismo que se configura como um instrumento para defender a sociedade contra um inimigo interno. Contra as sub-raças que surgem no interior do corpo social e colocam em risco a pureza da raça considerada a única portadora dos atributos necessários ao bom desenvolvimento dos indivíduos e da população de um Estado (FOUCAULT, 2005, 2008a).

O governo passa a se preocupar menos com as práticas sociais que permanecem ao longo do tempo do que com as mudanças necessárias à circulação de coisas e pessoas. Nesse sentido, a relação entre tempo e espaço é modificada. O espaço urbano é reordenado para que as técnicas disciplinares e biopolíticas possam ser exercidas de maneira mais eficiente possível. O governo estabelece uma relação com o tempo mais curto, preocupa-se mais com os acontecimentos que influenciam a gestão dos corpos e das vidas. Ao adquirir centralidade, a vida se encontra entre o médico e o biológico. E o dispositivo de sexualidade que se desenvolve no Ocidente se torna um dos principais dispositivos que permitem a medicalização da vida (FOUCAULT, 2008a).

A medicalização da vida se desenvolve através de diferentes práticas desenvolvidas nos campos de conhecimento e nas instituições sociais que buscam desenvolver um corpo exercitado e sadio que garante uma descendência saudável e produtiva. Sendo assim, essas práticas vão se articular ao racismo através das teorias de degenerescência e da hereditariedade.

O racismo, dessa forma, é um mecanismo utilizado para práticas que conformam conservadorismos sociais. O racismo enquanto discurso médico e biológico se articula aos darwinismos sociais e se transforma no fundamento de relações colonialistas, de relações que estabelecem um jogo de inclusão/exclusão de grupos sociais e populações inteiras. Diante desse contexto, este trabalho abordou o processo histórico de constituição do direito à saúde no Brasil desde a perspectiva da população negra para buscar em que momento o corpo negro que, ao longo da história brasileira foi sujeitado por diferentes discursos adquire certa positividade desde as lutas travadas pelo direito à vida e à saúde.

Neste sentido, abordamos a experiência do governo dos corpos da população na experiência brasileira para constituição da nação mestiça que ser quer branca e saudável. Então, o corpo negro é apresentado enquanto um problema político e jurídico em uma governamentalidade na qual o direito de “fazer viver e deixar morrer” está perpassado por técnicas, ou, ainda, dispositivos pautados em um racismo de Estado. No entanto, a Constituição Federal de 1988 erigiu a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, no art. 196. A saúde entendida não apenas como ausência de doenças, mas também como bem-estar físico, psíquico e social.

Isto porque, o SUS é uma política pública universal que tem por objetivo garantir a efetividade do direito à saúde. Entretanto, esta política de caráter universalista não tem sido capaz de atender as especificidades que demarcam a saúde da população negra. As doenças e agravos em saúde que atingem a população negra decorrem em grande parte do racismo que atinge este segmento da população brasileira.

Não obstante venham sendo realizadas muitas pesquisas acerca do direito à saúde nos cursos de pós-graduação em Direito, ainda carecemos de pesquisas que relacionem o *campo da saúde da população negra* e o direito à saúde. A história do Direito à saúde no Brasil tem sido contada sem os momentos que constituem a mobilização dos ativistas em prol do campo da saúde da população negra como forme do enfrentamento ao racismo institucional no SUS para reduzir a morte por causas evitáveis de mulheres negras e homens negros (WERNECK, 2016).

Neste sentido, proponho o enegrecimento do Direito Sanitário e da História do Direito. Dessa forma, esta pesquisa não pretendeu esgotar as possibilidades de se contar a história do direito à saúde da população negra. Apenas buscamos preencher uma lacuna nos estudos acerca do direito à saúde nos programas de pós-graduação em Direito no Brasil.

Acredito que outras possibilidades teórico-metodológicas são possíveis. Nossa pesquisa de caráter bibliográfico e documental pretendeu apenas contar etapas importantes do processo que culminou na elaboração do *campo da saúde da população negra* e da PNSIPN. Esperamos que

outras pesquisas sejam realizadas neste sentido para compor uma história comum para o direito à saúde no país.

Além disso, no auge da pandemia de COVID-19, o racismo pautou a agenda política para a adoção de ações estratégicas em saúde. A subnotificação e o descaso das autoridades em aderir ao preenchimento do quesito raça/cor mostra que ainda somos atingidos por diferentes formas de racismo, sobretudo, o racismo institucional (OLIVEIRA et al, 2020; SANTOS et al, 2020). Dessa forma, reitero meu desejo de que outras pesquisas surjam para analisar estas variáveis e o novo momento que estamos vivendo. O desejo de uma história comum para o direito à saúde deve levar em consideração o *campo da saúde da população negra* e a PNSIPN.

5 Considerações finais

Este trabalho abordou o processo histórico de constituição do direito à saúde no Brasil desde a perspectiva da população negra. A escolha se deveu ao fato de que sustentamos que a população negra, principalmente a partir do período republicano tem sido o principal alvo do controle sanitário realizado por parte do Estado brasileiro.

Sendo assim, a abordagem histórico-jurídica aqui empreendida está centrada em três acontecimentos que norteram a pesquisa. O primeiro está relacionado às discussões relativas aos direitos voltados às demandas apresentadas por representantes do movimento negro e constituintes, ocorridas ao longo da Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988), no âmbito do movimento de redemocratização e seus impactos no texto constitucional. Em seguida, foram realizadas considerações relativas ao processo de mobilização e constituição do campo denominado “saúde da população negra” e da elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que se articula ao debate sobre a implementação de políticas de ações afirmativas no país. O terceiro momento se relaciona ao debate legislativo que culminou na elaboração do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº. 12.288/2010), bem como, seus desdobramentos no processo de implementação de ações e serviços de saúde voltados à implementação da PNSIPN.

Esses acontecimentos permitem explorar a nossa hipótese de que o racismo e o sexismo entendido nos termo de Lélia Gonzalez (1983) têm interditado a realização de estudos na área jurídica acerca do direito à saúde que tenham recorte racial, ou que tenham um discurso racista, ou, ainda, que tenham base na luta antirracista. Dessa forma, reescrever a história de um direito é a tarefa que me impus desde a perspectiva da luta antirracista buscando estabelecer um diálogo entre intelectuais negras da luta antirracista ligadas ao movimento de mulheres negras e à saúde da população negra brasileiras, tais como, Jurema Werneck, Fernanda Lopes, Fátima Oliveira e Edna Roland e autores ligados à linhagem que vai de Spinoza à Marx e Nietzsche chegando a Michel Foucault e Deleuze.

Considero que a análise das políticas de ação afirmativa na área da saúde possibilita explicitar as forças em luta no estabelecimento de um conjunto de práticas que engendram novas técnicas de controle da vida humana, bem como de resistência empreendida por diferentes segmentos do que temos denominado de população negra e nos permite responder algumas das questões apresentadas no incício do presente texto.

A escolha desses acontecimentos tem por objetivo problematizar o surgimento do campo de saber denominado de *saúde da população negra*. Isto porque, a população negra historicamente teve seu corpo investido desde o período colonial por técnicas de sujeição e controle através da escravização de africanos e seus descendentes. Ao longo do período colonial essas técnicas foram modificadas e durante o Império passaram por novas reconfigurações. O corpo negro passa considerado “um problema” político mente com o fim da escravidão e o início do período republicano.

Assim, o lugar ocupado pelo corpo na experiência brasileira poderia nos levar a uma análise do desenvolvimento histórico-jurídico desde a perspectiva da *longa duração*, tendo em vista o jogo inclusão/exclusão que se estabelece ao longo do tempo desde o período colonial em razão do racismo. Além disso, poderíamos ser tentados a adotar uma análise desde as teorias da justiça que têm no conceito de *reconhecimento* o catalisador de uma gramática de lutas moralmente motivadas, utilizando a terminologia de Axel Honneth.

Entretanto, a análise histórico-jurídica aqui empreendida utilizou outro léxico. Ao invés de analisar o surgimento do campo de conhecimento *saúde da população negra* que tem sido mobilizada mais fortemente junto aos poderes Executivo e Legislativo, no âmbito das esferas de poder buscamos investigar como foi possível que o corpo negro que tem sido medicalizado e sujeitado ao longo do tempo pelas práticas médicas tenha adquirido certa positividade.

Esse fato nos levou a indagar:

- Quais foram as condições de possibilidade de surgimento de um discurso sobre a saúde da população negra? Quais foram as práticas sociais que possibilitaram o surgimento desse novo campo de conhecimento? Essa questão foi respondida através da abordagem da histórico-jurídica do surgimento do *campo da saúde da população negra* no Brasil.
- Quais são as relações de força que estão em jogo no processo de constituição e consolidação do campo saúde da população negra e do direito à saúde desde a perspectiva da população negra? Essa indagação é respondida através da apresentação do processo de articulação das ativistas e intelectuais negras da luta antirracista , no plano internacional, durante o processo preparatório da Conferência de Durban realizada no ano de 2001 e, no plano interno, demandando o Estado, notadamente, o Poder Executivo durante o processo de negociação dos pactos pela vida e durante o processo de elaboração da PNSIPN. Quanto ao Poder Legislativo, as demandas

quanto ao campo da saúde da população negra foram mais explícitas durante o processo de elaboração do Estatuto da Igualdade Racial.

- Qual é o papel representado pelo Direito enquanto instância do poder que produz saberes e discursos de verdade no processo de constituição de um direito? Quanto ao Direito percebo um silêncio quanto ao campo da saúde da população negra e à PNSIPN. Neste sentido, considero que se faz necessário enegrecer as abordagens do Direito Sanitário brasileiro, ainda marcado pelo racismo institucional e estrutural (ALMEIDA, 2019).
- Quais são as relações entre Direito, História e memória em um contexto no qual os movimentos negros se afirmam e disputam a reescrita da história do passado? Como esses debates se articulam com a Teoria da Constituição, sobretudo no que se refere ao poder constituinte? As relações são estabelecidas em um jogo de inclusão e exclusão, no qual os movimentos negros brasileiros devem estar atentos às novas formas de expressão de racismo institucional e estrutural (ALMEIDA, 2019).

Neste sentido, consideramos que essas questões e as respostas ainda parciais por mim apresentadas, demonstram a relevância e urgência de serem analisados os discursos aparentemente difusos que são produzidos por diferentes instâncias da sociedade, mas que revelam certa racionalidade, notadamente em relação às expressões do racismo na sociedade brasileira.

Dessa forma, se cada época revela os enunciados e as visibilidades por ela produzidas, faz-se necessário estar atento e utilizar mecanismos de análise que permitam compreender essa dinâmica para que o Direito não seja instrumento apenas de manutenção do status quo, mas de mudanças que possibilitem a fruição dos direitos previstos em sede constitucional, notadamente, vida e saúde, por parte da população negra.

Referências

ALMEIDA, Silvio. *Racismo estrutural*. São Paulo. Pólen, 2019.

BATISTA, Luís Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda (orgs.). *Saúde da população negra*. Petrópolis, RJ: DP e Alli; Brasília: ABPN, 2012.

BRASIL. *Atas da Assembleia Nacional Constituinte (1987-88)*. Subcomissão de Negros, Populações Indígenas, Pessoas Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias. Brasília: Imprensa Nacional, 1987.

BRASIL. Ministério da Educação / Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. *Orientações e Ações para Educação das Relações Étnico-Raciais*. Brasília: SECAD, 2006.

- BRASIL. Parecer CNE/CP 03/2004. *Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*. Brasília: Ministério da Educação, 2004.
- BRASIL. Resolução CNE/CES 5/2018. *Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências*, Brasília: Ministério da Educação, 2018.
- CARNEIRO, Sueli Aparecida. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. Feusp, 2005. (Tese de doutorado).
- CARNEIRO, Sueli Aparecida. Enegrecer o Feminismo: a Situação da Mulher Negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: *Estudos Avançados*, 17 (49), 2003, p. 117-132.
- COLLINS, Patricia Hill. O que é um nome? Mulherismo, femnismo negro e além disso. In: *Cadernos Pagu*, 51, 2017.
- DAVIS, Ângela. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Conversações 1972-1990*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France: (1975- 1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade (vol. I): a vontade de saber*. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007a.
- FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France: (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- FOUCAULT, Michel. *Segurança, território, população: curso no Collège de France: (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2007b.
- GOMES, Nilma Lino. O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. In: *Política & Sociedade*, Vol 10, n. 18, abril de 2011, pp. 133-154.
- GOMES, Nilma Lino. *O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2017.
- GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, L. A. *et alli. Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos*. Brasília, ANPOCS, 1983.
- HOOKS, bell. *E eu, não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019;.

HOOKS, bell. *Teoria feminista: da margem ao centro*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

LOPES, Fernanda. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil*. Brasília, DF: Convênio FUNASA/ MS e UNESCO, 2004.

LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, Jurema (org.) *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Fundação Heinrich Böll; Rio de Janeiro: Criola. s/d.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11), 2006, p. 2473-2479.

MUNANGA, Kabengele. *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ, 05/11/03, p. 06.

OLIVEIRA, Fátima. *Saúde da população negra: Brasil ano 2001*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

OLIVEIRA, Roberta Gondim et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(9), 2020, p. 01-14.

PEREIRA, Amílcar Araújo. A Lei 10.639/2003 e o movimento negro: aspectos da luta pela “reavaliação do papel do negro na história do Brasil”. *Cadernos de História*, Belo Horizonte, v. 12, n. 17, 2º sem. 2011, pp. 25-45.

PEREIRA, Amílcar Araújo. *O Mundo Negro: Relações Raciais e a Constituição do Movimento Negro Contemporâneo no Brasil*. Rio de Janeiro: Pallas, 2013.

PIRES, Thula. *Criminalização do racismo: entre política de reconhecimento e meio de legitimação do controle social sobre os negros*. Rio de Janeiro, 2013. 323p. Tese de Doutorado. Departamento de Direito, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2013.

RIBEIRO, Djamila. *Quem medo do feminismo negro?* São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

RIBEIRO, Djamila. *Lugar de fala*. São Paulo: Editora Jandaíra, 2019a.

RIBEIRO, Djamila. *Pequeno manual antirracista*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019b.

ROLAND, Edna. Direitos reprodutivos e racismo no Brasil. In: *Estudos feministas*, n. 2, 1995, p. 506-514.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99), 2020, 225–244.

WERNECK, Jurema. *Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito*. In: WERNECK, Jurema (org.) *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Fundação Heinrich Böll; Rio de Janeiro: Criola. s/d, p. 08-09.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. In: *Saúde Soc.* São Paulo, v.25, n.3, 2016, p.535-549.

WERNECK, Jurema; IRACI, Nilza; CRUZ, Simone (orgs.). *Mulheres negras na primeira pessoa*. Porto Alegre: Redes Editora, 2012.

WERNECK, Jurema; IRACI, Neuza. *A situação dos direitos humanos das mulheres negras: violências e violações*. Rio de Janeiro: Criola; São Paulo: Geledés, 2015. '