



**Relatório crítico da Recomendação geral nº 37 (2023) sobre a
discriminação racial no gozo do direito à saúde
Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial (CERD)**

Criola é uma organização da sociedade civil fundada em 1992 e, desde então, conduzida por mulheres negras. Criola define sua atuação com base em sua missão e visão institucionais, a partir da defesa e promoção de direitos das mulheres negras em uma perspectiva integrada e transversal. A nossa missão é a de instrumentalizar mulheres, adolescentes e meninas negras para ações de combate ao racismo, ao sexismo e a lesbofobia e para a melhoria das condições de vida da população negra.

O objetivo da CERD, com este documento, se voltar para a elaboração de recomendações gerais sobre a discriminação racial no exercício do direito à saúde, conforme necessidade observada no 107º debate temático com os Estados parte, outras organizações e agências internacionais, sociedade civil e profissionais de saúde.

No dia 27 de julho o Comitê para a Eliminação da Discriminação Racial (CERD) realizou uma consulta regional da América Latina para receber observações sobre seu projeto de recomendação geral nº 37 sobre a discriminação racial na realização do direito à saúde. A consulta foi realizada em parceria com o Race & Equality e contou com cerca de 80 participantes.

As seguintes organizações brasileiras participaram da consulta: Anistia Internacional; Conexão G; Articulação Brasileira de Lésbicas; Fundação Getúlio Vargas; Selo Juristas Negras; Fundo Baobá; Coalização Negra por Direitos; ABRASCO; Odara e PerifaConnection. As organizações tinham apenas 2/3 minutos de fala, logo as intervenções foram muito direcionadas em problemas específicos de cada país e grupo populacional. Sintetizo a seguir os principais temas abordados por cada país.

I. Introdução



Na introdução, o documento apresenta diretrizes gerais e menciona obrigações, normas e princípios jurídicos, apontados sobre o direito à saúde pela ICERD (Convenção Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial).

O documento sinaliza que, desde 2008, a OMS inclui a origem étnica nos determinantes sociais em saúde, e afirma que, por várias décadas, os estudos epidemiológicos comprovam que os efeitos vão para além do acesso à atenção à saúde.

Um ponto que, destacamos como inapropriado e grave, foi o caráter simplista da afirmação: “*O racismo, juntamente com outros determinantes sociais importantes, como a desigualdade econômica e de gênero, prejudica o gozo do direito à saúde em todo o mundo, devido à falta de vontade de abordar suas causas profundas*” (tradução livre). As causas profundas do racismo, assim como os determinantes sociais em saúde são conhecidos, o que resta não é apenas uma falta de vontade em abordá-los. Desta forma, supomos que o documento deve apontar outros mecanismos atuantes no processo de discriminação racial e seu reflexo na saúde das populações apontadas na Convenção.

No documento é referenciado Conselho dos Direitos Humanos os reconhecimentos, em citação direta: “os legados do colonialismo, como a exploração econômica, a desigualdade dentro dos Estados e entre eles, o racismo sistêmico, as violações dos direitos dos povos indígenas, a forma contemporânea de escravidão e os danos ao patrimônio cultural”. Nesta citação, cabe a inclusão explícita das violações que também ocorrem quanto aos direitos das populações negras e quilombolas.

Sobre a Covid-19, o documento apresenta como a pandemia escancarou a vulnerabilidade específica de “mulheres, meninas, meninos e pessoas com deficiência”. A sugestão aqui é apontar que a gravidade da pandemia, de fato, demonstrou os altos índices de desigualdade, principalmente para população negra e indígena.



II. A Convenção e o direito à saúde

No parágrafo 6, o documento sinaliza a definição de saúde como “o mais alto grau possível de saúde física e mental”, a partir do PIDESC, e ainda aponta para a interpretação, para os povos indígenas, a necessidade de uma compreensão holística em saúde, abarcando as dimensões físicas, mentais, espirituais, sociais e ecológicas, reconhecendo os impactos do meio ambiente, das indústrias extrativistas e manufatureiras em lugares sagrados e nos modos de vida tradicionais e nas comunidades indígenas. Destacamos como a inserção da população negra e da população quilombola também devem ser inseridas neste contexto.

Um ponto chave deste documento de recomendações gerais se pauta sobre a relevância das áreas segurança social e serviço social como estratégicas para aliança com os serviços de saúde na eliminação da discriminação racial.

Ao abordar os princípios gerais, incluindo a interseccionalidade, o documento não aponta para as especificações urgentes da inclusão da população LGBTQIA+ ao tratar sobre a interseccionalidade e em nenhuma outra subdivisão do documento.

Sobre a discriminação racial na aceitabilidade e a sensibilidade, as recomendações apontam para a necessidade de um olhar respeitoso e sensível aos aspectos culturais e as imposições biomédicas em detrimento aos saberes tradicionais. Apesar de apontar como um problema a falta de diálogo entre os saberes, as recomendações, em certa medida, não apontam para soluções concretas. Ainda neste contexto, mantém sob esta lógica as parteiras e curandeiros, e não inclui outras práticas de saúde.

A localização espacial e o risco de exposições a perigos ambientais são colocados nas recomendações com alguns efeitos na saúde. Porém, na frase que encerra esta parágrafo (14), o texto leva a compreensão de uma culpabilização individual: “las comunidades carecen de acceso a la información adecuada y no están en condiciones de adoptar ninguna medida de protección individual.”



Sobre as mudanças climáticas, o documento apresenta os impactos na saúde, na ampliação dos vetores de doenças, na redução de determinantes subjacentes a saúde como água e nutrição. Neste contexto, a sugestão aqui se volta para urgência de escancarar as iniquidades proporcionadas, por exemplo, pelas emergências sanitárias como Zika, Dengue e Chikungunya na vida das mulheres negras.

Na seção do documento “Discriminação racial e o direito a controlar a própria saúde e o próprio corpo”, traz algumas dimensões de extrema relevância como a esterilização forçada, aborto seguro e saúde sexual e reprodutiva, porém, poderiam ser incluídas nesta discussão as pessoas em situação de rua, que enfrentam a falta de autonomia de forma drástica.

III. Obrigações em virtude da ICERD

Sobre as obrigações gerais e transversais, o documento traz o papel dos Estados parte no olhar para relação entre vulnerabilidades e desfechos em saúde, tendo a discriminação racial como determinante estrutural do risco à saúde, sendo necessárias a adoção de medidas legislativas, orçamentárias, judiciais e outras adequações para a proibição da discriminação racial e garantia do exercício do direito à saúde.

Ainda nesta seção de recomendações, o documento aponta para a representação, participação, consulta e empoderamento dos grupos assistidos pela Convenção, nos espaços de tomada de decisão e investigação.

Sobre o acompanhamento das desigualdades racial em saúde, as recomendações se voltam para a consolidação de estatísticas e pesquisas sociais vinculadas ao tema, para a orientação de ações e programas de ampliação ao acesso ao direito à saúde.

IV. Recomendações



Sobre as recomendações o documento frisa a obrigação dos Estados em respeitar, proteger e garantir a eliminação da discriminação racial no disfrute ao direito à saúde e remediar qualquer violação deste direito.

Sobre medidas legislativas e políticas, o documento infere a adoção de legislação global contra a discriminação racial no direito à saúde sob as perspectivas civil, administrativa e penal; A adoção de medidas que concretizem e respeitem a garantia a disponibilidade, acessibilidade física, acessibilidade e informação, aceitabilidade e qualidade dos cuidados em saúde, e ainda proteção contra medidas que violem a proibição da discriminação racial no direito à saúde;

Adotar enfoques centrados na comunidade culturalmente sensíveis em colaboração efetiva entre a medicina tradicional e moderna. Direcionamos crítica à terminologia utilizada que, ao contrapor moderno e tradicional, a interpretação se direciona para o “arcaico” e “atual”. Ainda como recomendação neste quesito, o documento implica a promoção de cooperação entre as ‘autoridades’, as comunidades e organizações de sociedade civil.

A regulação do uso da inteligência artificial nos setores da saúde também consta como uma recomendação no documento.

Sobre dados e estatísticas, a recomendação traz o dever de vigilância dos dados quantitativos e qualitativos nas desigualdades em saúde, aliados aos determinantes sociais e subjacentes, incluindo indicadores sobre a exposição diferenciada a riscos e vulnerabilidade em saúde, a partir da disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade em saúde. O documento ainda trata da qualificação dos dados, avaliação e informação.

A educação, formação e acesso a informação entram nas recomendações pela obrigatoriedade na inclusão dos direitos humanos com foco na discriminação racial para os diversos atores engajados na saúde, bem como a inclusão da disciplina nas faculdades da área biomédica. Além ainda recomendação também se estende às associações de profissionais, ela se volta para a campanhas de sensibilização que devem ser promovidas pelos Estados.



Sobre os atores privados, o documento aponta para as indicações: “i) identificar e avaliar os impactos adversos reais ou potenciais sobre o direito à saúde com base em raça, cor, ascendência ou origem nacional ou étnica com os quais possam estar envolvidos, seja por meio de suas próprias atividades ou como resultado de suas Relações comerciais; ii) integrar os resultados dessas avaliações em todas as funções e processos internos relevantes e tomar as medidas apropriadas; iii) acompanhar a eficácia da sua resposta; e iv) dar conta de como abordam seus impactos sobre os direitos humanos.”

A prestação de contas entra como o penúltimo eixo das recomendações, pautando o dever dos Estados na elaboração de mecanismos de supervisão e responsabilização em medidas disciplinares de má conduta, a responsabilização de auditorias regulares e a transparência sobre os resultados.

Por fim, o documento aborda a cooperação internacional em saúde como um ponto crucial para a ausência de discriminação racial, como forma de aliança na proteção e exercício do direito à saúde. As recomendações ainda indicam: “os Estados devem tomar todas as medidas nacionais e multilaterais necessárias, incluindo isenções temporárias de proteções de propriedade intelectual em tecnologias de saúde, para mitigar o impacto díspar dos desafios globais, como pandemias, mudanças climáticas mudanças e desastres, e suas consequências socioeconômicas para os grupos e minorias protegidos pela Convenção.”