

Saúde da população negra idosa: desafios para escuta e acolhimento de uma psicologia antirracista

Health of the elderly black population: challenges for listening and supporting of an anti-racist psychology

Salud de la población negra anciana: desafíos para escuchar y abrazar para una psicología antirracista

Flavio Ribeiro de Oliveira¹, Mariele Rodrigues Correa²

Como citar: Oliveira FR, Correa MR. Saúde da população negra idosa: desafios para escuta e acolhimento de uma psicologia antirracista. REvisa. 2025; 14(2): 1440-8. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n2.p1440a1448>

REVISA

1. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Assis, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-0837-1549>

2. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Ciências e Letras da UNESP, Departamento de Psicologia Social. Assis, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7050-4971>

Recebido: 24/01/2024
Aprovado: 27/03/2024

RESUMO

O processo de envelhecimento da população é um fenômeno amplamente discutido e demonstrado por meio de pesquisas demográficas recentes. Diante do aumento da população acima dos 60 anos, um dos desafios que se coloca é sobre o acesso e os cuidados oferecidos em saúde. Enfatiza-se, no presente ensaio, o envelhecimento da população negra que enfrenta desafios constantes diante das estruturas racistas que são hegemônicas no Brasil. Embora a população negra seja maioria no Brasil, no envelhecimento o que se constata é uma maioria de idosos e idosas brancas, ou porque têm mais condições econômicas ou porque têm melhor acesso aos cuidados da saúde. Diante de um racismo estrutural e institucional que mata e segrega, esse ensaio pretende discutir o envelhecimento da população idosa negra e os desafios para uma escuta da psicologia que leve em consideração os diversos fatores que contribuem para a manutenção do racismo e se coloque como antirracista.

Descritores: Envelhecimento; Saúde da população negra; Racismo..

ABSTRACT

The aging process of the population is a widely discussed phenomenon demonstrated by recent demographical researches. Given the increase of the above 60 population, one of the challenges faced is of the access and the support offered in health. This essay emphasizes the aging of the black population, which faces constant challenges amidst the racist structures that are hegemonic in Brazil. Although the black population is a majority in Brazil, what is ascertained is a majority of elderly white men and women, either due to better economic conditions or better access to healthcare. In the face of a structural and institutional racism that kills and segregates, this essay intends to discuss the aging of the elderly black population and the challenges for and active listening in psychology that considers the varying factors that contribute to a racist maintenance and sets itself as anti-racist.

Descriptors: Aging; Black population health; Racism.

RESUMEN

El proceso de envejecimiento poblacional es un fenómeno ampliamente discutido y demostrado a través de investigaciones demográficas recientes. Ante el aumento de la población mayor de 60 años, un de los desafíos que se presenta es el acceso y la atención ofrecida en la salud. Este ensayo enfatiza el envejecimiento de la población negra, que enfrenta constantes desafíos frente a las estructuras racistas hegemónicas en Brasil. Aunque la población negra esté en mayoría en Brasil, lo que vemos en términos de envejecimiento es una mayoría de hombres y mujeres mayores de raza blanca, ya sea porque tienen mejores condiciones económicas o porque tienen mejor acceso a la atención médica. Frente al racismo estructural e institucional que mata y segrega, este ensayo pretende discutir el envejecimiento de la población negra mayor y los desafíos para la psicología para escuchar los diversos factores que contribuyen al mantenimiento del racismo y posicionarse como antirracista.

Descriptores: Envejecimiento; Salud de la población negra; Racismo.

REVISÃO

Introdução

Segundo dados do Censo Demográfico de 2022 realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), as pessoas com mais de 60 anos representam 15,8% da população geral de nosso país. Em relação ao último censo realizado em 2010, houve um aumento de 46,6% do número de idosos. O Brasil encontra-se em franco processo de envelhecimento populacional o qual envolve, dentre outros fatores, a diminuição da taxa de natalidade e do número de crianças de idade até 14 anos – em 1980, por exemplo, esse contingente representava 38,2% da população, passando para 19,8% em 2022¹.

O aumento da população idosa evidencia a necessidade de analisar quais características fazem parte deste fenômeno e quais são as condições de vida da população idosa em aspectos como “arranjos familiares, saúde e mortalidade e rendimentos”², uma vez que parte significativa da população idosa se aposenta com apenas um salário-mínimo². Isso proporciona impactos em diversas esferas da vida não somente de idosos e idosas, mas também para as pessoas que têm laços e coabitam com elas e eles.

É importante destacar que a experiência de envelhecer não é homogênea, não é igual para todas as pessoas, ainda que culturalmente haja muitos estereótipos (alguns deles estigmatizantes) sobre a velhice. Muitas vezes ela é vista de forma homogênea e com isso se perde uma visão diversa, singular e plural do envelhecer. Como um processo biopsicossocial, o envelhecer apresenta diversas camadas. No presente ensaio, o objetivo é refletir sobre como a questão do envelhecimento se desdobra para analisar os aspectos da saúde para a população negra que envelhece. Existem as mesmas condições de acesso à saúde para essa população? Como a Psicologia, enquanto área da saúde, acolhe e escuta essa população? Intentamos, ainda que as reflexões aqui colocadas possam contribuir para uma atuação da Psicologia junto a pessoas idosas negras, apoiando-se enquanto prática antirracista num contexto que leve em consideração as conjunturas socioeconômicas e históricas, além de temas relacionados a saúde, a violência e demandas familiares.

O envelhecimento da população negra

Os estudos do envelhecimento procuram oferecer suporte para que os profissionais possam, de alguma forma, compreender aspectos relacionados ao envelhecer, assim como problematizar outras situações. Por outro lado, “historicamente, o Brasil mantém encoberto os alicerces que estruturam sua sociedade: o racismo, o patriarcado, o machismo, a determinação de classes sociais e a religiosidade”³. Nesse sentido é significativo perceber que, para determinado grupo populacional, existem uma série de barreiras que os impedem de vivenciar plenamente suas vidas. A população negra encontra, desde cedo, e já há muito tempo, obstáculos que sistematicamente precisam transpor, uma vez que “as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista”⁴. Por causa destes determinantes sociais que estruturam a sociedade brasileira, o acesso a várias formas de cuidado não ocorre de forma satisfatória para essa população.

Muitas dessas pessoas negras morrerão mais cedo, terão incapacidades funcionais mais cedo, irão residir em regiões sem oportunidades para o envelhecimento ativo, viverão sozinhas não por opção, algumas precisarão esconder sua identidade sexual ou não viver com a pessoa que gosta, enfim, muitas pessoas não farão 60 anos em decorrência desses determinantes sociais!³

Os determinantes sociais da saúde atravessam o desenvolvimento humano e afetam, inclusive, a velhice. No Brasil, o envelhecimento reflete as desigualdades sociais presentes em nosso país, o que pode impactar diretamente na possibilidade de viver uma vida longa e com qualidade: “quanto mais subalterna for a posição na classe trabalhadora, quer seja, quanto maior for a vivência da pobreza, mais difícil é a vivência do processo de envelhecimento”⁵.

Por isso, não há como falar de uma velhice homogênea para a sociedade brasileira. Dentre os fatores que incidem sobre a desigualdade e corroboram para que o envelhecimento da população negra seja afetado diretamente, a condição socioeconômica exerce uma função significativa para um contentamento na velhice. Muitos idosos e idosas não possuem escolaridade e, atrelado a isso, estão nas camadas mais pobres da população o que acaba em um processo de vulnerabilidade social:

A população afrodescendente apresenta maior pobreza (brancos no 1% com maiores rendimentos e pretos ou pardos entre os mais pobres), menor frequência escolar e acesso ao ensino superior entre jovens, maior incidência de analfabetismo e menor proteção da previdência social (empregados com carteira de trabalho assinada, militares e funcionários públicos estatutários)⁶.

Outro fator considerado significativo para refletir sobre o envelhecimento da população negra diz respeito a sua condição de saúde. Embora a saúde seja um direito constitucional, nem sempre esse direito é respeitado ocasionando uma série de constrangimentos: “no contexto da velhice, há maiores impactos para as pessoas idosas negras, sobretudo em relação a aspectos como: expectativa de vida, morbimortalidade, saúde da mulher negra, saúde mental, dentre outros aspectos”⁶.

Sendo assim, refletir sobre o processo de envelhecimento da população negra no Brasil é romper com a naturalização no que diz respeito a velhice, compreendendo que envelhecer sendo negro é significativamente diferente do envelhecimento da população branca. É necessário compreender os elementos que contribuem para a desigualdade e iniquidades em saúde que perpetuam a manutenção de uma diferença estrutural na velhice da população negra. Isso se reflete, inclusive, nos dados demográficos: “índices verificados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2012), demonstra que as pessoas negras, com idade acima de 65 anos, correspondem a 43,5% da população, enquanto a branca é de 55,3%”⁶. Se consideramos que o aumento da população idosa provém de vários fatores, dentre eles os indicadores de saúde, cabe questionar por que esses dados não se refletem sobre a população negra na mesma proporção que a branca. Por isso, a análise a seguir será sobre alguns indicadores de saúde para a população negra.

Saúde da população negra

O Conselho Nacional de Saúde, no ano de 2006, aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), sendo somente instituída a partir da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 que tem como marca “o 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”⁷. Além disso, destaca-se que “o objetivo da Política 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 serviços do SUS”⁷. Encontra-se aqui uma tentativa de consolidar o tratamento e cuidado em saúde nas mais variadas fases da vida, a fim de reduzir a exposição às fragilidades atribuídas à velhice.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra⁸ descreve algumas especificidades da população negra em relação a saúde. Dentre elas,

... algumas doenças genéticas ou hereditárias são mais comuns a esta população, como anemia falciforme (doença hereditária decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos no continente africano), diabetes mellitus (ou tipo II, que se desenvolve na fase adulta e é a quarta causa de morte no Brasil, além de principal agente de cegueira), hipertensão arterial e deficiência de glicose-6- fosfato desidrogenase, na qual a falta desta enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, sendo mais frequente nos meninos⁹.

Os dados, contudo, não podem ser vistos exclusivamente pelo lado biológico. Existem inúmeros fatores que contribuem para a sustentação de desigualdades no Brasil. A violência contra a população negra demarca consequências e danos para a saúde física, contudo é necessário que se atente, também, para o quanto ela afeta e impacta as condições materiais e psíquicas dessas pessoas¹⁰. Nesse sentido, o racismo coopera para a violência e opera de forma tanto estrutural quanto institucional. “O mito da democracia racial contribui para a negação do racismo enquanto estrutura de poder e estratificação social, invisibiliza suas consequências e impede seu efetivo enfrentamento através de políticas públicas, como as de saúde, por exemplo”¹⁰.

Nesse sentido, surge a necessidade de Políticas Públicas que estejam voltadas para a saúde dessa população juntamente com recursos que viabilizem sua implantação, dentre eles, destacamos a importância da formação humana e profissional dos trabalhadores da saúde que esteja atenta e sensível para os processos de envelhecimento atravessados por diversos marcadores sociais:

temos nossos serviços orientados para a lógica do envelhecimento, usando indicadores adequados como a incapacidade funcional e suas intersecções com raça/cor da pele e gênero, e criando prioridades e linhas de cuidado específicas para cada grupo de pessoas idosas? Nossos (as) profissionais sabem acolher e tratar adequadamente uma idosa preta e pobre ou um casal de idosos gays? Como podemos rever nossos serviços de reabilitação que hoje deveriam ser uma das prioridades da Atenção Primária aos idosos, principalmente os idosos pobres, que ainda precisam trabalhar para lidar com suas despesas diárias?³

Outras questões pertinentes surgem, tais como se há um devido acolhimento, uma melhor oferta de serviços para população negra idosa na

Atenção Básica, tanto na Unidade Básica de Saúde quanto na Estratégia da Saúde da Família. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Humanização, procurou desenvolver uma proposta para os serviços de saúde que orienta sobre a relação com o idoso iniciando com o acolhimento que “é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovados” ¹¹. Além disso, orienta-se para que os profissionais tenham conhecimento de questões próprias relacionadas aos idosos bem como as leis que asseguram o direito dessa população.

A Atenção Básica

A Atenção Básica no Brasil desenvolveu-se na mesma esteira da implantação do Sistema Único de Saúde e vem pautada em um modelo que é “fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde” ¹². Neste sentido existe um documento do Ministério da Saúde que define a Atenção Básica como

... um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p. 19) ¹³.

A Atenção Básica indica-se como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde, por isso a sua relevância para a população, em especial a mais vulnerável. O trabalho na atenção básica deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional que articule ações em conjunto voltadas para o usuário, assim o que se procura é “um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica” ¹³. Nesse sentido o usuário também participa do processo indicando possibilidades para a resolução de sua demanda¹³. Nota-se que nesse modelo não existe a hegemonia de um saber sobre o outro, ao contrário, o que se percebe é a articulação e a troca de conhecimento entre os saberes para que o atendimento seja o mais abrangente possível.

Uma das características distintas da Atenção Básica é a questão do território, termo esse que se refere ao espaço geográfico, mas também o espaço afetivo, território de conjunto e articulação de forças, de encontros, de demandas, necessidades e possibilidades e, por isso, está em constante movimento ¹².

A população atendida precisa ter amplo acesso ao serviço de saúde. Isso implica que a população que é usuária da Atenção Básica precisa ser bem acolhida e os trabalhadores envolvam-se com os usuários e usuárias a fim de que as suas demandas tenham resolutividade:

O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela

resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.¹¹

É nessa porta de entrada que se coordenam as ações voltadas para a população e que as políticas são praticadas. Pensando nos profissionais da saúde como agentes que atuam no território, inseridos na realidade e no cotidiano da população, destacamos a importância da formação e aprimoramento humano e profissional, a fim de que estejam atentos para “necessidades da sociedade, bem como capazes de refletir criticamente sobre seu trabalho”¹⁴. O processo pedagógico constante faz parte da tentativa de conscientização de que o trabalho dos profissionais contribui para diminuição das questões raciais na Atenção Básica¹⁴:

O discurso de que políticas reparadoras constituem-se em privilégio para a população favorecida por elas aparece em alguns trabalhos, bem como a ideia de que essas políticas possam reforçar a discriminação. Essas ideias reproduzem os processos discriminatórios através de discursos que pregam a justiça e a igualdade, porém se opõem às políticas que visam atingir de fato esses fins. A PNSIPN é descrita em outros trabalhos por profissionais da APS como concessão de privilégio ou “racismo ao contrário”, alegando o discurso de “igualdade”. Percebe-se que esses profissionais não conseguem observar a dimensão de justiça distributiva presente nestas políticas, em que a igualdade formal “para todos” cede lugar às particularidades de cada grupo visando atingir a justiça social.

No âmbito da Atenção Básica, destacamos a Estratégia de Saúde da Família, cuja atuação é feita de forma multidisciplinar, com inserção dos profissionais da saúde no território, em especial com visitas domiciliares. O envelhecimento da população negra, na questão da saúde, pode encontrar na Estratégia da Saúde da Família um elemento analisador para que as iniquidades em saúde sejam identificadas e combatidas. Mesmo com a falta de mais iniciativas por parte do Estado, ainda assim é necessário maior informação para os usuários sobre seus direitos e a participação efetiva nas decisões a respeito de sua saúde. Por outro lado, a educação contínua de profissionais que atuam na Atenção Básica, dentre eles a Psicologia, pode revelar-se como elemento fortalecedor de combate às iniquidades em saúde. Nesse sentido, observa-se que,

Enquanto os espaços de formação e educação em saúde continuarem fechando os olhos para a saúde da população negra, que é a maioria da população brasileira, o racismo continuará exercendo seu efeito perverso sobre o adoecimento dessa população; a equidade continuará sendo um conceito apenas teórico; e a morte negra continuará sendo uma vida interrompida, e não um fim de vida¹⁴.

Considerações finais

O envelhecimento da população negra enfrenta desafios que partem de um racismo estrutural e institucional, materializando-se nas mais diversas esferas da vida em sociedade. O racismo sustenta a lógica de desigualdade e iniquidade, algo que foi construído ao longo da história brasileira com violência. Assim, propor o debate sobre o envelhecimento da população negra é discutir privilégios que se estruturaram e que se mantêm até os dias atuais e que afetam o desenvolvimento humano da infância à velhice.

Compreender como o racismo se estruturou e se institucionalizou e como continua a agir podem ajudar a fortalecer um trabalho que proponha uma escuta para a população negra idosa. Especificamente na Atenção Básica, a escuta e o acolhimento aparecem como ferramentas úteis para uma possível transformação a partir das relações constituídas. Para uma escuta, é exigido dos trabalhadores da saúde e “do psicólogo uma profunda problematização dos sustentáculos do racismo em nossa sociedade”⁶. Inclui-se também o acolhimento, que é um processo que se inicia na recepção e continua até o encerramento da demanda do usuário segundo a Política Nacional de Humanização.

Ao ouvir suas necessidades, argumentos, angústias, impasses e possibilidades da população idosa negra através da escuta do discurso de idosos e idosas que são acolhidos na Estratégias da Saúde da Família oferece-se a possibilidade de colocarem-se como sujeitos. Nesse sentido há o “reconhecimento do envelhecimento como uma situação que de fato pertence a todos nós”¹⁵.

Aliado a isso, dadas as condições estruturantes de exclusão e violência que a população negra vive no Brasil, há diversos obstáculos que precisam ser superados a cada dia para que alcancem alguma qualidade de vida. Ao colocar-se diante de tais enfrentamentos, a velhice negra continua a resistir. A resistência inserida em várias esferas da vida contribui para que não ocorra um apagamento de sua história. A Psicologia tem um compromisso ético-político de levar adiante a discussão pontuando enfaticamente como o racismo estrutural produziu um abismo na sociedade brasileira, pois “as diferenças socioeconômicas, a desassistência social e a violência são resultantes de uma classificação construída sob uma ótica negligente ainda existente”⁶.

O presente artigo teve como objetivo pensar o racismo e suas consequências para o envelhecimento da população negra. Ao levantar-se historicamente e demonstrar, mesmo que brevemente, a construção do racismo como elemento estruturante na sociedade brasileira, procurou-se identificar elementos que atuam nas questões que envolvem o acesso à saúde por parte da população negra idosa que geram iniquidades. Espera-se, com isso, contribuir para o processo pedagógico de formação de trabalhadores da saúde, inclusive a Psicologia, como ciência e profissão.

Agradecimentos

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
2. Pasinato MT, Camarano AA. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano AA. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004, p. 253-292.
3. Silva A. O envelhecimento na perspectiva do racismo e de outras formas de discriminação: influências dos determinantes institucionais e estruturais para a vida das pessoas idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019, 22(4): e190210-11.
4. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Jandaíra, 2020.
5. Ilka CO. Processo de envelhecimento brasileiro, racismo e gênero: aproximações necessárias. *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social.* Vitória, 2018 dez. 2-7, p. 1-18.
6. Rabelo DF, da Silva J, Rocha NMFD, Gomes HV, Araújo FF de. Racismo e envelhecimento da população negra. *Kairós-Gerontologia. Set./2018.* 21(3), 193-215. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. Biato SV, Oliveira APB. Racismo Institucional na Saúde. *Moitará.* Jul. 2019;1(3):118-138. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/mrss/article/view/5485>.
10. Barbosa RRS, Sousa AAP, Silva CS. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *R Katál. Mai./ago. 2021; 24(2): 353-363.* <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
11. Brasil. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2006.
12. Faria RM. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Cien Saude Colet.* Nov. 2020. 25(11): 4521-4530 . <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Matos CC, Tourinho FS. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-12. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1712](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1712)
15. Costa-Rosa A, Costa-Rosa TE. Envelhecimento, tempo e desejo na hipermodernidade. In: Trench B, Costa-Rosa TE. Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo, Instituto de Saúde, 2011, p. 321-344.

Autor de correspondência

Flavio Ribeiro de Oliveira
Travessa Campo Santo, 61. CEP 19806-199.
Vila Central. Assis, São Paulo, Brasil.
flavio.oliveira@unesp.br