

Amanda Heloize Adão

Licenciada em Geografia pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)  
amanda.heloize@uel.br

Margarida Cassia Campos

Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e professora associada do curso de Licenciatura em Geografia e do curso de Especialização em Ensino de Geografia na Universidade Estadual de Londrina (UEL)  
mcassiacampos@uel.br

---

# Saúde da população negra: uma investigação sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia-PR

## Resumo

Este artigo tem como objetivo apresentar uma discussão sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no município de Rolândia no Paraná. Sendo assim, para a efetivação desta pesquisa, fez-se necessário realizar um levantamento bibliográfico abordando o tema proposto, seguido da elaboração e da organização de um roteiro de questões estruturadas, direcionado à Secretaria de Saúde do município, para aplicação e posterior sistematização. Portanto, a pesquisa se caracterizou como qualitativa, na qual a análise e a interpretação dos dados obtidos foram efetuadas em interação com o aporte teórico, com a finalidade de construir uma perspectiva crítica e abrangente, a partir das contradições do objeto estudado. Sendo assim, foi possível problematizar parte da aplicação da PNSIPN no município em questão e concluir que há algumas ações sendo implementadas, consideradas como um avanço, porém ainda tímidas perante a vasta demanda de melhoria da qualidade da saúde dessa população historicamente vítima do racismo estrutural.

**Palavras-chave:** política pública, racismo, vida digna.

## **Abstract**

### **BLACK POPULATION HEALTH: AN INVESTIGATION ON THE IMPLEMENTATION OF PNSIPN IN THE CITY OF ROLANDIA-PR**

This article aims to present a discussion about the implementation of the National Policy on Integral Health of Black Population (PNSIPN) in Rolândia city, Paraná. Therefore, for the realization of this research it was necessary to carry out a bibliographic search addressing the proposed theme, followed by the elaboration and organization of a guide of structured questions directed to the city's Health Department for its application and further systematization. So, the research was characterized by qualitative whereby the analysis and interpretation of the obtained data were carried out in interaction with the theoretical contribution with the aim of building a critical and wide-ranging perspective based on the contradictions of the studied object. Therefore, it was possible to discuss part of the PNSIPN's application in the city under discussion and conclude that there are some actions being implemented, which is considered as an advance, but it's still feeble in front of the wide demand for the improvement of this population's quality of health historically victim of structural racism.

**Key-words:** public policy, racismo, dignified life.

## **1. Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), tem como princípios a universalização, a equidade e a integralidade, sendo assim, a saúde é um direito do cidadão, e as ações implementadas devem ser no sentido de diminuir desigualdades. No entanto, é necessário reconhecer que, no Brasil, o racismo estrutural é um fenômeno que gera, para alguns grupos, poder, prestígio e privilégios, enquanto, para outros, há somente desvantagem, subalternidade e desassistência.

Dessa maneira, negros (pretos e pardos) e indígenas formam as coletividades vítimas do racismo estrutural e, portanto, ocupam posições subalternizadas na sociedade, refletidas em indicadores sociais como baixa escolaridade, precárias condições de saúde, dificuldades no acesso aos postos de trabalho formais, principal alvo das forças de segurança, entre outros.

É possível, então, afirmar que o racismo opera nas instituições de saúde, fazendo com que os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não sejam efetivados. Para reverter essa situação, os

movimentos sociais, há décadas, tensionam o Estado para modificar esse quadro por meio da problematização da naturalização de práticas racistas nas instituições e, sobretudo, para a implantação de políticas públicas antirracistas, nos âmbitos da saúde, da educação, do trabalho/da renda, entre outros. (WERNECK, 2016).

Considerando tais proposições, o objetivo do presente artigo é apresentar uma discussão sobre a implementação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN* (BRASIL, 2013) no município de Rolândia no Paraná. Para viabilização desta pesquisa, utilizou-se como metodologia a revisão de literatura, além da aplicação de questionário estruturado, respondido por uma das gestoras da Coordenadoria de Programas Especiais da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Saúde. O questionário foi organizado com oito questões que abordam diversos temas: formação permanente dos funcionários sobre o racismo estrutural, ações de identificação das particularidades da saúde da população negra e previsão de planejamento e ações, políticas específicas sobre saúde mental da população negra, inserção da variante raça/cor nos prontuários de atendimento, sucessos/tensões/desafios do processo de implantação da *PNSIPN* em Rolândia e planos para o futuro.

A presente pesquisa vincula-se ao Grupo de Pesquisa registrado no Diretório do CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), intitulado "Ações Afirmativas para o Ensino Superior". O município de Rolândia foi escolhido porque compõe a região metropolitana da cidade de Londrina, onde está situada a Universidade Estadual de Londrina, sendo de fácil acesso para as pesquisadoras. Rolândia localiza-se no norte do Paraná com população estimada de 68.165 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,784 (IBGE, 2021).

Foram produzidas reflexões analíticas acerca dos dados coletados, por meio de uma abordagem qualitativa, que buscou compreender as respostas ao questionário e avançar no entendimento do fenômeno estudado, sobretudo apontando suas contradições. Tal abordagem, portanto, ofereceu maior liberdade para as pesquisadoras, pois foram discutidos objetos de estudos com significados complexos. Além disso, é importante enfatizar que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, pois envolve pesquisa com seres humanos.

Sendo assim, são aqui apresentados os resultados obtidos por meio dos dados coletados, promovendo uma discussão a partir de materiais científicos que englobam a temática, com o intuito de contribuir com uma compreensão mais abrangente sobre o racismo estrutural e sua presença nas instituições de saúde e como a *PNSIPN*, quando corretamente implementada, pode proporcionar o direito pleno à saúde para a população negra.

Contudo, o desenvolvimento da pesquisa apresentou algumas dificuldades. A obtenção dos dados não se deu da maneira esperada, visto que a Secretaria de Saúde, seguindo as medidas de controle da Pandemia de Covid-19, que assolava o país na ocasião, preferiu responder a um questionário escrito ao invés de realizar uma entrevista presencial. Em decorrência disso, as respostas foram muito curtas, algumas delas se resumindo a “não” e “sim”, dificultando um entendimento mais abrangente sobre o processo de implementação da *PNSIPN* em Rolândia. Além disso, o acesso às informações coletadas ocorreu por meio de um processo demorado. Para a ampliação desta pesquisa, é necessária a organização de entrevistas presenciais em outros municípios do estado do Paraná.

## **2. Racismo e suas manifestações na sociedade**

Compreender o racismo e suas implicações requer uma profunda análise histórica e social, tendo em vista que só é possível entender parte fundamental das estruturas de opressão nos países de sociabilidades coloniais se os conceitos raça e racismo forem pautados.

Quijano (2009) ressalta que um dos principais sustentáculos do eurocentrismo como padrão de poder mundial é a classificação social dos indivíduos a partir de raça e a dominação e o controle do trabalho por meio do sistema capitalista. As ideias de raça e classe permitiram a designação de novas relações sociais pautadas em dominação, sendo, dessa forma, estabelecidas hierarquias. Tanto a raça como a classe passaram a ser ferramentas básicas de classificação social, instrumentos de legitimação das relações de dominação impostas durante os diversos processos de colonização.

Ainda nessa linha, Sílvia Almeida (2021) afirma que *raça*, como referência a diferentes categorias de seres humanos, é um fenômeno da

modernidade, e que tais ideias possibilitaram que o europeu se apresentasse como o “homem universal”. Por conseguinte, todos aqueles que não se encaixassem nesse padrão não eram considerados evoluídos e civilizados. Nesse sentido, o colonialismo e o capitalismo, bem como suas “missões” a fim de promover a civilização de povos, provocaram inúmeros genocídios não apenas nas Américas como na África, Oceania e Ásia.

Compreendendo, de forma mais específica, a atuação do racismo como um fenômeno social que opera na estrutura da sociedade, é importante recordar que, a partir do século XIX, teses científicas que defendiam ideias de superioridade e inferioridade humana foram disseminadas pela ciência europeia e serviram de sustentação ideológica para a invasão colonial do continente africano. A eugenia (ramo da biologia) propagada no século XIX tornou científicas ideias como o determinismo biológico e geográfico, capazes de explicar diferenças morais, psicológicas e intelectuais entre raças (DIWAN, 2007). Portanto, é importante ressaltar que não há racismo sem teoria e, por isso, a ciência tem o poder de produzir um discurso de autoridade (ALMEIDA, 2021). A cultura, a mídia e as teorias científicas ocupam papel significativo na produção do imaginário social, criando e recriando ideais que caracterizam as desigualdades, de forma que estas sejam vislumbradas com naturalidade para determinados grupos raciais.

Para Moore (2007), o racismo veta o acesso aos recursos essenciais e equipamentos sociais garantidos por direito, como educação, saúde, segurança, moradia, entre outros. Dessa maneira, uma importante função do racismo é garantir que direitos sejam barrados e não usufruídos pela população negra. Conforme o autor, ao longo da história, o racismo se transformou em uma realidade persistente, consolidando-se na consciência e na prática social, ou seja, em uma concepção enraizada na sociedade, já que advém de uma longa construção histórica sustentada pela ciência até meados do século passado, portanto está impregnado no mais íntimo das estruturas sociais.

Sendo assim, é necessário entender o racismo como uma tecnologia de opressão, domínio e controle de corpos, de atuação transversal, presente em todos os segmentos e organizações sociais. Essa configuração permite que o grupo racial classificado como branco se beneficie de um sistema racializado de organização social que lhe garante prestígio e poder e, por

outro lado, subalternidade e invisibilidade para pessoas negras e indígenas. Esse sistema justifica as desigualdades, pois se assegura no “mito da democracia racial”, como argumenta Abdias do Nascimento (1978), que mistifica a presença do racismo, alegando que já não se pode mais falar em diferenças socioeconômicas entre pessoas negras e brancas, sem incluir a variável meritocracia.

Vale lembrar que o mito da democracia racial foi formulado, no Brasil, a partir da década de 1930 e tinha como embasamento as obras de Gilberto Freire. Para Osório (2021), essa teoria buscava caracterizar o Brasil como um território onde não havia animosidade entre raças, portanto o país era visto como um “paraíso racial” no qual o preconceito e a desigualdade se baseavam apenas em classe social. Sendo assim, as desigualdades, a pobreza e o desemprego estariam vinculados à meritocracia.

Mas as pesquisas demonstram que o racismo gera vantagens e desvantagens conforme a cor/a raça das pessoas, por meio do acesso adequado ou não às instituições sociais, políticas e econômicas. Desse modo, é possível identificar o racismo operando na sua forma estrutural, institucional e individual. No entanto, “os adjetivos institucional e estrutural não são meramente alegóricos, mas representam dimensões específicas do racismo, com significativos impactos analíticos e políticos”, como ressalta Sílvia Almeida (2021, p 36).

O racismo institucional é percebido como um avanço teórico nas pesquisas das últimas décadas já que o racismo não se resume apenas a comportamentos individuais, mas também resulta do funcionamento das instituições, que operam de forma a promover desvantagens ou privilégios de acordo com a heteroidentificação de pessoas por meio da variável raça. Nesse sentido, Werneck (2016) ressalta que o racismo institucional é uma ferramenta de exclusão, atuando com o foco em induzir, manter e adequar uma hierarquia racial nas instituições públicas ou privadas. Em consequência, um grupo exerce domínio político e econômico, estabelecendo parâmetros discriminatórios fundamentados na raça, desenvolvendo e conservando a hegemonia do grupo detentor do poder, que estabelece meios de gerar e legitimar condutas excludentes.

Com base nessa visão, Almeida (2021) afirma que entender o racismo vai além de uma ação individual e de um desarranjo institucional, por isso é

preciso percebê-lo como estrutural, pois a prática individual e institucional advém de uma sociedade na qual o racismo não é uma exceção e, sim, uma regra, ou seja, determinados grupos raciais são expostos à discriminação de maneira sistêmica.

### **3. Luta e enfrentamento do Movimento Negro no Brasil e discussões sobre a PNSIPN**

A discriminação racial e a desigualdade estão fortemente correlacionadas no Brasil. De acordo com Jaccoud (2008), nas classes populares, a desigualdade racial se caracteriza como a mais perversa, pois negros, negras e indígenas estão expostos a profundas desigualdades nas áreas de saúde, educação, assistência social, segurança pública, entre outras, configurando condições de vida precarizadas.

Por isso, pode-se constatar com facilidade que o Estado brasileiro, durante grande parte da história do país, manteve a desigualdade racial, sem ações efetivas para sua superação. Isso ocorreu porque a função do Estado, no sistema capitalista, está pautada na conservação da ordem que busca naturalizar uma sociedade desigual. Nesse sentido, Mbembe (2018) enfatiza que o Estado, ao exercer sua soberania, estabelece o controle sobre a mortalidade e, dessa forma, define que corpos devem viver ou morrer. Tal ação é denominada pelo autor como necropolítica, exercida por meio de ações ou omissões que geram ambientes de risco, exclusão e desigualdades, sobretudo para populações racializadas.

Na verdade, é visível que o Estado age de maneira distinta em relação a determinados grupos, fazendo com que direitos não sejam acessados de forma uniforme por todos os indivíduos. Portanto, a negação dos direitos básicos para garantir uma vida digna às populações negra e indígena evidencia a presença do racismo institucional.

Não foi dado à população negra, após a abolição da escravização, qualquer tipo de apoio, recurso ou subsídio que garantisse uma vida digna. Dessa forma, o governo, ao não organizar, no período pós-abolição, políticas de ações, hoje ditas afirmativas, lançou milhões de negros e negras em uma vida de miséria e desassistência, tendo como única oportunidade trabalhos

subalternos e, sobretudo, informais, além de os “libertos” precisarem lidar com uma sociedade excludente e discriminatória (NASCIMENTO, 1978).

No ano de 1889, a República foi implantada no Brasil, porém as reformas para que uma nação republicana pudesse realmente ser efetivada não garantiram a melhoria na qualidade de vida da população negra. Parte dessa situação de desassistência pelo poder político adveio da incorporação das teorias científicas racistas do século XIX incorporadas pela elite intelectual, econômica e política. Segundo Diwan (2007), o país empregou as ideologias eugênicas nas políticas públicas sociais, pois via nelas a “solução” para o desenvolvimento.

Ainda segundo Diwan (2007), os negros, os deficientes, os imigrantes asiáticos e qualquer indivíduo que não se enquadrasse como “raça pura” (branca e europeia) eram submetidos à violência, à esterilização e ao segregacionismo. No entanto, com o final da Segunda Guerra Mundial, após o mundo reconhecer que os crimes cometidos no holocausto foram sustentados por teses baseadas em superioridade e inferioridade raciais, os adeptos da eugenia e outras teorias abertamente racistas desapareceram ou tentaram omitir sua participação na formulação de tais ideias.

Com a tomada de consciência sobre as profundas desigualdades por eles enfrentadas durante séculos no Brasil, os negros passaram a se organizar a partir de associações ou clubes, instaurando movimentos de mobilização racial negra no Brasil. Além disso, juntamente com esses grupos, adveio o surgimento de jornais que denunciavam e discutiam as mazelas enfrentadas nas áreas de trabalho, saúde, educação, entre outras. Essas organizações objetivavam falar e pensar sobre o racismo, e, com isso, propor soluções para esse problema no país. A partir dos anos 1930, o movimento negro se desenvolveu de tal forma que foi fundada a Frente Negra Brasileira (FNB) em 1931, caracterizada como uma organização que passou a promover reivindicações políticas mais definidas (DOMINGUES, 2007).

No entanto, segundo Almeida (2013), em 1937, com a implantação da ditadura Vargas (Estado Novo), a FNB foi extinta, juntamente com outros movimentos sociais. Dessa forma, o período se caracterizou pela presença de muita repressão e violência, impossibilitando organizações com narrativas contrárias ao regime. Segundo Domingues (2007), as organizações sociais negras deram, porém, prosseguimento a suas atividades de



maneira clandestina. Já nas décadas de 1970 e 80, os movimentos sociais regressaram com força ao cenário político-social no Brasil. Assim, no ano de 1978, fundou-se em São Paulo o Movimento Negro Unificado (MNU) e também, em outras cidades, vários movimentos com pauta racial foram criados, voltando o movimento negro organizado à cena política.

Na década de 1980, o Movimento Negro, em especial na comemoração dos Cem Anos da pretensa Abolição, promoveu diversos protestos e denúncias sobre as condições precarizadas de que os negros eram vítimas, expondo de forma efetiva o Brasil como um país racista. Cabe destacar as presenças marcantes de intelectuais como Lélia Gonzalez, Abdias do Nascimento, Joel Rufino, Solano Trindade e Beatriz Nascimento, entre outros, que tiveram um papel importante no processo de enfrentamento do mito da democracia racial e quanto às denúncias da desassistência do Estado brasileiro em relação à população negra (TRINDADE; MILÉO, 2022).

Desse modo, a luta da população negra contra a desigualdade racial foi essencial na conquista de direitos e da prestação de serviços de qualidade. No âmbito da saúde, reivindicações por mais e melhor acesso sempre estiveram presentes nas pautas dos movimentos. O vínculo existente, nas instituições de saúde, entre racismo e vulnerabilidades passou a receber alguma atenção pela gestão pública. Em 1995, após a Marcha Nacional Zumbi dos Palmares<sup>1</sup> e por meio do tensionamento causado por esse ato político organizado pelo movimento negro, o governo federal decretou a formação de um grupo institucional para formular propostas de ação governamental, denominado de Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI). O grupo em questão realizou, em 1996, reuniões com o Ministério da Saúde, nas quais discutiram alguns pontos sobre Saúde da População Negra e, a partir daí, o Ministério elaborou documentos que não podem ser vistos como tendo alcançado os objetivos esperados, já que doenças causadas pela realidade social não foram consideradas. Porém, mesmo que as medidas propostas não fossem suficientes, houve um avanço na compreensão do racismo enquanto um fator importante de adoecimento (WERNECK, 2016).

Ainda segundo Werneck (2016), houve, em 2001, a elaboração do documento “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”. Nesse documento, diz a

autora, são abordadas as consequências que uma sociedade racista pode acarretar a uma grande parcela de seus cidadãos.

Um aspecto fundamental desse documento está em apontar o racismo e a discriminação como determinantes associados ao adoecimento e à morte precoce de mulheres e homens negros. Oferece, assim, ferramentas avançadas para a mobilização social e para as iniciativas necessárias a fim de dar maior amplitude às ações para incorporação da temática no SUS (WERNECK, 2016, p. 538).

A partir daí, houve a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra em 2003 e, em 2005, foi instituída uma vaga para o movimento negro no Conselho Nacional de Saúde, o que permitiu ações para a institucionalização da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, aprovada em 2006 (BRASIL, 2009), que tem como objetivo principal garantir, à população negra, o acesso à saúde de forma adequada (WERNECK, 2016).

Um dos direitos básicos negligenciados pelo Estado no que se refere à população negra é a saúde pública. Werneck (2016) analisa como o racismo e o sexismo são fatores estruturais que colaboram para a ocorrência de vulnerabilidades na saúde.

É importante, então, lembrar que:

um dos princípios básicos do SUS é a equidade, ou seja, os serviços de saúde devem oferecer tratamentos diferenciados e específicos para os desiguais, visando reduzir diferenças de vulnerabilidade das populações. No caso da população negra, que é mais vulnerável a várias patologias pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural a que foi submetida, cabe aos serviços de saúde garantir atendimentos adequados, que reduzam essa vulnerabilidade (KALCKMANN et al., 2007, p. 153).

No entanto, sabe-se que os serviços de saúde disponíveis para esse grupo promovem empecilhos ao acesso, aprofundando ainda mais as vulnerabilidades. Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017 a), a população negra é atingida com mais frequência por doenças como anemia falciforme, *diabetes melito* (tipo II), hipertensão, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Dessa forma, é de suma importância que o Sistema Único de Saúde forneça acesso a tratamentos diferenciados conforme a especificidade de cada grupo populacional. Caso contrário, “persistirá a morte precoce de negros e negras por causas evitáveis, ocasionando assim grande perda à sociedade brasileira do ponto de vista social, econômico e político” (BATISTA; BARROS, 2017, p. 4).

Como visto anteriormente, o racismo é parte de um processo social, histórico e político, que engendra desigualdades, sendo assim, indivíduos ou grupos sociais estão sujeitos à discriminação de maneira sistemática. É possível observar, no sistema de saúde, as implicações geradas pelo racismo institucional em uma sociedade estruturalmente racista. Sobre essa questão, Sílvia Almeida (2021) afirma que o racismo institucional é menos evidente e sutil, porém causa impacto negativo em algumas vidas humanas.

Por sua vez, Werneck (2016) já explicava que a única forma de mudança nesse quadro é não apenas adotar políticas públicas antirracistas, mas também que haja a superação das disparidades raciais na saúde e que a população negra e, acima de tudo, as mulheres negras, tenham acesso aos seus direitos. Por isso, segundo Oliven (2007) as ações afirmativas referem-se

a um conjunto de políticas públicas para proteger minorias e grupos que, em uma determinada sociedade, tenham sido discriminados no passado. A ação afirmativa visa remover barreiras, formais e informais, que impeçam o acesso de certos grupos ao mercado de trabalho, universidades e posições de liderança. Em termos práticos, as ações afirmativas incentivam as organizações a agir positivamente a fim de favorecer pessoas de segmentos sociais discriminados a terem oportunidade de ascender a postos de comando (OLIVEN, 2007, p. 30).

Dessa maneira, os esforços e tensionamentos feitos pelo Movimento Negro vêm auxiliando na conquista de direitos e, entre eles, está a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, que abrange programas de implementação de ações dentro de órgãos e secretarias relacionadas ao Ministério da Saúde, para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial:

Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja no campo restrito da Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas. Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional (BRASIL, 2013, p. 7).

O Ministério da Saúde já havia instituído, em 2009, a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)*, por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2009). Mas, Batista e Barros (2017) enfatizam que ainda existe certo desconhecimento da população

e mesmo de profissionais de saúde sobre as problemáticas que o racismo gera no âmbito da saúde, além de serem registradas situações nas quais gestores(as) se comprometem com a *PNSIPN*, mas encontram dificuldades para uma implantação efetiva. De acordo com uma pesquisa feita por esses autores, apenas 07 das 27 unidades federativas responderam aos questionários sobre a implementação da *PNSIPN*. Ademais, eles também constataram que somente 0,57% dos municípios brasileiros têm a política implantada, já que, dos 5.561, apenas 32 relataram sua implantação. Contudo, a falta de inserção ou a introdução feita de forma inadequada influenciam diretamente vidas negras.

Com o surgimento da Pandemia da Covid-19 em 2020, foi possível notar como a falta de consolidação dessa política no Sistema Único de Saúde influenciou diretamente nas taxas de mortalidade. Ainda nesse sentido, é necessário ter em vista que governos conservadores, como se pôde observar entre os anos de 2016 e 2022, estão diretamente ligados à deterioração e à descontinuidade de políticas públicas de ações afirmativas, prejudicando, portanto, o acesso à saúde de qualidade do povo negro e pobre.

Em resumo, a política nacional em questão pretende fornecer o atendimento a uma saúde integral da população negra, em busca da contenção das desigualdades raciais e da superação do racismo institucional. No entanto, é preciso investigar se a *PNSIPN* está sendo de fato implantada. Sendo assim, a pesquisa em questão procurou desvendar as ações da referida política na Secretaria de Saúde do município de Rolândia (PR), investigando se já houve a implantação, quais as dificuldades/tensões, os retornos positivos, planos futuros, entre outros pontos.

#### **4. Uma análise sobre as ações de implementação da *PNSIPN* no município de Rolândia**

Para a discussão sobre a implementação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* no Sistema Único de Saúde no município de Rolândia, foi elaborado um questionário, respondido por uma das gestoras da Coordenadoria de Programas Especiais da Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. A partir dos dados coletados, as respostas

serviram para dialogar com as pesquisas que discutem o tema no Brasil e, assim, compreender a realidade na qual o município está inserido em relação à *PNSIPN*.

Nesse sentido, o primeiro tópico a ser discutido é a inclusão do quesito cor/raça nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS do município. Ao ser questionada, a Secretaria da Saúde observou que a inclusão do quesito cor/raça está presente em quase todos os sistemas de alimentação de dados.

*A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, em seus objetivos gerais, deixa evidente a necessidade da inclusão do quesito cor/raça, o que possibilita identificar as necessidades de saúde da população negra:

Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor/raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo SUS; 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 (BRASIL, 2013, p. 19).

Além do mais, Campos e Brito (2021) ressaltam que o Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, criado em 2003 por tensionamento de vários pesquisadores, gestores, profissionais de saúde e lideranças de movimentos sociais, conseguiu incluir como obrigatório o quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, por meio da Portaria n. 334 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017 b), sendo de

[...] competência das esferas de gestão do SUS, e a publicização de relatórios sistematizados contendo informação desagregada por raça/cor. Pela obrigatoriedade da inclusão desses dados, é possível “medir” o impacto cruel do racismo estrutural na sua vertente institucional na saúde da população negra [...] (CAMPOS; BRITO, 2021, p. 139).

Sendo assim, fica evidenciado que a Secretaria Municipal tem cumprido em parte com essa normativa, já que a resposta foi “em quase todos os sistemas de alimentação de dados”. Necessário reconhecer a importância desses mecanismos, já que, segundo Campos e Brito (2021) e Silveira et al. (2021), a coleta desses dados é capaz de beneficiar a luta contra o racismo, pois, a partir da desagregação racial das informações epidemiológicas, se torna possível a compreensão das iniquidades na saúde, conforme os grupos populacionais e, assim, promover políticas públicas específicas.

Além disso, outro ponto muito enfatizado pela Secretaria da Saúde do município de Rolândia foram os cuidados diferenciados com as gestantes negras. Segundo as respostas ao questionário, há uma dinâmica/um processo para identificar as necessidades de saúde dessas mulheres, definindo-as como prioridade. Nesse sentido, a Secretaria expõe como um sucesso, na implementação da *PNSIPN*, a identificação de mulheres negras que passam por um processo gestacional de risco, encaminhando-as e dando acesso a um atendimento personalizado.

É necessário nesse contexto reconhecer a importância da inserção da intersecção de opressões provocadas pelas determinantes de gênero e raça, para que assim seja possível obter análises mais profundas da sociedade e, dessa forma, abordar diferenças dentro das diferenças. Focando o olhar no âmbito da saúde, a interseccionalidade é capaz de fornecer um campo de ação personalizada no tratamento da população negra (WERNECK, 2016).

Sabe-se, por meio de diversas pesquisas já realizadas, que mortes maternas acometem mais mulheres negras, já que estão sujeitas ao acesso reduzido a serviços de saúde, implicando a falta de acompanhamento pré-natal. Segundo estudo elaborado a partir de informações avaliadas de 5.289 participantes de gestação única, Pacheco et al. (2018) apontam que:

A comparação das influências da raça/cor entre gestantes brancas e negras proposta neste estudo, identificou diferenças significativas das gestantes negras quanto à hipertensão crônica, à baixa escolaridade, à multiparidade e à ocupação. Evidenciou-se também a relação da raça/cor com as variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde (PACHECO et al., 2018, p. 131).

Valadares (2018) alerta, por meio de diálogos com o professor Osanan, do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG, que mulheres negras são mais propensas a apresentar quadros de pré-eclâmpsia, ou seja, hipertensão na gravidez, doença que se caracteriza como fator principal em mortes maternas no Brasil. Além disso, como já citado, a falta de informação e acesso aos serviços de saúde colabora para o agravamento desses casos. De acordo com dados oficiais (BRASIL, 2013), o Sistema Único de Saúde necessita adquirir como estratégia de gestão, em todos os estados e municípios, a qualificação e a humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento.

De acordo com Werneck (2016), ao analisar o documento “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”, de 2001, é possível observar que negros e negras estão expostos a doenças geneticamente determinadas, como hipertensão arterial, anemia falciforme, *diabetes melito*, entre outras. Também nele se expõem as condições derivadas de realidades socioeconômicas desfavoráveis, como insuficiência renal crônica, câncer e mioma. Outro ponto debatido são as patologias adquiridas a partir de condições socioeconômicas desfavoráveis, o que inclui desnutrição, abortos sépticos, mortes violentas, transtornos mentais e abuso de substâncias psicoativas desenvolvidos pela constante exposição ao racismo (WERNECK, 2016).

Tornou-se necessário, então, investigar se a população negra vem recebendo suporte especializado dentro do Sistema Único de Saúde no tratamento específico de algumas doenças, conforme assegura a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (BRASIL, 2013), que garante um atendimento personalizado, atendendo a demandas específicas da população negra.

A gestão da Secretaria de Saúde do município de Rolândia afirma que somente mulheres negras em processo gestacional recebem atendimento personalizado. Além do mais, não há outros projetos em andamento, que promovam, por exemplo, a saúde mental das crianças, ou dos adolescentes, jovens, adultos e idosos negros.

No entanto, como pontuamos anteriormente, em especial na pesquisa de Campos e Brito (2021), a população negra é atingida por inúmeras patologias que advêm tanto de fatores genéticos quanto da realidade socioeconômica desfavorável. Desse modo, vemos que a *PNSIPN* em Rolândia, bem como em todo o Brasil, como aponta a pesquisa de Batista e Barros (2017), ainda necessita de práticas mais efetivas, ou seja, está longe de sua implementação integral. Tendo conhecimento disso, é necessário ter em mente as implicações de tal realidade, o não acompanhamento e promoção de atendimento singularizado, assim como outros objetivos não postos em prática, que podem indicar uma gestão municipal que não reconhece uma sociedade brasileira estruturalmente racista e as consequências dessa estrutura. Tais características podem oferecer riscos à saúde da população negra, causando mortes evitáveis.

Ainda segundo as respostas concedidas pela Secretaria Municipal de Rolândia, as dificuldades enfrentadas no processo de implementação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* se caracterizam pela falta de recursos humanos, o que redundava em falhas na implementação do processo de aprimoramento dessa política. Nesse sentido, a *PNSIPN* só se desenvolverá apropriadamente quando houver disponibilidade de recursos, o “compromisso de gestores e técnicos, quando há uma efetiva coordenação do programa e quando o movimento social apoia a gestão” (BATISTA; BARROS, 2017, p. 2). Em sua pesquisa, os autores enfatizam que, dos 5.561 municípios analisados, somente 12 municípios e 5 Estados apresentaram grupos técnicos para o desenvolvimento da *PNSIPN*.

No município de Rolândia, segundo nossa pesquisa, ainda não há a promoção de inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores que compõem a área de saúde do município. Uma formação antirracista ofertada aos profissionais de saúde é capaz de pautar a desconstrução do racismo individual, além de esclarecer a importância de colocar em prática a *PNSIPN*. Sabe-se que o despreparo de profissionais provoca empecilhos para o funcionamento de políticas públicas antirracistas, devido à crença de parte da população brasileira do mito da democracia racial. A resposta a uma das questões sobre as tensões de implementação das ações da *PNSIPN* foi que não houve tensões identificadas. Entretanto, dificilmente, em um país de estrutura racista, a implementação de uma política pública antirracista não cause nenhum tipo de questionamento, oposição e recusa dos indivíduos em aceitá-la.

Infelizmente, as respostas dadas pela Secretaria de Saúde de Rolândia se caracterizaram, em sua maioria, como vagas e superficiais, o que pode indicar também despreparo ou falta de conhecimento sobre a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* por parte dos funcionários dessa secretaria, já que inexistem processos formativos em curso.

Não se pode negar, porém, avanços, ainda que parcos, na implementação da *PNSIPN* do município, quanto ao fornecimento e ao acompanhamento de atendimento personalizado às gestantes declaradas pardas ou pretas.

Como já abordado, os números de implementação da política ainda são baixos, talvez pelo avanço de forças conservadoras no Brasil nos últimos



anos, que influenciam de forma negativa a implementação de políticas afirmativas antirracistas. Mas, ao mesmo tempo, sabe-se que instituições que ofereçam um ambiente antirracista e acolhedor podem ser um importante mecanismo de produção de equidade no atendimento à saúde da população negra.

## 5. Considerações finais

Ao longo do artigo, foi apontado como o racismo está enraizado nas estruturas das instituições no Brasil e como esse fenômeno veta o acesso de alguns grupos populacionais aos recursos essenciais e equipamentos sociais garantidos por lei, como educação, saúde, segurança, moradia, entre outros. Tal fenômeno teve origem a partir da invasão de países da Europa na América, iniciada no final do século XV, e que depois se disseminou por outros continentes, o que resultou numa classificação social dos indivíduos por meio da identificação da variante raça. Desse modo, a ideia de raça permitiu a designação de novas relações sociais pautadas em dominação, controle e subalternidade da população negra e indígena, determinando, por outro lado, o poder e o prestígio para pessoas brancas e estabelecendo, em consequência, hierarquias sociais.

Ao longo da história, movimentos sociais lutaram contra as graves consequências derivadas do racismo. O Movimento Negro, no Brasil, promoveu ações a fim de derrubar teorias racistas, sobretudo o mito da democracia racial que negava a presença do racismo no Brasil e, a partir disso, educando a sociedade brasileira para a reflexão dos efeitos deletérios do racismo na organização das desigualdades no Brasil.

Sendo assim, várias políticas de ações afirmativas foram implementadas, como, por exemplo, a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*, que tem como objetivo proporcionar a saúde integral da população negra, propondo a atenuação das desigualdades raciais, engajando-se na luta contra o racismo e buscando diminuir a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Ao tratar da implementação da *PNSIPN* no município de Rolândia, é possível observar que ainda existem inúmeras lacunas. Pode-se notar um

despreparo na gestão ao discutir e pôr em prática a política, devido à não inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação permanente dos trabalhadores da saúde. Essa lacuna pode interferir no desenvolvimento de um ambiente antirracista e acolhedor e, conseqüentemente, no tratamento adequado à população negra. Ademais, a Secretaria de Saúde de Rolândia reconhece como empecilho a carência de um número maior de trabalhadores, o que dificulta o desenvolvimento efetivo da política de ação afirmativa.

No entanto, é necessário reconhecer a importância da dinâmica do SUS no atendimento à saúde primária das gestantes em Rolândia, que trabalha na identificação das necessidades de saúde das mulheres negras durante o período gestacional, definindo-as como prioridade e promovendo um atendimento personalizado.

Há, porém, um longo caminho a percorrer até que a *PNSIPN* esteja sendo implementada de forma integral no município de Rolândia. Por isso, é necessário que se reconheça que existe um racismo instaurado nas instituições e a importância da efetiva implantação de políticas públicas de ações afirmativas antirracistas.

## Notas

- <sup>1</sup> Ato em comemoração à memória de Zumbi, denominada de Marcha contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que reuniu mais de 30 mil pessoas negras em Brasília, e culminou com um documento entregue ao presidente da época, com várias reivindicações de políticas públicas de ação afirmativa para melhoria da vida do povo negro.

## Referências

ALMEIDA, M. B. V. **Caminhos da Política Nacional de Saúde da População Negra**: ideias, atores, interesses e institucionalidade. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2013.

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2021.

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 33, n. 1, p. 1-5, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. Brasília-DF, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília-DF, v. 48, n. 4, p. 1-35, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Edição 24, Seção 1, p. 62, 2 fev. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. 2. ed. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 13 maio 2009.

CAMPOS, M. C.; BRITO, A. E. C. Impactos da Covid-19: contradições e enfrentamentos em defesa da vida da população negra. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 131-149, 2021.

DIWAN, P. **Raça Pura**: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 23, p. 100-122, 2007.

IBGE. **Rolândia**. 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/rolandia/panorama>. Acesso em: 05 mar. 2023.

JACCOUD, L. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: THEODORO, M. (Org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil**: 120 anos após a abolição. Brasília-DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2008. p.131-166.

KALCKMANN, S. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, USP, v.16, n.2, p.146-155, mar. 2007.

- MBEMBE, A. **Necropolítica**. Tradução de Renata Santini. São Paulo: N-1, 2018.
- MOORE, C. **Racismo e Sociedade**: novas bases epistemológicas para entender o racismo. Belo Horizonte: Mazza, 2007.
- NASCIMENTO, A. do. **O genocídio do negro brasileiro**: um processo de racismo mascarado. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- OLIVEN, A. C. Ações afirmativas, relações raciais e política de cotas nas universidades: uma comparação entre os Estados Unidos e o Brasil. **Educação**, Porto Alegre, v. 30, n. 61, p. 29-51, 2007.
- OSÓRIO, R. G. **A desigualdade racial no Brasil nas últimas três décadas**. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2021.
- PACHECO, V. C. et al. As influências da raça/cor nos desfechos obstétricos e neonatais desfavoráveis. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 125-137, 2018.
- QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. In: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Liv. Almedina, 2009. p. 73-119.
- SILVEIRA, R. et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, USP, v. 30, n. 2, [p.1-12], 2021.
- TRINDADE. J. S.; MILÉO, I. S. O. O movimento negro no Brasil pós década de 1970: ação política e educação antirracista. **Inter-Ação**, Goiânia, v.47, n.1, p.13-29, jan./abr. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ia.v47i1.67820>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- VALADARES, W. Mortes maternas acometem mais mulheres negras. **Saúde com Ciência**, Faculdade de Medicina-UFMG, 19 nov. 2018. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/mortes-maternas-acometem-mais-mulheres-negras/#:~:text=Osanan%20tamb%C3%A9m%20pontua%20que%20mulheres,seguida%20pelas%20hemorragias%20e%20infec%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

Recebido em 04/02/2023

Aceito em 16/03/2023