



QUE FALTA FAZ UMA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE!

Isabel C.F. da Cruz¹

RESUMO

Desde 2009, temos uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), mas não uma agência com a responsabilidade de sua implantação nas instituições de saúde. Objetivo. Apresentar as considerações que justifiquem a criação de uma área técnica de saúde da população negra, no Ministério da Saúde, para formular ações que considerem a dimensão étnico-racial na(s) política(s) de saúde brasileira(s), visando a implementação da PNSIPN. Metodologia. Análise de relatório e revisão da literatura. Resultados. A não implantação da PNSIPN justifica a criação da área técnica pela necessidade de realizar o enfrentamento do racismo institucional na linha do cuidado, entre outras medidas. Conclusões. Urge a criação de uma Área Técnica de Saúde da População Negra no Ministério da Saúde para formular e liderar as ações que considerem a dimensão étnico-racial nas ações de saúde, assim como a implementação da PNSIPN com conseqüente redução das iniquidades e disparidades étnicas em saúde.

Palavras-chave: Racismo institucional, saúde da população negra, políticas públicas.

HOW MUCH WE MISSING A TECHNICAL AREA OF THE BLACK POPULATION HEALTH AT THE MINISTRY OF HEALTH!

ABSTRACT

Since 2009, we have a National Policy on Integral Health of the Black Population (PNSIPN), but we don't an agency responsible for its implementation in health institutions. Objective. Present considerations that justify the creation of a technical area of the black population health, the Ministry of Health to formulate actions that consider the ethnic-racial dimension in Brazilian health policy, aiming the implementation of PNSIPN. Methodology. Analysis report and literature review. Results. The not implementation of PNSIPN justify the creation of the technical area by the necessity to conduct the confrontation of institutional racism in line of care, among other measures. Conclusions. Urges the creation of a Technical Area of the Black Population Health at the Ministry of Health to formulate and lead the actions that consider the ethnic-racial dimension in health care, as well as the implementation of PNSIPN with consequent reduction of inequities and ethnic disparities in health.

Keywords: institutional racism, African-Brazilian's Health, public policies.

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal Fluminense. Editora do portal Educação em Saúde On-line.



IL MANQUE UN DOMAINE TECHNIQUE DE SANTÉ DE LA POPULATION NOIRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ!

RÉSUMÉ

Depuis 2009, nous avons une Politique Nationale sur la Santé Globale de la Population Noire (PNSIPN), mais pas à une agence avec la responsabilité de sa mise en œuvre dans les établissements de santé. . Objectif. Présentes considérations qui justifient la création d'une zone technique de la santé de la population noire, sur Ministère de la Santé, pour formuler des actions à envisager la dimension ethnique et raciale dans (s) politique (s) de santé brésilien (s) afin de mettre en œuvre l'PNSIPN. Méthodologie. Rapport d'analyse et revue de la littérature. Résultats. Le déploiement de PNSIPN justifie pas la création de la zone technique par la nécessité de lutter contre le racisme institutionnel dans les soins en ligne, entre autres mesures. Conclusions. Inciter la création d'une Zone Technique Santé de la Population Noire au Ministère de la Santé d'élaborer et de conduire les actions à prendre en compte la dimension ethnique et raciale dans les soins de santé, ainsi que la mise en œuvre de PNSIPN avec une réduction conséquente des inégalités et des disparités ethniques en matière de santé.

Mots-clés: le racisme institutionnel, la santé de la population noire, les politiques publiques.

¡CUÁNTA FALTA HACE UN ÁREA TÉCNICA DE SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA EN EL MINISTERIO DE LA SALUD!

RESUMEN

Desde el año 2009, hay una Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN), pero no hay una agencia con la responsabilidad de su implementación en las instituciones de salud. Objetivo. Presentar las consideraciones que justifiquen la creación de un área técnica de salud de la población negra en el Ministerio de la Salud para formular acciones que consideren la dimensión étnicorracial en la(s) política(s) de salud brasileña(s) visando la implementación de la PNSIPN. Metodología. Análisis de informe y revisión de la literatura. Resultados. La no implantación de la PNSIPN justifica la creación del área técnica dada la necesidad de realizar el enfrentamiento del racismo institucional en la línea del cuidado, entre otras medidas. Conclusiones. Es urgente la creación de un área técnica de salud de la población negra en el Ministerio de la Salud para formular y liderar las acciones que consideren la dimensión étnicorracial en las acciones de salud, bien como la implementación de la PNSIPN con consecuente reducción de las iniquidades y disparidades étnicas en salud.

Palabras clave: racismo institucional, salud de la población negra, políticas públicas.

BREVE DESCRIÇÃO DO CONTEXTO

Desde 2009, temos uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Mas, o desenrolar dos acontecimentos nos mostra que não está acontecendo a sua implantação nas iniciativas das instituições de saúde. Alguns fatos recentes justificam esta avaliação. Por exemplo, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) lançou seu plano estratégico para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Neste documento, o Ministério avança no reconhecimento de



alguns determinantes sociais da saúde, tal como as desigualdades sociais (sem explicitar o racismo e o sexismo), como objetos da ação de prevenção em saúde. O Ministério da Saúde apresenta propostas de ações intersetoriais com várias agências do governo. Todavia, cabe observar que a SEPPIR não está incluída entre as agências participantes da iniciativa.

Um outro fato útil para demonstrar a não implantação da PNSIPN é o Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) no qual, em sua apresentação, a SEPPIR consta entre as várias agências que colaboraram para sua consecução. Contudo, as informações e conhecimentos incluídos no referido manual são destituídos do propósito de prevenir ou combater o racismo institucional eventualmente presente nas situações de prestação do cuidado saúde a serem vivenciadas pelos profissionais (KALCKMANN et al, 2007).

O que fazer então para garantir a efetiva implantação da PNSIPN e, por meio desta estratégia, prevenir e combater o racismo institucional nas instituições de saúde?

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA

Salvo melhor juízo, aprovar uma política e não implantá-la é um grave problema de gestão pública. É como se um médico, após a realização de exames, diagnosticasse que o paciente tem câncer, prescrevesse, com base em evidências científicas, radioterapia, cirurgia e quimioterapia para, finalmente, sem justificativa, não executar a terapêutica recomendada para a cura da doença. Afinal, todo profissional de saúde sabe, ou deveria saber, que é uma transgressão ética grave diagnosticar no paciente um problema da sua esfera profissional e não prestar o devido tratamento. Igualmente, a gestão pública deve ter como obrigação ética implantar uma política aprovada.

A implantação da PNSIPN significa traduzi-la para o cotidiano das instituições de saúde, em especial, aquelas que prestam cuidados direto à população. É crucial identificar os fatores que promovem ou prejudicam sua implantação, o seu sucesso ou o seu fracasso. Uma vez que o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), órgão assessor da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)/MS, tem como propósito principal a implementação da PNSIPN e como as decisões são ou não tomadas, partimos do pressuposto que a inexistência de uma área técnica de Saúde da População Negra dentro do Ministério da Saúde, para garantir nos programas e respectivos produtos e o conhecimento necessário ao enfrentamento do racismo institucional na área da saúde, constitui uma grave transgressão administrativa e política.

A antecipação da inexistência de uma área técnica como o problema central a ser abordado se deve ao entendimento de que na seara da política, a SEPPIR junto com o movimento negro já obteve a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2009). Porém, na seara administrativa, cabia ao Ministério da Saúde criar a área técnica de saúde da população negra para implementação e monitoramento da política.



Assim, na falta de uma área técnica dentro do Ministério da Saúde responsável pela implantação da PNSIPN, são perdidas excelentes iniciativas, tais como a dirigida às doenças não transmissíveis e às mulheres (Rede Cegonha), para as quais deveríamos garantir a inclusão de ações de prevenção e combate ao racismo institucional, assim como compromisso com a busca de equidade. Sem uma agência específica (condição para implantação de qualquer política) como trabalhar em favor da população negra, com metas diferenciadas que garantam a equidade? Como trabalhar pela prevenção e combate do racismo institucional nos planos estratégicos das áreas técnicas que tratam dos diversos agravos à saúde ou populações especiais?

Além disso, sem uma área técnica que trabalhe a transversalidade do tema racismo institucional nas ações da saúde, corre-se o risco de reduzir a PNSIPN às prioridades de eventos pontuais em determinados momentos, sem garantia de continuidade.

Cabe observar que tanto a aprovação da PNSIPN quanto a designação de sua gestão à SGP criam uma impressão de que a política está sendo realmente implantada. Mas, sem a criação da necessária estrutura administrativa à implantação de qualquer política, o que se tem é mais um recurso operativo das estruturas opressivas, a saber: a realização de ações inócuas e descontínuas até a desmobilização completa do movimento social quanto ao problema que justificou a formulação da política. Concordamos com Nunes (2010) quando afirma que há mudanças na manifestação do racismo, mas sua função continua a mesma, a saber: a de organizar as relações de poder e justificar as desigualdades sociais.

MEDIDAS CHAVE PARA A MUDANÇA (OU MELHORIA)

Após apresentação do Balanço do Processo de Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), em sua versão preliminar, na reunião do CTSPN em setembro de 2011, concluiu-se que embora muitas ações tenham sido elencadas em função do cumprimento do Plano Operativo 2009-2011, o próprio plano não previu as ações de monitoramento e avaliação da política, prejudicando, desta forma, a avaliação do processo de implantação. Ainda assim, foi possível verificar que as ações elencadas com o propósito de implantação da PNSIPN não tiveram um arcabouço ecológico-social como referencial. Dissociadas de um referencial filosófico capaz de desconstruir a estrutura opressiva na qual opera o racismo institucional, estas ações não aconteceram de forma simultânea, transversal e hierarquizada nos diversos setores e níveis da Saúde.

Se reconhecermos que o racismo institucional está entranhado nos processos das instituições em geral e de saúde, em especial (CRUZ, 2012), não chega a ser uma surpresa constatar que a implantação da PNSIPN não ficou imune a esta estrutura opressiva. Ao contrário, justamente por ser uma estratégia para prevenção e combate do racismo institucional, consideramos que o racismo foi um dos



obstáculos à sua implantação. Outro obstáculo identificado como causa a não implantação da PNSIPN foi a não criação de uma área técnica responsável pela implantação da política.

OBJETIVO

Para a mudança deste contexto de continuidade da estrutura opressiva, expressa pelo racismo institucional, configurado por iniquidades e disparidades étnico-raciais em saúde, temos por objetivo neste estudo tecer considerações que justifiquem a seguinte medida chave:

- a criação de uma área técnica de saúde da população negra, no Ministério da Saúde, para formular ações que considerem a dimensão étnico-racial na(s) política(s) de saúde brasileira(s), visando a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Em nosso primeiro exemplo, sobre a iniciativa do Ministério da Saúde quanto à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, caberia à Área Técnica, com base preferencialmente em um referencial ecológico social, identificar as situações específicas de agravo à saúde da população negra, do nível individual até o nível da sociedade, e planejar estrategicamente ações conjuntas com as demais áreas técnicas do MS e agências governamentais, propondo metas diferenciadas que levassem à redução das mortes evitáveis na população negra, em especial.

Sob a liderança de uma área técnica, as mais recentes iniciativas do Ministério da Saúde poderiam ter um grande impacto positivo sobre a melhoria da saúde da população negra (Rede Cegonha, Prevenção das DCNT) e constituírem-se em importantes estratégias para o combate do racismo institucional, além de promoção da equidade.

Desde 2004, o CTSPN/MS trabalha pela promoção da Saúde da População Negra. Todavia, é preciso superar esta sensação desagradável de “malhar em ferro frio”, primeiro, reconhecendo que não implementar uma conquista do movimento social é *modus operandus* típico de estruturas políticas opressivas. A forma de superar este mal-estar e continuar no trabalho de redução das iniquidades e disparidades étnico-raciais em saúde é propor uma estrutura administrativa, um referencial metodológico, assim como ações e estratégias que resultem tanto na criação da área técnica de saúde da população negra quanto na efetiva implantação da PNSIPN.

ESTRATÉGIAS PARA MUDANÇAS

O Comitê Técnico de Saúde da População Negra, na esfera do Ministério da Saúde, ainda que seja um organismo assessor, atuou efetivamente na criação da PNSIPN e desde sua aprovação, acompanha *pari passu* as ações do Ministério da Saúde no sentido de sua implantação.

Diante da avaliação quanto aos resultados do balanço sobre a implantação da PNSIPN, consideramos que o CTSPN, neste momento, deve avocar para si a missão de propor e liderar a criação de



uma área técnica, imediatamente, efetuando todo o trabalho político necessário à sua inclusão no organograma do Ministério, até a nomeação de um técnico efetivo para sua coordenação.

Quanto ao local de inserção da área técnica de saúde da população negra, é importante observar que a PNSIPN tem um caráter estratégico, devendo ser transversal a todas as políticas, uma vez que o seu foco é o racismo nas instituições. Este aspecto inovador incluído na PNSIPN exige mais do que uma mera localização administrativa. Exige a adoção prévia de um modelo teórico, de uma filosofia, capaz de examinar os múltiplos efeitos e a inter-relação dos elementos sociais nos diversos contextos e, desta forma, poder estabelecer o modo como o racismo institucional opera tanto nas instituições de saúde quanto na pessoa, individualmente.

Uma vez que a visão e a missão da área técnica sobre saúde da população negra sejam determinadas de modo a garantir às pessoas o atendimento no SUS livre de racismo e qualquer outra forma de discriminação, é ainda necessário avançar mais para garantir que haja realmente uma mudança nas ações de saúde com equidade étnica. Consideramos fundamental antecipar algumas possíveis armadilhas que podem neutralizar todo o esforço da criação da área técnica de saúde da população negra. Neste sentido, propomos neste estudo algumas medidas, observando o contexto e seus níveis (CECCONELLO et al, 2003), as quais efetivamente implantem a PNSIPN, a saber:

- enfrentamento do racismo institucional na linha do cuidado

A área técnica precisa ser capaz de incluir em todas as ações do Ministério da Saúde o enfrentamento do racismo institucional na linha do cuidado, promovendo desta forma não só o acesso da população negra excluída ao SUS, mas também a atenção em saúde com equidade.

No âmbito individual, e em acordo com a diretriz da PNSIPN que estabelece o desenvolvimento de processos de informação e educação para a desconstrução de estigmas e preconceitos, é necessário desenvolver ações que aumentem o conhecimento da pessoa (usuária do SUS) sobre o racismo institucional e as estratégias para o seu enfrentamento na linha do cuidado em saúde.

No plano interpessoal, tendo em vista a diretriz da PNSIPN que aponta para a ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias do SUS, há que se propor ações que sustentem normas sociais e culturais saudáveis, assim como ajudem na coesão social e na superação de barreiras individuais à saúde e ao bem-estar.

Afinal, a doença, assim como uma situação de saúde, é um fenômeno semelhante para todo mundo. Igualmente semelhante para todos e todas é o protocolo de tratamento. Entretanto, quando falamos em saúde da população negra, especificamente, consideramos o racismo como um fator interveniente no processo saúde-doença e também no acesso ao SUS (iniquidade), assim como no cuidado prestado (disparidade).

Ainda no nível interpessoal, conforme diretriz da PNSIPN, são necessárias ações que incluam o



tema Racismo e Saúde da População Negra no cotidiano dos profissionais, gestores e trabalhadores em saúde, de modo a que suas atividades aconteçam no sentido de superar o racismo institucional em seus processos de trabalho.

- metas diferenciadas por etnia quanto aos resultados da atenção à saúde

No coeficiente organizacional, conforme diretriz da PNSIPN sobre o monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate do racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais, a área técnica deverá atuar incisivamente para, nas respectivas esferas de gestão, estabelecer principal e especificamente metas diferenciadas por etnia quanto aos resultados da atenção à saúde. Somente com metas diferenciadas é possível prevenir iniquidades (diferenciais de acesso) e monitorar e combater disparidades (diferenciais de resultado terapêutico).

Uma vez que o racismo institucional à brasileira pode ser sutil ou aversivo, é no estabelecimento de metas diferenciadas por etnia que objetivamente revelaremos, ou não, o compromisso do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em não compactuar com esta estrutura opressiva.

- ensino-aprendizagem sobre o racismo institucional e suas formas de manifestação na área clínica, assim como sobre as estratégias de enfrentamento com base em evidências científicas

No aspecto organizacional, ainda de acordo com diretriz da PNSIPN sobre a formação e educação permanente dos profissionais da saúde, é preciso propor também a inclusão de conteúdo sobre o racismo institucional e suas formas de manifestação (inclusive com sobreposição de outras discriminações: idade, opção sexual, etc.) nas diversas áreas clínicas (com estudos de caso, por exemplo), mas principalmente, com o ensino clínico sobre seu enfrentamento ou neutralização.

- pesquisas que evidenciem as condições de saúde da população negra

No nível comunitário, com o envolvimento de diversos setores, e conforme a diretriz da PSIPN que trata sobre o incentivo à produção de conhecimento científico e tecnológico, é preciso atuar junto aos Comitês de Ética em Pesquisa no sentido de prevenir a aprovação de projetos de pesquisa que desconsideram a variável raça/cor nos dados demográficos dos sujeitos da pesquisa. É necessário prevenir também na aprovação de relatórios que não apresentam os dados desagregados por raça/cor, ao menos.

- monitoramento da inclusão da PNSIPN em todas as políticas

No domínio político, em virtude do caráter transversal da PNSIPN, é preciso garantir canais de



interação contínuos com as demais políticas, sejam elas do Ministério da Saúde ou de outras agências do governo. É preciso, tanto se antecipar aos programas quanto também analisar os relatórios de todos os programas, de modo a identificar neles o grau de impacto da PNSIPN sobre as metas alcançadas.

- empoderamento do/a usuário/a negro/a do SUS

No campo comunitário, e em acordo com a diretriz da PNSIPN sobre comunicação e educação, é preciso desenvolver campanhas educacionais ou de conscientização sobre o racismo institucional e seu enfrentamento que levem ao empoderamento do usuário/a negro/a do SUS, muito além do que se entende por participação social. É fundamental empoderar o discurso do/a usuário/a para prevenção ou combate do racismo nas instituições de saúde quando ele se manifesta na forma de opressão, indiferença ou desrespeito.

Em síntese, a visão de uma área técnica em saúde da população negra, em qualquer esfera da administração do SUS, deve ser a pessoa negra usuária do SUS com saúde e bem-estar e sua missão deve ser a promoção da equidade étnica em saúde por meio de uma abordagem humanista. Neste sentido, também precisam concorrer as ações da sociedade civil organizada de modo a garantir a implantação e implementação da PNSIPN e, principalmente, o combate ao racismo institucional na área da saúde por meio do maior acesso da população negra ao SUS (PEREIRA, 2012).

PRÓXIMOS PASSOS

A PNSIPN foi aprovada em 2009 e, pelo que se pode ver a olhos nus, exige mais do que já foi realizado até o momento para sua implantação efetiva. Como parte da implantação de qualquer política, propomos o óbvio: a criação de uma Área Técnica de Saúde da População Negra no Ministério da Saúde. Esta agência deve formular e liderar as ações que considerem a dimensão étnico-racial nas ações de saúde, visando a implementação da PNSIPN.

As iniquidades e disparidades étnicas em saúde que justificaram a formulação da PNSIPN continuam intocadas. Igualmente, os processos de perpetuação do racismo institucional nas instituições de saúde. Isto não pode ser admitido numa sociedade que se pretende democrática e plural. Portanto, urge a implantação da PNSIPN e a redução de milhares de mortes evitáveis, assim como a promoção da equidade étnica no SUS.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_acoes_estrategicas20x20_25julho.pdf . Acesso em 27/09/2011
- CECCONELLO, Alessandra Marques; KOLLER, Sílvia Helena. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 16, n. 3, 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722003000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300010>.
- CRUZ, I.. The house we live - identifying institutional racism in the SUS. *Journal of Specialized Nursing Care*, North America, 5, aug. 2012. Available at: <<http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/2428/561>>. Data de acesso: 05/11/2012.
- KALCKMANN, Suzana et al . Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. *Saude soc.*, São Paulo, v. 16, n. 2, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02/10/2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SAS. DAPE. Manual de Atenção à Saúde do Recém-Nascido. Guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais. Vol 1, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Balanço do Processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (versão preliminar). Brasília, DF, 2011.
- NUNES, S.S. *Racismo contra negros: um estudo sobre o preconceito sutil*. Tese (Doutoramento). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- PEREIRA, J.. MOBILIZAÇÃO NACIONAL PRÓ-SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: impactos e desdobramentos na agenda do ano internacional dos povos afro descendentes e de juventude. *Revista da ABPN*. América do Norte, 4, out. 2012. Disponível em: <http://www.abpn.org.br/Revista/index.php/edicoes/article/view/311/228>.
- PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SEPPIR. MS-SGEP. Política nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009.

Recebido em novembro de 2012

Aprovado em janeiro de 2013