



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

THAÍS DOS SANTOS SILVA

**A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA  
POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ**

---

Londrina  
2022

THAÍS DOS SANTOS SILVA

**A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA  
POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ**

Trabalho apresentado à Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social e Política Social.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Eliane Christine Santos de Campos

Londrina  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S586 Silva, Thaís dos Santos Silva.  
A Gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná / Thaís dos Santos Silva. - Londrina, 2022.  
88 f.

Orientador: Eliane Christine Santos de Campos Campos.  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social, 2022.  
Inclui bibliografia.

1. Gestão - Tese. 2. Política de Saúde Integral da População Negra - Tese. 3. Racismo - Tese. 4. População Negra - Tese. I. Campos, Eliane Christine Santos de Campos. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social. III. Título.

CDU 36

THAÍS DOS SANTOS SILVA

**A GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA  
POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ**

Trabalho apresentado à Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social e Política Social.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Christine Santos de Campos  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cassia Maria Carloto  
Universidade Estadual de Londrina – UEL

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Campos Eurico  
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Londrina, 28 de janeiro de 2022.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Christine Santos de Campos não só pela constante orientação neste trabalho, mas por acreditar que seria possível a realização desta pesquisa, sempre me motivando e encorajando para novos desafios, também pela sua amizade e vários momentos de conversa e conselhos que levarei para a vida.

Agradeço ao João (meu amor), o maior companheiro que a vida me trouxe. Por acreditar e investir comigo em meus sonhos e projetos, por suas constantes palavras de motivação, por seu amor, carinho e cuidado.

Aos meus avós Lindaura e José, por cuidarem de mim, me ensinarem princípios que levo para a vida e por dedicarem o melhor de vocês a mim, os amo muito e tenho muito orgulho de ser neta de vocês.

Meus sete irmãos que são parte de mim, muito obrigada pelas palavras de ânimo e encorajamento, saibam que vocês são parte de tudo isso, sem palavras para descrever o amor e a união que temos uns pelos outros. Apesar, dos últimos anos terem sido extremamente desafiadores para nossa família, permanecemos juntos e de pé. Ao meu irmão Rick, obrigada por nossas conversas e trocas sobre a jornada acadêmica, amo esses momentos.

A minha sogra Solange por sempre me apoiar com suas palavras de ânimo e encorajamento. A amiga que a UEL me deu de presente Isabella Bolzan por nossas conversas, mesmo no período de pandemia, nossos laços de afeto se estreitaram ainda mais. Agradeço a todos que me motivaram e impulsionaram de alguma forma, alunos do Programa de Serviço Social e Política Social e de diversos cursos que me relacionei, todos os professores do Programa de Serviço Social por sua dedicação.

“Numa sociedade racista, não basta não ser racista.  
É necessário ser antirracista”.  
Angela Davis

## RESUMO

SILVA, Thaís dos Santos. **A Gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná**. 2022. 86 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

O presente trabalho tem por objetivo analisar a gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná e se a mesma pode contribuir para o combate ao racismo. Deste modo, os objetivos específicos são: compreender as responsabilidades dos estados no que tange, a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra; identificar se os documentos que norteiam a gestão da política de saúde do estado do Paraná priorizam as necessidades de saúde da população negra; compreender o envolvimento da população negra com o planejamento da Política Estadual de Saúde, especificamente, a partir das conferências de saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e documental. Os procedimentos metodológicos são: o estudo de caso, análise de conteúdo e dentro desta a análise temática. Para tanto, foram utilizados os Planos Estadual de Saúde do Paraná com vigência entre 2011-2015, 2016-2019, 2020-2023. Os Relatórios Anuais de Gestão 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020. Relatórios das 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde. E a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2009 para balizar as análises. Dentre os resultados alcançados pode-se identificar a não implementação da Política de Saúde da População Negra e, mais do que isso, a inclusão de apenas algumas ações voltadas à essa população demonstra um descaso e uma postura racista da gestão ao longo desse período analisado. Uma vez que, elencar apenas algumas atividades isoladas nos documentos, caracteriza uma intenção de cumprir apenas de maneira superficial uma determinação normativa.

**Palavras-chave:** Gestão; Política de Saúde Integral da População Negra; Racismo; População Negra.

## ABSTRACT

SILVA, Thais dos Santos. **The Management of the Comprehensive Health Policy of the Black Population in the state of Paraná.** 2022. 86 p. Completion of course work (Master's in Social Work and Social Policy) – Center for Applied Social Studies, State University of Londrina, Londrina, 2022.

The present work aims to analyze the management of the Comprehensive Health Policy for the Black Population in the state of Paraná and whether it can contribute to the fight against racism. In this way, the specific objectives are: to understand the responsibilities of the states regarding the implementation of the Comprehensive Health Policy for the Black Population; to identify whether the documents that guide the management of the health policy in the state of Paraná prioritize the health needs of the black population; understand the involvement of the black population with the planning of the State Health Policy, specifically, from the health conferences. This is a qualitative, descriptive and documentary research. The methodological procedures are: the case study, content analysis and within this the thematic analysis. For this purpose, the Paraná State Health Plans valid between 2011-2015, 2016-2019, 2020-2023 were used. The Annual Management Reports 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020. Reports from the 10th, 11th and 12th State Health Conference guide the analysis. Among the results achieved, it is possible to identify the non-implementation of the Health Policy for the Black Population and, more than that, the inclusion of only a few actions aimed at this population demonstrates a disregard and a racist posture of the management throughout this analyzed period. Since listing only a few isolated activities in the documents characterizes an intention to only superficially comply with a normative determination.

**Key-words:** Management; Comprehensive Health Policy for the Black Population; Racism; Black population.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Mapa presença negra no estado do Paraná.....	42
<b>Figura 2</b> – Organograma da Secretaria da Saúde - SESA .....	44

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	– Diminuição da população escrava do Brasil (1850 - 1887).....	19
<b>Quadro 2</b>	– População residente por sexo e cor/raça – 2019 .....	47
<b>Quadro 3</b>	– Pessoas de 14 anos ou mais de idade, por cor/raça e nível de instrução– 2019.....	47
<b>Quadro 4</b>	– Rendimento médio real do trabalho principal e de todos os trabalhos por cor ou raça - 1º trimestre 2020.....	49
<b>Quadro 5</b>	– Rendimento médio por sexo e raça/cor .....	49
<b>Quadro 6</b>	– Percentual de ocupados em cargos de liderança, por sexo e raça/cor.....	50
<b>Quadro 7</b>	– Trabalho desprotegido, por sexo e raça/cor .....	51
<b>Quadro 8</b>	– Inscritos no cadastro único por raça/cor .....	51
<b>Quadro 9</b>	– Faixa de renda familiar per capita, por raça/cor .....	52
<b>Quadro 10</b>	– Variação do número de homicídios, por raça/cor .....	53
<b>Quadro 11</b>	– Variação do percentual de homicídios de mulheres, por raça/cor .....	53
<b>Quadro 12</b>	– Perfil de pessoas vítimas de violência, por orientação sexual e raça/cor.....	54
<b>Quadro 13</b>	– Perfil de Pessoas Trans vítimas de violências por raça/cor .....	55
<b>Quadro 14</b>	– Relatório Final 10ª Conferência Estadual de Saúde .....	62
<b>Quadro 15</b>	– Plano estadual de Saúde 2012-2015 .....	65
<b>Quadro 16</b>	– Relatório Anual de Gestão 2012 e 2013 .....	67
<b>Quadro 17</b>	– Relatório Anual de Gestão 2014-2015.....	70
<b>Quadro 18</b>	– Relatório Final 11ª Conferência Estadual de Saúde .....	73
<b>Quadro 19</b>	– Diretriz 8: Plano Estadual de Saúde 2016-2019 .....	74
<b>Quadro 20</b>	– Ações Diretriz 8: Plano Estadual de Saúde 2016-2019 .....	75
<b>Quadro 21</b>	– Relatório Anual de Gestão 2016-2017.....	76
<b>Quadro 22</b>	– Relatório Anual de Gestão 2018-2019.....	78
<b>Quadro 23</b>	– Relatório Final 12ª Conferência Estadual de Saúde .....	80
<b>Quadro 24</b>	– Diretriz 3: Plano Estadual de Saúde 2020-2023 .....	81
<b>Quadro 25</b>	– Relatório Anual de Gestão 2020 .....	82

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ARENA	Aliança Renovadora Nacional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMSUS	Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
FNB	Frente Negra Brasileira
HEMEPAR	Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MNU	Movimento Negro Unificado
MS	Ministério da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPA	Plano Plurianual
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SESA	Secretaria da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TEN	Teatro Experimental do Negro
UHC	União dos Homens de Cor
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA .....</b>	<b>17</b>
1.1 CENÁRIO BRASILEIRO PARA SURGIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.....	17
1.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL PÓS CONSTITUIÇÃO 1988.....	26
1.3 POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: INSTRUMENTO DE COMBATE AO RACISMO .....	31
1.3.1 Racismo e Ideologia .....	34
<b>2 A (IN) VISIBILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ E (IM) POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO À SAÚDE .....</b>	<b>39</b>
2.1 HISTÓRIA E PRESENÇA NEGRA NO PARANÁ.....	39
2.2 A POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ .....	43
2.3 APROXIMAÇÕES À REALIDADE SOCIOECONÔMICA DA POPULAÇÃO NEGRA NO PARANÁ.....	46
<b>3 AS PARTICULARIDADES DA PLANIFICAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ .....</b>	<b>57</b>
3.1 ASPECTOS CENTRAIS QUE DETERMINAM A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA .....	57
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>86</b>

## INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar a temática saúde da população negra, surgiu durante a graduação em Serviço Social na Universidade Estadual de Londrina, a partir da participação em seminários acadêmicos de realização dos estudantes de medicina da mesma instituição de ensino. Os seminários em questão aconteceram nos anos de 2015 e 2016, e abordaram a discussão sobre racismo institucional e a saúde. Sendo o primeiro contato com a temática racial dentro da discussão da política de saúde - a partir da Constituição Federal de 1988, esta política ficou instituída como um direito universal, sem distinção de raça, sexo, orientação sexual, renda e acesso gratuito -.

Posteriormente, houve uma busca por bibliografias que versavam sobre temática racial no Brasil, racismo, política de saúde brasileira e saúde da população negra. O que resultou na elaboração do trabalho de conclusão de curso com o seguinte tema “Racismo Institucional e a Política de Saúde do município de Londrina/Pr”. A junção da temática racial com a política de saúde, ambas matérias de atuação do assistente social inserido no trabalho das políticas públicas, foi o fator determinante para o desenvolvimento da pesquisa.

Entre os resultados alcançados na pesquisa de conclusão de curso, pode-se destacar que apesar de Londrina ser a segunda maior cidade do Paraná e o município sede da 17ª regional de saúde do estado, não implementa a Política de Saúde Integral da População Negra, sendo assim, surgiu a inquietação em analisar se a Política Estadual de Saúde implementa a mesma. A partir, dos dados levantados e resultados alcançados por esta pesquisa inicial realizada, foi elaborado um projeto de pesquisa para o mestrado.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais - em destaque, o vigente racismo - que corroboram com a morbimortalidade da população negra brasileira. (BRASIL, 2017, p. 7)

Com base na citação acima, surgiu um problema de pesquisa que se materializa na seguinte pergunta: Como a Política de Saúde Integral da População Negra é implementada no estado do Paraná? A partir deste questionamento foi delineado o objeto de pesquisa: a gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná. Uma das marcas para a criação desta política foi 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” (BRASIL, 2017, p. 31). A partir desta citação fica evidente a relevância da implementação desta política.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná e se a mesma pode contribuir para o combate ao racismo. Deste modo, os objetivos específicos são: compreender as responsabilidades dos estados no que tange, a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra; identificar se os documentos que norteiam a gestão da política de saúde do estado do Paraná priorizam as necessidades de saúde da população negra; compreender o envolvimento da população negra com o planejamento da Política Estadual de Saúde, especificamente, a partir das conferências de saúde.

Esta pesquisa possui uma abordagem qualitativa, na modalidade descritiva. Segundo Minayo (2010), esta consegue apreender questões muito particulares da realidade, que a pesquisa quantitativa não consegue abarcar. Desenvolve-se em duas etapas sendo, fase exploratória, etapa de delimitação do referencial teórico e dos instrumentos para coleta de dados, posteriormente, análise e tratamento do material documental. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo e dentro desta a análise temática.

Minayo (2000) discorre sobre a análise de conteúdo, sua história e conceituação. Esta metodologia surgiu no início do século XX e teve muita influência do positivismo, que preconizava um grande rigor e cientificidade à descrição de comportamentos, nesse sentido a análise de conteúdo passou por várias formas de efetivação, mas no seu início era concebida a partir de uma perspectiva qualitativa. A técnica de análise de conteúdo permite ao pesquisador ir além do que está sendo comunicado, superar as aparências e descobrir o que está por trás das mensagens e faz uma distinção sobre os tipos de análise de conteúdo e a forma de empregá-los sendo eles:

A análise de obras de um romancista; análise de depoimentos de telespectadores que assistem a um programa ou de depoimentos de leitores de jornal para determinar os efeitos dos meios de comunicação de massa; análise de livros didáticos; análise de depoimentos de representantes de um grupo social para se levantar o universo vocabular desse grupo. (MINAYO, 2000, p. 84)

Segundo Costa e Costa (2015), a pesquisa descritiva tem como objetivo central descrever e interpretar fenômenos ou dados de determinada população, porém, não busca alterá-los. O estudo de caso também compõe os procedimentos metodológicos da pesquisa, está inserido na pesquisa descritiva e se limita a algumas unidades sendo, uma pessoa ou uma cidade, contudo, é muito detalhado.

Outro componente dos procedimentos metodológicos é a pesquisa documental, sobre a qual, os autores Costa e Costa (2015) afirmam ter a finalidade de analisar documentos oficiais como legislações. Foram utilizados os Planos Estaduais de Saúde do Paraná com vigência entre 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023, ainda, os Relatórios Anuais de Gestão dos respectivos planos e os Relatórios finais das 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferências Estaduais de Saúde, que foram realizadas respectivamente nos anos, 2011, 2015 e 2019. Foram selecionados esses documentos, pois tiveram início de vigência após a implementação da PNSIPN no ano de 2009.

A Política de Saúde Integral da População Negra foi utilizada para balizar as análises dos planos, no que se refere às competências de gestão em nível estadual. Além, de ser considerada um marco para a saúde da população negra brasileira, tendo em vista, que ao formular e aprovar esta política o SUS reconhece a desigualdade entre brancos e negros no Brasil.

No que tange a composição e organização deste trabalho, está estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo aborda como se deu a construção sócio-histórica brasileira, baseada no colonialismo escravista - cabe salientar, que o sistema escravista brasileiro foi o último a ser extinto no ocidente e perdurou por mais de três séculos - e, posteriormente a abolição como o Estado se eximiu de uma reparação histórica e integração de fato dos negros<sup>1</sup> à sociedade brasileira - integração, no sentido de garantia de condições dignas de vida, acesso a trabalho, renda, saúde, moradia e educação, porém, o Estado preferiu investir na imigração branca, com o intuito de branqueamento, com a finalidade de extermínio a médio e longo prazo da população negra -.

Em todo este capítulo fica demonstrado o protagonismo, luta e resistência negra, que vai desde o período de escravidão até os dias atuais. A criação de políticas de promoção da igualdade racial, são frutos desta luta e protagonismo do povo negro, não são uma benesse do Estado brasileiro, ou de determinados governos. Embora, ainda seja necessária a denúncia e enfrentamento do racismo estrutural no país, deve-se destacar os avanços conquistados a duras penas - esta pesquisa tenta demonstrar esse protagonismo, como forma de construir uma nova narrativa da história negra brasileira, que colocava o povo negro no lugar de submissão, aceitação e passividade frente à escravidão e o racismo -.

Dentro destas conquistas importantes, fazendo um recorte para a política de saúde brasileira. Como a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra,

---

<sup>1</sup> Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, negros representam a soma de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas.

vem de encontro ao combate do racismo no país, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que é regido pelo princípio da universalidade de acesso e tratamento. O reconhecimento desta desigualdade estrutural é um avanço e compreende o racismo como um determinante social de saúde, causador de agravos e adoecimento da população negra.

Ainda no primeiro capítulo será apresentado como está estruturada a PNSIPN, sua finalidade, princípios, quais são as competências, atribuições e deveres da gestão a nível estadual. Neste sentido, delimitar quais são os deveres do estado do Paraná, no que tange a gestão desta política.

No segundo capítulo foi abordado de forma breve a trajetória e presença negra no estado do Paraná, bem como, a sua contribuição para o desenvolvimento do estado. Também, foi descrito de maneira sucinta como está estruturada a política de saúde do estado do Paraná. Ainda, foram elaborados quadros que possibilitam aproximações à realidade socioeconômica da população negra do estado.

No terceiro capítulo o objetivo foi analisar como o estado do Paraná implementa a PNSIPN, a partir da pesquisa documental que teve como base os Planos Estaduais de Saúde com vigência entre 2012 a 2020, os Relatórios Anuais de Gestão do mesmo período de vigência e o Relatório da 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde.

Para tanto, foi considerado as competências de gestão correspondente a esfera estadual, descritas no texto da Política de Saúde Integral da População Negra. Realizado análise em cada um dos documentos, verificando as ações, atividades, metas e objetivos direcionados à implementação da PNSIPN ou a ações destinadas a promoção da saúde da população negra. A partir desses documentos foi realizada análise de conteúdo, uma quantidade extensa de material, somando mais de 2500 páginas.

## 1. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

### 1.1 CENÁRIO BRASILEIRO PARA SURGIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Para tratar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), é primordial explicitar o protagonismo e engajamento do movimento negro, na luta por criação de políticas antirracistas no país. Para tanto, iremos nos deter aos fatos e conquistas de maior relevância da história da resistência negra, durante o período escravista e da organização do movimento social negro brasileiro, até a promulgação desta política em 2009.

Césaire (2020) aborda a discussão sobre o conceito de colonização relacionado à ideia de civilização. Para compreender a realidade atual brasileira, as desigualdades econômicas e raciais no país, é necessário situar a conformação do Brasil, que foi atravessada pela dominação e exploração colonial. Esse projeto que levava a bandeira do progresso, da civilização, na verdade foi um projeto de genocídio e escravização de povos inteiros pelo mundo. Aqui não foi diferente, povos originários foram dizimados, escravizados, as riquezas naturais foram espoliadas.

Além dos povos originários das Américas - povos indígenas -, os povos africanos sofreram essa barbárie, somente para o Brasil foram exportados milhões de africanos que foram escravizados, durante quase quatro séculos. O ideário cristão que pregava a necessidade de levar a luz e acabar com o paganismo desses povos, e elevá-los ao patamar de civilidade, pois se denominavam superiores em relação às demais sociedades, somou-se à violência e brutalidade colonial para atingir o objetivo de dominação e exploração.

O que, em seu princípio, é a colonização? É concordar que não é nem evangelização, nem empreendimento filantrópico, nem vontade de empurrar para trás as fronteiras da ignorância, da doença e da tirania, nem expansão de Deus, nem extensão do Direito; é admitir de uma vez por todas, sem recuar ante as consequências, que o gesto decisivo aqui é do aventureiro e do pirata, dos merceeiros em geral, do armador, do garimpeiro e do comerciante; do apetite e da força, com a sombra maléfica, por trás, de uma forma de civilização que, em um momento de sua história, se vê obrigada internamente a estender à escala mundial a concorrência de suas economias antagonicas. (CÉSAIRE, 2020, p. 10)

O Brasil se desenvolveu no período colonial, sob um cenário de exploração e escravização dos negros, trazidos do continente Africano por meio do tráfico transatlântico - e um cenário de extermínio dos povos indígenas originários -. Foram forçados a trabalhar, além disso, foram destituídos de sua identidade, vínculos familiares, impedidos de falar sua

língua, expressar sua religiosidade e cultura. Para Moura (1992), essas proibições de manifestações culturais e linguísticas foram uma tentativa de extermínio de suas identidades, uma desumanização. Contudo, este período foi marcado pela luta e forte resistência do povo negro.

A história do negro no Brasil confunde-se e identifica-se com a formação da própria nação brasileira e acompanha a sua evolução histórica e social. Trazido como imigrante forçado e, mais do que isto, como escravo, o negro africano e os seus descendentes contribuíram com todos aqueles ingredientes que dinamizaram o trabalho durante quase quatro séculos de escravidão. Em todas as áreas do Brasil eles construíram a nossa economia em desenvolvimento, mas, por outro lado, foram sumariamente excluídos da divisão dessa riqueza. (MOURA, 1992, p. 7)

Segundo Moura (1992), do total de negros africanos que foram escravizados do século XVI até 1850, quando o tráfico foi proibido, cerca de 40% foram trazidos para o Brasil. Não é possível mensurar a quantidade exata de negros africanos trazidos ao país, contudo existem estimativas entre cerca de 5 milhões. O trabalho desempenhado por escravos estava presente em todos os segmentos da economia no Brasil colônia.

Durante o período do Brasil-Colônia, quando chega ao seu esplendor a produção açucareira, registra-se também o pico da importação de negros escravos. Mas, essa produção era conseguida através de normas de trabalho estabelecidas pela classe senhorial e pelas estruturas de poder da época. E cabe perguntar: em que condições os escravos produziam essa riqueza? As descrições de testemunhas variam, mas a realidade na sua essência é uma só: o negro escravo vivia como se fosse um animal. Não tinha nenhum direito, e pelas Ordenações do Reino podia ser vendido, trocado, castigado, mutilado ou mesmo morto sem que ninguém ou nenhuma instituição pudesse intervir em seu favor. Era uma propriedade privada, como qualquer outro semovente, como o porco ou o cavalo. (MOURA, 1992, p. 15, 16)

A exposição a condições de vida degradantes, violentas e a não aceitação a escravidão, fizeram com que os negros buscassem por alternativas de liberdade, uma delas foi a quilombagem. “Entendemos por quilombagem o movimento de rebeldia permanente organizado e dirigido pelos próprios escravos que se verificou durante o escravismo brasileiro em todo o território nacional” (MOURA, 1992, p. 22).

Esse movimento resultou no desgaste da estrutura do sistema escravista, assim, pressionando sua queda e a implementação do trabalho livre. O movimento da quilombagem tinha um caráter radical, e foi muito anterior ao abolicionista, que era liberal. O movimento da quilombagem, abrangia diversas formas de resistência, desde guerrilhas, protestos individuais e coletivos até a formação dos quilombos, estes podem ser denominados como o centro do movimento.

O quilombo aparece, assim, como aquele módulo de resistência mais representativo (quer pela sua quantidade, quer pela sua continuidade histórica) que existiu. Estabelecia uma fronteira social, cultural e militar contra o sistema que oprimia o escravo, e se constituía numa unidade permanente e mais ou menos estável na proporção em que as forças repressivas agiam menos ou mais ativamente contra ele. (MOURA, 1992, p. 23)

Em 1850<sup>2</sup>, quando foi proibido o tráfico de escravos do continente Africano para o Brasil<sup>3</sup>, a continuidade do sistema escravista ficou comprometida. Somado a esse acontecimento, outro fator era a média de vida útil de um escravo ser entre 7 a 10 anos, assim, não sendo possível repor a força de trabalho escrava do país. Outros acontecimentos somaram-se a essa crise, como a perda de valor das exportações de açúcar - esse produto era o principal gerador de riqueza nos estados no nordeste do país -, a crise na mineração nos estados de Minas Gerais e Goiás - a riqueza do subsolo já estava escassa -, a quilombagem e os altos custos para combatê-la.

**Quadro 1:** Diminuição da população escrava do Brasil (1850 - 1887)

Anos	População livre	População escrava	TOTAL	% da população escrava sobre o total
1850	5.520.000	2.500.000	8.020.000	31%
1872	8.449.672	1.510.806	9.930.478	15%
1887	13.278.816	723.419	14.002.235	5%

Fonte: Evolução Política do Brasil (PRADO JR., 2012, p. 94).

A tabela acima demonstra a diminuição drástica da população escrava no Brasil entre 1850 e 1887, ano anterior a abolição oficial da escravidão. Em meados do século XIX, a produção de café na região sudeste do país, aproveitou a mão de obra escrava ociosa da região nordeste do país, oriunda da crise de produção, sobretudo dos estados de Pernambuco, Bahia e Ceará. Contudo, a demanda por exportação do café cresceu rapidamente, a diminuição de escravos internamente encareceu a produção e poderia comprometê-la. Com esse cenário, surge a possibilidade de inserção do trabalho livre na

<sup>2</sup> Cabe destacar que em 18 de setembro de 1850, entrou em vigor a lei nº 601, que tratava sobre a questão fundiária no país. Essa lei de terras determinou que todas as terras devolutas se tornaram propriedade do Estado brasileiro, podendo ser adquiridas por meio de compra. Fato que posteriormente, colocou os negros escravos recém libertos em situação de extrema vulnerabilidade. Pois, a abolição não garantiu nenhuma indenização, o que impossibilitou que os negros tivessem acesso à terra, o que foi agravado com o incentivo do Estado à imigração de trabalhadores europeus para abastecer o modo de trabalho livre, descartando a mão de obra negra e colocando-os em situação de miserabilidade.

<sup>3</sup> Lei Eusébio de Queirós nº 581 de 4 de setembro de 1850.

produção nacional. Alinhado a essa questão, os ideais de branqueamento da população, a ideologia racista que se propagava pelo mundo ganha força no Brasil.

Com o advento, da Lei do Ventre Livre<sup>4</sup> e a Lei do Sexagenários<sup>5</sup>, e a expansão do capitalismo na Europa, o sistema escravista nacional entra em sua última fase. “Na fase do que chamamos escravismo tardio, a insegurança na compra de escravos e a pouca rentabilidade do seu trabalho eram suficientes para que os investidores transferissem seus capitais para a especulação” (MOURA, 1992, p. 61). Oficialmente a abolição da escravatura ocorreu em 1888, após um período de mais de três séculos de escravidão, sendo o Brasil o último país ocidental a realizá-la.

Além dessas causas estruturais, fatores externos levam o sistema escravista a um impasse cuja solução foi a Abolição sem reformas. O dilema se apresentava diante dos fazendeiros: ou aceitavam a Abolição compromissada como o Trono queria, conservando-lhes os privilégios, ou correriam o risco de ver a Abolição feita pelos próprios escravos, através de medidas radicais, como a divisão das terras senhoriais. A concordata foi feita. O problema da mão-de-obra já estava praticamente resolvido com a importação de milhares de imigrantes. O trabalhador nacional descendente de africanos seria marginalizado e estigmatizado. O ideal de branqueamento das elites seria satisfeito, e as estruturas arcaicas de propriedade continuariam intocadas. O negro, ex-escravo, é atirado como sobra na periferia do sistema de trabalho livre, o racismo é remanipulado criando mecanismos de barragem para o negro em todos os níveis da sociedade, e o modelo de capitalismo dependente é implantado, perdurando até hoje. (MOURA, 1992, p. 62)

Em 1889, ocorreu a proclamação da república, contudo, este novo regime político marginalizou os negros em todas as esferas da vida cotidiana. Não garantiu reparação econômica e social, ao contrário, fomentou a vinda de imigrantes europeus (brancos) para realizar o trabalho que anteriormente era feito pelos escravos. Assim, colocou os negros em situação de miséria. O Estado brasileiro não criou políticas e mecanismos que garantissem acesso à renda, trabalho formal, saúde, educação e moradia resultando a perpetuação e aumento das desigualdades socioeconômicas entre brancos e negros no país.

Para reverter esse quadro de marginalização no alvorecer da República, os libertos, ex-escravos e seus descendentes instituíram os movimentos de mobilização racial negra no Brasil, criando inicialmente dezenas de grupos (grêmios, clubes ou associações) em alguns estados da nação. (DOMINGUES, 2007, p. 103)

Para Moura (1994), não é possível falar da história do Movimento Negro no Brasil sem citar o papel do que se reconhece por imprensa negra, que funcionava como uma

---

<sup>4</sup> Lei nº 2.040 de 28 de setembro de 1871. Declarava livre os filhos nascidos de mulheres escravizadas.

<sup>5</sup> Lei nº 3.270 de 28 de setembro de 1885. Garantia liberdade aos escravos com 60 anos de idade ou mais.

imprensa alternativa, em que os negros tinham acesso a informações que não constavam em outros materiais de imprensa. Tinham o objetivo de denunciar as péssimas condições de vida a que a população negra era submetida.

Diversos jornais circularam no Brasil de 1915 a 1963, um dos mais importantes foi o Jornal O Clarim, fundado em 1924 em São Paulo, depois denominado O Clarim d' Alvorada. Em sua primeira fase, de 1924 a 1927, teria tido 31 periódicos, 20 desses estão disponíveis no acervo digital Imprensa Negra Paulista, da Universidade de São Paulo (USP)<sup>6</sup>. Um dos objetivos da imprensa negra era desenvolver escritos negros que não tinham espaço em outros meios de comunicação.

Uma gama de intelectuais negros foi desconsiderada pela crítica acadêmica, enquadrados como uma subliteratura. “Houve uma contribuição enorme, uma produção muito grande: sonetos, crônicas, apólogos, epigramas, sátiras, artigos sobre educação e protestos contra o preconceito racial. No entanto, tudo isso é considerado subliteratura e subcultura” (MOURA, 1994, p. 185). Essas obras foram desconsideradas por não retratar o pensamento hegemônico brasileiro.

Por que nós esmagamos e não consideramos a literatura negra e o seu código de linguagem como uma manifestação válida, já que estamos em um país pluricultural? Por que nós achamos que o monopólio do discurso cultural é uma forma de controle que deve ser exercido pelas elites as quais se autodenominam brancas, e, com isto, a palavra do negro, da forma como ele sabe e quer se expressar (através da descoberta de uma linguagem desarticulada, que significa uma forma nova e livre de expressar uma realidade crítica) não é considerada como literatura? (MOURA, 1994, p. 186)

Os críticos apontavam a forma de escrita como estranha, desajustada, fora do padrão literário. Desconsiderando-a como uma expressão da vida social regada pela opressão racial, um dos elementos considerados pelos autores na escrita era a comunicação com a população negra, que era o público alvo das produções - isso me remete ao Rap<sup>7</sup> que até recentemente era marginalizado e desconsiderado como expressão de arte e cultura, os artistas e os ouvintes deste segmento musical eram estigmatizados, essa realidade tem mudado aos poucos no país, já é possível ver rappers brasileiros premiados e bem remunerados, mas existe muito a avançar -.

Moura (1994) considera o monopólio da cultura como detenção do poder, é necessário à medida que se busca democratização política, econômica e social visar também a

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://biton.uspnet.usp.br/imprensanegra/index.php/o-clarim-da-alvorada/>>. Acesso em: 19 out. 2020.

<sup>7</sup> O RAP faz parte da cultura Hip-Hop, e a tradução literal é “Ritmo e Poesia”, uma poesia feita através de rimas.

cultural. É preciso incorporar o legado e contribuição da imprensa negra brasileira à literatura nacional e incentivar, apoiar a juventude negra na produção cultural. Somente, a partir da valorização e incorporação desta cultura não hegemônica e colonizadora, que o Brasil irá demonstrar sua pluralidade cultural, tudo que beneficie a manutenção desse apagamento da contribuição cultural da população negra ao país é resultado do processo de perpetuação das estruturas racistas.

Em 1931 na cidade de São Paulo, foi criada a Frente Negra Brasileira (FNB), tornando-se neste período a mais importante entidade negra do país. Teve filiais em diversos estados e atingiu uma marca superior a 20 mil associados, dentre os quais, as mulheres exerciam protagonismo na entidade, desempenhavam diversas funções. Algumas das atividades ofertadas eram, formação política e de ofícios, serviço médico e odontológico, música, teatro e a publicação do jornal *Voz da Raça*.

Durante os anos de vigência do Estado Novo, todos os movimentos contestatórios sofreram repressão e perseguição, resultando na desmobilização dos mesmos. No final deste período, mais precisamente, em janeiro de 1943, em Porto Alegre, foi fundada a União dos Homens de Cor (UHC), que possuía uma complexa estrutura administrativa.

Chama a atenção a escalada expansionista da UHC. Na segunda metade da década de 1940, ela abriu sucursal ou possuía representantes em pelo menos 10 Estados da Federação (Minas Gerais, Santa Catarina, Bahia, Maranhão, Ceará, Rio Grande do Sul, São Paulo, Espírito Santo, Piauí e Paraná), estando presente em inúmeros municípios do interior. Somente no estado do Paraná, a UHC mantinha contato com 23 cidades em 1948. Em linhas gerais, sua atuação era marcada pela promoção de debates na imprensa local, publicação de jornais próprios, serviços de assistência jurídica e médica, aulas de alfabetização, ações de voluntariado e participação em campanhas eleitorais. (DOMINGUES, 2007, p. 108)

Outro marco relevante foi a criação do Teatro Experimental do Negro (TEN), em 1944, na cidade do Rio de Janeiro. Trouxe o debate contra a aceitação do racismo por parte da população negra, no que tange aos estereótipos idealizados pelo processo de embranquecimento e a negação da herança cultural de origem matriz africana. Também lutava pela criação de legislações antidiscriminatórias no país. Em consequência, da instauração da ditadura militar em 1964, o TEN sofreu com a forte desmobilização, sendo extinto em 1968 quando Abdias do Nascimento, principal dirigente, foi em autoexílio para os Estados Unidos.

O golpe militar de 1964 representou uma derrota, ainda que temporária, para a luta política dos negros. Ele desarticulou uma coalizão de forças que palmilhava no enfrentamento do “preconceito de cor” no país. Como consequência, o Movimento Negro organizado entrou em refluxo. Seus militantes eram estigmatizados e

acusados pelos militares de criar um problema que supostamente não existia, o racismo no Brasil. (DOMINGUES, 2007, p. 111)

Para Gonzalez (2020), sempre que surgem movimentos populares contestatórios no Brasil, o Estado e os setores dominantes usam diversos mecanismos para enfraquecê-los, até mesmo a força repressiva. Contudo, a partir do golpe militar em 1964, foram inseridos alguns ingredientes novos a esse caldo repressor, foram atribuídos o caos e as inseguranças do país ao comunismo, sendo considerado a maior ameaça à sociedade brasileira, à ordem e às famílias. “Era necessário, portanto, substituir o modelo existente por um novo modelo econômico mediante a pacificação da sociedade civil. Para garantir a nova ordem e a organização do Estado, todos os partidos políticos foram dissolvidos<sup>8</sup> e dois novos foram criados” (GONZALEZ, 2020, p. 113).

Neste período, diversos representantes eleitos tiveram seus direitos políticos cassados, muitos se dirigiram em autoexílio para outros países. O Congresso Nacional passou a ter um papel figurativo, pois quem detinha o controle do país eram os militares. Os movimentos sociais contestatórios foram desarticulados, lideranças, militantes e todos que se opunham ao regime militar foram perseguidos, presos, torturados e mortos.

Os anos entre 1964 e 1970 se caracterizaram pela introdução agressiva de capital estrangeiro no país, ampliando sua área industrial, ao mesmo tempo que as empresas nacionais, menores, eram desnacionalizadas ou destruídas (houve uma elevada taxa de falências após 1965). Era por meio dessas pequenas empresas que os negros participavam do mercado de trabalho. Por outro lado, o setor agrícola foi marcado por uma crescente capitalização caracterizada pelo desaparecimento de pequenas propriedades e pela ascensão dos latifúndios formados por poderosas corporações e sustentados pelo governo militar. Essa ofensiva econômica resultou em altos níveis de desemprego nas áreas rurais. (GONZALEZ, 2020, p. 114)

O contexto nacional de repressão e crise econômica, somados ao processo de industrialização e urbanização do país que mudou completamente e de maneira drástica a conformação das cidades e o modo de vida das pessoas. Houve um êxodo rural intenso e um inchaço das capitais, principalmente, na região sudeste. Fato que levou ao aumento de pessoas em situação de moradia precária e desemprego. Neste período, de alta concentração de mão de obra barata - em sua maioria negros - nos grandes centros urbanos, foi colocado em prática o plano do “milagre brasileiro”.

---

<sup>8</sup> Em 27 de outubro de 1965 o presidente Castello Branco, a partir do Ato Institucional nº 2, extinguiu treze partidos políticos. Em 20 de novembro do mesmo ano estabeleceu uma nova legislação partidária e criou dois partidos, a ARENA - Aliança Renovadora Nacional e o MDB - Movimento Democrático Brasileiro, ambos controlados pelos militares.

Dessa forma, o setor da construção civil - este setor absorveu a maior parte da mão de obra sem especialização, no caso de maioria negra, pagando salários baixos - cresceu de maneira exponencial, uma das obras de grande importância deste período foi a construção da ponte Rio-Niterói. A região do ABC paulista se transformou em um imenso complexo automobilístico, porém exigia um nível de instrução, especialização dos trabalhadores - os negros em sua maioria, contavam com baixo grau de escolaridade -.

Devido esse novo modelo econômico de crescente exclusão da população negra, sendo submetida a condições de vida de extrema pobreza, trabalhos mal remunerados e repressão de movimentos sociais, que se iniciou uma pressão social pela redemocratização do país, movida por uma frente ampla composta por trabalhadores em geral, estudantes e diversos setores da sociedade civil.

Dois eventos foram os fatores decisivos concretos para a criação do MNUCDR: a tortura e o assassinato de um operário negro, Robson Silveira da Luz, por policiais do 44º Distrito Policial, de Guaianazes, na noite de 28 de abril de 1978 (“Eles me privaram da dignidade”, repetiu Robson em seu leito de morte), e a exclusão de quatro adolescentes negros do time de vôlei do Clube Tietê por causa de sua cor (divulgada pela imprensa de São Paulo em 17 de maio de 1978). Um atleta negro contactou membros das organizações negras de São Paulo para manifestar sua raiva e exigir que se fizesse alguma coisa. Seguiram-se reuniões para discutir que ação tomar e como. (GONZALEZ, 2020, p. 115 e 116)

É neste contexto histórico que o Movimento Negro Unificado (MNU) foi fundado em 16 de junho de 1978 e lançado publicamente no dia 7 de julho do mesmo ano, em um grande protesto realizado no viaduto do Chá, na cidade de São Paulo em plena ditadura militar. Esse ato representou um marco na luta antirracista no país. No cenário internacional, acontecia a luta pelos direitos civis dos negros nos Estados Unidos e movimentos de libertação dos países africanos, com destaque, aos de língua portuguesa como Angola. Esses acontecimentos, influenciaram o MNU a adotar uma postura radicalizada contra a discriminação racial.

No âmbito interno, o movimento teve como base da formação política e ideológica de suas principais lideranças, a organização marxista, de orientação Trotskista, Leninista, expressa na sua forma estrutural estatutária e organizativa. Esses militantes entendiam que a luta antirracista deve estar atrelada à luta anticapitalista. Somente, em outro modelo de sociedade mais igualitária é possível superar o racismo, pois, o sistema capitalista se alimenta e se fortalece com os desdobramentos do racismo.

No Programa de Ação, de 1982, o MNU defendia as seguintes reivindicações “mínimas”: desmistificação da democracia racial brasileira; organização política da população negra; transformação do Movimento Negro em movimento de massas; formação de um amplo leque de alianças na luta contra o racismo e a exploração do trabalhador; organização para enfrentar a violência policial; organização nos sindicatos e partidos políticos; luta pela introdução da História da África e do Negro no Brasil nos currículos escolares, bem como a busca pelo apoio internacional contra o racismo no país. (DOMINGUES, 2007, p. 114)

A criação do MNU demarcou uma nova fase para o movimento negro brasileiro, porque trouxe a proposta de unificação das pautas. Combinando a luta antirracista e anticapitalista, denunciando o racismo presente na sociedade brasileira e fortalecendo a atuação política do movimento. Teve início, a promoção e fortalecimento da identidade do negro, no que tange a culinária, padrão de beleza, religiosidade, resgate da ancestralidade e um discurso contra a mestiçagem, o processo de embranquecimento da população que resultaria a longo prazo no etnocídio dos negros.

O Movimento Negro Unificado difere da Frente Negra Brasileira e do Teatro Experimental do Negro, por sua abordagem que “se preocupava principalmente com os problemas da integração racial. O MNU combina problemas de raça e classe como foco de sua preocupação” (GONZALEZ, 2020, p. 113) e por seu caráter coletivo, o poder de ação não está centralizado em um líder, conta com os Comitês Municipais de Coordenação que são compostos por representantes dos Centros de Luta e o papel de deliberação cabe às assembleias gerais. Acima, destes estão os Comitês Estaduais e a Comissão Executiva Nacional que é composta por três membros de cada estado do país.

O MNU se define como um movimento político de reivindicação sem distinção de raça, sexo, educação, crença política ou religiosa e sem fins lucrativos. Seu objetivo é a mobilização e organização da população negra brasileira em sua luta pela emancipação política, social, econômica e cultural, que tem sido obstada pelo preconceito racial e suas práticas. Ao mesmo tempo, o MNU também se propõe denunciar as diferentes formas de opressão e exploração do povo brasileiro como um todo. Tendo como ponto de partida seu programa de ação, tenta articular os problemas específicos dos negros com os problemas gerais do povo brasileiro. (GONZALEZ, 2020, p. 119)

Com essa efervescência dos movimentos negros no país, o dia 13 de maio deixou de ser comemorado como abolição da escravatura e tornou-se o Dia Nacional de Denúncia Contra o Racismo. E foi instituído o dia 20 de novembro como Dia Nacional de Consciência Negra, uma homenagem ao dia da morte de Zumbi dos Palmares, líder do maior quilombo brasileiro, um exemplo da resistência negra à escravidão, “para os ativistas, Zumbi vive ainda, pois a luta não acabou” (DOMINGUES, 2007, p.115). É no contexto de luta

popular pela redemocratização do país, que o Movimento Negro Unificado luta por políticas públicas antirracistas, e denuncia o racismo. Considerado, maior movimento negro na América Latina<sup>9</sup>.

Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986<sup>10</sup>, o Movimento Negro participou ativamente ao lado do Movimento pela Reforma Sanitária, na construção e aprovação das propostas com o objetivo de reconhecimento do acesso à saúde, como um direito universal e o dever do Estado em garanti-lo. Esta conferência foi marcada pela grande participação de diversos setores da sociedade civil, no contexto de redemocratização.

A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais e parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2006, p. 96)

Para Bravo (2006), o processo constituinte se transformou em uma arena de disputas, o que possibilitou conquistas no plano jurídico no que tange aos direitos sociais e políticas sociais. Neste processo, dois blocos estavam em disputa, sendo, o bloco composto por grupos empresariais, que representavam os hospitais privados e a Associação das Indústrias Farmacêuticas. O outro bloco era composto por diversas organizações, dentre as quais, estavam movimentos sociais e entidades profissionais que reivindicavam a Reforma Sanitária, que entregaram uma proposta de emenda popular com mais de 50 mil assinaturas.

## 1.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL PÓS CONSTITUIÇÃO 1988

No Brasil, a proteção social se desenvolveu com base no seguro social, o qual excluiu por décadas os indivíduos que não estavam inseridos no mercado de trabalho formal. Sua lenta expansão e limitada cobertura, fez com que os estudiosos da época não chegassem ao consenso sobre a existência de um sistema de proteção social no Brasil.

---

<sup>9</sup> Em 2020, o Movimento Negro Unificado completou 42 anos, ainda segue ativo e combativo no país.

<sup>10</sup> Ver o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)> Acesso em: 18 nov. 2020.

Contudo, após os anos 1988, o conceito de proteção social começou a ganhar destaque e visibilidade nos estudos das políticas sociais no país.

Werneck (2012) compreende a proteção social como “mecanismos e políticas públicas capazes de garantir patamares adequados de estabilidade (física/mental, laboral, econômica) a todos os sujeitos e grupos nas sociedades democráticas” (WERNECK, 2012, p. 23). Afirma que abordar o tema proteção social é como reconhecer que é obrigação e função do Estado, garantir o bem-estar social e de colocar limites à ação do modo de produção capitalista.

Limitações estas que devem ser capazes de controlar a abrangência das desigualdades e iniquidades produzidas ou ampliadas pelo sistema, o que, podemos verificar, tem se tornado cada vez mais urgente após a instauração da crise no centro do capitalismo ocidental. (WERNECK, 2012, p. 23)

Ainda sobre a proteção social, a Constituição Federal de 1988, estabelece que seja um dever do Estado e pode ser ofertada a partir da seguridade social. No artigo 194, define que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988).

Segundo Jaccoud (2009), após a Constituição Federal de 1988 a proteção social no país sofreu diversas transformações. Uma delas foi a instituição da Seguridade Social como sistema de proteção social. O sistema brasileiro de proteção social está organizado atualmente em três pilares.

O primeiro é a previdência social, que tem caráter contributivo, com a finalidade de garantir renda para situações de risco que privem o indivíduo de ter uma vida economicamente ativa, como velhice, invalidez e tempo de trabalho.

O segundo pilar é a política de assistência social, com caráter não contributivo e destinada a todos que dela necessitarem. Tem a responsabilidade de garantir uma rede de serviços socioassistenciais para a população em vulnerabilidade. Também prevê uma renda a pessoas idosas ou pessoas com deficiência que tenham hipossuficiência econômica.

O terceiro pilar é a política de saúde, com acesso universal e regida pelos princípios da equidade e integralidade. Cabe destacar, a obrigatoriedade do Estado brasileiro em garantir atendimento nos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, de forma

universal a todos os brasileiros independente de religião, raça, orientação sexual e moradia, devendo ser pública e gratuita, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O tema saúde da população negra apareceu na agenda governamental no Brasil na década de 1980, provocado por membros do Movimento Negro e pesquisadores. Na década seguinte o governo federal passou a se ocupar desta temática, devido às reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares<sup>11</sup>. Desta marcha originaram-se grupos de trabalho que resultaram em conquistas significativas como:

(...) a) a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) a elaboração da Resolução CNS nº 196/96, que introduziu, entre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e c) a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme. (BRASIL, 2013, p. 10)

Segundo Gomes (2016), apesar de no Brasil o momento ser de expansão dos direitos sociais, o contexto mundial era de reestruturação do capitalismo, ajustes, estagnação e diminuição dos direitos sociais, sendo crucial para que essas conquistas legais não fossem efetivadas. O avanço do neoliberalismo no mundo foi um fator determinante para que os Estados priorizassem a agenda econômica em oposição às pautas sociais. Esse direcionamento de austeridade ficou ainda mais latente nas economias de países de capitalismo dependente, como é o caso brasileiro.

Na década de 1990, teve início no Brasil uma agenda de reformas, alinhadas ao mercado mundial. Nos governos dos presidentes Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, o país foi submetido a uma profunda crise econômica controlada pelo Fundo Monetário Internacional e pelo Banco Mundial. Que teve como resultado, a deterioração de empresas estatais - com um plano de privatizações -, comprometendo os serviços públicos, elevadas taxas de desemprego, dívida externa altíssima e exorbitante concentração de renda.

No início dos anos 2000, o cenário mundial tem outro panorama e a ascensão de um governo mais progressista no país possibilitou alguns avanços. O Brasil tem um momento de crescimento econômico e também de maior atenção às políticas públicas nesta década, comparando às anteriores - principalmente, políticas de combate à fome, ao analfabetismo e de promoção à igualdade racial -. Sendo assim, em 2001, o Ministério da Saúde (MS) realizou o lançamento do Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afrodescendente, incluiu a doença falciforme e outras

---

<sup>11</sup> A marcha aconteceu dia 20 de novembro de 1995, em Brasília, reuniu cerca de 30 mil pessoas. Esta data é significativa para o movimento negro, quando completou 300 anos da morte de Zumbi dos Palmares. A manifestação teve como objetivo a denúncia do racismo e ausência de políticas públicas para a população negra.

hemoglobinopatias no Programa Nacional de Triagem Neonatal<sup>12</sup>. No âmbito internacional, o movimento negro brasileiro participou ativamente da Conferência Intergovernamental Regional das Américas e da III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, a Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata<sup>13</sup>.

Durante os anos 2000 e 2003 o movimento negro esteve presente nas 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde, que resultaram no estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do Brasil. Em termos institucionais uma das conquistas mais emblemáticas do Movimento Negro brasileiro foi à criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR)<sup>14</sup>, cuja atribuição é promover a igualdade e garantir a proteção de grupos étnicos e raciais, por meio do acompanhamento de diversas políticas, incluindo a de saúde.

No ano seguinte, aconteceu o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra<sup>15</sup> resultando em diversos desdobramentos posteriores como a publicação da Portaria nº 1.678<sup>16</sup>, na qual, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN)<sup>17</sup>, inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde, lançamento do Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros, do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde.

Em 2005, foi instituído o Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias<sup>18</sup>. Foi realizada a I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial. O Ministério da Saúde incluiu ações de Atenção à Saúde das Populações Quilombolas no Programa Brasil Quilombola. Ainda, em 2005 e 2006 foram realizados diversos seminários e encontros, com destaque para o II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, no qual, o MS reconheceu a existência do racismo institucional nas esferas do SUS.

---

<sup>12</sup> O Programa foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 822, de 15 de janeiro de 2001.

<sup>13</sup> Realizada em Durban, na África do Sul, entre os dias 31 de agosto a 8 de setembro de 2001.

<sup>14</sup> Criada pela lei nº 10.678, de 21 de março de 2003, fruto do reconhecimento das lutas históricas do movimento negro brasileiro. Dentro de suas finalidades, pode-se mencionar a formulação, coordenação e articulação de políticas e diretrizes para a promoção da igualdade racial. No governo atual, passou por modificações e ganhou o status de Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, subordinada ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/igualdade-etnico-racial>>.

<sup>15</sup> Realizado nos dias 18 a 20 de agosto de 2004. Organizado em conjunto pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial.

<sup>16</sup> Portaria nº 1.678, de 16 de agosto de 2004. Trata da criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

<sup>17</sup> Portaria nº 2.632, de 15 de dezembro de 2004. Trata do funcionamento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

<sup>18</sup> Termo que abrange uma ampla gama de patologias causadas por uma alteração na hemoglobina, a anemia falciforme é a mais conhecida.

Para Werneck (2012), o racismo institucional é mais do que a simples ineficiência do Estado em garantir a equidade para toda a população, pode ser compreendido como um mecanismo gerador e legitimador de ações excludentes, priorizando os interesses dos brancos, ao mesmo tempo, negligenciando os direitos e interesses dos negros, assim, esta forma de racismo está impregnada na estrutura do Estado e como este se organiza.

Dizendo de outro modo, o racismo institucional é um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação deste último. (WERNECK, 2012, p. 18)

O racismo institucional está na esfera estrutural da sociedade a partir das políticas e todo o aparato organizacional das instituições, que viabilizam tratamentos desiguais às pessoas. É considerado sistêmico, pois sua abrangência tem dimensão coletiva e seletiva, visando grupos racialmente definidos e mantendo uma hierarquia racial. “Atualmente, já é possível compreendermos que, mais do que uma insuficiência ou inadequação, o racismo institucional é um mecanismo performativo ou produtivo, capaz de gerar e legitimar condutas excludentes” (WERNECK, 2012, p.17).

Essas atividades culminaram na aprovação unânime da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ainda neste ano, o MS realizou uma Campanha Nacional contra o Racismo Institucional, o Movimento Negro conquistou pela primeira vez representação no CNS, também, foi instituído pelo movimento o dia 27 de outubro como o dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), foi instituída no dia 13 de maio de 2009. Caracteriza-se, como marco para a promoção da igualdade racial e reconhecimento do SUS à existência do racismo no Brasil. É resultado de uma luta histórica da população negra brasileira, que busca o combate a todas as formas de racismo nas esferas da vida cotidiana. Embora o SUS tenha o princípio da universalidade de acesso aos serviços, a elaboração desta legislação específica para a população negra, vem de encontro ao reconhecimento da existência do racismo estrutural no Brasil. É um compromisso de combater as expressões interpessoais, institucionais internamente e garantir que a população negra seja atendida considerando suas especificidades, diversidade de maneira integral e equitativa.

### 1.3 POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: INSTRUMENTO DE COMBATE AO RACISMO

Segundo Almeida (2019), o conceito de raça surgiu primeiramente, para classificar plantas e animais. A partir do século XVI, passou a ser utilizado para hierarquizar seres humanos. Cabe contextualizar, que neste período histórico ocorreu uma expansão mercantil e a “descoberta” do novo mundo - “descoberta” porque cabe ressaltar que as Américas eram habitadas por inúmeros povos indígenas, que posteriormente foram violentados, assassinados e praticamente dizimados -. Assim, os europeus investiram na colonização desses povos e na escravização de negros africanos. Para tanto, se estabeleceu o ideário filosófico de que o homem europeu era civilizado e superior aos demais.

Raça não é um termo fixo, estático. Seu sentido está inevitavelmente atrelado às circunstâncias históricas em que é utilizado. Por trás da raça sempre há contingência, conflito, poder e decisão, de tal sorte que se trata de um conceito relacional e histórico. Assim, a história da raça ou das raças é a história da constituição política e econômica das sociedades contemporâneas. (ALMEIDA, 2019, p. 24, 25)

No século XVIII, a Igreja Católica começou a perder seu monopólio para os cientistas e neste período o pensamento iluminista, ou seja, da racionalidade - cabe pontuar que em nome dessa racionalidade, povos foram dizimados e escravizados - se sobrepôs às explicações religiosas. Neste mesmo século, a cor da pele dos homens foi considerada um fator importante para a classificação das raças, sendo divididas em três raças, branca, negra e amarela, que eram definidas pela quantidade de melanina na pele, quanto maior sua concentração mais escura é a pele.

O iluminismo tornou-se o fundamento filosófico das grandes revoluções liberais que, a pretexto de instituir a liberdade e livrar o mundo das trevas e preconceitos da religião, iria travar guerras contra as instituições absolutistas e o poder tradicional da nobreza. As revoluções inglesas, a americana e a francesa foram o ápice de um processo de reorganização do mundo, de uma longa e brutal transição das sociedades feudais para a sociedade capitalista em que a composição filosófica do homem universal, dos direitos universais e da razão universal mostrou-se fundamental para a vitória da civilização. (ALMEIDA, 2019, p. 26)

Os naturalistas usaram este conceito para determinar as características morais e psicológicas dos homens, gerando a hierarquização de uma raça em detrimento à outra, deste modo, justificando a escravização dos negros a partir de discursos que os desqualificaram. A propagação desse ideário de civilização originou um movimento que resultou na colonização de povos americanos e africanos, gerando um processo de espoliação,

destruição e morte. A Revolução Haitiana foi um marco histórico, no que tange, a resistência e denúncia do real significado do pensamento iluminista. Em 1791, teve início a revolução do povo negro haitiano contra seus colonizadores e escravizadores franceses.

O povo reivindicava os valores de igualdade e liberdade, propagados na Revolução Francesa. Com a violência do colonialismo, ficou nítido que os ideais liberais não eram para todas as pessoas - não se estendiam para as pessoas negras -. Em 1804, os haitianos proclamaram a independência do país. “Os mesmos que aplaudiram a Revolução Francesa viram a Revolução Haitiana com desconfiança e medo” (ALMEIDA, 2019, p. 28). Neste contexto de revolução e questionamento do colonialismo, o conceito de raça ganha força e notoriedade. Tem a função de legitimar as brutalidades coloniais e escravistas. “Assim, a classificação de seres humanos serviria, mais do que para o conhecimento filosófico, como uma das tecnologias do colonialismo europeu para a submissão de populações das Américas, da África, da Ásia e da Oceania” (ALMEIDA, 2019, p. 28).

Durante o século XVIII, surgiram pensadores que defenderam a inferioridade desses povos, por meio de seus estudos. Um dos mais conhecidos neste período foi Cornelius Pauw, e no século XIX, Hegel. Em seus estudos, ambos sempre associavam esses povos aos animais, uma forma de desumanização e desqualificação. Posteriormente, o determinismo biológico e geográfico surge como explicação da superioridade ou inferioridade das raças. “Desse modo, a pele não branca e o clima tropical favoreceriam o surgimento de comportamentos imorais, lascivos e violentos, além de indicarem pouca inteligência” (ALMEIDA, 2019, p. 29).

Os avanços nos estudos antropológicos e biológicos, no século XX, constatarem que não existe nenhum elemento biológico ou cultural que sirva para justificar a inferiorização de povos. “O fato é que a noção de raça ainda é um fator político importante, utilizado para naturalizar desigualdades e legitimar a segregação e o genocídio de grupos sociologicamente considerados minoritários” (ALMEIDA, 2019, p. 31). O conceito de racismo institucional criado por Charles Hamilton e Stokely Carmichael, representou um avanço nos estudos sobre as relações raciais no mundo. Ultrapassou a esfera individual de ações racistas e colocou luz às questões relacionadas ao poder exercido por grupos considerados dominantes na sociedade contemporânea. Contudo, as relações institucionais são a reprodução da ordem social vigente.

Desse modo, se é possível falar de um racismo institucional, significa que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa resguardar. Assim, como a instituição tem sua

atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente - com todos os conflitos que lhe são inerentes -, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura social ou de um 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. (ALMEIDA, 2019, p. 47)

Para combater o racismo dentro das instituições é necessário entendê-lo como parte da estrutura da ordem social vigente. É necessário adotar práticas antirracistas efetivas que vão desde a ascensão a posições de direção até a revisão de práticas institucionais. Porém, não pode ser limitado a presença de pessoas negras em espaços de poder. Além dessa presença é preciso criar mecanismos de promoção da igualdade, que perpassam questões econômicas e políticas, senão, servem apenas para a manutenção da estrutura racista.

Em resumo: o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. (ALMEIDA, 2019, p. 50)

Compreender o racismo como estrutural não desresponsabiliza atos individuais e institucionais, ao contrário, demonstra que não basta denunciar e responsabilizar de maneira jurídica os racistas, é necessário adotar práticas antirracistas. Sendo assim, a raça é uma relação social. O racismo estrutural pode ser definido como processo político e histórico.

Processo político por seu caráter sistêmico, que discrimina determinados grupos sociais inteiros. Neste sentido, torna-se impossível o racismo reverso, embora pessoas de grupos minoritários possam ser preconceituosas, não alteram a condição social de indivíduos de grupos dominantes. “Homens brancos não perdem vagas de emprego pelo fato de serem brancos, pessoas brancas não são “suspeitas” de atos criminosos por sua condição racial, tampouco têm sua inteligência ou capacidade profissional questionada devido à cor da pele” (ALMEIDA, 2019, p. 53).

Essa ideia tem o objetivo de deslegitimar pautas que visam a igualdade racial. O próprio termo reverso significa que existe racismo contra determinados grupos, por exemplo pessoas negras. Geralmente, esse conceito aparece quando pessoas do grupo socialmente dominante veem seus privilégios ameaçados, que vão desde padrões sociais simbólicos até posições de poder.

O racismo como processo histórico está intrinsecamente ligado à formação social de cada país, que considerou projetos políticos para tal. “Assim, as classificações raciais tiveram papel importante para definir as hierarquias sociais, a legitimidade na

condução do poder estatal e as estratégias econômicas de desenvolvimento” (ALMEIDA, 2019, p. 56). Ou seja, a formação social brasileira calcada no projeto colonialista e escravista, demonstra como a população negra foi aviltada de seus direitos, humanidade, colocada à margem desse desenvolvimento.

O contexto histórico é determinante para o avanço, estagnação ou retrocesso das políticas sociais. O Brasil como país latino americano, considerado periférico no sistema capitalista, sofre de maneira devastadora com os efeitos das crises deste modo de produção. A conformação do Estado brasileiro que tem suas bases assentadas no colonialismo e no escravismo, que não priorizou mecanismos de reparação para a população negra usurpada de seus direitos e humanidade. Essa herança de desigualdades foi determinante para as condições de vida a que está exposta a população negra do país.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma importante conquista para a população negligenciada por séculos, aparece como reconhecimento do racismo estrutural a que os negros estão submetidos. É necessário que esta leitura conjuntural seja realizada, no que tange, às questões de ordem econômica, política, social e racial, para que fique explícito que as políticas sociais são um dos mecanismos possíveis de enfrentamento às desigualdades raciais deste país.

### 1.3.1 Racismo e Ideologia

Segundo Almeida (2019) as concepções que entendem o racismo como fenômeno estrutural compreendem que a ideologia molda o inconsciente. “A vida cultural e política no interior da qual os indivíduos se reconhecem enquanto sujeitos autoconscientes e onde formam os seus afetos é constituída por padrões de clivagem racial inseridos no imaginário e em práticas sociais cotidianas” (ALMEIDA, 2019, p. 64). Sendo assim, independente de uma pessoa racializada branca não reconhecer e reivindicar seus privilégios na sociedade, estes permanecem.

O racismo opera um conjunto de mecanismos na sociedade que visam naturalizar a racialização das pessoas. A compreensão de que existem lugares sociais determinados para negros e brancos não é fundada apenas por obras de pesquisadores racistas. É construída e legitimada diariamente pelos meios de comunicação, pela indústria cultural, pelo sistema educacional e pelo sistema de justiça. “O racismo é uma ideologia, desde que se considere que toda ideologia só pode subsistir se estiver ancorada em práticas sociais concretas” (ALMEIDA, 2019, p. 67).

Por exemplo, a naturalização da ausência de pessoas negras em cargos de liderança ou carreiras como medicina. Na invisibilização da contribuição do povo negro na construção do país, a redução da história dos ancestrais à escravizados e libertos graças a bondade de pessoas brancas. “Assim, uma pessoa não nasce branca ou negra, mas torna-se a partir do momento em que seu corpo e sua mente são conectados a toda uma rede de sentidos compartilhados coletivamente, cuja existência antecede a formação de sua consciência e de seus afetos” (ALMEIDA, 2019, p. 67).

O ideário racista é propagado e naturalizado por meio da cultura popular, contudo, não se nutre apenas desse irracionalismo, está baseado em teorias filosóficas e científicas. “A ciência tem o poder de produzir um discurso de autoridade, que poucas pessoas têm a condição de contestar, salvo aquelas inseridas nas instituições em que a ciência é produzida. Isso menos por uma questão de capacidade e mais por uma questão de autoridade” (ALMEIDA, 2019, p. 70). O colonialismo, o nazismo e o apartheid foram legitimados e disseminados ao longo da história das sociedades tanto por teorias quanto por culturas populares.

No caso do Brasil, o racismo contou com a inestimável participação das faculdades de medicina, das escolas de direito e dos museus de história natural, como nos conta Lilia Schwarcz em seu livro *O espetáculo das raças*. Já no século XX, na esteira do Estado Novo, o discurso socioantropológico da democracia racial brasileira seria parte relevante desse quadro em que cultura popular e ciência fundem-se num sistema de ideias que fornece um sentido amplo para práticas racistas já presentes na vida cotidiana. No fim das contas, ao contrário do que se poderia pensar, a educação pode aprofundar o racismo na sociedade. (ALMEIDA, 2019, p. 71)

Um dos resultados desse processo visíveis no país até os dias atuais é o mito da democracia racial. Que se desdobra na dificuldade de as pessoas reconhecerem a presença do racismo estrutural no Brasil. Esse ideário que propaga que existe uma harmonia racial, nega as desigualdades estruturais a que está submetida a população negra. Por esse motivo, qualquer tensionamento, questionamento por parte desta população à estrutura social é vista como insurreição, rebeldia, tentativa de suscitar o caos e a desordem social. Contudo, o movimento negro nacional tem acumulado ao longo da história diversas conquistas, frutos de muita militância de um povo aguerrido desde que foram retirados de seu continente africano.

Almeida (2019) aponta que a educação serviu durante séculos à manutenção do ideário racista nacional. A lei 10.639/2003<sup>19</sup> é um exemplo da tentativa de modificar a

---

<sup>19</sup> Lei nº 10.639 de 09 de janeiro de 2003, trata da obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira nos ensinos fundamental e médio. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.639.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm)> Acesso em: 11 jan. 2021.

narrativa histórica hegemônica, contada no país por séculos. A obrigatoriedade do ensino da história e cultura afro-brasileira nos ensinos fundamental e médio - público e privado -, inserida nas disciplinas curriculares já existentes, vem de encontro ao propósito de dismantelar o mito da democracia racial e o reducionismo da história da população negra à escravidão.

No conteúdo programático deve ser inserida a história da África e dos Africanos, a luta e resistência do povo negro no país, a contribuição do negro na construção da sociedade brasileira, desde a área cultural até a econômica e política. Apesar, de ter completado 18 anos da promulgação desta lei, o movimento negro segue na luta por sua implementação em todo território nacional. Sua implementação pode constituir uma ferramenta de extrema relevância e efetividade ao combate do racismo estrutural, pois, ter a história recontada de forma que valorize os saberes e figuras negras importantes, pode favorecer a mudança da construção do ideário de toda a sociedade.

Com o avanço do sistema capitalista e suas inovações tecnológicas, o racismo - como uma das suas técnicas de dominação e exploração - foi refinado, passando do racismo científico para o multiculturalismo. Se durante o colonialismo o modus operandi era a dominação pela força e destruição de culturas e povos inteiros, na atualidade, o capitalismo buscou incorporar as culturas e determinar o valor das mesmas. “As culturas negra ou indígena, por exemplo, não precisam ser eliminadas, desde que seja possível tratá-las como “exóticas”. O exotismo confere valor à cultura, cujas manifestações serão integradas ao sistema na forma de mercadoria” (ALMEIDA, 2019, p. 73). O intuito dessa integração é conferir um valor a essas culturas e povos, naturalizando a inferiorização destas em detrimento da hegemonia superior - branca -, assim, a hierarquização social é aceita.

A permanência do racismo exige, em primeiro lugar, a criação e a recriação de um imaginário social em que determinadas características biológicas ou práticas culturais sejam associadas à raça e, em segundo lugar, que a desigualdade social seja naturalmente atribuída à identidade racial dos indivíduos ou, de outro modo, que a sociedade se torne indiferente ao modo com que determinados grupos raciais detêm privilégios. (ALMEIDA, 2019, p. 74)

A construção social brasileira tem suas bases calcadas e reafirmadas no colonialismo escravista, após séculos de afirmação de qual seria o lugar do negro nesse país, o que pode ser visto na atualidade é o sucesso deste modelo excludente e inferiorizador da população negra brasileira. Inclusive, a naturalização das desigualdades raciais e econômicas, como sendo a representação do modo normal das relações sociais no Brasil. Neste cenário de

conformidade com as desigualdades que afetam drasticamente a população negra, faz-se urgente a criação e implementação das políticas de promoção da igualdade racial, em todos os âmbitos da vida social.

Um dos sustentáculos do racismo no Brasil, tem sido o discurso da meritocracia. Serve para conformar as desigualdades de classe, raça e sexo, afirmando que todos são iguais, ou seja, parte do princípio que os indivíduos são os únicos responsáveis por sua condição social e econômica. A meritocracia se manifesta de diversas formas e âmbitos institucionais, desde uma seleção em vestibulares para ingresso em universidades renomadas, a seleção de docentes - majoritariamente os ocupantes de cargos de chefia e prestígio, são homens brancos -, até o sistema carcerário brasileiro - que tem servido como controle racial da pobreza -. Contudo, o discurso meritocrático, nivela todos os indivíduos, desconsiderando a formação socio-histórica e política brasileira.

No Brasil, a negação do racismo e a ideologia da democracia racial sustentam-se pelo discurso da meritocracia. Se não há racismo, a culpa pela própria condição é das pessoas negras que, eventualmente, não fizeram tudo que estava a seu alcance. Em um país desigual como o Brasil, a meritocracia avaliza a desigualdade, a miséria e a violência, pois dificulta a tomada de posições políticas efetivas contra a discriminação racial, especialmente por parte do poder estatal. No contexto brasileiro, o discurso da meritocracia é altamente racista, uma vez que promove a conformação ideológica dos indivíduos à desigualdade racial. (ALMEIDA, 2019, p. 82)

Esse ideário retira o dever das instituições e da sociedade de reparação histórica com a população negra, tem a função de negar a real base social, econômica e política, colonialista e escravista brasileira. Enquanto esses sustentáculos do racismo estrutural - ideário de democracia racial e meritocracia - estiverem intactos, a condição de humanidade dos negros continuará sendo negada. Um exemplo recente, foi o assassinato de João Alberto, homem negro no supermercado Carrefour em Porto Alegre, em 19 de novembro de 2020<sup>20</sup>. Aconteceu muita discussão em torno dos antecedentes criminais dele, a busca nas câmeras internas de algo que justificasse o comportamento dos seguranças, embora as imagens demonstrassem um assassinato.

---

<sup>20</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/11/23/caso-joao-alberto-veja-perguntas-e-respostas-sobre-a-morte-de-um-cidadao-negro-no-carrefour-em-porto-alegre.ghtml>>. Acesso em: 06 fev. 2021.

A diferença dos desdobramentos deste caso e o assassinato de George Floyd nos Estados Unidos, em 25 de maio de 2020<sup>21</sup>, está no ideário de democracia racial brasileira e ausência de racismo no Brasil<sup>22</sup>. A consternação e apoio da sociedade brasileira nos dois casos, foi totalmente diferente - em diversas redes sociais aconteceu um movimento de apoio aos protestos realizados nos Estados Unidos -. Em entrevista divulgada em diversos meios de comunicação, o vice-presidente da República, Hamilton Mourão, afirmou que não existe racismo no Brasil. A banalização e naturalização da morte sistemática de pessoas negras no país, reafirma o racismo estrutural. Como tratado no texto anteriormente, o racismo retira a humanidade dos corpos negros. Neste cenário, faz-se necessário a produção de pesquisas de combate ao racismo e políticas públicas que visam à promoção da igualdade racial.

---

<sup>21</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/05/27/caso-george-floyd-morte-de-homem-negro-filmado-com-policia-branca-com-joelhos-em-seu-pescoco-causa-indignacao-nos-eua.ghtml>>. Acesso em: 06 fev. 2021.

<sup>22</sup> Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/11/20/mourao-lamenta-assassinato-de-homem-negro-em-mercado-mas-diz-que-no-brasil-nao-existe-racismo.ghtml>>. Acesso em: 06 fev. 2021.

## 2. A (IN) VISIBILIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ E (IM) POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO À SAÚDE

### 2.1 HISTÓRIA E PRESENÇA NEGRA NO PARANÁ

A história oficial do Paraná<sup>23</sup> começou em 1660, com a criação da capitania de Paranaguá. Posteriormente, o imperador D. Pedro II, em 29 de agosto de 1853 sancionou a lei nº 704 que instituiu a criação da província do Paraná, o primeiro governador foi Zacarias de Góes e Vasconcelos. O Paraná está localizado ao norte da região sul do país, faz divisa com os estados do Mato Grosso do Sul, São Paulo, Santa Catarina e com os países Argentina e Paraguai, sua área é de 199.307.939 Km<sup>2</sup>, sendo o 15º estado da federação com maior extensão territorial.

Segundo dados do IBGE (2020), o Paraná é composto por 399 municípios, sendo o quinto estado mais populoso do país. Possui uma população estimada de 11.516.840 habitantes, o que representa 5,44% da população nacional. A cidade de Curitiba além de ter a maior população, também é a capital do estado. A concentração populacional do Paraná é majoritariamente urbana. Do total de habitantes 35,6% são negros, sendo o estado com a maior população negra da região sul<sup>24</sup>. O PIB está basicamente estruturado em três segmentos, prestação de serviços, indústria e agropecuária.

No capítulo anterior foi abordado como se deu a formação social e histórica do Brasil, embasadas no colonialismo, escravismo e racismo. Um dos objetivos deste capítulo é contextualizar a formação oficial do estado do Paraná, considerando a conjuntura nacional do período. Cabe destacar, que no final do século XIX o ideário de branqueamento ganhou evidência no país, sendo incentivado e implementado pelo Estado brasileiro<sup>25</sup>. A região sul do país foi impactada diretamente com essas políticas de incentivo à imigração europeia.

Ela foi construída na base das conveniências de dominação colonial e imperial, expandindo-se amplamente no período pós-abolição, sobretudo com o início da industrialização e urbanização, sustentada pelos discursos de progresso intrínsecos ao sistema capitalista que se estabelecia. Essa corrente de pensamento veio a impactar as esferas políticas e sociais não somente no que diz respeito ao projeto de embranquecimento populacional, mas também aos aspectos culturais e aos projetos urbanísticos, de caráter segregacionista, que levaram os indesejados, pobres e

<sup>23</sup> Ver: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/historico>>. Acesso em: 02 abr. 2021.

<sup>24</sup> Cabe ressaltar que embora esse quantitativo populacional negro seja expressivo para a região sul do Brasil, no país existem diversos estados onde a maioria da população é composta por pessoas negras, por exemplo, a Bahia onde mais de 81% da população se autodeclara negra. As regiões norte e nordeste são compostas por uma maioria de pessoas negras.

negros, a ser empurrados para as localidades mais precárias das cidades brasileiras. (PANTA e SILVA, 2020, p. 30)

Teorias racistas foram adaptadas ao contexto nacional, o embranquecimento gradual da população brasileira foi visto como “solução” para a evolução da nação. Após algumas gerações o processo de miscigenação resultaria em uma população branca, civilizada e superior.

A lógica do colonialismo, que permanece sob a forma de colonialidade, articulada às especificidades do racismo no Brasil, alicerçado na ideologia do branqueamento, serviu para, além de tantos outros infortúnios, obstruir o reconhecimento das contribuições dos povos subalternizados e a sua própria existência. (PANTA, 2018, p. 84)

A região Sul do país possui uma diversidade étnica, porém, é tradicionalmente conhecida pela colonização europeia. Essa tentativa de apagamento da presença de outros grupos étnicos na história oficial da região é uma das ferramentas racistas da ideologia do embranquecimento. “Os negros, invisibilizados pelas histórias oficializadas e condicionados a ocupar e a permanecer nos territórios segregados, são tidos como inexistentes” (PANTA, 2018, p. 87). É fato que o sul brasileiro demograficamente tem uma predominância de população branca, contudo, a presença de negros é existente e expressiva no estado do Paraná, segundo dados do IBGE (2020) cerca de 35,6% da população do estado é negra.

Uma das técnicas racistas utilizadas no país e principalmente na região sul foi a tentativa de apagamento da presença negra nos textos da história oficial. Quando a população negra é mencionada, está atrelada à situação de povo escravizado e submisso, assim, sua luta de resistência histórica e contribuições para a formação e desenvolvimento da nação foram invisibilizados – é primordial enfatizar que todo o trabalho nacional foi desempenhado por quase quatro séculos pelo povo negro -. “A invisibilidade do negro é uma das dimensões da ideologia do branqueamento, assim, a negação da sua existência seria um modo de resolver a impossibilidade de bani-lo, de fato, da sociedade” (PANTA, 2018, p. 87). Para a autora o Sul do país foi construído a partir da negação do negro, no qual, o estado do Paraná não fugiu à regra.

Como a população negra, a presença dos povos indígenas no estado é poucas vezes lembrada, contudo, com o objetivo de estabelecer estereótipos folclóricos e reforçar o ideário de submissão e apagamento da luta e resistência dos povos originários contra a dominação, exploração e genocídio. A diversidade dos povos indígenas não é

considerada e, principalmente o reconhecimento das inúmeras violências empreendidas contra esses povos desde a chegada dos colonizadores ao país – até os dias atuais os povos originários não possuem seus territórios demarcados, continuam na luta pelo reconhecimento de seus territórios, na verdade uma parte, tendo em vista, que todo o território nacional pertence aos povos originários. Ainda, uma luta para que sua cultura seja preservada e se perpetue para as próximas gerações – (PANTA, 2018).

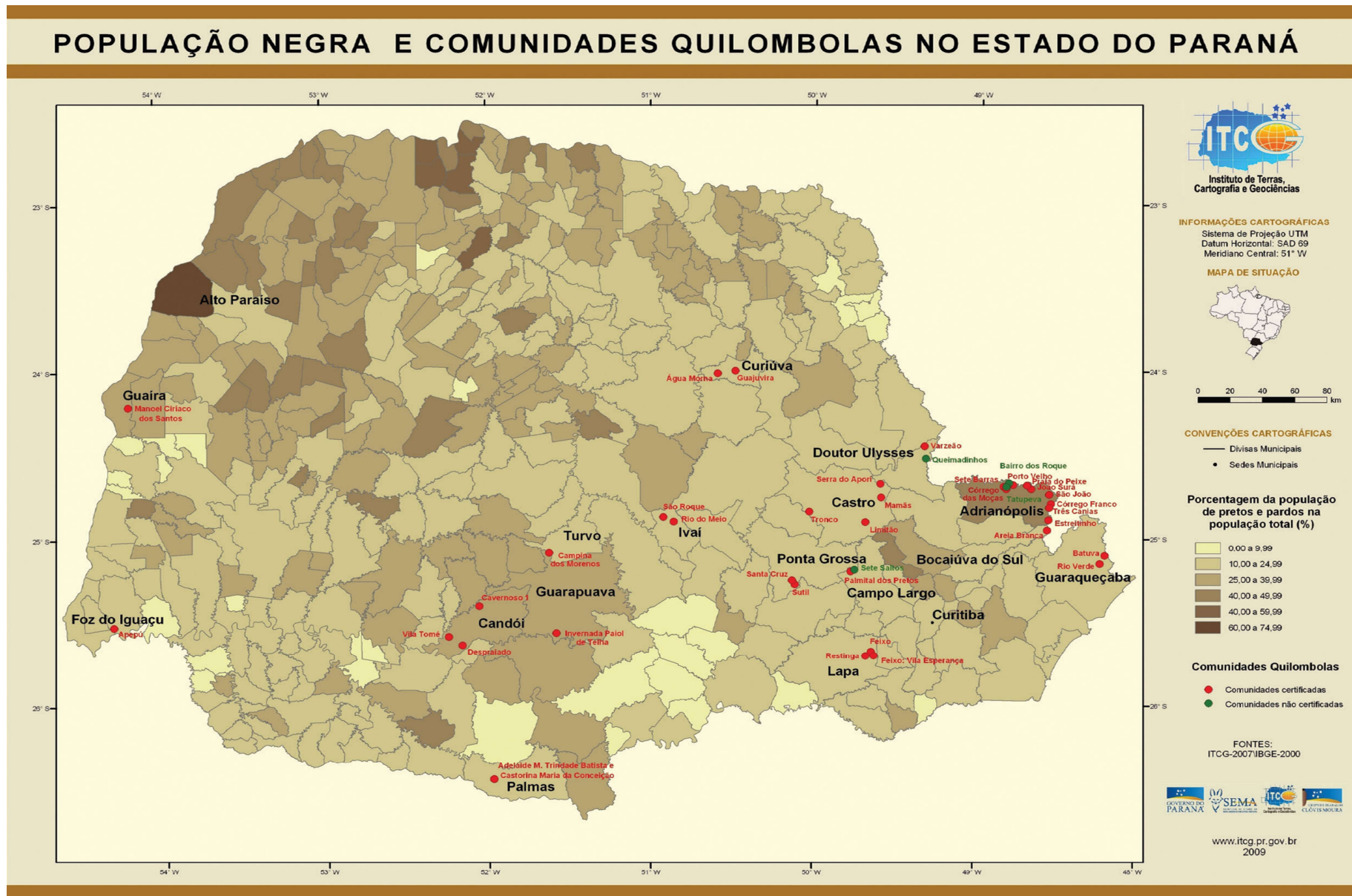
Essas formulações, que encobrem a participação ativa dos povos indígenas, em sua pluralidade, como sujeitos da história, própria e do país, são alicerçadas em velhos modelos pautados em referenciais colonialistas, que foram, e ainda são amplamente veiculados na literatura regional, sobretudo nos livros didáticos, uma vez que adquiriram *status* de verdade. (PANTA, 2018, p. 88)

Esse cenário começou a ter uma mudança após a implementação da Lei 10.639/03 que institui a obrigatoriedade do ensino da temática História e Cultura Afro-Brasileira e Africana nas escolas e, da Lei 11.645/08 que insere o estudo da História e Cultura dos Povos Indígenas. São legislações recentes, mas conquistas significativas como instrumento de combate ao discurso hegemônico disseminado na educação formal brasileira. “Ainda assim, o discurso fundador, tido como oficial permanece corrente, o que nos leva a constatar que é árduo o caminho que temos ainda de trilhar para a descolonização do conhecimento” (PANTA, 2018, p. 89).

Em estudos realizados pelo Grupo de Trabalho Clóvis Moura, ficou demonstrado a participação e contribuição da população negra no desenvolvimento do estado do Paraná desde os primórdios, contribuição em todas as áreas, como a econômica, social e cultural entre outras. Este trabalho possui relevância histórica e se constitui como um marco para o reconhecimento do papel ativo da população negra na região. “O Estado que, no imaginário coletivo, é essencialmente europeu, ou europeizado, melhor dizendo, revelou recentemente outra face da sua história, até então ocultada na vasta produção teórica regional” (PANTA, 2018, p. 92).

Neste estudo foi elaborado um mapa que identifica a presença negra em todas as regiões do estado. Ainda demonstra um dado importante, onde se concentra a maioria da população negra, herança do período de escravidão e posterior abolição sem reparação e conseqüentemente, expulsão da população para regiões menos desenvolvidas e com os menores Índices de Desenvolvimento Humano do Paraná.

Figura1: Mapa presença negra no estado do Paraná



## 2.2 A POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

No que tange a estrutura da Política de Saúde do Paraná<sup>26</sup>, o estado está dividido em quatro macrorregionais, que por sua vez estão subdivididas em vinte e duas regionais. Desde a década de 1990 o estado aderiu aos Consórcios Intermunicipais como estratégia de viabilizar a atenção em saúde nos municípios. Em 2012, a Secretaria da Saúde (SESA) implantou o Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Paraná (COMSUS) como ferramenta de gestão, destinando recursos para a aquisição de equipamentos e viabilização de ações e serviços em saúde. Esses Consórcios gerenciam os Ambulatórios Médicos Especializados, que atendem 79% da população do estado.

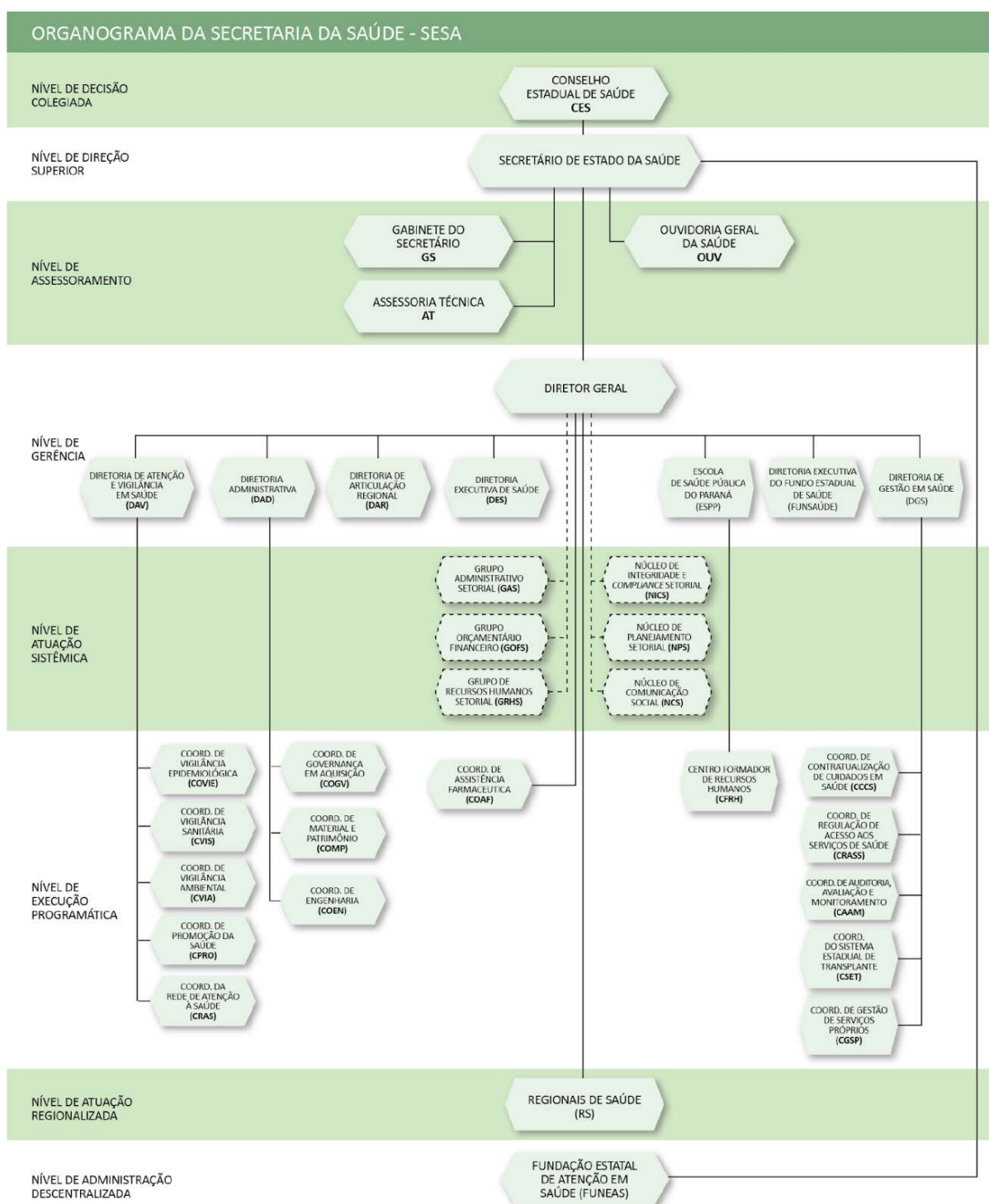
No que se refere à estrutura hospitalar<sup>27</sup>, o estado conta com o Complexo Hospitalar do Trabalhador em Curitiba com quatro unidades de atendimento. Os hospitais próprios do estado - SESA sendo, onze unidades espalhadas pelo estado. Conta ainda com quatro Hospitais Universitários situados em Londrina, Maringá, Cascavel e Ponta Grossa. Ainda em Curitiba, um Centro Psiquiátrico Metropolitano, o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná (HEMEPAR) e o Centro de Atendimento Integrado ao Deficiente. O organograma apresentado abaixo demonstra como está organizada e estruturada a política de saúde do estado do Paraná.

---

<sup>26</sup> Ver: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/QualiCIS>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

<sup>27</sup> Ver: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hospitais-e-unidades-proprias#>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

**Figura 2:** Organograma da Secretaria da Saúde – SESA



Fonte: Secretaria de Saúde do Paraná<sup>28</sup>

Para discutir as atribuições e competências das três esferas de governo do SUS é necessário definir quem são os gestores. Em âmbito nacional, o (a) Ministro (a) da Saúde, estadual, é o (a) Secretário (a) de Estado da Saúde e em nível municipal o (a)

<sup>28</sup> Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Organograma>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

Secretário (a) Municipal de Saúde. O SUS denomina o conceito de gestão como: “atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria” (BRASIL, 2003, p. 39).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra caracteriza-se como marco para a promoção da igualdade racial e diminuição da desigualdade no acesso e na qualidade dos serviços prestados. Essa política é uma conquista da luta e resistência do povo negro e um importante passo da gestão para começar a abordar a temática do racismo, que permeia as relações entre brancos e negros no país e seus efeitos. Na legislação foram especificadas as responsabilidades das esferas de gestão. Segue algumas referentes ao âmbito estadual:

- I – Apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;
- II – Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- III – Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;
- IV – Garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;
- V – Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;
- VI – Implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;
- VIII – Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);
- IX – Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política. (BRASIL, 2013, p. 31, 32)

A partir desta citação, compreende-se a obrigatoriedade de inserir a Política Integral de Saúde da População Negra nas normativas, planos e Plano Plurianual (PPA)<sup>29</sup> dos estados e municípios, como forma de garantir o atendimento à população alvo. Ainda, fica evidente a necessidade e importância de pesquisas sobre a saúde da população negra e da temática racismo. Principalmente, como forma de garantir o controle social da política e analisar se esta tem sido implementada no estado do Paraná, com vista aos resultados que a efetividade da mesma pode gerar na vida da população usuária.

---

<sup>29</sup> Trata-se de um plano de médio prazo, que estabelece as diretrizes, objetivos e metas a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos.

A PNSIPN aponta as competências dos estados para garantir sua implementação, elenca quatorze incisos que dispõem sobre a gestão da política, controle social, monitoramento e avaliação, educação permanente dos trabalhadores da saúde, fomento a produção de conhecimento sobre a temática. Para tanto, serão utilizados como fonte de análise os Planos Estaduais de Saúde do Paraná com vigência entre 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023, ainda, os Relatórios Anuais de Gestão dos respectivos planos e os Relatórios finais das 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferências Estaduais de Saúde, que foram realizadas respectivamente nos anos, 2011, 2015 e 2019, visando identificar se a política está sendo operacionalizada no Paraná ou como são atendidas as necessidades e particularidades de saúde da população negra no estado.

O mundo vive uma epidemia sem precedentes, o novo coronavírus tem desafiado a capacidade dos sistemas de saúde de todos os países. O SUS tem sido uma ferramenta crucial no Brasil para garantir o tratamento a milhões de brasileiros. Contudo, o país se tornou o epicentro mundial da pandemia, devido à maneira de condução adotada pelo governo federal. Até o dia 09 de dezembro de 2021, o país acumulava 22.184.824 casos e 616.691 óbitos em decorrência da doença. No estado do Paraná até essa data eram 1.586.917 casos e 40.828 óbitos<sup>30</sup>. Embora, esse relatório tenha a finalidade de analisar a gestão da política de saúde da população negra, é impossível não mencionar os dados referentes à pandemia, que tem assolado o mundo e de maneira intensa e letal os brasileiros.

### 2.3 APROXIMAÇÕES À REALIDADE SOCIOECONÔMICA DA POPULAÇÃO NEGRA NO PARANÁ

Os determinantes sociais de saúde<sup>31</sup> podem ser caracterizados como fatores sociais, que englobam aspectos econômicos, culturais, étnico-raciais, que interferem na ocorrência de agravos em saúde e potencializam fatores de risco em determinada população (PHYSIS, 2007). O racismo é considerado um determinante social de saúde, sendo um aspecto crucial para compreensão das iniquidades em saúde, com a finalidade de alcançar uma equidade em todas as esferas do Sistema Único de Saúde.

---

<sup>30</sup> Ver: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 jan. 2022. Os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde não contém o recorte de casos e óbitos por cor/raça. Essa foi a última atualização do painel de dados do governo federal.

<sup>31</sup> Ver: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Que%20se%20entende%20por%20determinantes%20sociais%20da%20sa%C3%BAde%3F&text=Para%20a%20Comiss%C3%A3o%20Nacional%20sobre,fatores%20de%20risco%20na%20popula%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em 10 jan. 2022.

O ponto central deste debate é a associação positiva entre as condições de vida de homens e mulheres, de todas as idades, raças e classes sociais, e o estado de saúde; a concentração de riqueza e de poder afeta a saúde da população em geral e, mais especificamente, da população negra, que vive em sua maioria nas piores condições de vida (BRASÍLIA, 2011, p. 5)

Considerando esse conceito, os dados abaixo demonstram alguns aspectos da realidade da população brasileira e paranaense, com ênfase no recorte étnico-racial. Uma aproximação dos dados que proporcionam elementos para contribuir no processo de reflexão sobre a política de saúde no estado do Paraná.

**Quadro 2:** População residente por sexo e cor/raça - 2019<sup>32</sup>

Brasil				Paraná			
	% da população total	Homens	Mulheres		% da população total	Homens	Mulheres
<b>Negros</b>	56,2%	57,2%	55,4%	<b>Negros</b>	35,6%	36,6%	34,6%

Fonte: IBGE, 2019.

Os dados do quadro acima demonstram um panorama geral sobre a composição da população brasileira e paranaense, respectivamente. Segundo dados oficiais, as pessoas negras são a maioria da população no país. No estado do Paraná essa população representa pouco mais de 35% do total de habitantes, sendo o estado com maior população negra da região sul, esse percentual difere bastante do restante do país, devido ao processo de colonização e grande incentivo à vinda de imigrantes europeus para a região, como citado no capítulo anterior.

**Quadro 3:** Pessoas de 14 anos ou mais de idade, por cor/raça e nível de instrução - 2019<sup>33</sup>

Brasil				Paraná			
Nível de instrução	Cor ou raça			Nível de instrução	Cor ou raça		
	Total	Branca	Preta o parda		Total	Branca	Preta ou parda

<sup>32</sup> Adaptamos o quadro a partir dos dados produzidos pelo IBGE: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408#resultado>>; <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pesquisa/10070/64506>>. Acesso em: 01 maio 2021.

<sup>33</sup> Adaptamos o quadro a partir dos dados produzidos pelo IBGE: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7129#resultado>>. Acesso em: 01 maio 2021.

**Quadro 3:** Pessoas de 14 anos ou mais de idade, por cor/raça e nível de instrução-2019

(continuação)							
<b>Sem instrução</b>	5,2%	3,3%	6,8%	<b>Sem instrução</b>	4,2%	3,2%	6,2%
<b>Superior completo</b>	14,5%	21,3%	9%	<b>Superior completo</b>	16,1%	20,5%	7,8%

Fonte: IBGE, 2019.

Quando observamos os dados relacionados ao nível de instrução da população brasileira, nos deparamos com a desigualdade racial no acesso à política pública de educação. Um dos resultados de séculos de escravização somados à posterior ausência de reparação histórica para a população negra e o racismo estrutural. O Brasil sem dúvidas é um país desigual no que tange a classe social, contudo, ao analisarmos esses percentuais fica nítido que a classe trabalhadora tem raça e é negra.

O país tem um grande desafio no que se refere ao combate ao analfabetismo, em 2019 mais de 5% da população com idade acima de 14 anos não tinham nenhum nível de instrução. Com relação a população negra esse quantitativo era de quase 7%, enquanto entre a população branca 3,3%, abaixo da média nacional. No estado do Paraná a diferença entre a média estadual de pessoas com essa faixa etária sem instrução e o percentual relacionado às pessoas negras é de 2%.

Sobre os dados referentes ao ensino superior completo, fica nítido que se trata de um acesso para a minoria esmagadora dos brasileiros. Em 2019 apenas 14,5% possuíam esse grau de instrução. Quando analisamos o recorte racial, verificamos que a população branca tem um índice de 21,3%, ou seja, bem acima da média nacional. Enquanto, apenas 9% da população negra - cabe ressaltar, pertencimento étnico-racial da maioria dos brasileiros - concluíram o ensino superior.

A partir do quadro acima é possível identificar como a sociedade brasileira está estratificada por cor, entre os que têm acesso ao ensino superior, produção de conhecimento e os que não o têm. Novamente a desigualdade entre negros e brancos no estado do Paraná é ainda maior que o índice nacional. A diferença percentual de quase 13% no que se refere à conclusão do ensino superior.

**Quadro 4:** Rendimento médio real do trabalho principal e de todos os trabalhos por cor ou raça - 1º trimestre 2020<sup>34</sup>

<sup>34</sup> Adaptamos o quadro a partir dos dados produzidos pelo IBGE: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6405#resultado>>. Acesso em: 01 maio 2021.

Brasil				Paraná			
Trimestre - 1º trimestre 2020				Trimestre - 1º trimestre 2020			
Cor ou raça				Cor ou raça			
Total	Branca	Preta	Parda	Total	Branca	Preta	Parda
2.390	3.105	1.748	1.777	2.555	2.867	2.113	1.905

Fonte: IBGE, 2020.

A desigualdade econômica também é resultante da formação sócio histórica brasileira, assentada no escravismo, colonialismo e no racismo que perdura até os dias atuais. Os dados apresentados no quadro acima explicitam essa realidade, no âmbito nacional e estadual pessoas brancas possuem renda acima da média geral, enquanto pessoas pretas e pardas<sup>35</sup> possuem rendimentos inferiores à média. Os dados citados acima demonstram como políticas de promoção da igualdade racial são necessárias e urgentes para diminuição e mitigação destas disparidades.

#### Quadro 5: Rendimento médio por sexo e raça/cor

REGIÃO SUL		
2º trimestre – 2021		
Sexo	Raça ou Cor	
	Negras(os)	Não Negras(os)
Mulheres	R\$ 1.696	R\$ 2.430
Homens	R\$ 2.193	R\$ 3.268

Fonte: DIEESE, 2021.

Os dados do quadro acima demonstram uma realidade de desigualdade econômica acentuada, em prejuízo à população negra residente na região sul do país. Esses dados refletem os séculos de funcionamento de uma estrutura racista, que colocou os negros

<sup>35</sup> Segundo IBGE, a soma de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas formam o grupo racial negro.

em situação de pobreza. Esse sistema racista opera para que as estruturas de dominação e poder permaneçam intactas no Brasil, ou seja, os indivíduos que majoritariamente detém o dinheiro são brancos. Independente das relações de opressão de gênero, a opressão racial faz com que homens e mulheres negras recebam bem menos que pessoas brancas.

**Quadro 6:** Percentual de ocupados em cargos de liderança, por sexo e raça/cor

REGIÃO SUL		
2º trimestre – 2021		
Sexo	Raça ou Cor	
	Negras(os)	Não Negras(os)
Mulheres	1,7%	4,4%
Homens	2,5%	5,9%

Fonte: DIEESE, 2021.

Quando se trata de ocupar espaços de trabalho de prestígio e referência a desigualdade entre mulheres negras e homens brancos é imensa. Novamente, fica explícito que a desigualdade racial na dimensão socioeconômica da vida, impacta de forma mais contundente do que a desigualdade de gênero. Ou seja, os corpos de pessoas negras independente de seu gênero sofrem com os impactos e a desigualdade produzida pelo racismo na sociedade brasileira.

Ao analisar os números a diferença entre mulheres negras que ocupam cargos de liderança é 4,2% menor do que homens não negros. A diferença percentual entre mulheres e homens não negros é de 1,5% menor. Assim, é possível inferir que as mulheres negras estão na base da pirâmide de ascensão profissional e que por sua vez, os homens não negros estão no topo. A partir desses dados a hierarquia racial brasileira fica explícita em mais uma esfera da vida.

**Quadro 7:** Trabalho desprotegido<sup>36</sup>, por sexo e raça/cor

<sup>36</sup> É aquele em que o trabalhador está empregado sem carteira assinada ou exerce atividade autônoma e não contribui com a Previdência Social.

PARANÁ		
2º trimestre – 2021		
Sexo	Raça ou Cor	
	Negras(os)	Não Negras(os)
Mulheres	35%	29%
Homens	34%	30%

Fonte: DIEESE, 2021.

Os dados demonstrados acima evidenciam que quando a população negra consegue ser contratada para exercer uma atividade remunerada, ela ocorre sem proteção previdenciária e direitos trabalhistas. Esse tipo de vínculo de trabalho não garante um suporte em situações de doenças, acidentes (inclusive trabalhistas), para fins de aposentadoria por tempo de trabalho e idade, licença maternidade, além, de não garantir amparo para os dependentes dessas (es) trabalhadoras em uma situação de morte.

Sem contar alguns benefícios que são atrelados ao trabalho regulamentado como férias, décimo terceiro salário, recolhimento do Fundo de Garantia. Inclusive, a possibilidade de remuneração abaixo do mínimo nacional, teto máximo de horas trabalhadas. Esse cenário de desproteção trabalhista acarreta diversos prejuízos para a população em geral submetida à essas condições, principalmente a população negra que tem sido a mais atingida.

Também, existe um ideário de “autonomia” para os trabalhadores autônomos, empreendedores, porém é um discurso com a finalidade de romantizar a precarização das condições de trabalho da população brasileira e de responsabilização individual pelo sucesso ou fracasso financeiro. Esse percentual é muito significativo porque a população negra não é o maior grupo étnico no estado do Paraná, somam cerca de 35,6% dos habitantes, contudo, quando se trata de desproteção trabalhista assume a frente no ranking.

#### Quadro 8: Inscritos no cadastro único por raça/cor

(continua)

PARANÁ	
Raça ou Cor	Famílias inscritas no Cadastro Único - julho/2021

**Quadro 8:** Inscritos no cadastro único por raça/cor

(continuação)

Branca	61%
Negra	38%
Amarela	1%
Indígena	0%

Fonte: CECAD, 2021.

O quadro acima aponta o percentual de famílias inscritas no Cadastro Único, no Paraná no mês de julho de 2021. A maioria das famílias é composta por pessoas brancas, contudo, o percentual referente às famílias negras é de 38%, sendo quase 3% maior do que o quantitativo total desse grupo étnico no estado.

**Quadro 9:** Faixa de renda familiar per capita, por raça/cor

PARANÁ	
Renda Familiar Per Capita - julho/2021	
Raça ou Cor	Extrema Pobreza
Branca	15%
Negra	11%
Indígena	0%
Amarela	0%

Fonte: CECAD, 2021.

No que se refere a renda familiar per capita, considerando o recorte das famílias em situação de extrema pobreza, pode-se destacar que embora os negros representem 38% das famílias inscritas, 11% destas estão nessa faixa de renda. Em contraponto, as famílias pertencentes ao grupo racial branco, representam 61% dos inscritos e 15% destas estão na faixa de renda de extrema pobreza. Apesar, dessas famílias de ambos os grupos raciais estarem inscritas no cadastro único, as famílias negras percentualmente estão mais concentradas na situação de extrema pobreza. Realidade que reflete como as desigualdades raciais impactam de forma diferente, brancos e negros no país e também no Paraná.

**Quadro 10:** Variação do número de homicídios, por raça/cor

PARANÁ	
Raça/Cor	Varição - 2009 à 2019
Negros	-11,5%
Não Negros	-50,3%

Fonte: IPEA, 2021.

Segundo estudos publicados pelo IPEA (2021), o estado do Paraná teve uma diminuição no índice geral de homicídios, no período correspondente de 2009 a 2019 teve queda de 43,3% no total. Um índice significativo, em comparação a outros estados da federação que tiveram um aumento nos homicídios, por exemplo, Roraima que teve um aumento de 98,3%. E o estado do Rio Grande do Sul, que teve uma queda tímida de apenas 2,6% mesmo estando localizado na região sul.

Considerando os dados acima é possível inferir que o quantitativo de queda relacionado ao grupo étnico de não negros foi superior à média estadual. Contudo, quando observamos o índice de queda relacionado a população negra foi de apenas 11,5%, fato que demonstra uma grande disparidade no combate a violência relacionada as pessoas negras no estado do Paraná. A mesma política pública de segurança que é muito efetiva para o grupo de pessoas não negras, não atinge nem a média de queda estadual para as pessoas negras. O que demonstra que nesse período de uma década a política de segurança pública atendeu de forma bem superficial os objetivos de redução de homicídios no que se refere aos negros.

**Quadro 11:** Variação do percentual de homicídios de mulheres, por raça/cor

PARANÁ	
Raça/Cor	Varição - 2009 à 2019
Negras	0,0%
Não Negras	-47,1%

Fonte: IPEA, 2021.

De acordo com os dados divulgados pelo IPEA (2021), no que se refere a variação do número de homicídios de mulheres no estado do Paraná, entre o período de 2009 a 2019, desconsiderando o recorte racial houve uma redução de 38,4%. Considerando, os dados referentes às mulheres não negras ocorreram uma diminuição ainda mais significativa,

47,1% no mesmo período. Porém, os dados relacionados às mulheres negras, demonstram uma estagnação nos índices, apresentando uma variação de 0,0%.

Sendo assim, pode-se destacar que as políticas de combate ao homicídio de mulheres no Paraná, não tem sido efetiva para o grupo étnico de mulheres negras. Em contraponto, tem alcançado índices melhores que a média estadual, para o grupo de mulheres não negras.

**Quadro 12:** Perfil de pessoas vítimas de violência, por orientação sexual e raça/cor

BRASIL			
Raça/Cor	Heterossexual	Homossexual	Bissexual
<b>Branco</b>	40%	38%	41%
<b>Negro</b>	55%	55%	54%
<b>Amarelo</b>	1%	1%	1%
<b>Indígena</b>	1%	1%	1%
<b>Ignorado</b>	3%	5%	3%

Fonte: IPEA, 2021.

Ao analisar os dados acima fica evidente que independente da orientação sexual, o perfil étnico-racial de pessoas negras no estado do Paraná, representam o maior percentual de vítimas de violência. O racismo estrutural permeia todas as relações sociais, colocando as pessoas negras em situação de maiores vulnerabilidades em diversas esferas da vida. Esses dados revelam que as pessoas negras são o principal alvo de violências, não é possível pensar políticas públicas de combate à violência, sem considerar o racismo presente e estruturante da sociedade brasileira e seus desdobramentos na vida cotidiana de todos os negros do país, inclusive, nos estados da região sul, onde percentualmente os negros são a minoria do quantitativo de habitantes.

**Quadro 13:** Perfil de Pessoas Trans vítimas de violências por raça/cor

(continua)

BRASIL			
Raça/Cor	Travesti	Mulher Trans	Homem Trans

**Quadro 13:** Perfil de Pessoas Trans vítimas de violências por raça/cor

(continuação)

<b>Branços</b>	35%	34%	34%
<b>Negros</b>	58%	58%	60%
<b>Amarelos</b>	0%	1%	0%
<b>Indígenas</b>	2%	2%	3%
<b>Sem Informação</b>	4%	5%	3%

Fonte: IPEA, 2021.

O Relatório publicado pela ANTRA<sup>37</sup> aponta que 175 pessoas travestis e transexuais foram assassinadas no Brasil em 2020. O país ocupa o primeiro lugar no ranking de países que mais matam pessoas travestis e transexuais no mundo. Somente no primeiro semestre de 2021 o Brasil já contabilizava o assassinato de 80 pessoas. “Em maio e junho observamos números de até 5 pontos acima da média, e com relação aos estados, seguimos a mesma lógica, São Paulo, Ceará e Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro e Paraná, são os estados com maior número de casos” (ANTRA, 2021, p. 5).

Os dados apontados no quadro acima são referentes a 2019 e demonstram o recorte racial das vítimas de homicídio. No qual, as pessoas travestis, mulheres trans e homens trans negros, representam a maioria das vítimas e com uma diferença percentual de mais de 20% em relação às pessoas brancas. Os números apontam que o racismo e suas diversas expressões na sociedade brasileira atravessam e impactam a vida das pessoas negras independente do gênero.

A partir dos dados apresentados no decorrer deste item, foi possível realizar uma aproximação com as desigualdades vivenciadas pelas pessoas negras no Paraná, em detrimento das pessoas não negras. Disparidades que permeiam diversas esferas da vida cotidiana e que estão presentes até em grupos que possuem o mesmo recorte de renda, como o caso dos inscritos no cadastro único, que independente da realidade socioeconômica, a desigualdade racial se sobrepõe.

Essas desigualdades compõem a justificativa da necessidade de criação da PNSIPN no SUS, que surgiu como uma resposta às desigualdades entre negros e brancos existentes no país e decorrentes do racismo que estrutura a sociedade brasileira. O próximo

<sup>37</sup> ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Disponível em <<https://antrabrasil.org/assassinatos/>>. Acesso em: 25 de nov. 2021.

capítulo, abordará os objetivos desta política à nível estadual e como tem sido implementada na política de saúde do Paraná.

### **3. AS PARTICULARIDADES DA PLANIFICAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO ESTADO DO PARANÁ**

#### **3.1 ASPECTOS CENTRAIS QUE DETERMINAM A ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é resultado da resistência e luta do povo negro brasileiro, desde que foram sequestrados do continente africano até os dias atuais. Trajetória que foi demonstrada de maneira sucinta no capítulo anterior, mas com o objetivo de demarcar uma narrativa histórica contra hegemônica, demonstrando o protagonismo que por séculos foi apagado da história oficial brasileira. Apontar essa realidade é uma das formas de desmistificar que as relações sociais são pacíficas e que conquistas sociais são atos de bondade de alguns governantes.

A partir da publicação dessa Política, o Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência. (BRASIL, 2017, p. 8)

A Constituição Federal de 1988 é considerada uma Constituição Cidadã, devido a presença da seguridade social em seu texto e ser resultado da construção participativa de diversos movimentos sociais do Brasil. A PNSIPN é carregada dos princípios constitucionais, dentre eles, o repúdio ao racismo, tendo como objetivo o atendimento em saúde igualitário às pessoas, sem distinção de cor ou raça.

A PNSIPN é considerada uma conquista da luta do Movimento Negro brasileiro, que vêm denunciando as péssimas condições de vida que a população negra está submetida e reivindicando que essas iniquidades sejam sanadas por meio da criação e implementação de políticas públicas. Esta política pode ser caracterizada como forma de reconhecimento do Ministério da Saúde às desigualdades enfrentadas pelo povo negro brasileiro, tais como, o racismo que permeia as relações sociais desde sempre neste país.

A persistência desta situação ao longo desses anos é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra. (BRASIL, 2013, p. 5)

Para a construção da PNSIPN o Ministério da Saúde teve como base estudos que evidenciam as desigualdades históricas vivenciadas pela população negra, a participação dos movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) e aprovação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) da pactuação do Plano Operativo pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que garante o compromisso de todas as esferas de gestão do SUS realizarem ações e atingirem metas que propiciem a melhoria da saúde da população negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. (BRASIL, 2013, p. 7)

O processo de formulação desta política ficou sob a responsabilidade da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e com o apoio do CTSPN. Esta política possui ações e programas que se articulam com diversas políticas públicas, tem um caráter transversal e sua operação compete às três esferas de governo, federal, estadual e municipal.

Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente. (BRASIL, 2013, p. 18)

Inserir-se no Sistema Único de Saúde a partir de estratégias, tais como, a utilização do quesito cor nos dados produzidos, promover a igualdade racial, combate e prevenção do racismo institucional, dentre outras.

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)

Para analisar as condições sociais e de saúde da população negra é necessário considerar o racismo existente no país, que se reafirma e fortalece na cultura e linguagem diariamente, influenciando todas as esferas da vida social, desde as relações

interpessoais às institucionais. Devido seu caráter histórico, afeta a população negra de todas as camadas sociais, residentes nas áreas urbana e rural. Considera-se como marca desta política 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” (BRASIL, 2013, p. 18).

Whitehead (1992), discorre sobre o conceito de equidade em saúde, afirma que existem diferenças nas experiências de adoecimento das pessoas, considerando que pessoas das camadas mais empobrecidas têm menores chances de sobrevivência. Essa iniquidade está relacionada a três questões de adoecimento, desnecessário, evitável e injusto. Grande parte das causas de doenças derivam de condições socioeconômicas, desigualdade de raça, etnia, sexo, idade, condições de vida, moradia, trabalho e alimentação. Sendo assim, o racismo no Brasil é considerado um determinante social de saúde, pois coloca os negros em desvantagens em diferentes níveis da vida desde o nascimento.

Na questão institucional, esta população pode ser considerada negligenciada, a partir da inexistência da oferta de serviço qualificado em virtude de sua origem étnico-racial e cor da pele, tratamento resultante da presença do racismo institucional. “Sob esta perspectiva, o racismo não se resume a comportamentos individuais, mas é tratado como resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça” (ALMEIDA, 2019, p. 37, 38).

O MS definiu duas dimensões de análise para identificar, abordar, combater e prevenir o racismo institucional nas instâncias do SUS. A primeira refere-se à dimensão das relações interpessoais no que tange ao tratamento entre dirigentes e servidores e em relação aos servidores e aos usuários atendidos nos serviços de saúde. A segunda dimensão é a político-programática que basicamente trata da produção e disseminação de conhecimento sobre as desigualdades vivenciadas desde ao nascer até morrer em decorrência da cor da pele.

(...) pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas (...). (BRASIL, 2013, p. 16)

Para alcançar êxito nas ações citadas acima estão previstas atividades de capacitação continuada dos profissionais em saúde, sempre com vistas à promoção da

equidade dos usuários do SUS, com a finalidade de superação do racismo institucional.

No caso do racismo institucional, o domínio se dá com o estabelecimento de parâmetros discriminatórios baseados na raça, que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder. Isso faz com que a cultura, os padrões estéticos e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do conjunto da sociedade. (ALMEIDA, 2019, p. 40)

Para Brasil (2016) a situação de saúde ou adoecimento dos indivíduos está diretamente ligada às condições de vida as quais são submetidos ao longo do tempo. As condições de moradia, alimentação e renda influenciam positiva ou negativamente neste processo. Os longos séculos de escravização dos negros no Brasil determinaram a forma de inserção destes na sociedade brasileira, sendo visíveis na atualidade os efeitos dos determinantes sociais, acentuada vulnerabilidade socioeconômica e inclusive iniquidades em saúde.

O reconhecimento do racismo como um determinante social que dificulta o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do atendimento é fundamental para superar e enfrentar a desigualdade racial no SUS. As maiores taxas de mortalidade materna e infantil, bem como os maiores índices de violência urbana que incidem sobre esta população, são exemplos da situação desigual a que está submetida e que, portanto, constitui uma condição de vulnerabilidade em saúde. (BRASIL, 2016, p. 10)

Segundo Brasil (2016) para garantir uma implantação com maior eficácia a PNSIPN foi estruturada em cinco eixos de atuação sendo: eixo 01, acesso da população negra as redes de atenção à saúde; eixo 02, promoção e vigilância em saúde; eixo 03, educação permanente em saúde e produção do conhecimento em saúde da população negra; eixo 04, fortalecimento da participação e do controle social; eixo 05, monitoramento e avaliação das ações em saúde para a população negra.

A PNSIPN está estruturada definindo responsabilidades para as três esferas de gestão, federal, estadual e municipal. O cumprimento desses papéis estabelecidos no texto oficial é crucial para a viabilização da implantação da política e para a efetividade no alcance da equidade em saúde pela população negra, segmento populacional alvo das ações.

Para Brasil (2016) os CTSPN fazem parte dos esforços realizados pelo MS para incentivar a participação e o controle social no SUS, possuem um papel importante no que tange ao monitoramento e avaliação do processo de implantação da PNSIPN. Os comitês estaduais e municipais são compostos por representantes da sociedade civil e das áreas técnicas de gestão do SUS, tem um potencial de fortalecimento das ações descentralizadas, conseguem apreender as demandas específicas de cada região do país, possibilitando

atividades voltadas para as necessidades reais dos usuários da política, ocasionando a diminuição das iniquidades em saúde existentes.

Com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2009, ficou estabelecida a obrigatoriedade de sua implementação, ficando definidas as competências a cada esfera de gestão. Neste trabalho, será abordada a competência que cabe à esfera estadual de gestão. Demonstrada a partir dos seguintes incisos:

- I – apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;
- II – definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- III – coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;
- IV – garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;
- V – identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os Municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;
- VI – implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;
- VII – apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra;
- VIII – garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);
- IX – estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;
- X – elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;
- XI – apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;
- XII – fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;
- XIII – articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política; e
- XIV – instituição de mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra (BRASIL, 2017, p. 35, 36).

Que englobam a condução da política no estado, o controle social, o monitoramento e avaliação e o fomento à educação permanente. A partir dessas competências expressas na PNSIPN, foi realizada uma verificação da maneira como o estado do Paraná tem implementado e se têm seguido as exigências expressas nesta política. Para tanto, será utilizado os Planos de Saúde com vigência entre 2012-2015, 2016-2019, 2020-2023, seus respectivos Relatórios Anuais de Gestão e os Relatórios das Conferências Estaduais de Saúde de 2011, 2015 e 2019.

O Plano de Saúde<sup>38</sup> é um instrumento central para o planejamento e organização da administração da política de saúde, subsidiando ações de operacionalização da mesma, durante o período de quatro anos. Sua elaboração deve ser orientada a partir das necessidades de saúde da população. Ainda, os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a alocação dos recursos e a previsão anual de recursos destinados aos municípios.

Garantir a transparência a partir da participação popular por meio da realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do Plano de Saúde. Além, do Relatório da Conferência Estadual de Saúde constituir-se o subsídio basilar para a construção e elaboração dos Planos de Saúde, considerando a importância das demandas apresentadas durante a realização das mesmas.

#### Quadro 14 – Relatório Final 10ª Conferência Estadual de Saúde<sup>39</sup>

<b>Relatório Final 10ª Conferência Estadual de Saúde – 2011</b>	
<b>TEMA - SUS: Patrimônio do Povo Brasileiro, Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná</b>	
<b>Deliberações</b>	
<b>2</b>	Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em todos os municípios, como medida de fortalecimento da APS, através de educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças prevalentes na população negra, bem como construção de indicadores através de dados desagregados por cor;
<b>55</b>	Discutir no âmbito da Divisão da Saúde do Adulto e da Divisão da Saúde da Mulher a questão da pessoa idosa, das pessoas com deficiência e da população negra, buscando a criação das divisões de saúde do homem e do idoso;
<b>496</b>	Garantir acesso da mulher a uma rede integrada de serviços de saúde que propicie abordagem integral do processo saúde-doença, visando à promoção da saúde em todas as fases do ciclo de vida, com ênfase no acompanhamento precoce das gestantes e prevenção da gestação em mulheres com risco reprodutivo já existente, diagnóstico e tratamento adequado dos problemas clínicos, de saúde mental, de violência e especificidades de raça.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

O Conselho Estadual de Saúde durante a gestão 2009-2011 contou com a Rede de Mulheres Negras<sup>40</sup> ocupando uma cadeira como membro titular e uma na condição de suplente na representação do segmento dos usuários. Durante essa gestão o governador do

<sup>38</sup> Ver: <<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-de-saude/>>. Acesso em 10 jan. 2022.

<sup>39</sup> Ver: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/202005/relatorioconferencia\\_desaude.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202005/relatorioconferencia_desaude.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>40</sup> Organização sem fins lucrativos, criada em 2006, por um grupo de mulheres que se uniram para dar visibilidade às demandas da população negra, com a finalidade de reivindicar a implementação de políticas de promoção da igualdade racial. Ver: <<https://rmnpr.org.br/#quemsomos>>.

estado era Beto Richa<sup>41</sup> e o secretário estadual de saúde era Michele Caputo Neto. A composição da mesa diretora do Conselho era a seguinte, presidente Rosita Márcia Wilner que representava o segmento dos prestadores de serviços, 1º vice-presidente Jonas Braz que representava o segmento dos usuários, 2º vice-presidente Alaerte Leandro Martins representando o segmento dos trabalhadores e a 3º vice-presidente Ívia Diniz Sola representando o segmento dos usuários. Como 1ª secretária Lorene Gonçalves de Amorim do segmento dos usuários, a 2ª secretária Marina Sidinéia Martins do segmento dos gestores. E como 1º tesoureiro Nilson Hideki Nishida do segmento dos trabalhadores e o 2º tesoureiro era João Maria Ferrari Chagas do segmento dos usuários.

A 10ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná foi realizada na cidade de Curitiba nos dias 17, 18 e 19 de outubro de 2011 com o tema - SUS: Patrimônio do Povo Brasileiro, Construindo as Redes de Atenção à Saúde no Paraná. “O evento contou com a participação de 963 delegados representantes dos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores, além de 168 observadores e 24 convidados” (PARANÁ, 2013, p. 11). Na ocasião foram eleitos os órgãos, instituições e entidades para compor o Conselho Estadual de Saúde na gestão 2012-2015.

Considerando o quadro acima, as deliberações que fazem referência à atenção à saúde da população negra, cabe destaque para a nº 2 que trata da implementação da

---

<sup>41</sup> Carlos Alberto Richa, nasceu em 29 de julho de 1965 em Londrina/PR, filho de José Richa (ex-governador do Paraná - 1983 a 1986) e Arlete Vilela Richa, descendente de imigrantes árabes de origem libanesa. É formado em Engenharia Civil pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Sua carreira política teve início em 1992 quando foi candidato a vereador da cidade de Curitiba pelo PSDB (Partido da Social Democracia Brasileira), porém não foi eleito. Em 1994 foi eleito deputado estadual e em 1998 foi reeleito. Em 2000 foi candidato a vice-prefeito de Curitiba e acabou assumindo a Secretaria de Obras no primeiro ano do mandato. Em 2002 também pelo PSDB foi candidato a governador do estado, após não ser eleito reassumiu o cargo de vice-prefeito da capital. Em 2004 foi eleito prefeito de Curitiba aos 39 anos, em 2008 foi reeleito prefeito da cidade. Em outubro de 2010 foi eleito governador do estado do Paraná, sendo reeleito em 2014, <[https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Beto\\_Richa](https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Beto_Richa)>. No dia 29 de abril de 2015, em frente a (ALEP) Assembleia Legislativa do Paraná, servidores estaduais, liderados por professores e estudantes, fizeram um protesto contra a votação de um projeto que alterava o custeio do Regime Próprio da Previdência Social dos servidores estaduais. Na ocasião a Tropa de Choque reprimiu de forma extremamente violenta os manifestantes, com bombas de gás e balas de borracha, mais de 200 pessoas ficaram feridas, <<http://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2015/04/professores-entram-em-confronto-com-pm-durante-votacao-na-alep.html>>. O projeto foi aprovado pelos deputados estaduais no dia 30 de abril de 2015 e sancionado pelo governador. Em 2018 Beto Richa foi candidato ao senado federal, mas não foi eleito, obtendo o sexto lugar na disputa eleitoral. Em agosto de 2018, foi condenado em segunda instância por uso indevido de dinheiro público em uma viagem a Paris. Em 11 de setembro de 2018 foi preso pelo GAECO (Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado), por corrupção em obras na rodovia estadual PR-323. Por decisão do Supremo Tribunal Federal foi solto três dias depois. Em janeiro de 2019 foi preso novamente, acusado de corrupção passiva e organização criminosa em contratos de pedágio do estado, contudo, em fevereiro foi solto após decisão judicial. Porém em março do mesmo ano foi preso pela terceira vez, por desvio de verbas em obras de escolas públicas, sendo solto quase um mês depois, novamente por decisão judicial. <<https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2019/03/19/gaeco-deflagra-operacao-que-e-um-desdobramento-da-quadro-negro.ghtm>>.

PNSIPN em todos os municípios do estado. Considerando-a uma importante ferramenta para o fortalecimento da atenção primária em saúde, com a finalidade de prevenção e promoção da saúde das pessoas negras. Com enfoque em educação permanente, capacitação dos profissionais de saúde, relacionado às especificidades de saúde da população negra, agravos, doenças prevalentes, considerando determinantes sociais de saúde, enfoque na elaboração de indicadores com dados por raça/cor.

As deliberações da 10ª Conferência Estadual de Saúde consideram as especificidades de saúde da população negra, bem como, o reconhecimento do racismo como determinante social de saúde, ao incluir a necessidade da implementação da PNSIPN no estado, uma vez que, essa política é resultado do reconhecimento do racismo no Brasil e no SUS, com a finalidade de garantir o princípio da equidade em saúde.

O Plano Estadual de Saúde do Paraná com vigência 2012-2015<sup>42</sup> foi elaborado e subdividido em cinco grandes itens. Sendo, respectivamente, análise da situação de saúde, que compreende, o perfil demográfico e socioeconômico. Ainda, o perfil da morbimortalidade, incluindo, mortalidade infantil, materna, por grupo de causas, por doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis.

O segundo item trata da organização e funcionamento da gestão estatal do SUS, desde finalidades da SESA, estruturação administrativa, descentralização e regionalização, assistência farmacêutica, atenção à saúde, educação permanente, gestão do trabalho, hospitais públicos estaduais, ouvidoria, rede de sangue e hemoderivados, central de transplantes, controle, avaliação, auditoria e vigilância em saúde.

O terceiro item trata da organização do SUS no Paraná, detalhando a rede de estabelecimentos e serviços de saúde do estado, bem como a capacidade instalada, a produção físico-financeira da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. A atenção à saúde no SUS do estado, considerando, atenção primária, atenção às condições crônicas e a urgência e emergência. Participação e controle social, regionalização e descentralização da saúde e vigilância em saúde. O quarto item aborda o objetivo, diretrizes, ações e metas do respectivo plano (PARANÁ, 2013).

Existe uma similaridade nos três primeiros itens, nos quais, são apresentados diversos dados relacionados à população residente no estado, que vão desde dados relacionados ao quantitativo populacional, que foram detalhados em faixa etária e sexo. Dados sobre adoecimento, doenças prevalentes, violências, expectativa de vida, entre outros.

---

<sup>42</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude/plano\\_estadual\\_de\\_saude\\_versao\\_final\\_2012\\_2015.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/plano_estadual_de_saude_versao_final_2012_2015.pdf)> Acesso em 08 jan. 2022.

Apesar desse detalhamento, os dados por cor/raça não constam nesses itens citados. No quarto item, a diretriz nº 7 trata da melhoria do acesso e do cuidado das comunidades vulneráveis, dentre elas está inserida a população negra.

No entanto, os dados da população negra do estado deveriam ser considerados de maneira transversal e não de forma segregada em uma única diretriz. Fato que interfere de maneira significativa o planejamento, execução das ações, e efetividade das mesmas, como demonstra em seu texto a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

**Quadro 15** – Plano estadual de Saúde 2012-2015

(continua)

<b>Plano Estadual de Saúde - 2012-2015</b>		
<b>Período</b>	<b>Diretriz 7: Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis - População Negra</b>	
	<b>Metas</b>	<b>Meta alcançada</b>
<b>2012</b>	30% de municípios desenvolvendo ações voltadas para as comunidades quilombolas;	33%
	40% das Regionais com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra implantada;	50%
<b>2013</b>	50% de municípios desenvolvendo ações voltadas para as comunidades quilombolas	94%
	100% das Regionais de Saúde com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra implantada.	94%

**Quadro 15 – Plano estadual de Saúde 2012-2015**

(continuação)

2014	70% de municípios desenvolvendo ações voltadas para as comunidades quilombolas	100% <sup>43</sup>
	100% das Regionais de Saúde com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra implantada.	100%
2015	100% de municípios desenvolvendo ações voltadas para as comunidades quilombolas	100%
	100% das Regionais de Saúde com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra implantada.	100%

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Plano Estadual de Saúde do Paraná 2012-2015.

De acordo com o quadro acima, no plano de saúde com vigência 2012-2015, foram definidas duas metas relacionadas à promoção da saúde da população negra. Sendo, o desenvolvimento de ações voltadas para as Comunidades Remanescentes de Quilombo, em 100% dos municípios em que estão situadas. E a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 100% das Regionais de Saúde do estado. Para o cumprimento dessas metas foram estipuladas cinco ações<sup>44</sup>.

1. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio de capacitação de profissionais de saúde das regionais de saúde e municípios em saúde da população negra.
2. Implantação de critérios de classificação de risco para as gestantes e crianças negras e indígenas.
4. Implantação do exame de eletroforese de hemoglobina, no pré-natal das gestantes negras, e diagnóstico precoce de anemia falciforme por meio do teste do pezinho.
5. Elaboração e distribuição de material educativo e informativo, para a população e profissionais de saúde, sobre temas inerentes à saúde das comunidades vulneráveis.
7. Sensibilização das equipes de saúde dos municípios com Comunidades Quilombolas, para o desenvolvimento de ações que garantam a atenção integral à saúde dessa população, inclusive com a manutenção do Incentivo Estadual para Comunidades Quilombolas. (PARANÁ, 2013, p. 194)

A ação nº 1, aponta que a implementação da política será realizada a partir

<sup>43</sup> Este resultado foi mensurado junto aos municípios que fizeram a adesão ao Incentivo Estadual. Neste contexto, um total de 18 (100%) desenvolvem ações voltadas às Comunidades Remanescentes de Quilombos. Atualmente, o Paraná conta com 23 municípios com comunidades remanescentes de quilombo, e 02 municípios com comunidades negras tradicionais (Agudos do Sul e Tijucas do Sul).

<sup>44</sup> As metas estão numeradas desta forma porque referem-se respectivamente a ações voltadas para a população negra.

da capacitação dos profissionais das regionais de saúde do estado, com relação à saúde da população negra. Contudo, as competências à âmbito estadual, descritas na PNSIPN, sinalizam que para a implementação e efetividade da política é necessário articular ações em diferentes frentes, como mapeamento das condições de saúde da população negra, condução da política, monitoramento e avaliação, incentivo à criação de instâncias de controle social, fomento à produção do conhecimento, reconhecimento e combate ao racismo nas esferas do SUS, entre outras.

Essas cinco ações definidas pelo Plano Estadual de Saúde, não são suficientes para garantir a implementação, porém, significam um movimento em direção ao reconhecimento da urgência de efetivar essa política de promoção da igualdade racial no SUS. Porém, o quadro acima que elenca as metas para o quadriênio, apresenta apenas duas metas e não possuem um maior detalhamento.

A seguir, foram detalhadas as atividades realizadas e descritas em cada Relatório Anual de Gestão, divididas por cada ação, com o objetivo de compreender como a diretriz 7 do plano estadual de saúde foi operacionalizada. Cabe destacar que o Relatório de Gestão referente ao ano 2012, não detalhou as atividades realizadas, discriminadas por suas respectivas ações.

#### **Quadro 16 – Relatório Anual de Gestão 2012<sup>45</sup> e 2013<sup>46</sup>**

(continua)

<b>Diretriz 7: Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis - População Negra</b>		
<b>Relatório Anual de Gestão - Atividades Realizadas</b>		
<b>2012</b>	<b>Ações</b>	<b>2013</b>

<sup>45</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio\\_Anuar\\_2012\\_Versao\\_9\\_numerado.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio_Anuar_2012_Versao_9_numerado.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>46</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2013/rel\\_anual\\_2013.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2013/rel_anual_2013.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

**Quadro 16 – Relatório Anual de Gestão 2012 e 2013**

(continuação)

<p>→ Realização do Seminário sobre Saúde da População Negra, nas Macros de Maringá e Londrina, voltadas especialmente em ações à saúde do homem e atenção primária;</p> <p>→ Webconferência sobre Racismo Institucional com 90 computadores conectados, o que pode aferir uma média de 180 pessoas;</p> <p>→ Entrevistas na Rádio Saúde, no Dia Nacional de Saúde da População Negra;</p> <p>→ Reuniões com o Grupo Técnico de Trabalho de Saúde da População Negra para traçar estratégias de implementação da Política Integral de Saúde da população negra no Estado;</p>	1	<p>→ Apoio técnico para realização de 2 oficinas, promovidas pela Rede de Mulheres Negras;</p> <p>→ Apoio para realização da 1ª Conferência Temática de Saúde da População Negra realizada pelo CES;</p> <p>→ Realização de 3 webconferências sobre saúde da população negra para técnicos das regionais de saúde. Sendo, 2 sobre doença falciforme e 1 sobre racismo institucional;</p> <p>→ Realização do 3º e 4º Seminário Macrorregional de Saúde da População Negra, sendo o 3º em Foz do Iguaçu e o 4º em Guarapuava.</p>
<p>→ A Rede Mãe Paranaense incluiu na estratificação de risco intermediário todas as gestantes negras;</p>	2	*
<p>→ Apoio técnico e financeiro para realização do VII Seminário Mulheres Negras e Saúde;</p>	4	<p>→ Aprovação da realização do exame de eletroforese de hemoglobina, para as gestantes;</p> <p>→ Teste do pezinho para o recém nascido, para diagnóstico precoce da anemia falciforme.</p>
<p>→ Apoio técnico e financeiro para realização da Oficina “Desafios da Interseccionalidade das Agendas do Cairo (1994) e Durban (2001) no Brasil – Cairo + 20 e Decênio das Afrodescendentes da ONU (2012-2022);</p>	5	<p>→ Parceria com a Rede de Mulheres Negras e UNFPA (Fundo da População das Nações Unidas) para produção de material educativo;</p> <p>→ Elaboração e produção de vídeo sobre a técnica de coleta do exame - Teste da Mãezinha;</p> <p>Elaboração de folder sobre Doença Falciforme e Traço Falciforme.</p>
<p>→ Repasse do Incentivo Financeiro de R\$ 311.400,00 para 18 municípios que aderiram ao incentivo (Adrianópolis, Agudos do Sul, Campo Largo, Condói, Castro, Cerro Azul, Contenda, Curiúva, Dr. Ulisses, Guairá, Guaraqueçaba, Ivaí, Lapa, Palmas, Ponta Grossa, São Miguel do Iguaçu, Tijucas do Sul e Turvo).</p>	7	<p>→ Elaboração do Curso de Agentes Comunitários de Saúde, para os municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombo;</p> <p>→ Repasse do Incentivo Financeiro de R\$ 316.800,00 para 18 municípios que aderiram ao incentivo;</p> <p>→ Acompanhamento das ações desenvolvidas pelos municípios na área da atenção primária.</p>

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório Anual de Gestão de 2012 e 2013.

De acordo com os dados contidos no Relatório de Gestão de 2012, a maioria das atividades desenvolvidas foram eventos, seminários e conferências online, que tratam sobre aspectos relacionados à saúde da população negra e o racismo. Contudo, são atividades

aquém do necessário e estipulado pela PNSIPN para garantir de fato a implementação da política. É preciso destacar a importância de eventos com esse direcionamento, porém, pode-se afirmar que são insuficientes para constatar a implementação de uma política.

O valor do repasse em 2012 para os 18 municípios citados no quadro acima foi de R\$ 311.400,00 para cada um, contudo, não consta no Relatório de Gestão o detalhamento das ações que deveriam ser desenvolvidas a partir desse aporte financeiro aos municípios, apenas menciona que o recurso foi destinado para a “sensibilização das equipes de saúde dos municípios com Comunidades Quilombolas, para o desenvolvimento de ações que garantam a atenção integral à saúde dessa população” (PARANÁ, 2013, p. 194).

O Relatório de Gestão referente a 2013, foi elaborado com mais dados em comparação ao correspondente ao ano de 2012 e distribuídos por ações desenvolvidas. No quadro acima, no que se refere a ação nº 1, que tem como objetivo a implementação da PNSIPN no Paraná por meio da capacitação dos profissionais das regionais de saúde do estado. Alguns dos eventos de capacitação foram realizados por movimentos sociais e a SESA prestou apenas apoio técnico, ou seja, a secretaria não foi a idealizadora dos eventos.

Outro elemento importante, está no fato de serem realizadas videoconferências, a que tratou sobre a doença falciforme teve um acesso significativo de profissionais, porém, as outras duas videoconferências não obtiveram o mesmo êxito, no que se refere ao quantitativo expressivo de participantes. Também, não ficou demonstrado se os participantes atuarão como multiplicadores dessa formação. Tendo em vista, a grande quantidade de municípios do estado e o pequeno número de participantes nas atividades realizadas.

Apesar das atividades realizadas estarem em consonância com a ação prevista, foram aprovadas tardiamente, apenas em 2013 no segundo ano de vigência do Plano Estadual de Saúde, e no Relatório de Gestão não menciona quando a realização do exame de eletroforese de hemoglobina poderá começar.

A ação nº 5 não foi realizada no ano anterior, cabe destacar, que se trata de uma importante ferramenta de educação em saúde e divulgação de dados relacionados à saúde da população negra, tanto para os profissionais do SUS quanto para os usuários da política de saúde. Porém, quando se trata de temas inerentes à saúde da população negra, rotineiramente, a informação está centrada na doença falciforme. Sendo negligenciado os agravos em saúde que são gerados a partir das condições de vida a que está exposta a população negra, sendo o racismo um deles.

É de extrema relevância a continuidade do repasse financeiro aos municípios, mas é necessário ressaltar que os dados referentes às atividades realizadas a partir desse recurso, não estão contidas no Relatório de Gestão. A elaboração de um curso voltado para os agentes comunitários de saúde que atendem essas comunidades pode representar um avanço na compreensão dos determinantes sociais de saúde que afetam a população negra dessas localidades, considerando que esses profissionais têm acesso direto ao território onde vivem as pessoas.

**Quadro 17 – Relatório Anual de Gestão 2014<sup>47</sup>-2015<sup>48</sup>**

(continua)

<b>Diretriz 7: Melhoria do Acesso e do Cuidado das Comunidades Vulneráveis - População Negra</b>		
<b>Relatório Anual de Gestão - Atividades Realizadas</b>		
<b>Ações</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 5 encontros com o Grupo de Trabalho de saúde da população negra para discutir estratégias de ação para implementação da Política no estado;</li> <li>→ Realização do 5º Seminário Macrorregional sobre Saúde da População Negra Macro Leste (1ª, 2ª, 3ª e 6ª Regionais de Saúde);</li> <li>→ Videoconferência sobre doença falciforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reunião do Grupo de Trabalho para estruturar ações de implementação da Política nos municípios do estado;</li> <li>→ Participação de representantes da Rede de Mulheres Negras na Marcha de Mulheres Negras em Brasília.</li> </ul>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Desenvolvimento de ações de acompanhamento pelas Regionais, junto com os municípios, comunidades quilombolas e aldeias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Videoconferência “Mortalidade Materna no Paraná 2014 na perspectiva raça-cor/etnia” - Neste vídeo, estiveram presentes 21 Regionais de Saúde.</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 243 municípios realizando o exame;</li> <li>→ Definição das referências para o exame confirmatório e tratamento da Doença Falciforme;</li> <li>→ Realização do exame em 100% dos recém-nascidos no período.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Realização dos exames, consolidado por meio da Rede Mãe Paranaense;</li> <li>→ Manutenção do diagnóstico precoce de anemia falciforme por meio do teste do pezinho para o recém-nascido: realizado teste em 100% das crianças nascidas no Paraná.</li> </ul>

<sup>47</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2014/RAG2014.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2014/RAG2014.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>48</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2016/RELANUALGEST2015VersprelimCES.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2016/RELANUALGEST2015VersprelimCES.pdf)>. Acesso 08 jan. 2022.

**Quadro 17 – Relatório Anual de Gestão 2014 - 2015**

(continuação)

5	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Distribuição da Cartilha sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, no 5º Seminário sobre Saúde da População Negra Macro Leste;</li> <li>→ Distribuição de 105.000 folders, 10.000 cartazes e 55.000 cartões aos municípios sobre a Saúde da População Negra;</li> <li>→ Distribuição de cartilhas sobre Doença Falciforme – “Condutas Básicas para Tratamento”.</li> </ul>	*
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Participação de representantes das Comunidades Quilombolas no evento “Mulher de Atitude”;</li> <li>→ Repasse do Incentivo Financeiro de R\$ 316.800,00 para 18 municípios que aderiram ao incentivo;</li> <li>→ Continuidade do monitoramento das ações de atenção à saúde (promoção e prevenção) realizadas pelos 18 municípios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Repasse do Incentivo Financeiro de R\$ 309.600,00 para 17 municípios que aderiram ao incentivo;</li> <li>→ Monitoramento do desenvolvimento de ações voltadas à atenção integral da população em Comunidades Quilombolas, por meio de envio de Relatório aos municípios que recebem o Incentivo, sobre a atuação da Equipe de Saúde.</li> </ul>

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório Anual de Gestão de 2014 e 2015.

Em relação a 2013 a quantidade de atividades teve uma redução significativa, além da diminuição do número de participantes. Não é possível verificar um avanço para a implantação da PNSIPN, pelo contrário, se o objetivo era a implementação da política a partir da capacitação dos profissionais das regionais de saúde do estado, ocorreu em decréscimo. Cabe salientar, como dito anteriormente, essas atividades são ínfimas em relação ao necessário e explicitado no texto da política de saúde da população negra.

O quadro acima, apresenta dados confusos. Considerando, que a ação nº 2 prevista é a implantação de critérios de classificação de risco para gestantes, a atividade realizada não contempla, não existe detalhamento dos critérios adotados. Nos dois últimos Relatórios de Gestão referentes respectivamente, à 2012 e 2013 essa ação não estava prevista, nem sequer mencionada, o que deveria ser uma exigência pois está inserida no Plano Estadual de Saúde.

É possível aferir que houve um avanço na execução da ação nº 4, pois no Relatório de Gestão anterior, houve a aprovação para iniciar a realização do exame no estado. No quadro acima, consta que 243 municípios realizaram o exame no primeiro ano de

execução dessa atividade. Contudo, a informação de que o exame foi realizado em 100% dos recém-nascidos no período, é um pouco nebulosa, considerando que o estado tem 399 municípios.

A primeira atividade desenvolvida na ação nº 5 não foi detalhada, sendo impossível mensurar o número de participantes no referido seminário, bem como, a quantidade de cartilhas distribuídas na ocasião. A segunda atividade demonstra um volume significativo de materiais distribuídos, porém, não menciona quantos municípios ou regionais receberam o material.

As informações apresentadas no quadro acima a respeito das atividades realizadas em 2014, com enfoque na ação nº 7 que visa a sensibilização das equipes de saúde dos municípios com a presença de Comunidades Remanescentes de Quilombo, demonstram a falta de detalhamento das atividades de atenção, promoção e prevenção à saúde dessas comunidades. Também, não explicitam quais municípios representam as lideranças que participaram do evento “Mulher de Atitude”. Um importante destaque, é a continuidade do repasse financeiro às comunidades.

No relatório de 2015 a primeira atividade prevista para o desenvolvimento da ação nº 1 é contraditória ou confusa, pois, no ano anterior constava no Relatório de Gestão que a PNSIPN estava implementada em 100% das regionais de saúde do estado. Então, a informação descrita acima é um pouco controversa. Sobre a segunda atividade, não está especificado quem participou da marcha em Brasília<sup>49</sup>. No que se refere a ação nº 2, os dados referentes a videoconferência são incompletos, pois não apontam quais são os critérios de classificação de risco para gestantes e crianças que foram estabelecidos, considerando que 21 regionais estavam representadas na atividade, uma participação expressiva, sem representação apenas 1 regional de saúde.

Sobre a ação nº 4, pode-se destacar a manutenção das atividades previstas nesta ação. Incluindo a realização do teste do pezinho em 100% dos recém-nascidos do estado no período. Em comparação aos últimos Relatórios, especificamente sobre a ação nº 7, pode-se considerar que o monitoramento do desenvolvimento de ações voltadas à saúde da população dessas comunidades por meio de envio de relatórios, trata-se do acréscimo de um novo item para o acompanhamento. Contudo, em todos os quatro Relatórios de Gestão desse plano, não foram detalhadas quais atividades foram desenvolvidas no sentido de

---

<sup>49</sup> Marcha das Mulheres Negras Contra o Racismo, a Violência e Pelo Bem Viver, realizada no dia 18 de novembro de 2015. E-book elaborado sobre a marcha <<https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2016/09/E-book-Marcha-das-Mulheres-Negras-comprimido-20.09.16.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2022.

sensibilização das equipes de saúde. Um fator de destaque foi a continuidade do repasse financeiro anual para os municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombo.

**Quadro 18** – Relatório Final 11ª Conferência Estadual de Saúde<sup>50</sup>

<b>Relatório Final 11ª Conferência Estadual de Saúde – 2015</b>
<b>TEMA - Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses</b>
<b>Deliberações</b>
Neste documento não consta nenhuma deliberação referente à saúde da população negra e sobre a implementação da Política Integral de Saúde da População negra.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório da 11ª Conferência Estadual de Saúde.

Durante o período da gestão 2016-2019, o governador do estado era o Carlos Alberto Richa “Beto Richa” e o secretário de saúde Michele Caputo Neto. A mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde teve a seguinte composição<sup>51</sup>, presidente Zuleide Bezerra Dalla Costa representando o segmento dos prestadores, 1º vice-presidente Nilson Hideki Nishida do segmento dos trabalhadores, 2º vice-presidente Livaldo Bento do segmento dos usuários, 3º vice-presidente Cleide Aparecida de Oliveira do segmento dos gestores, 1º Secretário Marcelo Hagebock Guimarães do segmento dos trabalhadores, 2º Secretária Maria Elvira de Araújo do segmento dos usuários, 1º Tesoureiro Amaury César Alexandrino do segmento dos usuários e o 2º Tesoureiro Acir Ribeiro de Queiroz do segmento dos usuários.

A 11ª Conferência Estadual de Saúde foi realizada na cidade de Curitiba nos dias 18, 19 e 20 de agosto de 2015, com o tema “Saúde Pública de Qualidade para os Paranaenses”. Contou com a presença de 1216 delegados, sendo, 608 dos usuários, 304 dos trabalhadores, 152 dos prestadores de serviço e 152 dos gestores, 120 observadores e 46 convidados. “Além de eleger e homologar as instituições, órgãos e entidades que farão parte do Conselho Estadual de Saúde na Gestão 2016/2019 vale ressaltar que a 11ª CES/PR aprovou 398 propostas, das 596 oriundas das Conferências Municipais de Saúde” (PARANÁ, 2015, p. 5).

Durante essa gestão a Rede de Mulheres Negras ocupou uma vaga de conselheiro e uma de suplente representando o segmento dos usuários. Apesar dessa

<sup>50</sup>Ver:<[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Conferencias/11\\_CES/relatorio\\_provisorio\\_11ces\\_final.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Conferencias/11_CES/relatorio_provisorio_11ces_final.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>51</sup>Ver:<[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Resolucoes/2016/00216ConstitMesaDirCESPRGest2016.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Resolucoes/2016/00216ConstitMesaDirCESPRGest2016.pdf)>.

participação durante a Conferência Estadual de Saúde, não foi aprovada nenhuma deliberação destinada à implementação da PNSIPN no estado nem tão pouco relacionada ao recorte étnico-racial. Cabe salientar, que embora a participação da Rede de Mulheres Negras tenha ocorrido de maneira ativa e comprometida, não foi o suficiente para obter avanços relacionados às deliberações voltadas a promoção da saúde da população negra do estado.

Assim, a ausência de deliberações voltadas à saúde da população negra no relatório da 11ª Conferência Estadual de Saúde demonstrado no quadro acima, significa um retrocesso considerando a conferência anterior, que destinou três deliberações para tal. Apesar de no relatório da 11ª Conferência Estadual de Saúde não constar nenhuma deliberação voltada à saúde da população negra, no Plano Estadual de Saúde a diretriz nº 8 contempla algumas ações direcionadas para a população negra. Contudo, cabe destacar que a meta se refere a implementação do Programa Nacional de Anemia Falciforme, desconsiderando outras especificidades, agravos em saúde e a PNSIPN.

**Quadro 19** – Diretriz 8: Plano Estadual de Saúde 2016-2019<sup>52</sup>

Plano Estadual de Saúde - 2016-2019			
Diretriz 8: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas			
Objetivo	Metas	Indicador	Ações
Possibilitar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços às áreas inclusivas no âmbito do SUS - população negra.	Implantar o Programa Nacional de Anemia Falciforme nas 22 Regionais de Saúde.	Número de Regionais de Saúde com o programa implantado.	→ Divulgação da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias nas Regionais de Saúde; → Levantamento dos serviços já existentes para atendimento das pessoas com Doença Falciforme no Estado.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

**Quadro 20** – Ações Diretriz 8: Plano Estadual de Saúde 2016-2019

(continua)

<sup>52</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude/planoestadualsaude\\_2016\\_2019.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/planoestadualsaude_2016_2019.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

**Plano Estadual de Saúde - 2016-2019****Diretriz 8: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas**

**Quadro 20 – Ações Diretriz 8: Plano Estadual de Saúde 2016-2019**

(continuação)

Ações	
2	Divulgação da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias nas Regionais de Saúde.
3	Levantamento dos serviços já existentes para atendimento das pessoas com Doença Falciforme no Estado.
4	Implementação da Educação Permanente por meio de ações de capacitação para os profissionais de saúde para o acolhimento das pessoas no cuidado às áreas inclusivas no âmbito do SUS.
5	Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.
6	Promoção da articulação intra e intersetorial, com vistas a ampliar o acesso das populações vulneráveis às políticas públicas.
7	Manutenção do incentivo Estadual para Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ) aos municípios que fizeram a adesão ao incentivo.
9	Manutenção de parcerias e estabelecimento de novas, conforme necessidade, com instituições governamentais e não governamentais para ações de saúde voltadas à população privada de liberdade, grupos de risco social, e outros.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Plano Estadual de Saúde 2016-2019.

**Quadro 21 – Relatório Anual de Gestão 2016<sup>53</sup>-2017<sup>54</sup>**

(continua)

Diretriz 8: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas		
Relatório Anual de Gestão - Atividades Realizadas		
Ações	2016	2017
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Planejada a implantação do Programa de Doença Falciforme;</li> <li>→ Reunião com HEMEPAR, para elaborar estratégias de realização de seminários Regionais, cujo objetivo será a implantação do Programa Nacional de Anemia Falciforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Enviada notas sobre a diretriz nº 8 do plano estadual de saúde - 2016-2019 às Regionais de Saúde, para divulgação nos municípios;</li> <li>→ Elaborado os fluxos de atendimento aos pacientes com Doença Falciforme no Estado.</li> </ul>

<sup>53</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2016/Relatorio\\_Anual\\_de\\_Gestao\\_2016.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2016/Relatorio_Anual_de_Gestao_2016.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>54</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2017/RAG2017\\_corrigido.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2017/RAG2017_corrigido.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

**Quadro 21 – Relatório Anual de Gestão 2016 - 2017**

(continuação)

3	→ Videoconferência com as 22 Regionais de Saúde, com o tema: Saúde da População Negra - Programa Nacional de Anemia Falciforme, para levantamento dos serviços existentes.	→ Realizado diagnóstico dos serviços existentes no Estado para o cuidado da pessoa com Doença Falciforme.
4	*	→ Oficina de Equidade em Saúde na 2ª Regional de Saúde.
5	→ Envio de materiais educativos sobre saúde da população negra para as 22 regionais de saúde, recebidos do Ministério da Saúde.	*
6	→ Visitas a Comunidades Remanescentes de Quilombos dos municípios de Adrianópolis e Bocaiúva do Sul, para acompanhar as ações que estão sendo desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família nestas comunidades; → A SESA participou da Roda de Conversa sobre saúde da população negra com estudantes de áreas da saúde.	→ Encontro do Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra na SESA; → Promovida a articulação e participação em Comitês Estaduais de Saúde no âmbito da SESA.
7	→ Repasse a 17 municípios, para as 43 Comunidades Remanescentes de Quilombo e/ou Terras Negras Tradicionais, do valor mensal de R\$25.800,00 totalizando no ano R\$309.600,00.	→ Repasse de incentivo financeiro para os municípios, conforme Resolução SESA nº070/2017 no montante de R\$ 335.400,00 para 17 municípios – 43 Comunidades Remanescentes de Quilombo.
9	10º Encontro de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, com a apresentação do trabalho “Implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” – Relato de Experiência.	*

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório Anual de Gestão de 2016 e 2017.

**Quadro 22 – Relatório Anual de Gestão 2018<sup>55</sup>-2019<sup>56</sup>**

<sup>55</sup>Ver:<[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2018/RAG2018\\_preliminarCES.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2018/RAG2018_preliminarCES.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>56</sup>Ver:<[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2019/RELATORIO\\_ANUAL\\_GESTAO2019.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Relatorio%20Gestao%20SESA/2019/RELATORIO_ANUAL_GESTAO2019.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

(continua)

<b>Diretriz 8: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas</b>		
<b>Relatório Anual de Gestão - Atividades Realizadas</b>		
<b>Ações</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reunião para discutir estratégias de atendimento à gestante com Doença Falciforme no estado;</li> <li>→ Palestra sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e à Doença Falciforme no evento do HEMEPAR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Discussão com as áreas responsáveis, para implementação da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doenças Falciforme e outras hemoglobinopatias nas Regionais de Saúde;</li> <li>→ Envio de nota orientativa sobre a Doença Falciforme às Regionais de Saúde, para dar visibilidade à doença e divulgar a Lei Estadual nº19.698/2018, que Institui a Semana Estadual de Conscientização e Orientação sobre a Doença Falciforme no Paraná.</li> </ul>
<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Resultado: todas as Unidades Básicas de Saúde no Paraná são a principal porta de entrada para atendimento da pessoa com Doença Falciforme;</li> <li>→ Farmácias Especiais nas Regionais de Saúde dispensam Hidroxiuréia. Atualmente, 369 pacientes estão cadastrados para receber o medicamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reunião para encaminhar questões relativas à doença falciforme, tais como: adequar o fluxo, contemplando os serviços hospitalares que atendem à gestante com doença falciforme e a confecção da carteira da doença falciforme.</li> </ul>
<b>4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ 3 videoconferências sobre os temas: Equidade em Saúde, Cuidado da Gestante e Criança com Doença Falciforme e Saúde da População Negra/Racismo Institucional;</li> <li>→ 3 Roda de Conversa sobre: Política de Saúde Integral da População Negra e saúde da população negra;</li> <li>→ II Encontro da Mobilização Nacional Pró Saúde da População Negra Palestra Gestação e Paternidade e suas especificidades na população negra – no âmbito da 16ª Regional de Saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Videoconferência sobre Comunidades Quilombolas com profissionais das áreas da saúde e assistência social do Paraná;</li> <li>→ V Encontro Municipal da Mobilização Nacional Pro - Saúde da População Negra, em Araçongas.</li> </ul>

Quadro 22 – Relatório Anual de Gestão 2018-2019

(continuação)

5	→ Distribuídos material educativo sobre a saúde da população negra para Rede de Mulheres Negras e técnicos de saúde e estudantes.	*
6	→ Visita às Comunidades Remanescentes de Quilombo (Guajuvira e Água Morna) do município de Curiúva e Adrianópolis (Vale Ribeira).	→ Visita à Comunidade de Quilombo Batuva, à Guaraqueçaba e Adrianópolis para acompanhar e apoiar os municípios, para intensificar a busca ativa para vacinação da Febre Amarela na população quilombola; → Participação na Videoconferência sobre Violência na perspectiva Racial e de Gênero; → Participação de evento sobre Doença Falciforme; → Participação da Roda de Conversa para divulgar as ações da SESA referente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, no curso de Nutrição da PUC/PR.
7	→ Repasse de R\$ 309.600,00 a 17 municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombo.	→ Repasse de R\$ 316.800,00 a 18 municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombo.
9	*	→ Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra no âmbito da SESA.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório Anual de Gestão de 2018 e 2019.

As atividades desenvolvidas na diretriz nº 8 do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, foram limitadas a reuniões, seminários, roda de conversa sobre saúde da população negra e em sua maioria destinada ao tema da doença falciforme, sem demonstrar a quantidade de participantes e a finalidade dessas atividades. Também, foi mantido o repasse aos 18 municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombo, contudo sem detalhar as ações que deveriam ser realizadas com o recurso financeiro repassado a esses municípios. Essas respectivas atividades não são o suficiente para implementar a PNSIPN no estado e cumprir o objetivo para qual foi criada, o combate ao racismo no SUS e a equidade em saúde.

**Quadro 23 – Relatório Final 12ª Conferência Estadual de Saúde<sup>57</sup>**

<b>Relatório Final 12ª Conferência Estadual de Saúde – 2019</b>	
<b>TEMA - Democracia e Saúde: Saúde como Direito - consolidação e Financiamento do SUS</b>	
<b>Deliberações</b>	
<b>47</b>	<p>Criar a Comissão Técnica na Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e na Secretaria Estadual de Saúde para implementação da Política Nacional de Saúde integral da População Negra – PNSIPN, conforme política aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, e Portaria nº 992/GM/MS, 13 de maio de 2009.</p>

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório da 12ª Conferência Estadual de Saúde.

O governador do Paraná desde 2019 é o Ratinho Júnior<sup>58</sup>, o secretário de saúde Carlos Alberto Gebrim Preto e a composição da mesa diretora do Conselho Estadual de Saúde no período de 2018-2020, teve como presidente Rangel da Silva do segmento dos prestadores, 1º vice-presidente Marcelo Hagebock Guimarães do segmento dos trabalhadores, 2º vice-presidente Nestor Werner Junior do segmento dos gestores, 3º vice-presidente Livia Diniz Lopes Sola do segmento dos usuários, 1º secretário Fabio Stahlschmidt do segmento dos trabalhadores, 2º secretário Angelo Barreiros do segmento dos usuários, 1º tesoureiro Livaldo Bento do segmento dos usuários e o 2º tesoureiro Santo Batista de Aquino do segmento dos usuários.

A 12ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná foi realizada em Curitiba nos dias 11, 12 e 13 de junho de 2011 com o tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito – consolidação e Financiamento do SUS”. Contou com a presença de 1.174 participantes sendo, 493 delegados do segmento de usuários, 279 do segmento dos trabalhadores, 77 representando os prestadores de serviço e 166 os gestores. Ainda, 121 observadores e 38

<sup>57</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Conferencias/12\\_CE\\_S/relatorio\\_provisorio\\_12ces\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Conferencias/12_CE_S/relatorio_provisorio_12ces_site.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

<sup>58</sup> Carlos Roberto Massa Júnior, nasceu dia 19 de abril de 1981 em Jandaia do Sul/PR. Filho de Solange Martinez Massa e Carlos Roberto Massa (apresentador de programa de TV no SBT, proprietário do grupo Massa, um conglomerado empresarial da área de comunicação, agronegócio e outros). Graduado em Marketing e Propaganda em 2004, durante alguns anos trabalhou como apresentador de programas de rádio e TV. Sua trajetória política iniciou em 2002 aos 21 anos de idade quando candidatou-se a deputado estadual e foi eleito pelo PSB (Partido Socialista Brasileiro). Em 2003 filiou-se ao PPS (Partido Popular Socialista). Em 2006 candidatou-se a deputado federal e foi o segundo mais votado do estado do Paraná, após ser eleito mudou-se para o PSC (Partido Social Cristão). Em 2010 foi reeleito deputado federal obtendo a maior votação da história do Paraná. Em 2014 foi eleito deputado estadual pelo Paraná novamente, sendo o candidato mais votado do país. Foi Secretário de Desenvolvimento Urbano do Paraná no governo de Beto Richa. Em 2018 foi eleito governador do estado ainda no primeiro turno <[https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ratinho\\_J%C3%BAnior](https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ratinho_J%C3%BAnior)>. Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

convidados. Os grupos de trabalho discutiram 373 propostas que foram encaminhadas a partir das conferências municipais, das quais, 330 foram aprovadas. Sendo, a deliberação nº 47 a única referente à saúde da população negra.

Essa deliberação trata da criação de uma comissão técnica para a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra no Paraná. Cabe destacar, que no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 contava a meta de implementação desta política e consta como resultado apresentado nos Relatórios de Gestão a implementação em 100% das Regionais de Saúde do estado, ou seja, um dado muito controverso, que não inspira credibilidade. O que reforça a problematização realizada anteriormente neste trabalho, sobre o período de 2012-2015, que pautar a “Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio de capacitação de profissionais de saúde das regionais de saúde e municípios em saúde da população negra” (PARANÁ, 2013, p. 194), é no mínimo um equívoco da gestão.

**Quadro 24** – Diretriz 3: Plano Estadual de Saúde 2020-2023<sup>59</sup>

Plano Estadual de Saúde - 2020-2023				
Diretriz 3: Qualificação da Vigilância em Saúde				
Objetivo	Meta	Linha de Base	Indicador	Ações
Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.	Ampliar para 96% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	→ Capacitação/ Sensibilização dos profissionais para preenchimento dos dados de raça/cor respeitando a autodeclaração do usuário de saúde para caracterização da pessoa que sofreu violência.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

<sup>59</sup>Ver: <[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos\\_restritos/files/migrados/File/Plano\\_Estadual\\_de\\_Saude/PLANO\\_ESTADUAL\\_SAUDE\\_2020\\_2023.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/sites/ces/arquivos_restritos/files/migrados/File/Plano_Estadual_de_Saude/PLANO_ESTADUAL_SAUDE_2020_2023.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

**Quadro 25 – Relatório Anual de Gestão 2020<sup>60</sup>**

<b>Diretriz 3: Qualificação da Vigilância em Saúde</b>
<b>Relatório Anual de Gestão/ 2020 - Atividades Realizadas</b>
Parcialmente atingida em 96,2%, apesar da pandemia de COVID 19 dificultar a realização de ações que estavam planejadas para 2020 foi alcançada 97,6% da meta estabelecida. A equipe da Divisão realizou suporte técnico às RS e municípios sobre vigilância das violências, notificação de violência interpessoal e autoprovocada e questões operacionais do Sinan conforme demandas. Elaborou o Formulário de Encaminhamento e Comunicação na Rede Intersetorial.

Fonte: A própria autora (2022), a partir dos dados do Relatório Anual de Gestão de 2020.

Para a pesquisa será considerado apenas o Relatório de Gestão referente a 2020, devido ao período de realização da pesquisa. A diretriz nº 3 do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, trata da qualificação da vigilância em saúde, sendo a única diretriz que considera o recorte étnico-racial nos dados. Contudo, estão relacionados à violência interpessoal e autoprovocada. Não fazem menção a PNSIPN ou a sua implementação, tão pouco, aos agravos recorrentes na população negra, resultantes das condições de vida a que está exposta, como o racismo por exemplo.

Ao analisar esses documentos da gestão da política de saúde do estado do Paraná do período 2012-2020 fica evidente que o estado não implementa a Política de Saúde da População Negra, em alguns períodos sequer menciona a mesma. Na maioria dos documentos constam apenas ações relacionadas à doença falciforme, contudo a atenção à saúde da população negra não pode ser limitada a um único agravo. Principalmente, considerando a finalidade para qual a PNSIPN foi criada, que é o combate ao racismo no SUS visando atingir o princípio da equidade em saúde.

A expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer o controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação do poder. (MBEMBE, 2018, p. 5)

Quando o estado do Paraná não realiza esforços para implementar uma política que pode gerar resultados positivos na qualidade de acesso e tratamento de saúde para as pessoas negras e, conseqüentemente, aumentaria a expectativa de vida, não tratando de

<sup>60</sup>Ver: <[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/202103/relatorio\\_anual\\_de\\_gestao\\_-\\_2020.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202103/relatorio_anual_de_gestao_-_2020.pdf)>. Acesso em 08 jan. 2022.

maneira equânime todos os usuários da política de saúde assume uma postura de manutenção das iniquidades em saúde, privilegiando o grupo racial branco que está em posição de poder.

Em termos foucaultianos, o racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “este velho direito de matar”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”. (MBEMBE, 2018, p. 18)

Uma vez que a PNSIPN tem a finalidade de combater o racismo no SUS, a decisão de gestão de não a implementar é garantir a manutenção do racismo e legitimar esse biopoder e como diz Mbembe permitir intocada a aceitabilidade do fazer morrer. Quando a população negra é privada de receber um atendimento equânime, desconsiderando a existência do racismo o estado está reafirmando que “a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” e quem não é” (MBEMBE, 2018, p. 41), nesta situação a população negra é a descartável, a que não importa, ou seja, os corpos matáveis.

As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um 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. Esta frase aparentemente óbvia tem uma série de implicações. A primeira é a de que, se há instituições cujos padrões de funcionamento redundam em regras que privilegiam determinados grupos raciais, é porque o racismo é parte da ordem social. Não é algo criado pela instituição, mas é por ela reproduzido. Mas que fique a ressalva já feita: a estrutura social é constituída por inúmeros conflitos - de classe, raciais, sexuais, etc. -, o que significa que as instituições também podem atuar de maneira conflituosa, posicionando-se dentro do conflito. (ALMEIDA, 2019, p. 47, 48)

Na citação acima Almeida descreve de maneira assertiva que as instituições são racistas porque a sociedade é racista, estão dentro dessa estrutura social. Contudo, aponta uma alternativa que vai de encontro ao tema tratado neste trabalho, a obrigatoriedade do estado do Paraná implementar uma política que visa o combate ao racismo e quando não o faz está colaborando para a manutenção dessa estrutura racista e de práticas que colocam os negros em situação de desvantagem em relação aos brancos. “A mudança da sociedade não se faz apenas com denúncias ou com o repúdio moral do racismo: depende, antes de tudo, da tomada de posturas e da adoção de práticas antirracistas” (ALMEIDA, 2019, p. 52).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a construção desta pesquisa, houve a tentativa de demonstrar a importância do SUS para a população brasileira em geral, sobretudo, para a classe trabalhadora, que majoritariamente é composta pelo grupo racial negro. Sendo, uma política que foi instituída a partir da luta e reivindicação dos movimentos sociais, dentre os quais, o movimento negro oportunizou relevante contribuição, no que tange, a criação e implementação de políticas antirracistas.

Esta pesquisa se propôs a analisar a gestão da Política de Saúde Integral da População Negra no estado do Paraná, orientando-se a partir das competências elencadas à esfera estadual de gestão, contidas no texto da referida política. Para tanto, foi necessária a aproximação e reflexão sobre a formação social e histórica brasileira, que tem suas bases alicerçadas no colonialismo escravista, no racismo e mito da democracia racial.

O reconhecimento da existência do racismo no SUS e, conseqüentemente a criação de uma política de combate ao racismo, são resultados de um árduo caminho de protagonismo, resistência e imprescindível contribuição da população negra na construção do país, que durante séculos foi invisibilizada. Processo de negação da contribuição negra pautado em ideários racistas embasados em teorias e políticas como o embranquecimento, fomentadas pelo Estado brasileiro com o objetivo de extermínio da população negra nacional.

No texto da Política de Saúde Integral da População Negra, no que tange, as competências da esfera estadual de gestão para garantir a implementação e operacionalização da política, pode-se destacar elementos com ênfase na condução da política no estado, no controle social, monitoramento e avaliação e no fomento à educação permanente. Pontos que nortearam as análises elaboradas nesta pesquisa.

Ao analisar os documentos de gestão referentes ao período de 2012 a 2020, sendo, Relatório da 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde, Plano Estadual de Saúde com vigência 2012-2015, 2016-2019 e 2020-2023 e o Relatório Anual de Gestão dos respectivos planos de 2012 a 2020, pode-se verificar que o estado do Paraná, preconiza nos Planos de Saúde algumas ações e atividades direcionadas à população negra. Porém, durante a operacionalização desse planejamento que se materializa nas atividades mencionadas nos Relatórios de Gestão, verificou-se que não foram efetivadas. Ainda, que fossem realizadas integralmente seriam ínfimas e não poderiam caracterizar operacionalização da PNSIPN.

Cabe destacar, que ao incluir ações voltadas para a população negra no texto dos documentos de gestão, o estado está cumprindo uma determinação legal, uma

obrigatoriedade, ou seja, uma competência de gestão destinada à esfera estadual. Além, de representar uma exigência legal essas demandas foram apresentadas, discutidas e aprovadas nas Conferências de Saúde do estado, as quais, reúnem demandas de todos os municípios do Paraná que foram aglutinadas na Conferência Estadual.

Ao analisar os documentos de gestão citados anteriormente, pode-se identificar que o estado do Paraná não implementa a Política de Saúde Integral da População Negra, apenas preconiza algumas ações relacionadas à população negra, mas, não operacionaliza. Sendo assim, essa política não funciona como instrumento de combate ao racismo na política de saúde do estado. No que tange, aos objetivos específicos estabelecidos, ficou demonstrado que os documentos não priorizam as necessidades da população negra do estado.

Nos documentos analisados, à análise situacional desconsidera os dados raciais da população do estado, o que pressupõe a inexistência de disparidades raciais entre a população. Desigualdades estas que foram demonstradas ao longo dessa pesquisa, além, da Política de Saúde Integral da População Negra ter sido criada para auxiliar no enfrentamento destas, dentre as quais, está o racismo. A decisão de não incluir esses dados nos documentos de gestão, demonstra uma negligência, considerando sem importância os dados com recorte étnico-racial.

Sobre a representação negra nas Conferências de Saúde, ocorreu de maneira protocolar, nos relatórios referente às três Conferências analisadas a Rede de Mulheres Negras representaram os usuários da política de saúde. Ao analisar os relatórios das três Conferências pode-se responder ao terceiro objetivo específico desta pesquisa e concluir que a representatividade negra nessa instância não foi o suficiente para garantir que fosse preconizada a inserção das demandas referentes à saúde da população negra nos planos de saúde do período e tão pouco a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra.

O estado do Paraná, como foi demonstrado no texto anteriormente, conta com uma política de saúde estruturada. Considerando, a realidade de outros estados da federação. A não implementação da Política de Saúde da População Negra e, mais do que isso, a inclusão de apenas algumas ações voltadas à essa população demonstra um descaso da gestão ao longo desse período analisado. Uma vez que, elencar apenas algumas atividades isoladas nos documentos, caracteriza uma intenção de cumprir apenas de maneira superficial uma determinação normativa. A qual, foi conquistada com muita resistência e organização do povo negro brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo Estrutural* / Silvio Luiz de Almeida. - São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019, 264 p.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS* / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. - 3. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017, 34 p.

COSTA, Marco; COSTA, Maria. *Projeto de Pesquisa: entenda e faça*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DOMINGUES, Petrônio. *Movimento Negro Brasileiro: alguns apontamentos históricos*. Tempo [online]. 2007, vol.12, n.23, p.100-122.

GOMES, C. *Em busca do consenso – tendências contemporâneas no Serviço Social: radicalidade democrática e afirmação de direitos*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2016.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos* / organização Flávia Rios, Márcia Lima. - 1ª Ed. - Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

JACCOUD, Luciana. *Proteção Social no Brasil: Debates e Desafios*. In: *Concepção e gestão de proteção social no Brasil*. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ UNESCO. 2009.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 3ª ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

MINAYO, M.C. de S., Deslandes, S.F.; Neto, O.C. & Gomes, R. (2000). *Pesquisa social teoria método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

MINAYO, Maria C. (org.). *Pesquisa Social, teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 29ª ed. 2010.

MOTA, A. E. et al. (Orgs.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/inicio.html](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/inicio.html)>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MOURA, Clóvis. *História do Negro Brasileiro*. São Paulo, Editora Ática, 2ª ed. 1992.

MOURA, Clóvis. *Dialética Radical do Brasil Negro* / Clóvis Moura. São Paulo: Editora Anita, 1994.

- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2012-2015*, 2013.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2016-2019*, 2016.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Plano Estadual de Saúde 2020-2023*, 2020.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2012*, 2013.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2013*, 2014.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2014*, 2015.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2015*, 2016.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2016*, 2017.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2017*, 2018.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2018*, 2019.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2019*, 2020.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório Anual de Gestão 2020*, 2021.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório 10ª Conferência Estadual de Saúde*, 2013.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório 11ª Conferência Estadual de Saúde*, 2015.
- PARANÁ. Secretaria Estadual de Saúde. *Relatório 12ª Conferência Estadual de Saúde*, 2019.
- PRADO JR., Caio. *Evolução Política do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- WERNECK, Jurema. *Racismo institucional: uma abordagem conceitual*. Rio de Janeiro: Geledés, 2012. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-afirmativas/racismo-institucional/view>. Acesso em: 11 set. 2017.
- WERNECK, Jurema. *Racismo institucional e saúde da população negra*. *Saúde e Sociedade*, 2016, v. 25, p. 535-549. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>. Acesso em: 16 nov. 2019.
- WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.