



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Relações étnico-raciais, povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e Políticas Sociais

**Racismo institucional e as consequências na saúde da população negra**

Guilherme Felipe Ramos<sup>1</sup>  
Margarida de Cassia Campos<sup>2</sup>

**Resumo.**

O objetivo do trabalho é compreender o racismo institucional na saúde. Utilizou-se autores que dialogam o racismo nas instituições de saúde e pesquisas em sites do Ministério da Saúde, acesso 16 de julho de 2021, Secretaria de Saúde de Londrina, acesso 16 de julho de 2021 e no site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), acesso 11 de junho de 2021, onde o principal objetivo foi analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em escala nacional e municipal. Observou-se que o racismo institucional é o protagonista das iniquidades vivenciadas pela população negra nos sistemas de saúde brasileiro.

**Palavras-chave:** Racismo Institucional; PNSIPN; População Negra; Saúde.

**Abstract:** The objective of the work is to understand institutional racism in health. Authors who discuss racism in health institutions and research on Ministry of Health websites, accessed July 16, 2021, Londrina Health Department, accessed July 16, 2021 and on the website of the Brazilian Association of Collective Health were used (ABRASCO), accessed June 11, 2021, where the main objective was to analyze the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) on a national and municipal scale. It was observed that institutional racism is the protagonist of the inequities experienced by the black population in Brazilian health systems.

**Keywords:** Institutional Racism; PNSIPN; Black population; health.

**Introdução:**

O presente artigo tem como objetivo analisar como o racismo institucional reflete na saúde da população negra e afeta negativamente esse grupo racial. Pois as pessoas negras, indígenas e ciganas carregam estereótipos negativos desde o processo de colonização, por não serem considerados humanos pelos sistema de mundo eurocêntrico branco e ocidental,

---

<sup>1</sup> Graduando em geografia, Universidade Estadual de Londrina, guilherme.felipe@uel.br

<sup>2</sup> Doutora em geografia, Universidade Estadual de Londrina, mcassiacampos@uel.br



consequentemente, aptos a serem escravizados e espoliados, e ainda hoje algumas ideias racistas são reforçadas, de que tais corpos suportam mais dores, que são débeis e pouco inteligente, irracionais e portanto sentimentais e emocionais demais.

A pesquisa é do tipo qualitativa e tem como principal premissa abordar, dialogar e questionar o porquê as atitudes racistas podem corroborar com estereótipos ligado às concepções de raça nos sistemas de saúde para tanto essa pesquisa tem por objetivo aguçar a reflexão do leitor afim de compreender o quão prejudicial é o racismo institucional nos sistemas de saúde.

Desta forma, para a análise e compreensão do tema, foi necessário a realização de uma pesquisa bibliográfica sendo os principais autores utilizados: Kalckmann *et al.* (2007); Brasil (2011); Mbembe (2014); Williams e Priest (2015); Werneck (2016); Batista e Barros (2017); Almeida (2020) e Campos e Brito (2021) com abordagens que enfocam em questões raciais e de saúde, com o intuito de gerar debates e questionamentos sobre o porquê o racismo estrutural ainda impera nos sistemas de saúde brasileiro. Também foi realizado pesquisas nos sites da ABRASCO em 11 de junho de 2021, Ministério da Saúde em 16 de julho de 2021 e na Secretaria de Saúde de Londrina em 16 de julho de 2021. Sendo constatado após este processo investigativo breves abordagens sobre a PNSIPN e muitas lacunas e silenciamentos referentes a saúde da população negra nos sistemas de saúde brasileiro, sendo então um fenômeno propulsor e potencializador do racismo institucional.

### **A materialidade do racismo: breves considerações sobre a manifestação no setor da saúde**

O racismo é um fenômeno complexo e sofisticado, em especial quanto às suas formas de manifestação na sociedade brasileira, para entendê-lo é preciso compreender as diversas estratégias estabelecidas em sua prática cotidiana e como se estabelecem de maneira minuciosa e silenciosa nas relações sociais, produzindo profundas mazelas, em todos os setores da sociedade, inclusive na área de saúde.

Para refletir sobre como o racismo determina as relações sociais é necessário decifrar alguns aspectos históricos essenciais para a fomentação e materialização deste fenômeno. Mbembe (2014) e Almeida (2020) dialogam sobre alguns acontecimentos históricos importantes acerca do aparecimento do racismo no início do processo do colonialismo europeu na América no século XV. Quijano (2009) apresenta que foi neste momento histórico que houve a construção das ideias de raça e racismo. O autor relata que o colonialismo é um marco fundamental do limiar da Modernidade. O mesmo autor ainda aponta que o capitalismo nascente na Europa entre os séculos XII e XIII torna-se um sistema de exploração global quando a Europa invade a América, sendo essencial para se estabelecer e legitimar a exploração, a pilhagem e a escravização de negros e indígenas.



Quijano (2009) e Oliveira e Candau (2010) apontam que os europeus ao estabelecerem essa estrutura de dominação, coloca em marcha um processo de inferiorização intelectual, epistemológica e cultural de negros e indígenas, na qual os europeus destruíam o imaginário dos considerados “não-europeus”, invisibilizando e subalternizando tais corpos, enquanto reafirmam o próprio imaginário. Ou seja, “operase, então, a naturalização do imaginário do invasor europeu, a subalternização epistêmica do outro não-europeu e a própria negação e o esquecimento de processos históricos nãoeuropeus” (OLIVEIRA e CANDAU, 2010, p. 19). A partir deste processo hegemônico de dominação intelectual, epistêmica, cultural e racial de um povo (europeus) perante a outros povos (não-europeus), foi estabelecida uma forma de validação e naturalização diante aos diversos modelos de exploração e subalternização de corpos negros e indígenas na qual Quijano (2009) denomina de colonialidade do poder, do saber e do ser.

Essas narrativas foram importantíssimas para se justificar as mais diversas formas de opressões, repressões e supressões diante da ideia da existência de hierarquia de raça, pois a partir dessas práticas foi idealizada no imaginário social da branquitude e até mesmo de muitos negros de que a raça negra eram pertencentes a certos tipos de recortes/mazelas sociais, portanto inferiores e sua humanidade era ponto de questionamento, de outro modo, os brancos eram considerados como sendo pertencentes a uma raça superior. Esse sentido de mundo foi primordial para a propagação do racismo estrutural, considerado como uma espécie de naturalização da subalternidade de alguns e superioridades de outros. De tal modo, Almeida (2020) discorre que: “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 arranjo institucional. O racismo é estrutural.” (2020, p. 50).

Essa concepção estrutural do racismo é imprescindível para se compreender as várias facetas de manifestação desse fenômeno na sociedade, sendo uma delas o racismo institucional.

Na concepção institucional do racismo, o Estado como também instituições privadas atuam de maneira mesmo que indireta estabelecendo desvantagens e privilégios com base na raça, ou seja, o racismo institucional é o insucesso coletivo de uma organização com intuito de promover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura, origem étnica, sendo um fomentador de iniquidades e vulnerabilidades. (KALCKMANN *et al.*, 2007; WERNECK, 2016; ALMEIDA, 2020).

Para Werneck (2016) o conceito de racismo institucional tem intrínseca relação com o conceito de “vulnerabilidade programática”, desenvolvida por Mann e Tarantola (1992), onde três dimensões interligadas como podemos observar no quadro 1, atuam na produção de



maior ou menor vulnerabilidade de pessoas e populações a determinadas condições, sendo elas:

**Quadro 1:** Três dimensões de vulnerabilidades

<b>Dimensão Individual</b>	Estão inseridos comportamentos que desprotegem.
<b>Dimensão Social</b>	Destaca as condições políticas, culturais, econômicas etc, a partir do que produz e/ou legitima a vulnerabilidade
<b>Dimensão Política ou Programática</b>	Refere-se à ação institucional voltada a geração da proteção e/ou redução da vulnerabilidade de indivíduos e grupos, na perspectiva de seus direitos humanos.

Fonte: Werneck(2016)

Werneck ainda conclui que “Dessa perspectiva, “racismo institucional” equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo” (2016, p. 543)

Como já supracitado o racismo institucional ocorre por meio das ações do Estado e/ou corporações privadas onde privilegiam um grupo racial, étnico e religioso em detrimento a outros, porém para que este fenômeno se materialize de maneira direta nas vidas das pessoas negras é necessária uma outra vertente do racismo, o racismo interpessoal.

O racismo interpessoal é a manifestação da discriminação nas relações entre indivíduos de acordo com o pertencimento racial, podendo ser intencional ou não, incluindo ações e/ou omissões (KALCKMANN *et al*, 2007; WILLIAMS e PRIEST, 2015; ALMEIDA, 2020), por isso as “As manifestações do racismo nas instituições são verificadas por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios naturalizados no cotidiano de trabalho resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas” (BRASIL, 2011, p. 8)

No âmbito da saúde este fenômeno é percebido nas relações entre os profissionais de saúde e pacientes que tiveram sua humanidade negada pelo projeto Modernidade/Colonialidade/Capitalismo, como pessoas negras, indígenas, ciganas entre outras.

Kalckmann *et al.* (2007) em uma pesquisa realizada no município de São Paulo, apresenta algumas evidências de que a população negra vem sendo discriminada nas unidades de saúde, como usuários e como também profissionais, sendo um sintoma evidente do racismo institucional e interpessoal no sistema de saúde brasileiro. A autora traz relatos de alguns pacientes onde a materialização do racismo no sistema de saúde é nítido: “vi uma senhora, ao não concordar ou entender a prescrição, ouvir do médico: a senhora é uma velha negra sem diploma, eu que estudei, sei o que estou fazendo” (52 anos, presidente de ONG, cor preta).



A maioria dos relatos inclui médicos, e outros profissionais, como enfermeiros, psicólogos, auxiliares de enfermagem e recepcionistas, segundo Kalckmann et al (2007) a naturalização do negro com o baixo poder aquisitivo é outra ferramenta propulsora do racismo estrutural e também institucional, pois fazem com que recepcionistas/atendentes exerçam atitudes constrangedoras no momento do atendimento “a recepcionista demorou para me dar atenção e quando eu entreguei o cartão convênio, ela olhou duas vezes para mim, pediu meu RG, coisa que não havia feito com outras pacientes brancas, ela parecia não acreditar que eu pudesse pagar o convênio” (32 anos, Enfermeira, Preta).

Williams e Priest (2015) traz outra concepção muito importante sobre o racismo na qual podem acarretar em consequências sérias para a população negra, trata-se do racismo internalizado.

Outro aspecto importante para a fomentação do racismo nos sistemas de saúde brasileiro é a interseccionalidade, onde as mulheres negras acabam sofrendo mais com este fenômeno, pois sofrem com as opressões do patriarcalismo, colonialismo (racismo) e do capitalismo como aponta Kalckmann *et al* (2007) que relata falas de mulheres negras no período pré-natal desde a não exame de seu corpo, a até a não aplicação de anestésicos no trabalho de parto.

Todas essas formas de racismo estabelecidas nos mais diversos setores da sociedade, entre elas a saúde, pode ser lida a partir do conceito de necropolítica de Mbembe (2018), onde o Estado fomenta um tipo de necropoder para os grupos sociais/raciais subalternizados, definindo a vida ou a morte dos mesmos. Sendo este fenômeno notório na pandemia do Covid-19, pois segundo Campos e Brito (2021) a população negra (que constituem 70% dos brasileiros com os menores rendimentos), não conseguiu permanecer em isolamento durante a pandemia da Covid -19 devido ao negligenciamento do Estado que não garantiu o direito a quarentena as populações mais empobrecidas, sendo assim, tiveram que arriscar a vida em transportes públicos lotados, ou seja, as populações mais carentes foram a linha de frente para manutenção das atividades essenciais da sociedade brasileira durante a pandemia da Covid-19.

### **Políticas públicas para a saúde da população negra**

É nítido e comprovado que o racismo ataca as populações mais subalternizadas para tanto no atual cenário existe uma outra movimentação que é o tensionamento dos movimentos sociais na qual o intuito é reparar as mazelas históricas estabelecidas em torno desses grupos estigmatizados, sendo assim sabendo que o racismo produz iniquidades nos sistemas de saúde sejam dos negros, indígenas e ciganos. O foco nessa seção é abordar a principal política pública conquistada pelo movimento negro em prol da saúde e integralidade das populações racializadas.



Partindo do pressuposto de que o racismo, mobilizado pela existência de raças superiores e inferiores organiza as iniquidades na sociedade, e de que as dificuldades de ascensão das populações subalternizadas são atravessadas por desvantagens históricas como por exemplo menor escolaridade, menor renda, condições de trabalho mais precárias e restrição da participação política dos negros no Brasil. A partir disso se viu necessário criar uma política pública para estabelecer o princípio de equidade para a população negra no setor de saúde, onde era necessário tratar de maneira específica algumas enfermidades exclusivas e/ou mais restrita a esse grupo racial, como anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, cânceres de colo uterino e de mama, miomas e transtornos mentais; surgindo então em 2006 a PNSIPN (CAMPOS e BRITO, 2021).

Batista e Barros (2017) revelam como ocorreu o processo de implementação da PNSIPN na qual surge em 10 de novembro de 2006 a partir da realização do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde (Portaria n° 1.678/2004). Em 2008 a PNSIPN foi firmada na Comissão Intergestores Tripartite e publicada pelo Ministério da Saúde em 2009 (Portaria n° 992/2009).

A premissa básica da PNSIPN é o reconhecimento das desigualdades étnicoraciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde; seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS (BATISTA e BARROS, 2017).

Para tanto a implementação da PNSIPN é importantíssima para a saúde da população negra, porém ainda é um processo muito fragmentado em âmbito nacional, em 2014 afim de investigar a implementação da PNSIPN foi desenvolvido o projeto de pesquisa “Avaliação do processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral a População Negra: indicadores de monitoramento e avaliação”, na qual Batista e Barros (2017) apresenta resultados importantes para se compreender o desenvolvimento da PNSIPN no Brasil. A pesquisa revelou que dentre as 27 unidades federativas, apenas 7 secretarias estaduais responderam ao questionário e dentre os 5.561 municípios, somente 32 relataram ter essa política implantada, ou seja, aproximadamente 0,57% da totalidade dos municípios brasileiros revelaram a implementação da PNSIPN. Essa baixa adesão perante a PNSIPN também é uma forma do racismo institucional, pois o desinteresse estatal diante as práticas que buscam equidade e integralidade das populações subalternas é uma materialização evidente do racismo institucional.

Sem dúvidas a PNSIPN é uma política pública conquistada pelo tensionamento do movimento negro, por meio de várias entidades como rede de religiões afro-brasileiras e saúde; associação de portadores de doença falciforme; gestores do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde e técnicos do



Ministério da Saúde, e tem como objetivo maior reparar/neutralizar as iniquidades vividas pela população negra nos sistemas de saúde brasileiro, estabelecidas principalmente pelo racismo institucional, pois este fenômeno é propulsor de impactos negativos na sua saúde da população negra, estimulando até a violação dos direitos humanos, é importante lembrar que o racismo regula as relações entre usuários e usuárias, profissionais e gestores de serviços públicos governamentais e não governamentais, assim como impõe fatores de risco extra biológico às pessoas sobreviventes do processo de exclusão. Os indicadores de saúde demonstram que, embora para a população em geral, as taxas de mortalidade ou morbidade estejam em queda, as desigualdades étnicas e raciais têm sido mantidas nos mesmos patamares ao longo dos anos; chegando até a se elevar algumas (BRASIL, 2011; ABRASCO, 2018).

É importante lembrar que o processo de implementação da PNSIPN desenvolveu-se nas gestões de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff logo após veio o governo de Michel Temer e Jair Bolsonaro. No período dos dois primeiros presidenciais citados, a temática social foi colocada no centro do debate nacional, gerando vários avanços sociais de consolidação de direitos; os movimentos negros, em diálogos com o Estado, conseguiram negociar novas pautas e reivindicações, como acesso a políticas e serviços de saúde e educação de qualidade, que atendam especificamente às suas necessidades (BATISTA e BARROS, 2017).

Batista e Barros (2017); Campos e Brito (2021) também lembram a presença das forças conservadoras no Brasil e as dificuldades de manutenção dos direitos sociais; nos últimos tempos, firmada no fundamentalismo conservador e ultraliberal na economia, que vem atacando vários direitos sociais, em especial aqueles que atendem às populações negra e indígena, a mulheres e comunidades de gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros.

Para tanto em uma sociedade com aspirações políticas conservadoras é necessário estabelecer ou encontrar estratégias para o enfrentamento do racismo estrutural, alguns gestores que pretendem enfrentar o racismo nos serviços de saúde podem atuar para (1) estabelecer uma coordenação da política (área técnica/grupo condutor); (2) incluir a política nos instrumentos de gestão e definir alguns indicadores de monitoramento e avaliação da PNSIPN (BATISTA e BARROS, 2017).

Há um desconhecimento da PNSIPN tanto pela população quanto dos profissionais de saúde, em especial em reconhecer sua natureza de uma política de ação afirmativa e de reparação das mazelas provocadas pelo racismo, como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a qualidade da atenção para a população negra. Os poucos gestores/gerentes que conhecem e assumem o compromisso em implementar a PNSIPN não sabem como fazê-lo, mas compreendem o impacto, a diferença que se pode fazer no perfil de morbimortalidade



da população negra o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços de saúde (BATISTA e BARROS, 2017).

### **A implementação do PNSIPN no governo federal e Secretaria de Saúde de Londrina**

Investigando as ações de implementação referente às políticas públicas voltadas para a saúde da população negra ( PNSIPN) na Secretaria de Saúde de Londrina e também no site do Governo Federal, nota-se que há uma grande lacuna/escassez de dados referentes a todos os dados e informações relativa a saúde da população negra.

Ao pesquisar sobre a PNSIPN no site do Governo Federal encontra-se aproximadamente 70 links referentes ao tema, os links mais antigos datam de 2013 e os mais recentes 2019, sendo que destes, apenas 13 documentos abordam ou dialogam de maneira efetiva sobre a PNSIPN, como exposto no quadro 2:

#### **Quadro 2:** Links encontrados sobre a PNSIPN no site do Governo Federal

<ul style="list-style-type: none"><li>• Relatório periódico universal de 2013 – onde designa a importância da PNSIPN nos órgãos de saúde e a obrigatoriedade de coleta e preenchimento do quesito raça/cor dos pacientes em todos os sistemas de informação do SUS;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Relatório de gestão de 2014 – na qual revela a importância em investimentos da SEPPIR para avanços nas estratégias de implementação da PNSIPN;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Racismo é apontado como uma das causas da mortalidade materna entre mulheres negras em 2015 – evento que aborda o impacto da mortalidade materna na vida de mulheres negras;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Livro SEPPIR: promovendo a igualdade racial para um Brasil sem racismo de 2016 – onde são abordadas as lutas e tensionamentos do movimento negro em favor do fortalecimento da igualdade racial, por uma sociedade justa, progressista e comprometida com o seu povo;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Quesito raça/cor passa a integrar todos os sistemas de informação do SUS em 2017 – o objetivo é subsidiar o planejamento de políticas públicas que levem em consideração as necessidades específicas de cada grupo racial/étnico; a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promoção da equidade;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ministério da Saúde (MS) e Ministério dos Direitos Humanos (MDH) promovem evento voltado a saúde da população negra em 2017 – onde a PNSIPN é utilizada como referência;</li></ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• UNA-SUS abre matrículas para mais uma turma do curso saúde da população negra em 2017 – na qual o objetivo era qualificar/conscientizar profissionais da saúde para uma abordagem mais específica e humanizada da população negra;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• MDH e MS realizam o seminário de saúde integrada da população negra em 2018 – na qual o debate foi enfrentamento do racismo institucional e ampliação aos cuidados da população negra;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Lançamento da campanha “SUAS sem racismo” em 2018 – na qual tem por objetivo configurar a construção de que somos diferentes e temos que ser respeitados em nossas diferenças e em nossas particularidades;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• SUS-SUAS Sem Racismo de 2018 – na qual se reconhece a necessidade da PNSIPN para o enfrentamento do racismo institucional no SUS;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• MDH e MS trabalham pela execução da PNSIPN em 2018 – onde o intuito é a construção de estratégias para a aplicação mais efetiva da PNSIPN;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Programas e Ações de 2019 – PNSIPN com objetivo de desenvolver ações para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e naquela provocada por causas violentas, doença falciforme, tuberculose, transtornos mentais entre outros;</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Texto – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS – na qual apresentam processos históricos da PNSIPN e suas estratégias de gestão municipal, estadual e nacional (carece o ano).</li></ul>

A última atualização referente a programas/ações sobre a saúde e integralidade da população negra foi 2019 (até a data da presente pesquisa), onde a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e a SAIAT desenvolveram ações com o intuito de promover o protagonismo e o reconhecimento das mulheres como sujeitos de direitos no enfrentamento ao racismo e ao sexismo e ainda de resgatar do anonimato a importância das mulheres negras na construção do Brasil. A PNSIPN foi abordada como uma ação política para o combate às discriminações de gênero e orientação sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social (BRASIL, 2021).

Os Movimentos Sociais (MS) e os Ministério dos Direitos Humanos (MDH) aparecem em dez dos treze links em que se abordam especificamente a PNSIPN, na qual as pautas principais dos Movimentos Sociais e do Ministério dos Direitos Humanos são reivindicações para a implementação e efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, dentre algumas sugestões estão a consumação do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS); debates sobre o impacto da



mortalidade materna na vida de mulheres negras; e o fornecimento de subsídios aos profissionais de saúde com o intuito de ampliar conhecimento para o atendimento integral e adequado às especificidades à saúde da população negra.

Após todo esse processo investigativo no site do Governo Federal, observa-se que há uma breve abordagem sobre a PNSIPN porém sem aprofundamento, nota-se também que os dados/documentos são muitos obsoletos e sem atualização, outra revelação importante é que ao pesquisar sobre a PNSIPN, aparecem vários documentos/relatórios que não dialogam com a política pública pesquisada, ou seja, fica evidenciado que no site do Governo Federal, há breves apontamentos sobre a PNSIPN, porém sem aprofundamento que considere sua real implementação no território brasileiro.

Referente ao site da Secretaria de Saúde de Londrina, ao pesquisar sobre a PNSIPN; não existe nenhuma menção a essa política pública, ou seja, a PNSIPN no município de Londrina/PR pode não ter sido implementada, estando dentro da porcentagem de mais de 90% dos municípios segundo a pesquisa de Batista e Barros (2017) porém caberia fazer uma entrevista com os gestores para obter mais informações, ação que será desenvolvida na próxima etapa da pesquisa.

Essa invisibilidade sobre a saúde da população negra/PNSIPN no site da Secretaria de Saúde de Londrina é reveladora, pois nota-se a materialização do racismo institucional, visto que Londrina/PR a quarta maior cidade do Sul do Brasil e com o Hospital Universitário (HU) referência para a população da cidade e região, seria essencial o cumprimento desta política pública que existe desde 2006, pois a não efetivação desta pauta tão importante pode gerar consequências para a qualidade de vida da população negra de Londrina.

Batista e Barros (2017) e Campos e Brito (2021) reforça a ideia de que com o avanço de forças conservadores nos últimos anos no Brasil, políticas públicas direcionadas para a população negra como também outras populações subalternizadas, obteve uma maior deslegitimação e desinteresse por parte do governo.

Werneck (2016) diz que o “racismo institucional equivaleria a ações e políticas institucionais capazes de produzir e/ou manter a vulnerabilidade de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo” (2016, p. 543). Kalckmann *et al* (2007) também reforça que “O governo ao não dar a devida visibilidade às desigualdades raciais existentes na sociedade, ao não ter uma política explícita de combate ao racismo, colabora para a sua institucionalização” (p. 149).

A implementação da PNSIPN é essencial para o combate ao racismo institucional nos sistemas de saúde, pois o negros tem certas singularidades quanto a sua saúde que precisam ser tratadas de maneira humanizada e não discriminada, e a PNSIPN tem como principal objetivo evidenciar e conscientizar os cuidados exclusivos que a população negra precisa ter



em algumas enfermidades específicas, como a anemia falciforme e hipertensão que são comorbidades majoritariamente dessa população.

A população negra está sujeita as condições mais subalternas de vida como posição social; renda; condições de trabalho, acesso a informação, , na qual estes aspectos refletem em estado mais precários de saúde, isso se dá porque cerca de 70% da população com menores rendimentos no Brasil é composto por pessoas negras, sendo assim são os mais afetados no quesito ao acesso a saúde e garantia de boa qualidade de vida , além de sofrerem com o racismo institucional ao procurarem atendimento nas unidades de saúde (BRASIL, 2011; CAMPOS e BRITO, 2021). Sobre isso é importante lembrar que:

Como já supracitado a PNSIPN tem como principal objetivo a promoção da equidade racial nos sistemas de saúde brasileiro, porém o racismo institucional consolidado de maneira minuciosa na sociedade brasileira, impede que esse processo progrida, pois não há investimentos para pesquisas e divulgações, há um desinteresse estatal sobre a conscientização e informação sobre a saúde e singularidades dos negros e uma desinformação muito grande de profissionais da saúde para com a saúde da população negra.

Ou seja o racismo institucional é potencializadora de mortes e adoecimentos e portanto são necessários implementações de ações estatais que combata, neutralize, informe e conscientize a população e os profissionais sobre a saúde da população negra, já que há doenças intrínsecas dos negros e que por falta de pesquisas, conhecimento e informação são irrelevantes dentro das instituições de saúde, sendo então um impulso para o racismo institucional.

### **Considerações finais**

De acordo com o que foi discutido neste trabalho é evidente que o racismo ainda impera de maneira muito contundente na sociedade brasileira, esse fenômeno é resultado dos processos históricos de colonização/invasão da América, que ainda redefinem as posições sociais da população brasileira, carregadas de estereótipos, estigmas e sobretudo subalternidades.

O fenômeno do racismo age de maneira minuciosa, silenciosa e perspicaz na sociedade brasileira, sendo sofisticado e muito efetivo nos mecanismos sociais de exclusão. O racismo institucional nos ambientes de saúde se materializa das mais diversas formas, desde as questões hierárquicas do trabalho, a não presença de médicos negros e predominância de negros como zeladores, cozinheiros e recepcionistas, bem como desconhecimento de enfermidades que majoritariamente acomete esse população como anemia falciforme e hipertensão grave; sem esquecer de certos estereótipos de que os negros suportam mais dores e que não necessitam de certos tipos de remédios e afins.



Por reconhecer a presença significativa do racismo estrutural na organização das desigualdades no Brasil, a partir dos anos 2000 várias políticas públicas de ação afirmativa foram implementadas em alguns setores da sociedade como por exemplo a 2006 é implementada a PNSIPN na qual o real objetivo foi promover a saúde integral da população negra, priorizando o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. É importante citar que o movimento negro foi o protagonista para os tensionamentos diante a implementação de políticas públicas para reverter o racismo institucional, porém esse esforço é minado pelo próprio racismo institucional presente nas unidades de saúde espalhadas em um país de dimensão continental, onde o padrão de poder do sistema mundo Modernidade/Colonialismo/Capitalismo ainda é vigente.

Para tanto essa política pública de suma importância é ainda um programa muito fragmentado e pouco efetivo em âmbito nacional, sendo mais uma ação afetada pelo racismo institucional. Ao investigar sobre a PNSIPN no site da Secretaria de Saúde de Londrina e no site do Governo Federal é evidente o silenciamento e desinteresse sobre essa política pública fruto de um tensionamento e uma árdua luta do movimento negro. Sendo esse processo mais efetivo nos últimos anos, com aspirações políticas conservadoras, fundamentalistas e eugenista.

## Referências

ABRASCO. **Doença Falciforme e Covid-19: negligências históricas e novas ameaças à vida.** negligências históricas e novas ameaças à vida. 2021. Abrasco. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/doenca-falciforme-e-covid-19-negligenciashistoricas-e-novas-ameacas-a-vida/60358/>. Acesso em: 11 jun. 2021. ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural.** São Paulo: Jandaíra, 2020.

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

BRASIL. **PNSIPN.** 2021. Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/ptbr/search?SearchableText=pnsipn>. Acesso em: 16 jul. 2021.

BRASIL. Racismo como determinante social da saúde. **Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial**, Brasília, p. 1-14, 2011.

CAMPOS, Margarida Cassia; BRITO, Angela Ernestina Cardoso. Impactos da Covid19: contradições e enfrentamentos em defesa da vida da população negra. **Revista de Políticas Públicas**, São Luis, n. 17, p. 132-149, maio de 2021.

KALCKMANN, Suzana; SANTOS, Claudete Gomes dos; BATISTA, Luís Eduardo; CRUZ, Vanessa Martins da. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no sus? **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, mar. 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** São Paulo: N-1 edições, 2018. 71 p. Tradução de: Renata Santini.

MBEMBE, Achille. O poço da alucinação. **Crítica da Razão Negra.** Lisboa: Antígona, 2014. p. 75-137. Tradução de Marta Lança.



OLIVEIRA, Luiz Fernandes de; CANDAU, Vera Maria Ferrão. Pedagogia Decolonial e Educação Antirracista e Intercultural No Brasil. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 15-22, 2010.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In: SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009. p. 73-119.

WERNECK, Jurema. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. **Saúde Sociedade**., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WILLIAMS, David R.; PRIEST, Naomi. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 40, p. 124-174, 2015.