

Título

Avanços e limitações na ampliação de equidade em política pública: 15 anos de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Mariana Ribeiro Jansen Ferreira

Instituto de Economia – Unicamp

Gabriela Fioretti

Pós-graduação de Economia Política – PUC-SP

Resumo

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada em 2009, representou um marco importante na busca pelo enfrentamento das inequidades raciais em saúde no Brasil. Este estudo examina os avanços e limitações da PNSIPN, após 15 anos de sua implementação. A partir de uma revisão semissistêmica da literatura científica e da análise de dados secundários, observou-se que, apesar de alguns progressos institucionais, como o reconhecimento oficial do racismo como determinante social da saúde, a PNSIPN ainda enfrenta grandes entraves. Entre eles estão a baixa adesão dos municípios, a falta de instâncias específicas de gestão, a resistência na formação profissional e a fragilidade na coleta de dados desagregados por cor/raça. A pandemia da Covid-19 aprofundou ainda mais as desigualdades, evidenciando a insuficiência das ações atuais para garantir equidade. Conclui-se que a efetividade da PNSIPN exige maior prioridade política, articulação intergovernamental e efetiva integração nas políticas públicas de saúde.

Resumo expandido

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pelo Ministério da Saúde em 2009 e incorporada ao Estatuto da Igualdade Racial em 2010, representa uma resposta histórica às profundas inequidades raciais que estruturam o acesso e a qualidade do cuidado no sistema público de saúde brasileiro. Trata-se de uma política pública de caráter transversal, com objetivos que incluem o combate ao racismo institucional, a promoção de saúde com equidade e a melhoria dos sistemas de informação com recorte étnico-racial.

Neste estudo, o objetivo foi analisar os avanços e desafios da PNSIPN após 15 anos de sua aprovação, a partir de uma abordagem que articula duas abordagens: uma revisão semissistêmica da literatura acadêmica, associada a uma análise de dados secundários, que envolve tanto a adesão e implementação da política no nível municipal, como a evolução dos principais indicadores de saúde da população negra. Busca-se, assim, avaliar o grau de institucionalização da política, sua efetividade no enfrentamento das inequidades raciais em saúde e as barreiras estruturais que limitam sua concretização. Assim, a metodologia adotada incluiu inicialmente a seleção e análise de 47 artigos científicos publicados entre 2000 e 2024 a partir da base SciELO, com os descritores

“saúde” e “população negra”. Desses, 30 artigos abordavam de forma direta a PNSIPN, possibilitando a identificação de três grandes eixos de análise: 1. histórico de formulação e contexto político da política; 2. entraves à sua implementação e institucionalização; 3. avaliação dos impactos em indicadores de saúde.

A revisão também revelou entraves significativos no campo da formação dos profissionais de saúde. Ainda que a PNSIPN tenha como diretriz a inclusão de conteúdos sobre racismo e saúde da população negra nos currículos da área da saúde, estudos mostram que essas iniciativas são pontuais, geralmente vinculadas ao ativismo de docentes e discentes ligados ao movimento negro. Há resistência institucional à inserção do tema nos projetos pedagógicos, muitas vezes justificada por uma concepção universalista da saúde que ignora desigualdades históricas. Além disso, foram analisados dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (IBGE, 2021) e relatórios técnicos de institutos como o IEPS.

Entre os principais achados, destaca-se que a institucionalização da PNSIPN é extremamente desigual entre os municípios brasileiros. Apenas cerca de 30% dos municípios relatam ter ações da política incorporadas aos seus Planos Municipais de Saúde, e menos de 7% possuem instâncias específicas para coordenar ou monitorar essas ações. Essa baixa adesão torna evidente não apenas a falta de prioridade política atribuída ao tema, mas também limitações técnicas e operacionais nos níveis locais de governo, agravadas pela aparente ausência de mecanismos federais consistentes de indução e monitoramento.

Em termos de gestão pública, observa-se que a PNSIPN não foi incorporada de forma estrutural ao planejamento e orçamento do SUS. A fragilidade da política evidencia uma lacuna no pacto federativo, no qual municípios, mesmo quando reconhecem a importância do tema, carecem de apoio técnico, financiamento e diretrizes claras. A política, embora normativa e juridicamente consolidada, ainda carece de mecanismos institucionais efetivos para garantir sua implementação e monitoramento.

No que tange aos indicadores de saúde, a análise revela a persistência de disparidades graves: mulheres negras apresentam piores índices de cobertura de pré-natal e são maioria dentre as mortes maternas evitáveis. A população negra também é mais afetada por doenças sensíveis às condições de vida, como a tuberculose. A pandemia da Covid-19 aprofundou essas desigualdades, com maiores taxas de mortalidade e menor acesso a serviços de qualidade para a população preta e parda. A ausência de dados desagregados por raça/cor em muitos registros reforça a invisibilidade estatística dessas desigualdades.

Conclui-se que a PNSIPN representa um marco relevante na formulação de políticas públicas de saúde com perspectiva racial no Brasil, mas ainda não atingiu sua plena efetividade. A análise evidencia a persistência de desafios ligados ao racismo institucional e estrutural, à falta de priorização política e à desarticulação entre os entes federativos.

Dessa forma, os 15 anos da PNSIPN devem ser vistos como um ponto de inflexão para revisar estratégias, ampliar o alcance da política e reafirmar o compromisso do Estado com a superação das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Aprimoramentos na política poderiam ser obtidos mediante: 1. fortalecimento dos mecanismos de indução

federativa a partir de financiamentos específicos; 2. Desenvolvimento de conteúdo e cursos de sensibilização sobre racismo e equidade racial na formação permanente dos profissionais de saúde; 3. Consolidação de sistemas de informação sensíveis ao recorte racial, com acompanhamento sistêmico no preenchimento das informações de cor/raça; 4. Inserção da temática da equidade racial como princípio transversal em todas as políticas públicas de saúde.