

**Desigualdades Raciais em Saúde:
Um Chamado para a Implementação da PNSIPN em Goiana-PE**

Racial Inequalities in Health:
A Call for the Implementation of the PNSIPN in Goiana-PE

Desigualdades Raciales en Salud:
Un llamamiento para la aplicación del PNSIPN en Goiana-PE

Mônica da Silva Pereira¹, Railane Carmo da Silva², Alcieros Martins da Paz³

RESUMO

Objetivo: Analisar a ausência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na XII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no que tange às condições de saúde - sobretudo os indicadores de homicídio - da população negra no município de Goiana. **Métodos:** Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo transversal referentes aos homicídios ocorridos no município de Goiana - PE, no período de 2018 a 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do setor de Vigilância em Saúde e posteriormente tabulados via Excel. Embora idade e sexo constituam as variáveis importantes na predição do risco de vitimização violenta, a raça/cor é a categoria central de análise da referida pesquisa. **Resultados:** Após a análise dos dados extraídos foi possível identificar a predominância da população negra em todos os anos em relação aos casos de homicídio em Goiana, com uma diferença de 84,66% das notificações entre população negra e população branca. **Conclusão:** Os resultados obtidos pela referida pesquisa, acerca dos homicídios, constata a necessidade da urgência na implementação da PNSIPN diante da evidente ausência do debate racial na avaliação e construção dos indicadores.

Palavras-chave: Estudo epidemiológico, PNSIPN, Homicídio, Necropolítica, Goiana – PE.

ABSTRACT

Objective: To analyze the absence of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) in the XII Regional Health Management (GERES) of Pernambuco with regard to health conditions - especially homicide indicators - of the black population in the municipality of Goiana. **Methods:** For the development of this article, a cross-sectional descriptive epidemiological study was carried out on homicides that occurred in the city of Goiana - PE, from 2018 to 2022. The data were extracted from the Mortality Information System (SIM) of Health Surveillance and subsequently tabulated via Excel. Although age and sex constitute important variables in predicting the risk of violent victimization, race/color is the central category of analysis in this research. **Results:** After analyzing the extracted data, it was possible to identify the predominance of the black population in all years in relation to homicide cases in Goiana, with a difference of 84.66% of notifications between the black population and the white population. **Conclusion:** The results obtained by the aforementioned research, regarding homicides, confirm the need for urgency in implementing the PNSIPN given the evident absence of racial debate in the evaluation and construction of indicators.

¹ Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Recife-PE.

² Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa-PB.

³ Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Arcoverde-PE.

Keywords: Epidemiological study, PNSIPN, Homicide, Necropolitics, Goiana – PE.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la ausencia de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) en la XII Gestión Regional de Salud (GERES) de Pernambuco en relación con las condiciones de salud - especialmente indicadores de homicidios - de la población negra en el municipio de Goiana. **Métodos:** Para el desarrollo de este artículo, se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal sobre los homicidios ocurridos en la ciudad de Goiana - PE, en el período de 2018 a 2022. Los datos fueron extraídos del Sistema de Información de Mortalidad (SIM) de Vigilancia de la Salud. sector y posteriormente tabulado vía Excel. Aunque la edad y el sexo constituyen variables importantes para predecir el riesgo de victimización violenta, la raza/color es la categoría central de análisis en esta investigación. **Resultados:** Después del análisis de los datos extraídos, fue posible identificar el predominio de la población negra en todos los años en relación a los casos de homicidio en Goiana, con una diferencia de 84,66% de las notificaciones entre la población negra y la población blanca. **Conclusión:** Los resultados obtenidos por la investigación antes mencionada, en materia de homicidios, confirman la necesidad de urgencia en la implementación del PNSIPN ante la evidente ausencia de debate racial en la evaluación y construcción de indicadores.

Palabras clave: Estudio epidemiológico, PNSIPN, Homicidio, Necropolítica, Goiana – PE.

INTRODUÇÃO

Para atender às necessidades de grupos populacionais historicamente excluídos e visando a garantia da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o Estado criou políticas públicas de saúde específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A PNSIPN, instituída no ano de 2009, por meio da Portaria N° 992 de maio de 2009, tem como marca 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, 2009).

Tendo como objetivo central garantir o maior grau de equidade na efetivação do direito humano à saúde, incluindo promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos, especialmente aqueles que ingressaram na população negra com maior prevalência no Brasil, a PNSIPN é um importante fio condutor para o desenvolvimento da pesquisa em saúde e sua relevância não se limita apenas ao SUS, mas também se estende à sociedade como um todo, dado que o racismo é um grave problema estrutural da sociedade brasileira (BRASIL, 2009).

Dito isto, este artigo tem como objetivo central analisar a ausência da PNSIPN na XII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no que tange às condições de saúde da população negra no município de Goiana. Esta cidade, além de sede da XII GERES, configura-se como um território imerso em um processo de desenvolvimento econômico na região da Zona da Mata Norte de Pernambuco. Neste município, em menos de dez anos, foi possível notar a implementação de diversos investimentos produtivos industriais em três setores principais: farmoquímico, automobilístico e vidreiro, além de contar com indústrias relacionadas a papel, alimentação (cervejarias), entre outras. Essa concentração espacial redefine as relações sociais que, ao longo da história, foram predominantemente influenciadas pela presença da cultura de cana-de-açúcar, introduzindo novas dinâmicas econômicas, sociais, políticas, ambientais e culturais (SILVA ME, 2019).

Se por um lado ocorreram diversos investimentos na cidade de Goiana, não se pode dizer o mesmo sobre registros documentais que detalhem ações e iniciativas voltadas à saúde da população negra na XII GERES de Pernambuco, com ênfase no município de Goiana, bem como nos demais municípios que compõem a referida região de saúde. Por fim, e não menos importante, observa-se a negligência dos gestores em considerar as especificidades territoriais e culturais da região, especialmente no que diz respeito a presença de comunidades remanescentes de quilombos em Goiana.

A fim de fundamentar a presente pesquisa, tornou-se necessário atribuir relevância à Pasta de Saúde da População Negra, assim como à PNSIPN na XII GERES, para tal, foi necessário perpetrar alguns agravos em saúde, de modo que, para além dos motivos preconizados, esses agravos conferissem respaldo epidemiológico à pesquisa. Para isso, extraímos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) os dados referentes aos homicídios ocorridos em Goiana nos anos de 2018 a 2022.

A escolha do indicador de homicídio se deu tendo em vista que a mortalidade por essa causa apresenta algumas particularidades em relação a sua distribuição por sexo, idade, raça, condições socioeconômicas e regiões geográficas, sendo o grupo mais intensamente atingido pela violência constituído de adolescentes e adultos jovens do sexo masculino, pobres e negros (MACEDO AC, et al., 2001). Dito isto, ao longo do artigo algumas questões importantes serão respondidas, tais como: Existe disparidade entre mortalidade por homicídio entre negros e brancos? Se sim, a existência de uma PNSIPN mais atuante pode evitar a ampliação da necropolítica? Por que a dificuldade de a XII GERES de Pernambuco criar a Pasta de Saúde da População Negra, tampouco ofertar suporte para a implementação da PNSIPN no município de Goiana? Por fim, e não menos importante, existe negligência dos gestores em considerar as especificidades territoriais e culturais da região?

Para contribuir conceitualmente com nosso objeto de estudo, lançamos mão do conceito de necropolítica, cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe, que define a necropolítica como um paradigma de divisão entre os segmentos sociais que regulamenta – e regulariza – o poder de gestão da vida. Ou seja, a necropolítica dita quem pode viver e quem deve morrer para garantir o funcionamento da máquina de guerra capitalista. Para tanto, produz o esvaziamento do status político dos sujeitos e sua redução a um emaranhado bioquímico inumano, buscando assegurar a legalidade de toda sorte de genocídios, por ação bélico-militar ou por abandono (MBEMBE A, 2018).

A negligência evidenciada na condução das atividades epidemiológicas, centradas na interseção entre saúde e raça/cor, denota uma clara intenção de ocultar aqueles que são mais severamente impactados pelas desigualdades. Isso contribui para a consolidação e respaldo de uma estrutura necropolítica, a qual se encarrega de tornar invisíveis as mortes de indivíduos negros. Tal ocultação ocorre justamente porque as vidas dessas pessoas podem ser abruptamente interrompidas a qualquer momento, sem que haja uma responsabilização efetiva por parte do Estado. Na prática, a negligência da gestão em saúde com a população negra se conforma como mecanismo necropolítico do racismo estrutural e institucionalizado.

Este trabalho justifica-se a partir da necessidade de contribuir para a formulação e gestão de políticas públicas adequadas às necessidades expressas em indicadores sociais, levando em consideração a necessidade de educação permanente e continuada de gestores e profissionais de saúde para a compreensão do racismo como um dos elementos da determinação social da saúde.

MÉTODOS

Para o desenvolvimento deste artigo, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo transversal referentes aos homicídios ocorridos no município de Goiana - PE, no período de 2018 a 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do setor de Vigilância em Saúde e posteriormente tabulados via Excel. Embora idade e sexo constituam as variáveis importantes na predição do risco de vitimização violenta, a raça/cor é a categoria central de análise da referida pesquisa.

Primeiramente, partimos da variável raça/cor e posteriormente analisamos de maneira comparativa a população negra e a população não negra. Ou seja, o desenvolvimento da pesquisa foi subdividido entre a análise dos indicadores de saúde da população negra (que inclui o grupo populacional pretos e pardos) e da população não negra que seriam os demais grupos populacionais (brancos, amarelos e indígenas).

Os procedimentos desta pesquisa seguiram as determinações das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Protocolo de aprovação de número: 73897523.3.0000.0213.

RESULTADOS

Neste campo buscamos apresentar os dados investigados a partir do indicador de saúde que é homicídio e a utilização da variável raça/cor dos dados extraídos no SIM entre os anos de 2018 e 2022 referente à cidade de Goiana. De imediato foi possível identificar algumas especificidades dos resultados. As variáveis raça/cor amarelos e indígenas nunca foram notificados no decorrer dos anos, fazendo com que assim, apenas as variáveis raça/cor branca, preta e parda compusessem os respectivos resultados. A fim de suscitar de maneira mais fidedigna, as tabelas a seguir apresentam os indicadores de homicídios de 2018 a 2022 pela variável raça/cor no município de Goiana, Pernambuco.

Tabela 1 – Homicídios no município de Goiana no ano de 2018 por variável raça/cor (N=32)

Variável	N	%
Homicídios		
Agressão disparo de arma de fogo de maior calibre	1	3.13
Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	25	78.13
Agressão objeto cortante ou penetrante	5	15.63
Agressão p/ meio de objeto contundente	1	3.13
Raça		
Branca	2	6.25
Preta	2	6.25
Parda	28	87.50

Fonte: PEREIRA MS, et al., 2024.

Nesta **tabela 1** é possível visualizar uma discrepância nos indicadores entre a população negra e a população branca nas taxas de homicídios. Sendo notificada apenas uma (1) morte por agressão com disparo com arma de fogo de maior calibre entre o grupo de pessoas pardas. Acerca das demais notificações das mortes por disparo por outra arma de fogo ou arma não especificada (NE), a discrepância entre negros e brancos se mantém, com duas (2) notificações na população branca, duas (2) na população preta e vinte e uma (21) no grupo de pardos. Dando continuidade às notificações presentes no SIM, as agressões por objetos cortantes ou penetrantes também se mantiveram apenas no grupo de pessoas pardas com cinco (5) notificações. Por fim, o último indicador, que representa as agressões por meio de um objeto contundente, foi constatado apenas no grupo de pessoas pardas com um (1) caso notificado. Totalizando assim de maneira geral, no ano de 2018, apenas duas (2) notificações por homicídio na população branca versus trinta (30) notificações na população negra. Somando a população preta e parda o percentual de mortes neste ano chegou a 93,75%.

Tabela 2 – Homicídios no município de Goiana no ano de 2019 por variável raça/cor (N=29)

Variável	N	%
Homicídios		
Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	23	79.30
Agressão objeto cortante ou penetrante	2	6.90
Agressão p/ meio de objeto contundente	2	6.90
Agressão p/ meio de força corporal	1	3.45
Agressão p/meios NE	1	3.45
Raça		

Branca	4	13.80
Preta	3	10.34
Parda	22	75.86

Fonte: PEREIRA MS, et al., 2024.

Na **tabela 2** podemos observar: nos homicídios por agressão com disparo de outra arma de fogo ou NE, foram notificados três (3) homicídios na população branca, três (3) no grupo de pessoas pretas e dezessete (17) no número de pessoas pardas. Nas notificações por objeto cortante ou penetrante apenas o grupo populacional de pessoas pardas foi notificado com dois (2) casos. Nos dados de homicídio por meio de objeto contundente foram duas (2) entre os pardos. No caso do homicídio por agressão de força corporal apenas a população branca foi notificada com apenas um (1) caso. Por fim, os homicídio por meios NE notificaram um (1) caso, sendo este o grupo de pardos. Assim, totalizando quatro (4) notificações de homicídio na população branca contra vinte e cinco (25) casos na população negra. Somando a população preta e parda o percentual de mortes neste ano chegou a 86,20%.

Tabela 3 – Homicídios no município de Goiana no ano de 2019 por variável raça/cor
(N=26)

Variável	N	%
Homicídios		
Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	25	96.15
Agressão objeto cortante ou penetrante	1	3.85
Raça		
Branca	5	19.23
Preta	0	0
Parda	21	80.77

Fonte: PEREIRA MS, et al., 2024.

Na **tabela 3** temos uma especificidade acerca das notificações nos indicadores de saúde que foram marcados pela pandemia da Covid-19, que exigiu da população medidas de restrição como o distanciamento social. Outra especificidade desse marcador é a ausência do grupo de pessoas pretas neste indicador, estando apenas brancos e pardos.

Acerca dos homicídios por agressão com disparo de outra arma de fogo ou NE, foram notificados no ano de 2020, quatro (4) homicídios na população branca e vinte e um (21) na população parda. Já notificações por objeto cortante ou penetrante houve apenas a notificação de um (1) caso e este se deu na população branca. Os demais indicadores não foram notificados e tais resultados podem ser frutos do processo das medidas de restrição social/ isolamento, determinados pelo início da pandemia da Covid-19. Contudo, foi registrado mais uma vez uma enorme discrepância entre população branca e população negra nos indicadores de mortalidade, mesmo em condições que exigiam isolamento social mundial, com o total de cinco (5) notificações gerais de homicídios na população branca, contra vinte e um (21) na população negra. Somando a população preta e parda o percentual de mortes neste ano chegou a 80,77%.

Tabela 4 – Homicídios no município de Goiana no ano de 2019 por variável raça/cor
(N=35)

Variável	N	%
Homicídios		
Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	30	85.71
Agressão objeto cortante ou penetrante	2	5.71
Agressão p/ meio de um objeto contundente	1	2.86
Agressão p/ meio de força corporal	2	5.71

Raça		
Branca	10	28.58
Preta	2	5.71
Parda	23	65.71

Fonte: PEREIRA MS, et al., 2024.

Na **tabela 4** os homicídios por agressão com disparo de outra arma de fogo ou NE tiveram nove (9) registros na população branca, dois (2) na população preta e dezenove (19) na população parda. No que tange às notificações de homicídio por objeto cortante ou penetrante, um (1) foi notificado na população branca e um (1) na população parda. Nos homicídios por agressões por meio de um objeto contundente, apenas a população parda foi notificada com um (1) caso. Já os homicídios por meio de força corporal mais uma vez foram notificados apenas na população parda com dois (2) casos. O total geral de notificações por homicídios aponta dez (10) notificações na população branca e vinte e cinco (25) na população negra. Somando a população preta e parda o percentual de mortes neste ano chegou a 71,42%.

Tabela 5 – Homicídios no município de Goiana no ano de 2019 por variável raça/cor (N=38)

Variável	N	%
Homicídios		
Agressão disparo de outra arma de fogo ou NE	30	78.95
Agressão objeto cortante ou penetrante	6	15.79
Agressão p/ meio de um objeto contundente	2	5.26
Raça		
Branca	4	10.52
Preta	5	13.16
Parda	29	76.32

Fonte: PEREIRA MS, et al., 2024.

Na **tabela 5** de registro de homicídios da presente pesquisa, a disparidade entre as notificações entre a população branca e a população negra se mantém, sendo inclusive uma das mais altas registradas na série temporal dos 5 anos. Nos homicídios por disparo de outras armas de fogo ou NE, foram notificados três (3) casos na população branca, quatro (4) na população preta e vinte e três (23) na população parda. Nos homicídios por objeto cortante ou penetrante, um (1) caso foi notificado na população branca e cinco (5) na população parda. No último indicador, os homicídios por meio de objeto contundente foram registrados apenas na população negra com um (1) registro entre pretos e mais um (1) registro entre pardos. Totalizando assim, de maneira geral, no ano de 2022, quatro (4) casos de homicídio na população branca e trinta e quatro (34) na população negra. Somando a população preta e parda o percentual de mortes neste ano chegou a 89,48%.

DISCUSSÃO

No início deste artigo propomos algumas perguntas, que foram: existe disparidade entre mortalidade por homicídio entre negros e brancos? Se sim, a existência de uma PNSIPN mais atuante pode evitar a ampliação da necropolítica? Por que a dificuldade de a XII GERES de Pernambuco criar a Pasta de Saúde da População Negra, tampouco ofertar suporte para a implementação da PNSIPN no município de Goiana? Por fim, e não menos importante, existe negligência dos gestores em considerar as especificidades territoriais e culturais da região?

Para respondê-las precisamos tratar de três temas distintos mas que nesse trabalho se interligam: a cidade de Goiana, a PNSIPN e o conceito de necropolítica. Por isso, antes de adentrarmos nas análises dos dados

que foram extraídos, é pertinente localizar a cidade que foi o nosso local de estudo para este artigo para no final entendermos como vários fatores estão imbricados, tais como a desigualdade racial e social.

Goiana

Com base nas informações obtidas no último censo demográfico do IBGE, o município de Goiana, Pernambuco, observou-se uma variação populacional significativa entre os anos de 2010 e 2022, com um aumento de 7,72% na população. Em 2010, a cidade contava com 75.231 habitantes, e em 2022 esse número aumentou para 81.042 (IBGE, 2022).

Ao analisar a composição étnica, a população negra compõe mais da metade da população, estando a população parda representando a maioria, totalizando 49.829 pessoas, o que corresponde a 61,48% do total. A população branca é a segunda maior, com 21.029 habitantes, representando 25,94%. A população preta é composta por 10.016 pessoas, o que equivale a 12,36%. Há também uma presença menor de população indígena, contabilizando 83 indivíduos (0,1%), e população amarela, totalizando 96 pessoas (0,12%).

Os números apresentados revelam não somente o aumento populacional de Goiana, mas também proporcionam insights valiosos sobre a diversidade étnica que permeia a composição sociocultural do município ao longo do período analisado. O crescimento demográfico de 7,72% entre 2010 e 2022 sugere um dinamismo significativo na comunidade, refletindo possíveis fatores como migração, desenvolvimento econômico e mudanças nas condições de vida.

Para Oliveira VCA (2017) é possível constar que a história do município de Goiana está visceralmente associada à produção canavieira, estando o território revestido de um mar verde, de plantações de cana de açúcar. Ainda de acordo com a autora, na cidade de Goiana ainda está na memória das pessoas e nos registros históricos um tempo de apogeu econômico vivido no Brasil Colônia. A estrutura das classes sociais pode ser assim resumida: de um lado, os donos de engenhos e depois das usinas do açúcar e suas famílias patriarcais, são as classes abastadas do território, além de uma classe intermediária de comerciantes e funcionários públicos, e, por outro lado, uma grande massa de escravos africanos e índios, que mais tarde tornar-se-ão os párias esquecidos nas comunidades rurais, a mão de obra das usinas de cana de açúcar, os pescadores e marisqueiras, com predomínio da população negra, como nas comunidades pesqueiras como Tejucupapo e pesqueiras e quilombolas como de São Lourenço.

Ademais, a Comunidade Quilombola de São Lourenço é reconhecida pela Fundação Cultural Palmares (FCP) desde o ano de 2005 e tem uma área de aproximadamente 100 hectares, com a grande maioria dos moradores desenvolvendo trabalho extrativista com a pesca artesanal, sobretudo dos mariscos que tem como atrizes centrais, as mulheres marisqueiras, em um processo de subsistência e de respeito à natureza (OLIVEIRA VCA, 2017).

As comunidades quilombolas são frutos de um processo histórico de resistência contra a ideologia racista, que escravizou, desumanizou e objetificou o negro, tendo início no processo de colonização das terras brasileiras e estendendo-se até os dias de hoje na exploração de seus territórios, seja por multinacionais ou pelas oligarquias locais. Neste cenário de luta política, as comunidades quilombolas buscam o reconhecimento dos seus modos de vida, titulação de suas terras e garantia de seus direitos fundamentais (FERNANDES SL, 2016). Em termos práticos, a saúde das famílias negras que vivem no campo é atravessada por dois sistemas de relações verticais: o urbano sobre o rural e o branco sobre o negro (RUBERT RA e SILVA PS, 2009).

Para além dessas especificidades, o território de Goiana tem presenciado uma mudança significativa na estrutura socioprodutiva com a chegada de grandes empreendimentos industriais. Lyra TM, et al. (2015) apontam que em uma parceria com atores privados, o estado de Pernambuco direcionou para a região da Zona da Mata Norte a implantação de grandes empreendimentos, como como um polo farmacológico, liderado pela Empresa Brasileira de Hemoderivados (Hemobrás), um polo automotivo, capitaneado pela montadora de veículos Fiat (Jeep) e outras indústrias de grande porte, como a Companhia Brasileira de Vidros

Planos (CBVP). Também foram anunciados grandes empreendimentos imobiliários habitacionais, construção de hotéis, centros comerciais e de serviço.

Antagônico ao cenário de crescimento econômico que se apresenta, Goiana, apesar de produzir cerca de 20% da riqueza da Mata Norte, possui quase 50% da sua população vivendo com até 1/2 salário mínimo de acordo com os dados do IBGE de 2010. Em suma, a informalidade no mercado de trabalho está associada, muitas vezes, ao trabalho precário e/ou à ausência de proteção social, que limita o acesso a direitos básicos, como a remuneração pelo salário-mínimo e o direito à aposentadoria.

Estabelecer a localização geográfica de um território e compreender suas particularidades sociais e econômicas representam um processo crucial para a análise e interpretação dos resultados relacionados aos indicadores de saúde específicos deste município. Tal procedimento permite uma contextualização mais completa e aprofundada, fornecendo uma base sólida para a avaliação dos dados de saúde e, conseqüentemente, contribuindo para a formulação de estratégias e políticas mais eficazes voltadas para a respectiva comunidade.

A não reparação histórica por parte do Estado aos grupos étnico-raciais explorados, resultou na manutenção da obstaculização do acesso digno à terra, à educação, ao trabalho e à saúde, o que futuramente veio a ser incorporado como componentes importantes e basilares na concepção de saúde a partir de uma perspectiva ampliada.

Necropolítica

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Em linhas gerais, são as condições sociais de vida e trabalho que determinam como as pessoas irão viver, adoecer e morrer (CNDSS, 2006).

Em paralelo ao que está posto, Santos HLPC, et al. (2020) indica que a concepção de necropolítica corrobora ao entendimento das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e a distribuição diferencial de direito à vida. Sua compreensão perpassa pelo reconhecimento de medidas estatais que promovem a vida e a morte a partir de características que hierarquizam os corpos, estratificando-os entre os que podem ser eliminados e os que devem viver.

A escolha da necropolítica como conceito central da pesquisa não deu-se por acaso, a ausência de discussões sobre esse tema nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), que funcionam como instâncias de governança regional, envolvendo pactuações, cooperações e tomadas de decisão conjuntas entre gestores municipais, estaduais e representantes da sociedade civil, foi um fator determinante na escolha dessa abordagem e corroborou para o direcionamento da pesquisa. Importante ressaltar que o manejo apontado por nós é o entendimento de que estes espaços estão sendo compostos hegemonicamente por pessoas brancas, o que impacta na compreensão do que é prioritário ou não, materializando assim o racismo institucional na saúde.

Para além, a necropolítica destaca a prevalência da morte violenta como um fenômeno persistente na sociedade brasileira. Isso ocorre devido à incapacidade do Estado em implementar políticas públicas eficazes que possam reverter as questões sociais que contribuem para e perpetuam a violência em suas várias manifestações.

No que diz respeito a presente pesquisa, a violência e a necropolítica estão intrinsecamente interligadas. De acordo com Vieira GO, et al. (2003) a violência é denominada um fenômeno social complexo, que compromete o direito fundamental à vida, à saúde, ao respeito, à liberdade e à dignidade humana, estando diretamente relacionada com questões de natureza socioculturais e político-ideológicas, constituindo-se num poderoso indicador de qualidade de vida, pois diz respeito às condições gerais de existência, de trabalho, de sociabilidade. Não obstante a isso, a autora reitera que a violência eclode de fatores geradores de tensões como desemprego, questões familiares e uso abusivo de drogas.

Em consonância com os dados abordados neste estudo, o homicídio ocupa uma das categorias de mortes por causas externas. Conceitualmente mortes por causas externas englobam dentre outras causas os acidentes de transporte, quedas, afogamentos e submersões acidentais, exposição à fumaça, ao fogo, envenenamento acidental, exposição às substâncias nocivas, lesões autoprovocadas, intervenções ilegais e operações de guerra (SANTOS CAD, 2004).

Os homicídios preocupam não somente pelas vidas perdidas diariamente, mas também pelas pessoas próximas às vítimas, que são profundamente impactadas pela perda. Estima-se que cada homicídio tenha ramificações na vida de aproximadamente 7 a 10 familiares, sem considerar amigos, vizinhos e colegas de trabalho. Em outras palavras, um número substancial de indivíduos se vê confrontado com uma das manifestações mais devastadoras da violência (SILVA JG, 2014).

Logo, a abordagem dos indicadores de homicídio possui relevância no âmbito da saúde pública pela urgente necessidade de compreender os determinantes sociais da saúde com mais afinco, uma vez que a violência está diretamente associada à desigualdade socioeconômica que afeta a falta de acesso a oportunidades educacionais e econômicas, e discriminação racial, tendo em vista a predominância de jovens negros nos indicadores de mortalidade por homicídios.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

No Boletim Temático sobre a População Negra, divulgado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2022, é possível visualizar, que apesar dos esforços do Movimento Negro e dos demais movimentos sociais, é apenas no ano de 1997 que surge a primeira proposta de Política de Saúde para a População Negra, seguidamente do marco de obrigatoriedade da inserção do quesito raça/cor nos SIS do SUS, no ano de 1998. Com um hiato temporal de quase dez anos, a publicação da primeira versão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em parceria do MS com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), ocorre apenas no ano de 2009, através da Portaria GM/MS n.º 992/2009.

Importante destacar que a PNSIPN está sendo desenvolvida com foco nas especificidades da saúde da população negra brasileira, considerando seus determinantes sociais, acometimentos genéticos e doenças crônico-degenerativas mais prevalentes. A Política se baseia em princípios que orientam suas ações, como marca, diretrizes gerais, objetivos geral e específico, que serão brevemente descritos no decorrer do texto.

A PNSIPN possui seis diretrizes, a saber: inclusão do tema racismo e saúde da população negra nos processos de formação; ampliação e fortalecimento da participação do movimento social; incentivo à produção do conhecimento científico; reconhecimento dos saberes e das práticas populares de saúde; implementação do processo de monitoramento e desenvolvimento de processos de informação, de comunicação e de educação que desconstruam estigmas e preconceitos. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS (BRASIL, 2009).

Considerando que o racismo enquanto categoria analítica deve ser inserido nas análises da dimensão social no processo de saúde-doença, a presente pesquisa tem como ponto de partida a compreensão da Saúde Coletiva (SC) como um campo que agrega conhecimentos de três grandes áreas: Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas e Gestão e Planejamento de Sistemas de Saúde, áreas essas que não são excludentes, ao contrário, o incentivo e desafio é produzir conhecimento, técnicas e modelos tecnoassistenciais que aliem conhecimentos das diferentes áreas (VIEIRA-DA-SILVA LM, et al., 2014).

As especificidades históricas, territoriais e epidemiológicas, são elementos basilares que devem ser considerados para a implantação e implementação de políticas sociais e de saúde no Brasil. Logo, as especificidades do município de Goiana precisam ser observadas, levando em consideração seu processo sócio-histórico.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), os atendimentos fornecidos pelo SUS têm uma representação de 67% para a população negra e 47,2% para a população branca, considerando o público total atendido. Além disso, a maioria dos atendimentos concentra-se em usuários com faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, indicando que as pessoas de baixa renda e a população negra são dependentes do SUS. Essas distribuições destacam a dependência significativa desses grupos em relação ao sistema de saúde pública (IPEA, 2011).

Em conformidade com as informações apresentadas acima, o documento intitulado “Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil”, elaborado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) aponta que, cerca de 73% das pessoas que vivem abaixo da linha da pobreza no Brasil, em 2021, são negros. Tais informações propõem ao leitor, o convite a reflexão de que o racismo em suas mais diversas nuances é um dos fatores centrais na produção de iniquidades em saúde que é experimentada por mulheres e homens negros, em todas as regiões do país, em todas as fases de suas vidas.

A PNSIPN instituída no ano 2009, tem como marca 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. A PNSIPN conceitua o racismo e o racismo institucional como práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, como, por exemplo, na morosidade da implementação de políticas públicas.

Similarmente, Werneck J (2016) observa que não há uma singularidade na razão pelo desinteresse das instituições de ensino, pesquisa e gestão da saúde no SUS às coisas que dizem respeito à população negra. No entanto, a mesma enfatiza que a necessidade dos campos de pesquisa, formulação e ação em saúde no SUS devem-se a presença majoritária da população negra como usuária exclusiva do SUS, por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde e pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade.

Isto é, ainda que tenhamos o racismo institucional reconhecido oficialmente pelo MS desde o início dos anos 2000 como determinante social das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde no SUS, se faz necessário um envolvimento ético-político-institucional da academia e dos demais serviços de saúde envolta das especificidades que permeiam a população negra, sobretudo, quilombola, com vistas ao horizonte de emancipação social deste grupo populacional.

No contexto do SUS, a PNSIPN não implica em uma abordagem focada, ao contrário, a particularidade da abordagem transversal visa a complementar, aprimorar e viabilizar a política de alcance universal no âmbito da saúde pública. Isso é feito utilizando os instrumentos de gestão disponíveis e considerando as especificidades do processo saúde-doença da população negra no Brasil.

Ora, se diferentemente dos demais territórios, Goiana, possui especificidades raciais evidentes, o que leva a XII GERES de Pernambuco a não criar a Pasta de Saúde da População Negra, tampouco ofertar suporte para a implementação da PNSIPN no município de Goiana? Diante da evidente ausência do debate racial na avaliação e construção dos indicadores de saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) assume uma posição camuflada, caracterizada por um desconhecimento praticamente universal entre gestores, profissionais de saúde e, conseqüentemente, usuários do SUS. Esse cenário perpetua um estado de desconhecimento intencional em relação às questões que afetam a população negra, mesmo quando tais informações são fundamentais para a compreensão do território em análise.

A PNSIPN, ao ser negligenciada nesse processo, reforça a manutenção de uma invisibilidade social que historicamente contribui para a presença da população negra nos indicadores sociais e de saúde mais desfavoráveis do Brasil. Tal invisibilidade não apenas subestima a gravidade dos desafios enfrentados por esse grupo populacional, mas também perpetua uma marginalização sistemática, relegando questões cruciais à margem das políticas públicas e dos debates sociais.

A falta de atenção à dimensão racial na formulação e implementação de políticas de saúde reflete não apenas uma negligência institucional, mas também reforça padrões históricos de exclusão que impactam diretamente na qualidade de vida e bem-estar da população negra. Para superar essa lacuna, é urgente que gestores, profissionais de saúde e demais atores envolvidos no sistema de saúde reconheçam a importância de incorporar o debate racial de forma explícita e proativa.

Portanto, frente às informações apresentadas, consideramos que a eliminação física da população negra em Goiana tem ocorrido por meio das elevadas taxas de homicídios no grupo mais afetado. Já a eliminação simbólica, por sua vez, pode ser compreendida como a ausência de políticas públicas estratégicas e direcionadas à população negra, assim como a falta de discussão sobre os dados vastamente acessíveis para a gestão em saúde, refletem um processo de invisibilização das especificidades no tocante a saúde da população negra.

Ao abordar homicídios, a necropolítica se manifesta na violência estatal e estrutural, refletindo-se nas altas taxas de assassinatos, principalmente em comunidades historicamente desfavorecidas. Essa discussão vai além dos números, evidenciando como o poder institucional muitas vezes contribui para a perpetuação da violência letal, em especial contra grupos racialmente marginalizados. A importância de discutir homicídios, portanto, está intrinsecamente ligada à necessidade de dismantelar estruturas que perpetuam a necropolítica.

CONCLUSÃO

Se olharmos para os números analisados neste estudo que teve um recorte de 5 anos (2018-2022) temos um dado alarmante que corrobora o que foi dito nos parágrafos anteriores: de 163 homicídios tabulados no sistema do SIM, 138 mortes foram de pessoas pretas e pardas, isso nos dá um número assombroso de 84,66%. Neste sentido, a cidade de Goiana, que tem a maior população dentre as 12 que compoem a XII GERES, passa por um processo intenso de necropolítica em meio à inexistência de políticas públicas eficazes. Desta maneira, os resultados obtidos pela referida pesquisa constataam a necessidade da urgência na implementação da PNSIPN na XII GERES como uma estratégia de enfrentamento do racismo institucional na saúde, uma vez que paradoxalmente, os indivíduos que coexistem no mesmo espaço geográfico, contrastam com a realidade da necropolítica expressa pelo aniquilamento de suas existências. Com efeito, é fundamental compreender de maneira crítica os determinantes sociais em saúde na população negra, considerando a materialização do racismo e da necropolítica no processo de nascer, viver e morrer desse grupo populacional. A abordagem da presente pesquisa vai além do reducionismo político comum na prática de saúde, alinhando-se a valores contra-hegemônicos, tendo como objetivo político construir uma saúde de maneira que se reflita a diversidade de perspectivas e contribua para a promoção de uma política emancipadora, equânime e intersetorial.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro Saúde Soc. São Paulo, v.28, n.4, p.299-310, 2019 309 de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

4. COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. 2006. Disponível em: www.determinantes.fiocruz.br. Acessado em: 15/07/2023.
5. DAMASCENO MG, ZANELLO VM. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38:450-464.
6. FERNANDES SL. Itinerários terapêuticos e política pública de saúde em uma comunidade quilombola do Agreste de Alagoas. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
7. IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça - 4ª edição. Ipea, ONU, SPM e SEPIR/ Brasília, 2011.
8. LOPES F, QUINTILIANO R. Racismo institucional e o direito humano à saúde. *Democracia Viva*, 2007; 34:8-16.
9. LYRA TM, et al. Os desafios dos Pólos de Desenvolvimento na perspectiva dos atores sociais locais de Goiana, Pernambuco. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2015; 25:1117-1139.
10. MACEDO AC, et al. Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2001; 35: 515-522.
11. MBEMBE A. Necropolítica, biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018; 80p.
12. OLIVEIRA VCA. DE MARISQUEIRAS A OPERÁRIAS: experiência de trabalho e gênero nos territórios pesqueiros em Goiana-PE. Tese (Doutorado) - Curso de Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
13. RUBERT RA, SILVA PS. O acamponesamento como sinônimo de aquilombamento: o amálgama entre resistência racial e resistência camponesa em comunidades negras rurais do Rio Grande do Sul. In: GODOI, Emilia Pietrafesa; MENEZES, Marilda Aparecida de; MARIN, Rosa Azevedo (Org.). *Diversidade do campesinato: expressões e categorias: construções identitárias e sociabilidades*. São Paulo/Brasília: UNESP/NEAD, 2009, 275p.
14. SANTOS CAD. Implantação da política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: a experiência do Estado do Amapá. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
15. SANTOS HLPC, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 4211-4224.
16. SILVA JG. Homicídio de jovens no Brasil: o desafio de compreender a consequência fatal da violência [tese]. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.
17. SILVA ME. Uma caravela aporta no canavial? O “novo” desenvolvimentismo na zona da mata norte de Pernambuco à luz das teorias decoloniais. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2019.
18. SOUZA ER, et al. Homicídios e agressões: as faces mais evidentes da violência. IN: Minayo, MCS e Assis, SG. *Novas e velhas faces da violência no século XXI: uma visão da literatura brasileira no campo da saúde*. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2017 (Capítulo 3).
19. TAMAKI E M, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2012; 17(4): 839-849.
20. VIEIRA-DA-SILVA LM, et al. O que é Saúde Coletiva. In: ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. 12p.
21. WERNECK J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Soc*, 2016; 25(3):535-549.