

✓ Atravessamentos da Colonialidade na implementação da PNSIPN: pistas para uma avaliação decolonial

Renata Pedreira da Cruz

Doutoranda em saúde pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz

Marcia Pereira Alves dos Santos

Docente Programa Pós-Graduação Mestrado em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, UFRJ

Marly Marques da Cruz

Docente do Programa de Pós Graduação de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Resumo: Este ensaio crítico-reflexivo objetivou discutir como os atravessamentos da colonialidade enquanto matriz predatória social implica a falta de implementação da Política Nacional de saúde Integral da População Negra (PNSIPN), ao mesmo tempo, demanda pela adoção de uma avaliação que seja decolonial a fim de efetivamente garantir o acesso e a equidade racial em saúde. Essa elaboração conceitual estrutura a chave para a mudança dessa condição reconhecida de (não) saúde vivenciada pela maioria da população brasileira, sendo oportunizada nesse atual contexto em que a ambiência político-conjuntural preza a defesa da cidadania, da vida, como o próprio exercício da Democracia. Como exemplo dessa necessária mudança, discutiremos os entraves apresentados em estudos de avaliabilidade da PNSIPN, bem como de outros estudos que focalizam a implementação da PNSIPN, elencando alguns problemas fundamentais para efetivação da equidade em saúde para essa parcela populacional. Por fim, indicaremos algumas pistas na direção da avaliação de implementação da PNSIPN em uma perspectiva decolonial.

Palavras-chave: Racismo estrutural; Saúde da população negra; Avaliação em Saúde.

EN

Abstract: This critical-reflective essay aimed to discuss how the coloniality as a social predatory matrix imply the lack of implementation of the National Policy for Integral Health of the Black Population (PNSIPN), and at the same time, demand the adoption of a Decolonial evaluation in order to effectively guarantee health services access and racial equity in health. This conceptual elaboration structures the key to changing this recognized condition of (non) health experienced by the majority of the Brazilian population in this current context in which the political-conjunctural ambience values make possible the defense of citizenship and of life as the exercise of Democracy. As an example of this necessary change, we will discuss the barriers presented in evaluability studies of the PNSIPN as well as other studies that focus on the implementation of the PNSIPN, recognizing some fundamental issues for the implantation of equity in health for this population segment. Finally, we will indicate some clues towards the evaluation of the implementation of the PNSIPN in a decolonial perspective.

Key-words: Structural racism; Black population; Health Evaluation.

ES

Resumen: Este ensayo crítico-reflexivo tuvo como objetivo discutir cómo los entrecruzamientos de la colonialidad como matriz social depredadora implican la falta de implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN), al mismo tiempo, exigen la adopción de una evaluación que sea decolonial para garantizar efectivamente el acceso y la equidad racial en salud. Esta elaboración conceptual estructura la clave para el cambio de esta condición reconocida de (no) salud vivida por la mayoría de la población brasileña, siendo viabilizada en este contexto actual en el que el ambiente político-coyuntural valoriza la defensa de la ciudadanía, de la vida, como el ejercicio mismo de la Democracia. Como ejemplo de este cambio necesario, discutiremos las barreras presentadas en los estudios de evaluabilidad del PNSIPN, así como otros estudios que se centran en la implementación del PNSIPN, enumerando algunos problemas fundamentales para la efectivación de la equidad en salud para este segmento de la población. Finalmente, indicaremos algunas pistas en la dirección de la evaluación de la implementación del PNSIPN desde una perspectiva decolonial.

Palabras-clave: Racismo Sistemático, Población Negra, Evaluación del Impacto en la Salud.

FR

Résumé: Cet essai critique-réflexif vise à discuter comment les croisements de la colonialité, en tant que matrice sociale prédatrice impliquent le manque de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé Intégrale de la Population Noire (PNSIPN), tout en exigeant l'adoption d'une évaluation qui soit décoloniale afin de garantir efficacement l'accès et l'équité raciale en matière de santé. Cette élaboration conceptuelle structure la clé pour changer cette condition reconnue de (non) santé vécue par la majorité de la population brésilienne, rendue possible dans le contexte actuel dans lequel l'ambiance politico-conjoncturelle valorise la défense de la citoyenneté, de la vie, comme l'exercice même de la Démocratie. À titre d'exemple de ce changement nécessaire, nous discuterons des obstacles rencontrés dans les études de capacité à évaluer le PNSIPN, ainsi que d'autres études portant sur la mise en œuvre du PNSIPN, en énumérant quelques problèmes fondamentaux pour la réalisation de l'équité en santé pour ce segment de la population. Enfin, nous proposerons quelques pistes pour l'évaluation de la mise en œuvre du PNSIPN dans une perspective décoloniale.

Mots-clés: Racisme systémique, personnes, communautés ou groupes noirs, Évaluation des impacts sur la santé

Introdução

Políticas públicas são ações e programas desenvolvidos pelo Estado para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem estar da população. Souza (2006) aponta que o campo das políticas públicas guiam o nosso olhar para o *locus* onde os embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem, isto é, os governos. Para a autora as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores.

Surge em 2009 no campo das políticas públicas a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), formulada por ativistas e intelectuais negros. Produto de décadas de luta, a PNSIPN tem como principal objetivo a desconstrução do racismo institucional, o direito à saúde, a inclusão das saberes e práticas da cultura de matrizes afro-brasileiras em saúde, bem como, o incentivo à produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.

No entanto, a insuficiência de implantação da PNSIPN no País, guia nosso olhar para a reprodução do pensamento social brasileiro de base colonial racista e para a manutenção do pensamento social hegemônico eurocêntrico. Esse projeto civilizatório colonial que marcou a modernidade e que ainda interfere na composição dos Estados, das políticas e das ações em saúde dialoga com os possíveis entraves para a implementação da PNSIPN, que, por sua vez, não está livre das barreiras impostas pelo racismo e pode ser mensurada pela perpetuação das iniquidades, também representadas pelas privações de acesso, de atenção e de avaliação das ações em saúde para esse grupo majoritário em termos populacionais, porém minorizado social, econômica e politicamente.

Populações negras e não-negras possuem lugares sociais distintos, as desigualdades ancoram-se também nas políticas públicas, como um padrão de manutenção das desigualdades através de processos de Estado em seu exercício de governo. A ascensão do governo ultraneoliberal e neofascista de Jair Bolsonaro evidenciou não só a crise capitalista, mas trouxe implicações na área da saúde, acentuando

as hierarquias raciais no acesso ao emprego, educação, saúde, moradia e seguridade social. Com a superação do governo de Bolsonaro, fica o convite/desafio para o presente, refazer os caminhos para garantir equidade em saúde para os grupos vulnerabilizados da população.

Na esteira da retomada de um processo democrático no País, ressalta-se como necessidade premente avaliar a implementação da PNSIPN, bem como evidenciar o que Batista (2017) chama de pistas de como os gestores que pretendem enfrentar o racismo nos serviços de saúde podem atuar, estabelecendo uma coordenação da política (área técnica/grupo condutor); incluindo a política nos instrumentos de gestão e definindo indicadores de monitoramento e avaliação da PNSIPN. Sendo esse um grande esforço que gestores, trabalhadores da saúde e sociedade civil precisam para promover e caminhar na direção de um sistema de saúde que a população merece e necessita. Para isso urge, a necessidade de avaliação da PNSIPN. No entanto, é preciso considerar a perspectiva da decolonialidade na avaliação, já que as facetas do racismo e da colonialidade estão imbricadas na sociedade brasileira e global e constitui sérias barreiras para efetivação da equidade em saúde.

Esse ensaio crítico ao objetivar discutir os atravessamentos da colonialidade enquanto matriz predatória que atravança a efetivação da saúde da população negra (SPN) e como essa estrutura influencia na implementação das chamadas políticas de combate às desigualdades raciais, como é o caso da PNSIPN, na perspectiva do campo da avaliação propõe uma possibilidade de sair dessa encruzilhada a partir da avaliação decolonial.

O colonialismo e o lugar do racismo na organização social

O racismo é um fenômeno complexo, multifacetado, com repercussões sociais, individuais, coletivas, institucionais e, muito embora seja um fenômeno entendido como subjetivo, ele assume concretude nas relações socioeconômicas e estruturantes da sociedade de classes. É impossível pensar as relações que atravessam a população negra sem considerar a força que a colonialidade tem na arquitetura da racialidade. Longe de ser uma metáfora ou um termo ultrapassado, a colonialidade atravessa as

relações sociais, arquiteta, instrumentaliza a linguagem, classifica, hierarquiza, subjuga e extermina. Sobre a colonialidade Quijano (2009) aponta:

A colonialidade é um dos elementos constitutivos e específicos do padrão mundial do poder capitalista. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/ étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em cada um dos planos, meios e dimensões, materiais e subjetivos, da existência social cotidiana e da escala societal. Origina-se e mundializa-se a partir da América (p. 73).

A discussão sobre a colonialidade se aproxima também de autores como o Fanon, a partir da zona do não- ser nas experiências negras. O autor sistematiza a operacionalidade da colonialidade e a forma como essa incide e toca as estruturas mais íntimas e os processos mentais dos sujeitos negros.

Reagindo contra a tendência constitucionalista em psicologia do fim do século XIX, Freud, através da psicanálise, exigiu que fosse levado em consideração o fator individual. Ele substituiu a tese filogenética pela perspectiva ontogenética. Veremos que a alienação do negro não é só uma questão individual. Ao lado da filogenia e da ontogenia, há a sociogenia. De certo modo, para responder à exigência de Leconte e Damey, digamos que o que pretendemos aqui é estabelecer um sociodiagnóstico (FANON, 2008 p. 28).

Fanon aloca ao lado das categorias filogenia (características morfológicas e moleculares) e ontogenia (desenvolvimento e aprendizagem) a sociogenia, ou seja, o contexto social, cultural e as relações de poder como determinantes para estruturar a subjetividade. Isso significa dizer que o colonialismo, o capitalismo, o racismo, se apresentam como tarefa psicológica, com impacto direto na oferta de cuidados. Esse sociodiagnóstico realizado pelo autor, é fundamental para entendermos os limites que os modelos explicativos sobre subjetividade apresentam diante das vidas negras.

Para Fanon os processos pelos quais o sofrimento psíquico se constitui em uma sociedade desigual só se delimitam quando se leva em consideração as determinações historicamente concretas ao qual o indivíduo está inserido: no caso, a modernidade capitalista e a sua necessidade de converter o que é genuinamente humano em objeto de sua acumulação.

“Antes de abrir o dossiê, queremos dizer certas coisas. A análise que empreendemos é psicológica. No entanto, permanece evidente que a verdadeira desalienação do negro implica uma súbita tomada de consciência das realidades econômicas e sociais. Só há complexo de inferioridade após um duplo processo: - inicialmente econômico; - em seguida, pela interiorização, ou melhor epidermização dessa inferioridade (FANON, 2008, p. 28). “

Dessa forma, Fanon retrata o racismo como forma de um processo mais profundo de dominação, que passa pelas desigualdades da expansão das relações capitalistas de produção para o mundo não europeu, bem como enfatizou as dimensões do humanismo iluminista que afirmava a liberdade e autodeterminação como essências humanas ao mesmo tempo em que se convivia com a escravidão colonial dos povos não europeus.

A partir do século XIX, a visão de mundo europeia, através da ciência e do discurso do racismo científico, despontou e se legitimou como a única lente para produzir conhecimento sobre o mundo (MIGNOLO, 2017). Estabelecendo uma demarcação significativa entre povos europeus e não europeus, considerados, colonizáveis, devido à sua suposta raça inferior (QUIJANO, 2005; 2007).

No Brasil a colonialidade produziu marcas profundas, o racismo científico serviu como base, para sustentar o esforço para a eliminação de corpos negros e não brancos, que eram tidos como violentos, atrasados e/ou pervertidos. Esses corpos, logo após a abolição formal da escravização, eram encarados como um impeditivo para o avanço do país e, por isso, precisavam ser mantidos à margem do convívio social, especialmente nos centros urbanos. Para isso, foram desenvolvidos diversos mecanismos institucionais, como sanatórios e prisões. Mais tarde, esses mecanismos culminaram em políticas de branqueamento

da população, higienistas e eugenistas, inclusive, respaldadas por estudos racistas de viés biológico de corpos negros e não brancos, a fim de tipificá-los como degenerados e biologicamente inferiores (NASCIMENTO, 2017).

Ballestrin aponta que a colonialidade pode ser lida como uma tríade modernidade-colonialidade-capitalismo, por entender que o processo iniciado no emergir moderno desenvolveu-se de maneira a estruturar as formas de funcionar do capitalismo, e que este processo se estende até os dias atuais, dado que as relações de colonialidade nas esferas econômica e política não findaram com o fim do colonialismo (BALLESTRIN, 2013).

A estruturação do capitalismo global, seus centros e periferias e as noções de norte e sul do mundo, são construídas na extensão das colonizações até a atualidade. A provocação que nos cabe quando retomamos a sociogênese Fanoniana e os autores que apontam a nossa base colonial é apontar que esses sujeitos negros que chegaram no Brasil como peças, tendo ressaltada todo tempo a sua não humanidade e, conseqüentemente, sendo negado em sua subjetividade, seguiram objetificados do processo de escravização aos dias atuais.

Fanon (2010) ressalta que não é possível desumanizar o outro sem perder a própria humanidade. Nesse caminho, é possível pensar na subjetividade da população alvo da desumanização, mas também refletir sobre a subjetividade das classes dominantes que se beneficiaram da sociedade escravista e que permanecem dominante mesmo depois da reorientação das relações econômicas para o trabalho livre.

No campo das políticas públicas e da saúde no Brasil, essa matriz predatória colonial toma contorno quando se evidencia as relações que o Estado-burguês-colonial exerce sobre as relações de trabalho e condições de cidadania, ou melhor, da ausência delas para a parcela não-branca da população. Quando se trata da saúde da população negra (SPN), o descompasso no que diz respeito entre a discussão e a execução das políticas de equidade é acentuado. De acordo com Faustino (2017) a efetivação da PNSIPN para o combate ao racismo tem sofrido resistência das Instituições e dos atores políticos. O autor destaca o desconhecimento da política por parte dos gestores e profissionais nos três níveis de gestão do SUS, evidenciando o racismo no campo da saúde.

Parece haver no campo da saúde esse olhar de naturalização de si, forjado pela branquitude.

A branquitude é um construção ideológica no qual o branco se vê e classifica os não brancos a partir do seu ponto de vista. Ela implica vantagens materiais e simbólicas aos brancos em detrimento dos não brancos. Tais vantagens são fruto de uma desigual distribuição de poder (político econômico e social) e de bens materiais e simbólicos. Ela apresenta-se como norma, ao mesmo tempo em que como identidade neutra, tendo a prerrogativa de fazer-se presente na consciência do seu portador, quando é conveniente, isto é, quando o que está em jogo é perda de vantagens ou privilégios (SILVA, 2017, p. 27-28).

De acordo com dados do CENSO (IBGE, 2010), o Brasil possui 191 milhões de habitantes, conta com 97 milhões de negros, o equivalente a 51%. Muito embora a população negra represente a maioria da população brasileira de acordo, a disparidade de representantes negros e brancos nas instâncias de poder ainda é reduzida, o campo da saúde não escapa a essa lógica.

Apesar da PNSIPN ter mais de uma década de publicação e a introdução do quesito raça cor nos Sistemas de Informação de Mortalidade, de Nascidos Vivos e de Notificação de Agravos tenha mais de duas décadas, somente em 2017 que o preenchimento desse campo se tornou obrigatório em todos os sistemas de informações do SUS, por meio da Portaria número 344 de 1º de fevereiro de 2017.

No caminho dessa reflexão, Bento (2002), aponta o teor narcísico no processo de produção do “outro” destituído de humanidade pelo homem branco europeu. Cita a construção Freudiana do narcisismo para falar sobre a aversão daquilo que é considerado o diferente de si, e sobre como este “estranho” ou “diferente” colocam em questão o dito “normal”, surgindo assim uma necessidade de autopreservação a partir da aversão ao “outro”. A autora conceitua esse fenômeno como *Pacto Narcísico da branquitude*. Nos parece pertinente fazer alusão a esse conceito para entender a invisibilidade de determinadas políticas públicas que focalizam a população negra, como é o caso da PNSIPN.

Acreditamos que o pacto de silêncio da branquitude e os marcadores da colonialidade se expressam, também, na saúde, quando estudamos processos de saúde/ doença sem considerar o racismo como determinação da saúde e quando há morosidade na

implementação de uma política que tem como marca o combate ao racismo visando equidade em saúde, como é o caso da PNSIPN.

Resistência na efetivação das políticas de equidade: atravessamentos da necropolítica na Saúde da População negra

Por razões históricas, há que se reconhecer a urgência da priorização de questões raciais no Brasil. Uma vez que o compromisso com a reparação histórica para a população negra, que viveu e ainda vive os efeitos deletérios de mais de três séculos de escravidão, não foi efetivado.

Ainda que tenham ocorridos avanços do ponto de vista da institucionalização de pautas raciais, como a criação de políticas para equidade nos governos de Lula da Silva e Dilma Rousseff (2003 - 2016), com a criação de iniciativas com o propósito de enfrentar as desigualdades raciais no Brasil, como é o caso da PNSIPN, objeto do nosso estudo. Desde o governo de Michael Temer (2016- 2018) há uma resistência nessas pautas. Com a ascensão da extrema direita e do governo Bolsonaro (2019-2022) o ataque às políticas se deu concretamente, caracterizado pela sucateamento e enfraquecimento de órgãos importantes para a luta antirracista, cortes orçamentários, desmonte de programas sociais e a negação das desigualdades étnico/raciais no Brasil.

Para refletir sobre esse fenômeno mobilizamos o conceito de Necropolítica, por Mbembe (2018). Trata-se do paradigma da divisão entre segmentos sociais, que regulamenta – e regulariza – o poder de gestão sobre as vidas, ditando quem pode viver e quem deve morrer para garantir o funcionamento da máquina de guerra capitalista. Aqui articulamos em uma encruzilhada teórica a necropolítica, a colonialidade conforme nos aponta Fanon e as políticas de austeridade que culminam na naturalização do acirramento da pobreza e torna inteligível a produção de morte da população negra no Brasil.

Para ilustrar essa encruzilhada teórica, colocamos em tela as investidas do governo Bolsonaro contra as políticas públicas, a pandemia de Covid-19 e o conseqüente crescimento das desigualdades como cenário onde a necropolítica foi operacionalizada. Sátyro (2021) vai denominar esse período como “crônica de uma morte

trágica anunciada”, sobretudo para milhares de brasileiros com hipossuficiência econômica e vulneráveis, que perderam suas vidas em decorrência da pandemia e da negligência governamental.

A população negra brasileira já enfrentava os impactos da colonialidade protagonizando uma fragilidade nos indicadores sociais. A partir de 2020, foi também, a mais atingida pela pandemia e a mais exposta aos trabalhos precarizados, ao desemprego e à insegurança alimentar (OLIVEIRA ET AL, 2020; SANTOS ET AL, 2021; BATISTA; PROENÇA; SILVA, 2021). Nesse ínterim, o governo Bolsonaro utilizava a máquina pública para desacreditar a gravidade da crise sanitária que se desenharia durante os anos seguintes. Além disso, o referido governo, tentava desconstruir e tornar cada vez mais residual a política de proteção social no Brasil. O cerne dessa agenda de aprofundamento da austeridade repousava no Novo Regime Fiscal, cuja Emenda Constitucional n. 95/2016 impõe uma disciplina orçamentária rígida anulando a política fiscal como um importante instrumento de combate às crises econômicas, promoção do investimento público e redução das desigualdades. As evidências mostram que o resultado direto da constrição orçamentária produzida pelo Novo Regime Fiscal é o agravamento do “conflito distributivo”, da pobreza e da desigualdade (BOSCHI e LANZARA, 2021).

Rocha (2021) realizou uma etnografia que se propõe a desvendar a mentalidade bolsonarista, sua linguagem (*retórica do ódio*) e também o sistema de crenças olavista que criou uma nova guerra cultural à moda da extrema direita. Trata-se da disputa de uma nova essência de sociedade que favorece o impulso de eliminar o adversário. Dentre os princípios do projeto, defendido no âmbito de debate público e listados pelo autor, faço destaque de três: a aniquilação de instituições consideradas *ideológicas*, a negação do racismo e a eliminação sumária do outro sempre visto como *o inimigo*.

Compreender a guerra cultural bolsonarista e a capilaridade desse discurso na população brasileira é significativo quando falamos de efetivação de uma política como a PNSIPN. A negação do racismo como projeto político, nos diz muito sobre a adoção da necropolítica, como medida estatal. O segundo aspecto que podemos inferir sobre a guerra cultural, é a capilaridade desse discurso entre gestores públicos no âmbito de Estados e Municípios e também de profissionais de saúde, concretizado pelo desinteresse da implementação de políticas de equidade.

No que tange a aniquilação de instituições, cabe destacar a derrocada da SEPIR (Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial), instituída pela Lei Nº 10.678 no ano de 2003, considerada uma grande conquista do movimento negro, que iniciou como uma secretaria com status de ministério e que ainda no Governo Temer, foi rebaixada a secretaria nacional.

De fato, a ascensão da extrema direita e do seu discurso de negação do racismo, acirrou o racismo estrutural e institucional, paralisando ações de combate ao racismo na agenda política. O plano operativo da PNSIPN, que tem como finalidade estabelecer as estratégias, os indicadores e as metas que orientará a intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS) – e os seus órgãos de gestão federal, estadual e municipal – no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com enfoque na abordagem étnico-racial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), teve sua última vigência nos anos de 2017-2019. Durante o governo Bolsonaro a política foi dada como implantada pelo Ministério da Saúde e/ ou ignorada, mantendo o alinhamento ideológico da gestão com o *pacto narcísico da branquitude* e a *necropolítica*.

Nos perguntamos, como é possível avançar na agenda de políticas públicas, negando o racismo enquanto marca de desigualdade estruturante do capitalismo- colonialidade? Como desenhar indicadores de equidade tendo como pano de fundo um Brasil recém saído de um pandemia, forjado na necropolítica e em contexto de *guerra cultural*?

Medeiros, Silva e Silva (2021) afirmam que o pacto de silêncio da branquitude se expressa, também, na saúde, quando estudamos processos de saúde-adoecimento sem considerar as marcas das desigualdades raciais da população brasileira. Além disso, as autoras apontam que o enfrentamento ao pacto também envolve desvelar essa estrutura, e expor o quanto racismo está instituído na sociedade brasileira.

A efetivação da necropolítica sobre a população negra no Brasil, não se dá apenas pela violência de Estado nas favelas e periferias, mas também nas práticas de pensar/ fazer saúde ignorando o racismo enquanto determinação da saúde e os ataques diretos à seguridade social. Destacamos que no caso brasileiro a necropolítica se evidencia não apenas pela produção da morte mas pelo notável interesse pela vida, no sentido de aviltá-la e tensioná-la ao limite do invivível.

Colaborações de estudos de avaliabilidade e pesquisas no campo da Saúde da População Negra

A resistência em reconhecer o papel do racismo na determinação da saúde, em nome de uma universalização, que, para Faustino (2017), se configura como abstrata, diante de expressivas desigualdades raciais em saúde. Portanto, se faz necessário assumir um compromisso com a equidade e pensar soluções para reparações.

Essa resistência é um dos destaques da pesquisa- ação realizada por Silva et. al (2022). O trabalho apontou que os profissionais desconsideram a relevância de uma atenção à saúde específica para a população negra, sob o argumento de que todos são iguais. A diversidade racial não foi reconhecida dentro do cotidiano, sendo o termo atrelado à diversidade LGBTQIA+ e aos ciclos de vida. O dado comum nos municípios estudados foi o desconhecimento da PNSIPN e dos meios práticos para inseri-la no cotidiano do trabalho. O trabalho revelou a ausência da PNSIPN no processo de planejamento e trabalho dos serviços e a ausência de apropriação do princípio de equidade pelas gestoras e profissionais.

Em estudo documental sobre a implementação da PNSIPN no Estado da Bahia realizado por Gomes et. al (2017), constatou-se que apesar dos avanços e de toda a discussão e implementação de legislação e das medidas para esse fim, o ciclo também ainda não se concretizou, os autores sinalizam a importância do investimento em ações para a concretização de suas etapas finais, como: análises e reuniões, para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação da política. O estudo revela uma distância entre o texto e a prática da PNSIPN, mesmo dentro do Estado que concentra a maior população negra do território brasileiro.

Achados similares emergiram do estudo de avaliabilidade da PNSIPN no município do Rio de Janeiro (MRJ) realizado por Silva (2023), aponta que muito embora o município tenha sido pioneiro na criação de um Comitê Técnico de saúde da população negra, implementado no ano de 2006, portanto, anterior a criação da política nacional, ainda existe uma deficiência orçamentária no que diz respeito a saúde da população negra. E isso se evidencia pela ausência de ações estratégicas, como a criação de uma área técnica da SPN; constantes desafios para efetiva implementação do quesito

raça/ cor e afastamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do CTSPN. A autora aponta para a necessidade de um estudo avaliativo no município uma vez que ainda existem 3 lacunas: necessidade de inclusão da saúde da população negra no orçamento municipal; a urgência do enfrentamento do racismo institucional expresso pela composição do quadro municipal de gestão; a promoção da gestão participativa das ações voltadas à SPN.

O estudo de avaliabilidade aponta ainda para um imenso protagonismo e articulação do CTSPN do município em prol da agenda da SPN. Tendo amplo destaque para a criação do Projeto de Lei 873/2021, que corre na Câmara Municipal do Rio de Janeiro. O PL propõe a criação do Programa de Saúde da População Negra e da Área Técnica da Saúde da População Negra no município do Rio de Janeiro. Esse mecanismo foi a forma como o CTSPN articulado a parlamentares do MRJ entenderam como viável para pressionar por uma alocação orçamentária e efetiva operacionalização da PNSIPN em âmbito local.

Refletindo sobre os porquês dos entraves na implementação da política, retomamos Faustino (2017) quando sistematiza os argumentos teóricos de posições abertamente contrárias à existência do campo Saúde da população negra e aos “riscos” que ela supostamente representaria. O autor resume em 4 tópicos: discordância quanto a validade do uso científico e/ou político do conceito de raça; crítica ao que seria a importação colonial da birracialidade estadunidense (branco/ negro) ao contexto brasileiro; discordância quanto às influências do racismo na saúde e a defesa da centralidade das questões econômicas como determinantes das condições de saúde; classificação do campo saúde da população negra como política de focalização, em suposta consonância com as forças políticas e econômicas que atentam contra a busca pela universalização do direito à saúde.

Entendemos que não se faz necessário discutir esses tópicos isoladamente, uma vez que eles exemplificam o que já discutimos nesse texto anteriormente, a forma como a colonialidade ainda se faz presente como matriz predatória no campo da saúde pública e como determinados discursos alimentam o racismo estrutural a ponto de impactar no processo de implantação de uma política com foco em equidade.

Pistas para uma avaliação decolonial da PNSIPN

Avaliar a implementação de uma política como a PNSIPN requer considerar os arranjos institucionais e a disputa de poder, as arenas de deliberação e os diferentes atores imersos neste universo, bem como, a dinâmica contemporânea das desigualdades existentes no Brasil, os discursos alinhados com a guerra cultural bolsonarista, sem descartar o processo histórico de formação da sociedade brasileira. Para Ribeiro e Gasparini (2021), quando se trata de avaliar uma política, é necessário compreender criticamente esta construção eurocentrada, norte-orientada e seus desdobramentos, opressões e limites, ao mesmo tempo reconhecendo, valorizando e operando outras epistemologias, modernidade e mundos, é o que está no cerne da perspectiva da decolonialidade, ou descolonialidade.

Uma vez que nossa tarefa posterior é a avaliação da implementação da PNSIPN, decidiu-se levar para o 13º congresso ABRASCO em Salvador uma oficina de Perspectivas decoloniais na avaliação da PNSIPN, onde foi possível discutir os eixos de avaliação decolonial, acesso e equidade. Essa discussão e relato do processo na oficina será melhor tratada em artigo posterior. Cabe destacar que esse processo visou engajar atores interessados em avaliação da PNSIPN a ir além do debate do norte global e a desenvolver a consciência decolonial em sua prática avaliativa.

Entender os fundamentos coloniais é profundamente necessário para avançar nos estudos avaliativos no Brasil. Ribeiro e Gasparini (2021) apontam que ainda que a avaliação possa ser hoje considerada uma prática mais plural e dotada de certa diversidade de abordagens e perspectivas que buscam dirimir as assimetrias de poder implicadas em seu processo, é possível afirmar que, de modo geral, as práticas avaliativas estão majoritariamente ancoradas em um discurso dominante da epistemologia da modernidade europeia. Os autores refletem que se por um lado há movimentos de críticas aos modelos tradicionais, é possível afirmar que há insuficiente emprego de aportes teóricos conceituais críticos originais em nosso país sendo usados para compreender as implicações de nossa dependência do pensamento anglo-americano no campo da avaliação.

Nesse sentido a oficina serviu como disparadora pra pensar eixos de reflexão sobre as práticas avaliativas, provocando o debate entre os

atores envolvidos e conclamando os mesmos a adotar uma consciência decolonial em suas práticas avaliativas. Descolonizar as práticas avaliativas é trabalhar a avaliação com base em competência cultural.

Em entrevista para a revista brasileira de avaliação, Florence Etta (2021) refere que avaliar na perspectiva de competência de base cultural significa que você precisa entender o contexto: entender a cultura onde essa avaliação está acontecendo, o que os próprios beneficiários foram, como eles foram imersos, como são cultivados, se a intervenção se misturou culturalmente e o que produziu. Dessa forma se torna possível compreender o impacto da colonização e tentamos desconstruir tudo dele. Etta afirma ainda que a descolonização política aconteceu, pois os países conquistaram a sua independência. Mas a descolonização mental é um processo muito mais insidioso porque colocar um espelho em nossos rostos é um processo muito difícil.

Ainda tomadocomo ponto partida a perspectiva decolonial na avaliação, Bagele Chilisa (2012) aponta como caminho possível as abordagens de pesquisa participativa que permitem que o “outro”, colonizado no terceiro e quarto mundos, bem como aqueles discriminados e marginalizados por causa de seu gênero, etnia, idade, religião, classe social tenham a capacidade de compartilhar e analisar coletivamente seus conhecimentos, experiências de vida e tenham condições de usar o conhecimento indígena como um quadro de referência para planejar e agir.

Uma das formas que Chilisa sugere para operacionalizar esse conhecimento é a Avaliação Rural Participativa (PRA). Apesar do nome fazer menção ao Rural a PRA pode e deve ser utilizada em contextos urbanos. A participação concreta se dá por membros da comunidade e/ou de organizações. Trata-se de uma metodologia centrada nas pessoas, que visa facilitar a interação entre pesquisadores e comunidades em áreas urbanas e rurais, para que os pesquisadores compreendam melhor e aprendam com os pesquisados.

A PRA é amplamente praticada por uma série de organizações não governamentais e departamentos de desenvolvimento em países da América Latina, África, Ásia e também em países como Canadá e Austrália, que pesquisam sobre e com o Outro colonizado.

A autora aponta 3 princípios básicos em PRA:

Comportamento e atitudes culturalmente sensíveis e responsivos - requer que o pesquisador seja flexível, criativo,

paciente, respeitoso e disposto a ouvir e ser ensinado por pessoas rurais.

Representação visual de informações e ideias - requer que os pesquisadores

apresentem informações, ideias ou dados em formas visuais, como imagens, desenhos, mapas, tabelas, modelos e gráficos com a finalidade de deixar os dados acessíveis para todos.

Múltiplos métodos- A PRA utiliza inúmeras técnicas de pesquisa que ressoam com o Outro colonizado como histórias locais, folclore, canções, poesia, dança, e assim por diante. Também combina métodos quantitativos e qualitativos para assegurar a participação significativa dos pesquisados no processo de investigação.

Chilisa aponta que os métodos PRA também podem ser usados para indigenizar as estratégias de amostragem em um método de levantamento. Estratégias como mapeamento social podem identificar pessoas na comunidade que podem participar/ informar decisões sobre as estratégias de amostragem a serem utilizadas. A autora instituiu alguns passos que podem nortear a pesquisa:

- Realizar discussões com a comunidade para explicar o problema e identificar membros da comunidade que estão interessados em participar do estudo.
- Executar um desenho mapa de cada área a ser estudada.
- Fazer uma lista do que pode ser mostrado no mapa com finalidade de auxiliar na amostra de seleção.

A base dessa prática de pesquisa é ter os pesquisados como co-participantes no processo de pesquisa. Considera-se que o objetivo de garantir a melhoria da intervenção pode ser alcançado, em alguma medida, se os resultados da avaliação forem úteis. Conforme apontado por Chilisa, criar um plano de ação da comunidade (PAC), com objetivos da pesquisa, objetivos a serem alcançados, recursos necessários, monitoramento e avaliação envolvendo os atores potencialmente interessados durante todo o processo, impacta positivamente na implementação.

Conclusão

O campo de saúde da população negra exige radicalidade, ou seja, ir à raiz do problema para buscar soluções. Por esse motivo conduzimos a escrita desse texto contemplando conceitos fundamentais como colonialidade e racismo estrutural, demonstrando como essa matriz colonial ainda se efetiva como base para as disparidades étnico-raciais no Brasil, bem como visibilizando o contexto em que estamos discutindo a PNSIPN.

Se faz necessário pensar epidemiologicamente a população negra a partir de uma racionalidade decolonial. Entendendo como tarefa do campo das avaliações de políticas e programas o lugar da responsabilidade de refazer os caminhos avaliativos no sentido da busca da superação das disparidades ambientais, sociais e epistemológicas. Demos respeitáveis passos para garantir a saúde dessa parcela da população, mas eles são insuficientes. Se faz necessário pensar em medidas mais severas para fortalecer a PNSIPN, uma delas é a forma como nos propomos a empreender a avaliação dessa política.

Referências

BATISTA, LE; BARROS, S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. V. 33, n. 1. 2017 Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/81/enfrentando-o-racismo-nos-servicos-de-saude> Acesso em: 28/03/2023

BALLESTRIN, L. América Latina e o giro decolonial. **Revista brasileira de ciência política**. vol. 11, p. 89, 2013.

BRASIL. [política nacional de saúde integral da população negra]. Política nacional de saúde integral da população negra. 3ª ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf Acesso em : Março de 2023

CHILISA, B. **Indigenous Research Methodologies**. Botswana: University of Botswana, 2012.

Fanon, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____. **Os condenados da terra**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2010

FAUSTINO, D. M.. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 22, p. 3831–3840, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DjfyCT7p7vppXr6HLwvbgjD/?lang=pt#> Acesso em: Fevereiro de 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Censo Demográfico, 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: Março de 2023.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018

MEDEIROS, TM. SILVA, MX. SILVA, RDF. Colonialidade e a branquitude: apontamentos para quebra dos pactos de silêncio na saúde. **Em Construção**, internet. v. 9, 2021. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/emconstrucao/article/view/55233

Acesso em: Fevereiro de 2023.

MIGNOLO, W. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais - RBCS**, v. 32, n. 94, jun. 2017.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2017.

POMEROY, M. SILVA, RR. Entrevista com a nigeriana Florence Etta: “Avaliação é uma necessidade humana, uma religião com r minúsculo e um exercício técnico”. **Revista Brasileira de Avaliação**, v 10, n.1, 2021.

<https://doi.org/10.4322/rbaval202110010> Acesso em: fevereiro de 2023.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y clasificación social. In: CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOQUEL, R. (Org.). **El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, 2008.

_____. Colonialidade do poder e classificação social. In B. S. Santos, & M. P. Meneses (Orgs.), **Epistemologias do sul**. Coimbra: Coimbra. p.73-117. 2009.

_____. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais**. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RIBEIRO, A. GASPARINI, MFV. (2021). Para decolonizar a avaliação: uma análise crítica a partir da teoria da decolonialidade. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 10, n.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/rbaval202110006> Acesso em: Fevereiro de 2023.

ROCHA, JC. **Guerra Cultural e Retórica do ódio**: Crônicas de um Brasil Pós-político. Rio de Janeiro, Caminhos, 2021.

SANTOS, H.L.P.C et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.2, Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5FLQN6ZV5yYPKv6bv4fTbVm/?lang=pt>
Acesso em: março 2023.

SÁTYRO, N. Desigualdade: crônica de uma morte trágica anunciada. In Avritzer, L. Kerche F. Marona, M (Orgs.). **Governo Bolsonaro: retrocesso democrático e degradação política**. Belo Horizonte: Autêntica; p. 317-32, 2021,

SILVA, PE. O conceito de branquitude: reflexões para o campo de estudo. In: MULLER, MPT. CARDOSO, L. (Orgs.). **Branquitude. Estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Curitiba: Appris, p. 19-32, 2017.

SILVA, MRO. **A saúde da População negra frente ao racismo Institucional**: Um estudo de avaliabilidade da Política Nacional de Saúde Integral da População negra no Município do Rio de Janeiro. Orientadora: Marly Marques da Cruz. 2023. 153 f., Dissertação - Saúde Pública, ENSP, Rio de Janeiro, 2022.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20-45, 2006.