



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA
POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR, 2005-2006: UM
ESTUDO DE CASO.**

Salvador

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA
POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR, 2005-2006: UM
ESTUDO DE CASO.**

MARCOS VINÍCIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

MARCOS VINÍCIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA
POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR, 2005-2006: UM
ESTUDO DE CASO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva sob orientação da Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira.

Salvador

2011

Ficha Catalográfica
Elaboração: Biblioteca do Instituto de Saúde Coletiva

A663f Araújo, Marcos Vinícius Ribeiro de.

Formulação da política de saúde da população negra em Salvador, 2005-2006: um estudo de caso / Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo. - Salvador: M.V.R. Araújo, 2011.

f.93

Orientador(a): Profª. Drª. Carmen Fontes Teixeira.

Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Política de Saúde. 2. Formulação de Políticas. 3. População Negra. 4. Atores Políticos. 5. Governo Local. I. Título.

CDU 614.2

MARCOS VINÍCIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
NEGRA EM SALVADOR, 2005-2006: UM ESTUDO DE CASO.**

Data de defesa:

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira-ISC-UFBA
Orientadora

Profa. Dra. Ângela Figueiredo-Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profa. Dra. Edna Maria de Araújo-UEFS

Salvador
2011

Aos meus pais por acreditarem
nas minhas capacidades,
À Trícia, pelos longos anos de
problematização da academia e
do mundo,
Ansu, Lelé, Glauber e Nise pelo
apoio,
Vlad pelo companheirismo
de todos os tempos.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Carmen Teixeira por tornar a trajetória desse estudo em um aprendizado de vida.

À todas as pessoas entrevistadas, por disponibilizarem seu tempo, sua história e sua luta a serviço do nosso estudo.

Aos professores do Instituto de Saúde Coletiva que contribuíram para a minha imersão no campo da Saúde Coletiva.

Aos meus colegas de Pós-Graduação por contribuírem com suas experiências singulares durante esses dois anos.

Aos funcionários da Secretaria da Pós-Graduação: Nunci, Marlos, Antônia pela compreensão e ajuda nos momentos mais necessários dessa trajetória.

À Bia pela dedicação e alegria com que sempre nos recebeu na Biblioteca.

À colega Isabela Arruda pela amizade nos momentos difíceis compartilhados ao longo do Mestrado.

À Sandra Brasil pelas discussões sobre nosso objeto de estudo.

À Creuza pela disponibilidade e simpatia em me ajudar com a ficha catalográfica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO 01

FIGURA 1 - Modelo teórico para análise
do processo de formulação de políticas de saúde 25

QUADRO 1 - Problemas identificados
e propostas elaboradas 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

- ABADFAL:** Associação de Pessoas com Doença Falciforme
- ACBANTU-**Associação Cultural de Preservação do Patrimônio Bantu
- AIDS (SIDA)** Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
- CMS:** Conselho Municipal de Saúde
- CONASS:** Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- CONASEMS:** Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- CTSPN:** Comitê de Trabalho de Saúde da População Negra
- CUT:** Central Única dos Trabalhadores
- DEFID:** Departamento para Desenvolvimento Internacional da Grã-Bretanha.
- DOFA:** Debilidades, Oportunidades, Fortalezas e Ameaças
- DST:** Doenças Sexualmente Transmissíveis
- FCCV:** Fórum de Combate à Violência
- FENAFAL:** Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doença Falciforme
- FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz
- FIPIR:** Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial
- GLBTT –** Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis
- GTI:** Grupo de Trabalho Interministerial
- GTSPN:** Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra
- HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- ISC:** Instituto de Saúde Coletiva
- IML:** Instituto Médico Legal
- IPEA:** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada,

MNU: Movimento Negro Unificado

MS: Ministério da Saúde

ONGs: Organizações não-governamentais

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

PAF: Programa de Anemia Falciforme

PC do B: Partido Comunista do Brasil

PCRI: Programa de Combate ao Racismo Institucional

PDT: Partido Democrático Trabalhista

PFL: Partido da Frente Liberal

PMDB: Partido do Movimento Democrático no Brasil

PMS: Plano Municipal de Saúde

PNS: Plano Nacional de Saúde

PNPIR: Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial

PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PSPN: Política de Saúde da População Negra

PT: Partido dos Trabalhadores

RSB: Reforma Sanitária Brasileira

SEMUR: Secretaria Municipal de Reparação

SEPPIR: Secretaria de Promoção de Políticas de Igualdade Racial

SGEP: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Termo de Compromisso

UFBA: Universidade Federal da Bahia

UNEGRO: União dos Negros pela Igualdade

UNICAMP: Universidade de Campinas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
ARTIGO 01 - FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR: ATORES E PROPOSTAS	14
ARTIGO 02 – A PARTICIPAÇÃO DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA CIDADE DE SALVADOR	45
ANEXOS	77
Anexo 1: Relação de Documentos Pesquisados	77
Anexo 2: Relação Final de Informantes-chave	86
Anexo 3: Roteiros das entrevistas	88
Anexo 4: Matriz de análise do discurso dos entrevistados	91
Anexo 5: Denominação dos entrevistados utilizando países africanos	92
Anexo 6: Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido	93
PROJETO DE PESQUISA - ATORES POLÍTICOS E A LUTA PELA SAÚDE: A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR.	94

APRESENTAÇÃO

A minha trajetória na Universidade foi traçada em torno de projetos de extensão vinculados ao Campo da Saúde Coletiva. Isso me levou a certo “desvio” do que tradicionalmente se espera de um profissional da minha área, ou seja, um clínico formado dentro de uma concepção biologicista, assim como a maioria dos profissionais da área da saúde. Fonoaudiólogo de formação foi na Saúde Coletiva que visualizei um espaço de possibilidades onde pudesse pensar saúde e sociedade, produzindo conhecimentos para um espaço bem mais amplo que o *setor saúde* (TESTA, 1995).

Assim, a aproximação com o objeto do meu estudo ocorreu antes do meu ingresso no Mestrado. Fui convidado à participar do Projeto de Pesquisa intitulado : *O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador:2005-2006*¹, onde “dei meus primeiros passos” como pesquisador na área de Saúde Coletiva. Como atividades desse projeto realizei uma extensa revisão bibliográfica sobre a saúde da população negra, em livros, revistas, periódicos, documentos, teses e dissertações, leis e portarias, além de fichamentos, e realização de algumas das entrevistas previstas do Projeto.

O caminho em busca dessas informações ao longo do estudo me levou a conhecer pessoas extremamente interessantes do ponto de vista político, ético e profissional. Mulheres e homens comprometidos com a problemática da vida da população afrodescendente em Salvador, sobretudo no aspecto da saúde, inseridas na academia, nos movimentos sociais, na gestão municipal e em outras organizações vinculadas ao Movimento Negro. Dentre essas pessoas me chamou atenção um dos entrevistados, representante da ABADFAL (Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme), cuja história de vida expressava para mim a trajetória de luta e capacidade organizativa do povo negro em torno de questões superiores aos interesses imediatos de uma pessoa, grupo ou organização. Isso resultou na elaboração de um projeto apresentado para seleção do Mestrado que tem como objetivo estudar a constituição da ABADFAL, enquanto ator político, resgatando a história da Associação através da história de vida dos seus fundadores.

Tudo isso era um universo que se descortinava à minha frente. Surpreendia-me o fato de somente mais de um século depois de lutas do povo negro em Salvador, na chamada

¹ **Edital MCT- CNPq / MS-SCTIE-DECIT – N° 26/2006, coordenado pela Profa.Dra. Carmen Fontes Teixeira do Instituto de Saúde Coletiva -UFBA**

“Roma Negra”, o Movimento Negro vir a obter conquistas no setor saúde. Consequentemente não faltaram “Por quês”, “Quando”, “Como” e “Quem” que conduziram a variados estudos dentro dessa questão.

Nesse sentido, frente a tantos dados, optamos, a princípio, por sistematizar parte do nosso estudo em três produtos: o contexto, os atores que participaram e o estudo de um ator da sociedade civil que teve participação destacada no processo. O resultado desses dois anos foram dois produtos finalizados e um em andamento.

O primeiro produto trata-se de um artigo que aborda o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra ocorrido em Salvador, no período 2005-2006, caracterizando o contexto, identificando os atores e descrevendo o processo político-institucional desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2005. Além disso, analisamos os problemas identificados e as propostas elaboradas e formalizadas no Plano Municipal de Saúde 2006-2009.

O segundo produto é um outro artigo que aborda a caracterização e participação dos atores no processo de Formulação da PSNP em Salvador entre 2005-2006. Ou seja, quem são de onde vêm e como participaram. Esse estudo trabalhou majoritariamente com a análise das entrevistas de representantes de organizações governamentais e não-governamentais envolvidas no processo, oferecendo uma análise sobre a importância da construção democrática de uma política pública a partir da contribuição de atores diversificados com vinculações aos movimentos sociais.

O terceiro produto, ainda em andamento, cujo projeto segue em anexo, busca compreender a constituição da ABADFAL enquanto um ator político nesse processo. Esse estudo possibilitará junto com os dois artigos anteriores uma abordagem sobre o Processo de Formulação da PSPN do micro ao macro, ou seja, desde a constituição de um ator específico nesse processo, passando pela análise da participação do conjunto de atores envolvidos até o contexto político-institucional que possibilitou boa parte desses acontecimentos.

Por fim, a quantidade de informações levantadas e os questionamentos surgidos a partir dessa primeira aproximação me motivaram a continuar os estudos. O resultado foi a apresentação de um projeto a seleção do Doutorado, onde pretendo investigar as diferenças ideológicas no Movimento Negro em torno da problemática da SPN na cidade de Salvador.

ARTIGO 01

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
NEGRA EM SALVADOR: ATORES E PROPOSTAS**

SUMÁRIO

RESUMO	16
ABSTRACT	17
INTRODUÇÃO	18
MODELO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SPN EM SALVADOR	22
A questão racial em debate	26
A incorporação da questão racial na agenda política da Prefeitura Municipal	28
O GT de Saúde da População Negra: ator central de uma rede de relações.	29
O Processo de Formulação da PSPN	30
A análise da situação da população negra em Salvador	33
A Política de Saúde da População Negra em Salvador	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR: ATORES E PROPOSTAS

Carmen Fontes Teixeira¹, Maíra Cláudia Oliveira² e Marcos Vinícius Ribeiro³

RESUMO

O reconhecimento da problemática da saúde da população negra tem subsidiado a mobilização social em torno da formulação de políticas e programas específicos nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde. O objetivo desse estudo é descrever e analisar o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra ocorrido em Salvador, no período 2005-2006, com base em extensa revisão documental e análise de entrevistas realizadas com informantes-chave que participaram direta ou indiretamente do processo. Os resultados incluem a caracterização do Contexto, a identificação dos Atores e a descrição do processo político-institucional desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2005, bem como a análise dos problemas identificados e as propostas elaboradas e formalizadas no Plano Municipal de Saúde 2006-2009.

Palavras-chaves: Política de Saúde; População Negra; Anemia Falciforme; Racismo Institucional; Violência; Raça/cor.

I-Doutora em Saúde Pública. Professora do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências da UFBA e docente do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. carment@ufba.br

II-Mestre em Saúde Comunitária. Pesquisadora do ISC-UFBA em 2007-2008. (mairaclaudia@hotmail.com)

III-Mestrando em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação do ISC-UFBA. (marvinribeiro@yahoo.com)

HEALTH POLICY FORMULATION OF THE BLACK POPULATION IN SALVADOR: ACTORS AND PROPOSALS

ABSTRACT

The recognition of the health issues of black population has subsidized social mobilization around the formulation of specific policies and programs in three spheres of management of the Brazil's Unified Health System (SUS). The objective of this study is to describe and analyze the process of formulation of Health Policy of Black Population in Salvador, in 2005-2006, based on extensive documentary review and analysis of interviews with key informants who participated directly or indirectly of the process. The results include the characterization of the context, identification of actors and description of the political-institutional process developed by the Working Group of Black Population Health, established under the Municipal Health Department in 2005 as well as analysis of the problems identified and proposals elaborated and formalized in the Municipal Health Plan 2006-2009.

Words Key: Health Policy; Black Population, Sickle Cell Disease; Institutional Racism, Violence, Race / Color.

INTRODUÇÃO

A problemática da Saúde da População Negra passou a interessar aos pesquisadores da área de Saúde Coletiva muito recentemente, possivelmente como parte do processo de institucionalização dos mecanismos de participação e controle social (Conselhos e Conferências de Saúde) no Sistema Único de Saúde, espaços onde essa problemática passou a ter visibilidade, em função da mobilização de um conjunto heterogêneo de atores políticos.

A organização e a mobilização política do Movimento Negro em torno do reconhecimento da influência das diferenças raciais nas condições de vida e ao acesso a serviços de saúde e educação, saneamento básico, habitação, emprego e renda, entretanto, vem ocorrendo desde os anos 70 do século passado, gerando importantes avanços na direção da implantação de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

Em 1988, centenário da abolição da escravatura no Brasil, foram realizadas atividades em vários estados, com apresentação de pesquisas, debates e exposições de arte relacionadas a essa temática. A partir da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, em 1995, as ações do Movimento Negro ganharam maior visibilidade, resultando na criação do Grupo Interministerial para a Valorização e Promoção da População Negra, composto por representantes do governo e militantes do Movimento Negro¹.

Em 1996, ocorreu o lançamento do Programa Nacional de Direitos Humanos que incluiu um capítulo referente à saúde da população negra. Em junho do mesmo ano, o Ministério da Justiça, com apoio do Itamaraty, promoveu o Seminário Internacional “*Multiculturalismo e Racismo: o papel da Ação Afirmativa dos Estados Democráticos Contemporâneos*”, com o objetivo de coletar informações para subsidiar a formulação de políticas voltadas para a população negra.

As primeiras experiências de inserção da questão racial nas ações governamentais de saúde ocorreram em São Paulo no início dos anos 1990, quando setores do Movimento Negro, viabilizaram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos. Em 1996 foi realizada, pelo Ministério da Saúde, uma reunião técnica sobre Saúde da População Negra, que contou com a participação de pesquisadores, dirigentes, profissionais de saúde e militantes de organizações da sociedade civil, tendo como objetivo a discussão de políticas afirmativas para a população negra, o que resultou na criação do Programa de Anemia Falciforme².

Ainda na década de noventa, o Movimento de Mulheres Negras ressaltou a importância da incorporação do quesito cor nos instrumentos de informação em saúde, destacando a variável raça nos estudos sobre a prevalência de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, miomas e anemia falciforme na população feminina, além de discutir os efeitos do racismo na produção das desigualdades em saúde, inclusive no acesso e qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS².

A organização dos encontros preparatórios para a IIIª Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial e Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban, África do Sul, em 2001 trouxe para o debate das questões raciais outros atores sociais tais como jornalistas, economistas, agências governamentais, como o IPEA e o Itamaraty, parlamentares de diversas linhas ideológicas e pesquisadores que passaram a defender a tese da importância da implantação de políticas voltadas para a população negra para o alcance da justiça social.

A participação do Brasil nessa Conferência criou um ambiente favorável para a implantação de políticas mais incisivas na superação das desvantagens geradas pelo racismo e repercutiu sobre o debate em torno da formulação e implementação de Política de saúde para a população negra. Já em julho de 2001 foi publicado o *Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro- descendente*. Neste mesmo

ano o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS o Programa Nacional de Triagem Neonatal, incluindo doenças falciformes e outras hemoglobinopatias. Em dezembro, foi realizado um Workshop Interagencial sobre Saúde da População Negra, em Brasília, por iniciativa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD³ e da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS, com a presença de profissionais de várias organizações internacionais, pesquisadores e representantes do movimento negro, produzindo o documento **“Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”**⁴.

Este documento reconhece a ausência do Ministério da Saúde nas questões raciais e define a área de saúde da população negra como uma “área de estudo inter e transdisciplinar, que se baseia em conhecimentos produzidos nas ciências humanas e nas ciências médicas”⁴, enfatizando que o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros a situações que só podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam em condições desfavoráveis de vida. Em março de 2003, já no Governo do Presidente Lula, foi criada a Secretaria de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), cuja atuação incentivou a criação de cerca de 350 organismos governamentais estaduais e municipais de combate ao racismo e a discriminação de gênero⁵,
6,7.

No âmbito da saúde da população negra, foi assinado, em novembro de 2003, um Termo de Compromisso (TC) entre o Ministério da Saúde e a SEPPIR que, para alguns autores se constitui um divisor de águas na trajetória da política pública da saúde em relação à população negra, na medida em que propõe *“a organização do saber disponível e a produção de conhecimentos novos no campo da saúde da população negra, a capacitação dos profissionais de saúde, para que modifiquem sua atitude com relação às peculiaridades do processo saúde/doença da população negra, a disseminação de informações e conhecimentos de modo a capacitar os afro-descendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e*

fortalecer sua autonomia e a prevenção de doenças” e a “inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção à saúde com a garantia de acesso em todos os níveis do sistema de saúde”⁸.

Durante a realização da 12ª. Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 2003, o debate sobre o tema combate ao racismo, à discriminação e às desigualdades ganha impulso tendo sido foram aprovadas cerca de 70 deliberações relacionadas, diretas ou indiretamente, com a promoção da equidade de gênero, raça e saúde. Entre estas, a demanda pela ampliação do acesso da população aos serviços de saúde em todas as áreas de abrangência do SUS, incluindo o atendimento aos casos de emergência e de rotina, decorrentes de suas condições específicas de saúde, chamando-se a atenção, também, para a necessidade de valorização dos espaços tradicionais de matriz africana como local de divulgação de práticas e saberes de promoção da saúde e a importância de que os programas de informação, educação e comunicação levem em conta práticas populares de cuidados com a saúde. Outra proposta enfatiza a necessidade de se garantir a formulação de políticas específicas para os portadores de anemia falciforme e hemoglobinopatias incluindo *“a garantia de recursos financeiros adequados, o desenvolvimento de ações integrais englobando o diagnóstico precoce, a ampliação do serviço de hematologia na rede ambulatorial, o acompanhamento contínuo e regionalizado e a atenção tanto a familiares quanto aos portadores, por meio de aconselhamento genético, com a qualificação dos profissionais da saúde para a atenção apropriada bem como para o registro adequado das ocorrências e óbitos”*.⁹

Em seguimento a estas deliberações, em janeiro de 2004, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra no âmbito do Ministério da Saúde¹⁰, cuja composição foi reformulada em agosto do mesmo ano¹¹. Coube a este Comitê organizar, em parceria com a SEPPIR, o I Seminário Nacional **“A Saúde da População Negra e o SUS: Ações Afirmativas para Avançar na Equidade”**, que ocorreu em Brasília, em agosto, com a participação de

cerca de 300 gestores federais, estaduais e municipais de saúde e áreas afins, representantes da sociedade civil e especialistas na área. O seminário teve como objetivo a construção e articulação de estratégias de gestão para operacionalizar as diretrizes do Plano Nacional de Saúde fortalecendo o eixo saúde da população negra, tendo sido assinado o Termo de compromisso, entre o MS, a SEPPIR, o CONASS, o CONASEMS e a OPAS, visando ”*a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra*”. A plenária aprovou o documento *Um Grito pela Equidade*, que propôs a toda a sociedade, em especial aos gestores, “*assumir a responsabilidade de desenvolver ações que reduzam a morbidade e a mortalidade da população negra em todas as faixas etárias*”⁶.

Em outubro de 2004 foi realizada a Oficina de planejamento do CTSPN para encaminhamento das proposições elaboradas no I Seminário Nacional. Ainda em 2004, foi editada a Portaria nº 2.607¹² que aprovou o Plano Nacional de Saúde, documento oficial contendo as políticas do MS que pela primeira vez utilizou o recorte racial para a análise do perfil epidemiológico. Nesse contexto, o município de Salvador foi escolhido como sede do Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias – Anemia Falciforme e Talassemia.

Durante o ano de 2006, o Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial (FIPIR) realizou uma série de encontros regionais que contribuíram para ampliar o movimento, o que resultou na assinatura do Pacto Governamental pela Igualdade Racial e na realização do VI Encontro Nacional do FIPIR, ambos em junho. Nesses encontros foram debatidos: *i*) o combate ao racismo, tendo como parâmetro os avanços do governo federal; *ii*) os projetos em conjunto com estados e municípios no âmbito da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Em outubro, durante o II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, o então ministro da Saúde, Agenor Álvares, reconheceu as falhas do Sistema Único de Saúde (SUS) em prestar atendimento adequado a problemas vinculados à

questão racial, refletindo um debate que já se processava no âmbito do Ministério da Saúde (MS), sob a liderança da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), em torno da elaboração da Política Nacional de Saúde da População Negra^{13, 14}, que foi aprovada em novembro, por unanimidade, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Pelo exposto percebe-se que o reconhecimento da necessidade de se instituir uma política de saúde para a população negra no Brasil fez parte do processo de concretização do direito à saúde de acordo com o que está previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080 e 8142/90). Responde, especificamente, à necessidade de se formular políticas que contemplem, para além do princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde, a busca de equidade na distribuição dos recursos e dos serviços, como meio de enfrentamento das desigualdades sociais configuradas em nosso meio.

Em Salvador esta discussão passa a ter mais visibilidade com as eleições municipais de 2004 e toma corpo com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no início de 2005, responsável pela formulação de uma Política Municipal de Saúde para este contingente populacional, processo que se constituiu em objeto de investigação¹⁵. Trata-se, portanto, de um estudo de caso, que contemplou a análise de informações obtidas através de revisão documental e entrevistas realizadas com informantes-chave, representantes das autoridades políticas nacionais e municipais envolvidas na formulação da Política de Saúde da População Negra, membros dos grupos e comitês técnicos da SMS diretamente ligados ao processo, bem como militantes do movimento negro e lideranças intelectuais que atuam na área.

MODELO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE

A elaboração do marco de referência conceitual para a análise do processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador tomou como ponto de

partida a revisão das principais abordagens e propostas metodológicas difundidas e utilizadas pelos pesquisadores do tema em nosso meio^{16, 17,18}. A partir daí, tomamos como base o modelo teórico do ciclo da política pública proposto por Kingdon¹⁹, especificando como categorias de análise o Contexto político-institucional no qual ocorreu o processo de formulação da Política, os Atores envolvidos, o Processo de formulação em si e os Produtos obtidos em termos de Problemas identificados e Políticas formuladas.

No que diz respeito aos **Atores**, identificamos os governamentais e não governamentais, levando em conta sua inserção (ou não) nas instituições estatais ao nível municipal nas quais se desenvolveu o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra. Além disso, inspirados na análise do Poder em Saúde²⁰, buscamos agregar ao modelo teórico, a possibilidade de identificar as **concepções ideológicas** e as **posições políticas** dos diversos Atores envolvidos no “jogo social”²¹ o que permitiu identificar o “**Ator central**” e os Atores secundários, coadjuvantes no processo, atuando como **aliados**, **opponentes** ou **indiferentes** diante dos problemas e das alternativas de solução apresentadas durante o **Processo** de formulação da política.

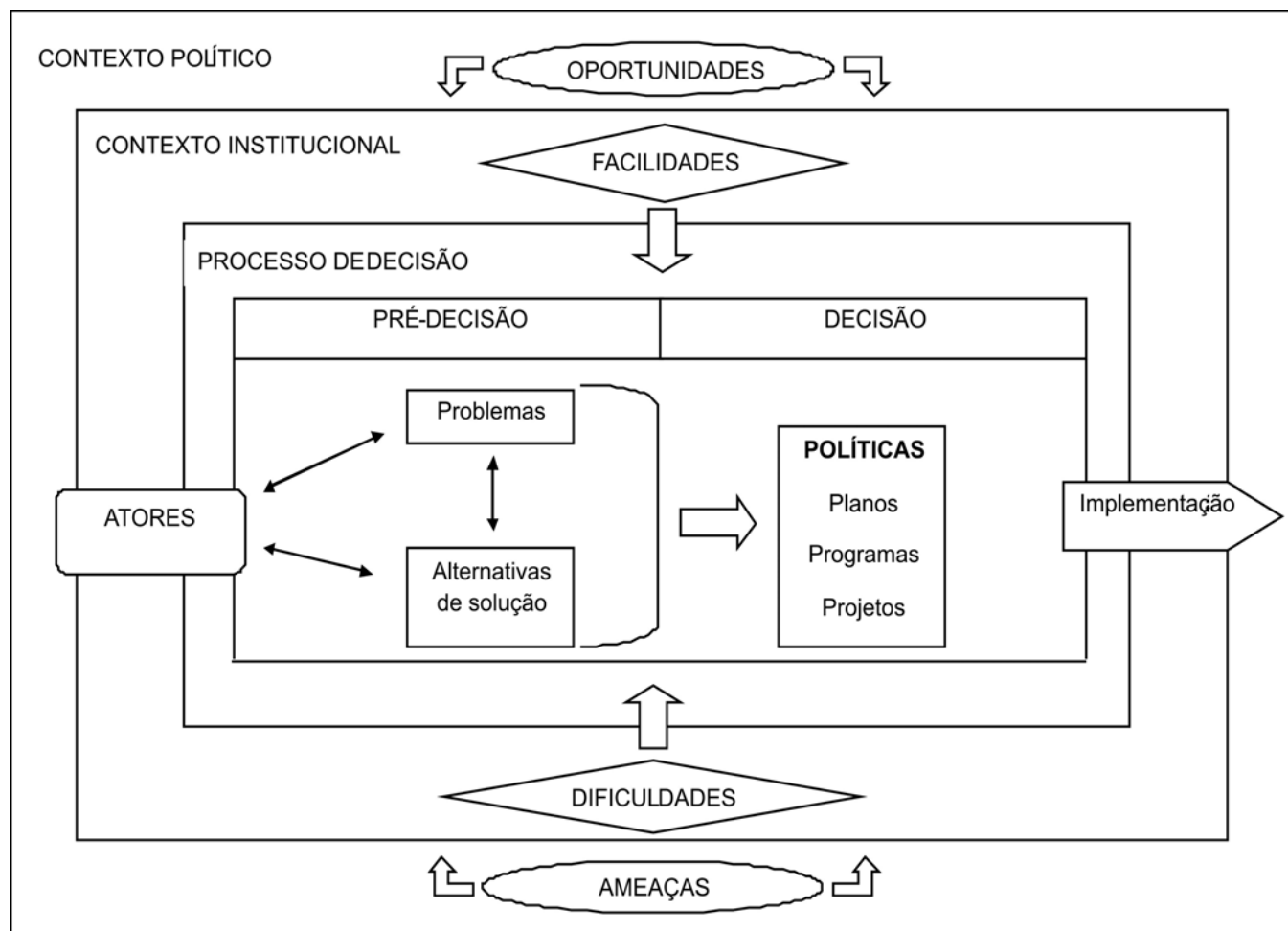
Com relação ao processo, portanto, distinguimos o momento da “**pré-decisão**” do momento da “**decisão**”, considerando que o que marca a passagem de um momento a outro é a abertura de uma “**janela de oportunidade**”¹⁹, quando os elementos favoráveis à incorporação de um dado problema na Agenda política se acumulam e produzem a tomada de decisão com relação à alternativa para seu enfrentamento. Ademais, pensamos ser possível incorporar na análise os elementos do “postulado da coerência” proposto por Testa²⁰, levando em conta a **Metodologia** utilizada e a **Organização** do processo de formulação da política, cotejando-os com os **Propósitos** explicitados (ou não) pelo Ator central. Especificamente com relação à Metodologia, trata-se de identificar até que ponto os atores participantes do processo seguem (ou não) uma proposta metodológica claramente explicitada. Com isso, pode-se

analisar se a prática de formulação da política é estruturada ou se é semi-estruturada ou até, não estruturada²².

Com relação aos **Produtos** do processo de formulação da política, consideramos importante realizar a análise dos documentos (normativos e políticos) que registram as decisões adotadas e se constituem em “instrumentos de políticas”²³, como é o caso das Leis, Portarias, Normas, Planos, Programas e Projetos, Manuais, Cartilhas, como meio possível de apreensão da dinâmica política entre os Atores, mediada pelos conhecimentos, tecnologias, valores e crenças que se apresentam na “ação comunicativa”²⁴ desencadeada no âmbito do processo de formulação da política e se expressam, por vezes, nos documentos elaborados.

Finalmente, por considerar a necessidade de incorporar ao modelo teórico a dinâmica histórico-concreta que ultrapassa a racionalidade abstrata do processo de formulação tal como descrito no modelo teórico de Kingdon¹⁹, assumindo que os Problemas e as Alternativas incluídas no processo de negociação entre os vários Atores se apresentam em **Contextos** específicos, melhor dizendo em Situações²⁵, que permitem ou obstaculizam sua explicitação na “cena política” e, conseqüentemente, sua incorporação ao debate e negociação entre os Atores. Nessa perspectiva, incorporamos ao modelo teórico da investigação a categoria de análise “Contexto”, distinguindo o **Contexto político-institucional**, no caso, a Secretaria Municipal de Saúde, do **Contexto** político mais geral, levando em conta as relações entre o processo político municipal e o cenário político estadual e nacional²⁶. Além disso, inspirados no método de análise de viabilidade conhecido como “DOFA” (ou FOFA)^{27, 28}, incorporamos ao modelo as **Oportunidades** e **Ameaças** bem como as **Facilidades** e **Dificuldades** identificadas pelos diversos Atores do processo de formulação da política em cada uma de suas fases ou momentos, na pré-decisão e na decisão propriamente dita. O diagrama posto a seguir, portanto, explicita o conjunto de elementos teóricos e as possíveis relações entre eles, apresentando-se como um referencial que orientou a realização do estudo.

Figura 1 – Modelo teórico para análise do processo de formulação de políticas de saúde



PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SPN EM SALVADOR

Salvador, terceira cidade do país em número de habitantes, tem uma população composta, na sua maioria por negros (83%), sendo considerada a maior cidade com população negra fora da África²⁹. A análise das condições de vida dessa população³⁰ evidencia um quadro de desigualdades sociais, agravado quando se analisa os dados a partir do recorte raça/cor ao tempo em que evidencia a singularidade cultural, cenário onde emergiu a mobilização política em torno da problemática de saúde.

Os dados disponíveis revelam que os brancos possuem rendimento médio familiar per capita de 5,4 salários mínimos e os negros têm rendimento médio familiar per capita de 1,67 salários mínimos²⁹. Os negros com 10 anos ou mais apresentam uma média de 6,5 anos de estudo e os não negros 9 anos de estudo³⁰. A baixa escolaridade dos negros não permite o exercício de atividades que exijam uma melhor qualificação. Neste sentido, mantém-se um círculo vicioso: as pessoas negras e com baixa escolaridade sobrevivem de subempregos, tendo poucas oportunidades de ascensão social^{29,31}.

Em Salvador, no entanto, se constituiu um rico processo de diversificação e hibridização cultural, onde ganha importância a influência dos costumes e tradições africanas, preservados e modificados na vida cotidiana de seus habitantes, o que a torna peculiar no cenário brasileiro e a tem projetado na indústria do turismo no âmbito nacional e internacional. Do ponto de vista político, destaca-se a “modernidade soteropolitana”, configurada a partir dos anos 60 do século passado, com hegemonia de grupos políticos que se adaptaram às mudanças no cenário político nacional, mantendo a tradição do patrimonialismo, autoritarismo e clientelismo na administração pública estadual e municipal³².

A questão racial em debate

Nesse contexto multifacetado emergiu um conjunto heterogêneo de forças políticas, implicadas e comprometidas com a problemática da população negra, as quais passaram a se organizar e mobilizar configurando o **Movimento Negro** ator político coletivo cuja força emana do trabalho desenvolvido por organizações da sociedade civil, tais como os **Blocos Afros**, a **Unegro**, os **Terreiros de Candomblé**, **Grupo de Hip Hop**, **Movimentos de mulheres** e a **ABADFAL**, esta última uma entidade organizada especificamente a partir de um problema de saúde, qual seja, a Anemia Falciforme.

A este elenco de Atores políticos, informações obtidas das entrevistas realizadas revelam que o debate em torno da Saúde da população negra no município foi difundido a outras entidades da sociedade civil, como as associações de bairros, impregnando também alguns partidos políticos que incorporaram em seus programas a questão racial e especificamente a problemática de saúde da população negra.

Outros entrevistados apontam o papel dos institutos de pesquisa e universidades, a exemplo da UNICAMP, FIOCRUZ e UFBA, onde se desenvolveram projetos de investigação sobre problemas relacionados com as condições de vida da população negra, gerando a conformação de grupos de pesquisadores negros cujos trabalhos passaram a subsidiar as lutas sociais na área.

Informações obtidas das entrevistas com lideranças e gestores do SUS ao nível nacional permitem constatar que a mobilização ao nível local passou a se conectar com um movimento muito mais amplo que se processava em outras esferas do governo, envolvendo, inclusive, organizações internacionais que incorporaram a temática da luta pela igualdade social e combate ao racismo em suas agendas, como foi o caso do DEFID e a OPAS.

Além disso, vários entrevistados destacaram a “sensibilidade” do Governo Lula com a questão, reforçando a análise de que o momento foi favorável à institucionalização de uma Política de Saúde para a população Negra no âmbito do Ministério da Saúde apontando também a importância da criação e atuação da SEPPIR, bem como a importância da articulação de algumas entidades vinculadas ao Movimento Negro, com organizações feministas e com o movimento da população GLBTT – Gays, Lésbicas, Bissexuais, Transexuais e Travestis, que nesse período também estava consolidando sua atuação no âmbito da política de saúde.

A incorporação da questão racial na agenda política da Prefeitura Municipal

Em 2003, no final da gestão do Prefeito Antonio Imbassahy (PFL), a Prefeitura Municipal de Salvador, criou, em dezembro, a Secretaria Municipal de Reparação – SEMUR, com a missão de promover a equidade e a igualdade racial e de gênero, acontecimento provavelmente influenciado pela atuação da SEPPIR no âmbito federal.

Em 2004, a necessidade da implantação de políticas voltadas especificamente para a população negra passou a fazer parte dos programas dos candidatos durante a campanha para a eleição municipal que culminou com a vitória de uma coalizão de oposição ao Governo do PFL que se mantinha no poder Executivo municipal por oito anos. O novo prefeito, João Henrique Barradas Carneiro, filiado ao PMDB, fazia parte de uma “frente de oposição” que contou, em um primeiro momento, com a participação de partidos de esquerda, entre os quais o PC do B e o PT. Esta coalizão recebeu apoio de lideranças do Movimento Negro, assumindo como compromisso de campanha a implementação de propostas relacionadas com as “políticas de reparação” voltadas à melhoria das condições de vida dos grupos étnicos que sofrem mais agudamente os efeitos da desigualdade econômica e social prevalente no município.

A posse de João Henrique em 2005, portanto, configurou a “janela de oportunidade” para a formulação e implementação de políticas nessa área. Fazendo parte da coalizão, o PT e o PCdoB conseguiram indicar alguns dirigentes que ocuparam cargos estratégicos na Gestão municipal, inclusive na área da Saúde, o Secretário Municipal. Sensível à problemática da população negra e atendendo a pressões de técnicos da SMS que buscavam trabalhar com esses problemas, o novo Secretário formalizou a existência do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, composto por cinco técnicos do quadro da Secretaria Municipal de Saúde, em torno do qual passou a gravitar um conjunto de outros atores políticos, envolvidos

no processo de formulação da política e da implementação de ações de saúde dirigidos a esse contingente populacional.

O GT de Saúde da População Negra: ator central de uma rede de relações

A análise da ação política desenvolvida pelo GT de Saúde da População Negra permite considerá-lo como o ator central, capaz de desenvolver uma interlocução com os demais atores, tendente à construção do consenso em torno dos problemas e propostas a serem incorporadas à política municipal de saúde. As atribuições do GT³³ incluíam: a) Elaborar o Diagnóstico de Saúde da População Negra em Salvador; b) Implantar o Programa de Anemia Falciforme; c) Colaborar para a elaboração de uma proposta de política de saúde que contemple as especificidades da população negra em Salvador; d) Articular intra e intersecretorialmente ações para o desenvolvimento dessa política no município.

O GT atuou como verdadeiro “empreendedor político”, capaz de articular um amplo arco de alianças em torno da formulação e implementação construído a partir da mobilização de pessoas e grupos inseridos em distintos níveis do sistema de saúde municipal (local, distrital, central), de modo a acumular poder técnico expresso em conhecimento acerca da problemática de saúde e da atenção à saúde da população negra, poder esse que se transformou em poder político e se consolidou como poder administrativo na medida em que o novo Secretário de Saúde reconheceu a legitimidade do grupo e institucionalizou sua função no âmbito da SMS.

Nesse processo, o GT encontrou respaldo no âmbito nacional, especialmente por sua participação nos encontros e seminários promovidos pelo Ministério de Saúde, empenhado, através da Secretaria de Gestão Participativa, na formulação da Política Nacional de Saúde da População Negra. No âmbito estadual foram feitos esforços no sentido de legitimar a presença desses atores no cenário político, o que se configurou, quando da mudança de governo

estadual (com a vitória do candidato do PT nas urnas em 2006) na conformação do Comitê Estadual de Saúde da População Negra, fato ocorrido em 2007.

Paralelamente, através da articulação com o Movimento Negro, o GT de Saúde da População Negra da SMS, estabeleceu uma aliança estratégica com as instituições responsáveis pelo combate ao racismo, especificamente a SEPPIR, no âmbito Nacional e a Secretaria Municipal de Reparação, no âmbito municipal. Além disso, tratou de constituir um vínculo com universidades, reforçando relações já instituídas com pesquisadores que se ocupavam da temática da Saúde da População Negra e promovendo sua articulação com outros grupos e instituições de pesquisa, a exemplo do Instituto de Saúde Coletiva. Por fim, a estratégia do GT contemplou a organização de eventos que buscaram dar visibilidade ao trabalho realizado, incluindo Seminários de divulgação dos produtos junto aos movimentos sociais. Com isso, tentou-se ampliar o alcance do debate travado entre os Atores políticos diretamente envolvidos com a questão e, através da mídia buscou-se sensibilizar a população em geral para o tema.

O Processo de Formulação da PSPN

Uma mirada panorâmica do processo de formulação da Política de SPN em Salvador, com base na revisão documental e nas entrevistas realizadas no âmbito dessa pesquisa, revela, em primeiro lugar, a existência de dois momentos, o primeiro que compreende o trabalho desenvolvido pelo Grupo Técnico de SPN em torno da elaboração de um “Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador²⁹”, e o segundo que se estende ao longo do processo de formulação da política concomitantemente e articuladamente com a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2007-2011³⁶.

A construção do Diagnóstico, ocorrida durante o ano de 2005 e concluída em 2006, configurou-se como um processo que serviu para a sistematização de um conjunto de

informações acerca da problemática socioeconômica e de saúde ao tempo em que representou o resgate de uma luta política que já vinha se dando no âmbito do município desde o final dos anos 90 em torno da problemática da violência social e da vulnerabilidade da população negra a este problema.

Nesse sentido, é importante registrar o trabalho desenvolvido em várias comunidades de bairros populares de Salvador, a partir de 1997, pelo Fórum Comunitário de Combate Violência, que analisou óbitos registrados no Instituto Médico Legal – IML estratificando-os por raça – cor, dando visibilidade àquilo que os Movimentos Sociais relacionados à população negra já conheciam, isto é, que os óbitos por este agravo incidiam com maior frequência na população negra. Os resultados do trabalho do Fórum foram amplamente divulgados, inclusive com a publicação dos dados em um documento que ficou conhecido como *O Rastro da Violência em Salvador*³³. Segundo um dos entrevistados, este foi “o primeiro documento no município que considerou a violência como um problema de saúde pública e levou em conta o recorte racial, levantando a discussão sobre a necessidade de serem propostas ações específicas para a população negra”.

O desafio de dar continuidade e ampliar o debate acerca do impacto da violência sobre a população negra em Salvador apresentou-se ao GT de SPN logo de sua criação quando o Secretário Municipal de Saúde solicitou seu envolvimento nas atividades de mobilização dos vários setores da administração pública municipal e estadual, para receber os turistas que afluem a Salvador durante o verão (Operação Carnaval). O conhecimento sobre o trabalho anterior desenvolvido pelo Fórum de Combate a Violência fez com que o GT optasse por focar nesse tema propondo a criação do Observatório da Violência no Carnaval, que passou a utilizar a mesma metodologia de trabalho usada pelo Fórum.

Os resultados desse trabalho retrataram uma grande incidência de óbitos por violência na população de homens, negros e jovens, na faixa etária entre 14 e 39 anos³³ contribuindo

para análises sobre a relação existente entre a cor da pele e mortes violentas. Para os componentes do GT da População Negra, as informações do Observatório da Violência no Carnaval e do Fórum de Combate à Violência, mostram estatisticamente o que a população negra da cidade já sabia, isto é, que estão em situação de grande vulnerabilidade.

Além dessa ação mais conjuntural, logo em abril de 2005 ocorreu em Salvador o lançamento oficial do Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme. Com isso, o GT assumiu a tarefa de desenhar a estratégia de implantação do Programa no âmbito do sistema municipal de saúde, que, por essa época, passava por uma série de dificuldades operacionais, em virtude de problemas herdados da gestão anterior.

Paralelamente, ocorreu o lançamento do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), iniciativa da Secretaria Municipal de Reparação que assim dava seguimento às recomendações emanadas da Conferência de Durban com relação ao fortalecimento da capacidade do setor público em identificar e prevenir o racismo institucional³⁵. Em Salvador, o PCRI foi implantado após a assinatura do memorando de entendimento entre a Prefeitura Municipal e o embaixador do Reino Unido, em abril de 2005. A responsabilidade pela implantação do PCRI no âmbito do sistema municipal de saúde foi atribuída ao GT de SPN que passou a incluir esse tema no conjunto dos Problemas a serem analisados no processo de elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra²⁹, base para a formulação de políticas específicas incluídas no Plano Municipal de Saúde 2006-2009³⁶ que começava a ser delineado pelo setor correspondente no âmbito da SMS, a Assessoria Técnica ligada ao Gabinete do Secretário.

A atuação do GT de SPN durante o ano de 2005, portanto, desdobrou-se em várias frentes de trabalho, cujos resultados confluíram para a conformação do Diagnóstico de Saúde da População Negra, lançado oficialmente no início de 2006, em um evento realizado no Salão Nobre da Reitoria da UFBA, ao qual compareceram maciçamente lideranças do

movimento negro, representantes de partidos políticos, pesquisadores, profissionais de saúde e população em geral.

A análise da situação da população negra em Salvador

O conteúdo central deste documento²⁹ inclui uma análise da situação socioeconômica da população negra, a caracterização do seu acesso aos serviços de saneamento básico e de saúde e a descrição do perfil de morbi-mortalidade, buscando, através do geoprocessamento das informações por Distritos Sanitários, caracterizar a distribuição territorial dos agravos, o que dá uma idéia aproximada da distribuição dos problemas de saúde em função das condições socioeconômicas da população. Os principais Problemas de saúde apontados no Diagnóstico foram: a) o elevado coeficiente de mortalidade infantil; o alto índice de mortalidade materna; b) a prevalência de doenças transmissíveis; c) a elevada incidência de DST/HIV/AIDS; d) o alto índice de mortalidade por causas externas, notadamente homicídios; e) a situação da anemia falciforme em Salvador; f) o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis; g) o elevado número de óbitos por neoplasias; h) a situação da saúde bucal; i) a (in) segurança alimentar e nutricional.

Além desses problemas, reconhecidos tradicionalmente como problemas que demandam ações do sistema de saúde, o documento²⁹ enfatiza a problemática do racismo institucional, indicando a existência de atitudes racistas e práticas discriminatórias que muitas vezes não são reconhecidas como tais, mas que, a um olhar mais atento e crítico revelam a carga de preconceito e intolerância para com os profissionais e usuários negros.

O preconceito e do racismo aparece também vinculado à crenças e práticas religiosas de matriz africana, tema que anteriormente permanecia oculto sob a camada de repressão cultural, em que pese a resistência historicamente desenvolvida por muitas lideranças negras vinculadas aos Terreiros de Candomblé. Contraopondo-se ao preconceito, o GT de SPN incluiu

essa temática no item do documento²⁹ relativo às Religiões de Matriz Africana, no qual assume uma posição de defesa da “arte de curar e de cuidar” de matriz africana.

De fato, sem de contrapor diretamente à racionalidade médica hegemônica no sistema oficial de saúde, o GT convoca ao diálogo entre visões de mundo distintas, sugerindo que estas podem vir a conjugar-se no cotidiano do cuidado às pessoas, respeitando suas crenças, tradições e práticas. Em Salvador isso parece imprescindível, vez que, “na Bahia funcionam 5.900 Terreiros de Candomblé, Casas de Umbanda e Centros de Caboclos, sendo que em Salvador e Região metropolitana existem aproximadamente 3000 terreiros”²⁹. O GT de SPN mapeou e contactou cerca de 350 desses terreiros, distribuídos em 11 dos 12 Distritos Sanitários da cidade, constatando que, “em todos esses espaços desenvolvem-se ações de saúde, geralmente junto à população que mora em áreas periféricas do centro urbano e com maiores e variados problemas sociais e de saúde”²⁹.

Analisando este processo à luz do marco de referência, podemos considerar que a realização do Diagnóstico de Saúde da População Negra configura o momento da “pré-decisão”, com o levantamento dos problemas que se constituíram em ponto de partida para a elaboração e formalização de propostas de intervenção, algumas das quais já vinham sendo implantadas no sistema municipal de saúde, por indução de atores externos, como foi o caso do Programa de Atenção a pessoas com Anemia Falciforme (MS) e do Programa de Combate ao Racismo Institucional (SEPPIR e SEMUR).

A maior parte das propostas emanou da produção e sistematização do conhecimento acerca da problemática específica da população negra de Salvador, ainda que muitos dos problemas identificados façam parte de tendências gerais em termos do perfil epidemiológico da população, por um lado, e das características do sistema público de saúde, por outro. Nesse sentido, ressalta-se a baixa capacidade de resposta do sistema a problemas de caráter

multifatorial, como é o caso da violência e da pobreza, problemas que mais sensibilizaram o GT e outros atores participantes do processo.

A Política de Saúde da População Negra em Salvador

As propostas formuladas pelo GT de SPN da SMS em 2006³³ se referem, em sua quase totalidade, a mudanças que precisam ser introduzidas no sistema municipal de saúde para que este possa desenvolver as ações necessárias ao enfrentamento dos problemas de saúde da população negra de Salvador. De fato, das 13 proposições, apenas 3 se referem a problemas de saúde que afetam grupos específicos da população, quais sejam, a Anemia Falciforme, a Violência e a Mortalidade infantil e Materna. Dos demais, seis se referem a vários aspectos da organização e gestão do sistema municipal de saúde, especificamente a problemática dos “recursos humanos”, indicando-se a necessidade de mudanças na formação e capacitação de pessoal. Outros três se referem à problemática mais geral da SPN com ênfase no reconhecimento do racismo como um problema a ser melhor conhecido e enfrentado. Finalmente, o último menciona a importância dos espaços das religiões de matriz africana, apontando a necessidade de se enfrentar o conflito cultural que se verifica no âmbito do sistema de saúde em virtude da coexistência de várias racionalidades entre os usuários e profissionais e trabalhadores de saúde.

Quadro 1 – Problemas identificados e propostas elaboradas³³

PROBLEMA	PROPOSIÇÃO POLÍTICA
Anemia Falciforme	Implementação do Programa de Atenção Integral aos portadores de Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias
Violência	Implementação de ações intersetoriais para a prevenção da Violência , especialmente em Distritos Sanitários onde as causas externas de morte são numerosas
Mortalidade infantil e materna	Realização de atividades de educação permanente para a prevenção de Óbitos maternos e infantis dirigidos à população e aos profissionais de saúde

Deficiência do Sistema de informação em saúde	Inclusão do quesito cor nos formulários de registro dos dados e nos sistemas de informação da SMS e utilização do mesmo como instrumento de gestão, seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Saúde
idem	Treinamento dos profissionais para o registro adequado dos dados referentes à informação sobre raça/cor de modo que os mesmos utilizem as categorias do IBGE e sempre que possível, a autodeclaração
Insuficiência na formação de pessoal	Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento equânime da população e formas de prevenção de agravos
Inadequada organização dos serviços	Estabelecimento de normas, processos e procedimentos para a melhoria da qualidade da assistência à mulher negra em todas as fases da vida
Insuficiente acessibilidade aos serviços	Garantia de acesso para a população aos serviços de boa qualidade em todos os níveis de complexidade, como preconiza o SUS
Iniquidade na oferta e consumo dos serviços	Estabelecimento de novas práticas de promoção e educação em saúde com vistas à redução das iniquidades vivenciadas pela população negra
Insuficiente conhecimento sobre a SPN e o Racismo	Produção de conhecimento científico sobre a saúde da população negra e sobre o impacto do racismo nas condições de saúde
Necessidade de enfrentar o racismo institucional	Criação de mecanismos institucionais de identificação, prevenção e combate ao racismo, discriminação e intolerância nos serviços de saúde
idem	Capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento do racismo como determinante de vulnerabilidades frente às doenças e agravos diversos
Conflito de racionalidades em saúde	Reconhecimento pelo sistema oficial de saúde dos espaços das religiões de matriz africana como locais de educação e promoção em saúde, prevenção e tratamento de doenças

Em síntese, a Política de Saúde da População Negra em Salvador enfatiza o enfrentamento da problemática de saúde materno-infantil e a violência enquanto determinante de agravos à saúde da população negra, reforça a necessidade de se implantar o Programa de atenção a pessoas com Anemia Falciforme, ao tempo em que propõe a implementação de um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e melhoria da assistência ofertada à população negra, “em todos os níveis de complexidade”, o que revela certa filiação do GT ao debate sobre a garantia da acessibilidade, integralidade e humanização da atenção à saúde no âmbito do SUS.

O conjunto dessas proposições foi a base para a participação do GT nas Oficinas de trabalho realizadas no âmbito dos Distritos Sanitários e no nível central da SMS com o intuito de se elaborar o Plano Municipal de Saúde 2006-2009. A Política de Saúde da População Negra constituiu um Módulo Operacional específico, integrado ao conjunto das Políticas formuladas no período, incluindo as linhas de ação que o GT de SPN considerou que deveriam ficar sob sua responsabilidade direta, ainda que envolvessem outros órgãos da SMS e outras instituições governamentais e não governamentais em sua operacionalização.

Com a aprovação do Plano Municipal de Saúde³⁶ pelo Conselho Municipal de Saúde, em agosto de 2006, a Política de Saúde da População Negra em Salvador foi também aprovada. De acordo com este documento, ficaram sob responsabilidade do GT, as seguintes ações: a) Montagem da rede de informação para o monitoramento dos agravos prevalentes na população negra de Salvador; b) Implantação do Observatório da Saúde da População Negra de Salvador; c) Implementação das ações de Combate ao Racismo Institucional na Saúde; d) Formação da rede municipal de centros religiosos de matriz africana que desenvolvem atividades de saúde; e) Desenvolvimento de ações de saúde nas áreas remanescentes de Quilombos Urbanos, temática que não havia sido identificada durante a fase de elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra, em 2005, mas que ganhou maior visibilidade e importância nesse período, por iniciativa do governo federal.

Sob a responsabilidade direta do GT de SPN, portanto, permaneceram as ações que implicam na introdução de mudanças nas concepções e práticas institucionais de modo a incorporarem uma perspectiva que não se limita a reconhecer a especificidade da população negra do ponto de vista epidemiológico e assistencial, senão que contempla a produção de informações que dêem visibilidade aos agravos prevalente na população negra, bem, como o enfrentamento de problemas e mobilização de oportunidades de ação com forte viés político e cultural, como é o caso do combate ao racismo institucional e o reconhecimento e

incorporação dos espaços religiosos de matriz africana no conjunto dos espaços de produção de ações de saúde no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão mais geral do presente estudo é que o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador só se tornou possível pela confluência de um conjunto de elementos favoráveis configurados no contexto político nacional (Governo Lula, criação da SEPPIR), no âmbito do SUS (debate acerca da Promoção da Equidade na oferta de serviços de saúde), no Ministério da Saúde (criação da Secretaria de Gestão Participativa que se constituiu um espaço de ressonância desse debate, com apoio, inclusive de organizações internacionais, como a OPAS e o DEFID-PNUD) e, principalmente, pela mudança no cenário político municipal ocorrido com as eleições de 2004, que implicaram na indicação de um secretário de saúde sensível ao conteúdo progressista da proposta.

Nada aconteceria, entretanto, se não fosse a atuação do GT de SPN, ator político configurado ao interior do espaço burocrático da SMS que se constituiu ao longo desse processo, em um “sujeito coletivo”, representante de um conjunto heterogêneo de interesses de grupos populacionais e entidades organizadas na sociedade soteropolitana. Esses grupos têm em comum a inserção em condições de vida determinadas em grande parte pela “questão racial”, com repercussões no campo da saúde, tanto em termos dos diferenciais de morbimortalidade, quanto das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, e se constituíram na “base de sustentação política” da atuação institucional do GT de SPN, que com isso ganhou uma grande mobilidade para circular em distintas esferas políticas governamentais (MS, SESAB, SMS) e não governamentais (movimento negro, blocos afros, terreiros de candomblé).

O GT de SPN constituiu-se, no âmbito das relações intersubjetivas e políticas estabelecidas com todos esses interlocutores e parceiros, em um “sujeito público”²⁰, capaz de promover a transitividade entre conhecimentos sobre a problemática de SPN produzidos em estudos acadêmicos, e o desencadeamento de ações concretas no âmbito político-gerencial e técnico-assistencial da SMS.

Para concluir é importante frisar a necessidade de realizar uma reflexão mais profunda sobre o significado desse processo político para a consolidação dos direitos de cidadania na sociedade brasileira e baiana em particular, o que implicaria na ampliação do referencial teórico, extrapolando a revisão dos estudos sobre o ciclo das políticas e as características do processo de formulação de políticas de saúde, para incorporar o debate no campo jurídico, acerca da constituição e diversificação dos direitos sociais³⁷ como o de saúde, articulando a análise do processo político com a análise do significado social mais amplo desse processo no Brasil, na Bahia e em Salvador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil. **História, Ciências, Saúde**. v.12, n.2, p.419-46, mai-ago, 2005.
2. OLIVEIRA, F. **Saúde da População Negra. Brasil, ano 2001**. Organização Pan-americana de Saúde/OMS. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília, 2002, 344 p.
3. PNUD/OPAS. DFID. **Política Nacional de Saúde da População Negra no Brasil: uma questão de equidade**. Brasília, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade**. Brasília, 2001.

5. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial**. Brasília, 2003.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Um grito pela Equidade**. Brasília, 2004.
7. BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Relatório de Gestão 2003-2006**. Brasília, 2007.
8. FIGUEROA, A. L. G. Contextualização conceitual e histórica. In: **Seminário de Saúde da População Negra**. Brasília, Ministério da Saúde/SEPPIR, 2004.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. 12ª Conferencia Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca. **Relatório final**. Brasília, 2005, p. 89-90.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 152, de 4/2/2004**. Designa os membros do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, instituído pela Portaria n.º. 10/GM, de 12 de janeiro de 2004, de acordo com a identificação das áreas e instituições que nela se representam. Disponível em <http://www.funasa.gov.br/internet/portarias_Ministeriais.asp>. Acesso: 19 de set. 2010.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.678, de 13/8/2004**. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/PNS.pdf>>. Acesso: 21 de set. 2010.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.607 de 10/12/2004**. Aprova o Plano Nacional de Saúde- Um pacto pela Saúde no Brasil. Disponível: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano_Nacional_de_Saude.pdf>. Acesso: 20 de set.2010
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da população negra: construindo políticas universais e equânimes no Brasil**. Brasília, 2006.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde integral da população negra**. Brasília, 2007.
15. TEIXEIRA, C. F. et all. O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador, 2005-2006. **Relatório de pesquisa**. CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.
16. VIANA A. L. Abordagens metodológicas em políticas publicas. **Cadernos de pesquisa Nepp**, n. 5, nov, 1988.
17. PINTO, I. C de M. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: O caso das organizações sociais da saúde na Bahia**. 2004. Tese. 237f. (Doutorado em Administração), Escola de Administração da UFBA. Salvador.
18. SOUZA C. Estado da arte da pesquisa em políticas publicas. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M. e MARQUES, E. (Orgs.) **Políticas Publicas no Brasil**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ. 2007, p. 65-86.
19. KINGDON, J. W. **Agenda, Alternatives and Public Policies**. 2º ed. Hallper Collins College Publishers, 1995.
20. TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre. Artes Médicas. ABRASCO, 1992, 226 p.
21. MATUS, C. **Teoría del Juego Social**. Argentina, Ediciones de La UNLA. Coleccion Planificación e Políticas Publicas. 2007, Lanús, 488 p.
22. VILASBÔAS, A. L. Q. **Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal**. 2006.166 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD/OMS. Centro Panamericano de Planificación de Salud. **Formulación de Políticas de Salud**. Santiago, CEPAL/ILPES, 1975.
24. RIVERA, F. J; ARTMANN. E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, p 355 – 365, 1999.

25. MATUS, C. **Política, planificação e governo**, 2^a ed. (2 Tomos), Brasília, IPEA, 1993, p. 297 – 554.
26. PAIM, J. S. e TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do SUS: problemas e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, supl., p. 1819-1829, 2007.
27. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD /OMS .**La administración estratégica en SILOS. ANEXOS:** Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994
28. TEIXEIRA, C. F. VILASBOAS, A. L. e JESUS, W. A. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS In: TEIXEIRA, C. F. (Org.) **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador. EDUFBA, 2010, p. 51-76.
29. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde Grupo de Trabalho da População Negra. **Diagnóstico de saúde da População Negra de Salvador**. Salvador, 2006, 62 p.
30. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Brasília, 2002.
31. CARVALHO, I; PEREIRA, G. C. (Orgs.) **Como anda Salvador**. 2^a ed. Salvador. EDUFBA. 2008.
32. DANTAS NETO, P. F. Caminhos e atalhos: autonomia política, Governabilidade e Governança em Salvador, In: IVO, A. B. (org.) **O Poder da Cidade: limites da governança urbana**. Salvador. EDUFBA, 2000, p. 51-83.
33. SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria 018 de 11/02/2005**. Cria a Assessoria de Promoção da Igualdade Racial e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.diariooficialdosmunicipios.org/prefeitura/salvador/>>. Acesso: 19 de set. 2010.

34. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde Grupo de Trabalho da População Negra. **Relatório do Observatório da Violência no Carnaval.** Salvador, 2005.

35. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR. Secretaria Municipal da Reparação. Programa de Combate ao Racismo Institucional. **Relatório de Atividades, 2005-2006.** Salvador, 2006.

36. PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2006-2009.** Salvador, 2006. 125 p.

37. BOBBIO, N. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro. Campus, 1992

ARTIGO 02

**A PARTICIPAÇÃO DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA
POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA
CIDADE DE SALVADOR**

SUMÁRIO

RESUMO	46
ABSTRACT	47
1. INTRODUÇÃO	48
1.1.A questão racial e a política de saúde	51
2. MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL: DEFININDO OS ATORES	53
3.METODOLOGIA	56
4.RESULTADOS	57
4.1.Caracterizando os atores: Procedência e trajetória	57
4.1.1. Caracterização geral dos informantes-chave (Atores individuais)	59
4.1.2. Procedência e trajetória dos Atores Coletivos	59
4.1.2.1. Atores não governamentais	61
4.1.2.2. Atores governamentais	63
4.2 - Formas de participação no processo de formulação da PSPN: Proposições e ações dos atores no contexto da política	66
4.2.1. Participação dos diversos atores no momento de “pré-decisão”	67
4.2.2. Participação dos diversos atores no momento de “decisão”	69
3. COMENTÁRIOS FINAIS	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

A PARTICIPAÇÃO DOS ATORES NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA CIDADE DE SALVADOR

Marcos Vinícius Ribeiro¹

Carmen Fontes Teixeira²

Resumo

Este artigo tem por objetivo caracterizar os atores e analisar sua participação no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra na cidade de Salvador em 2005-2006. As informações foram produzidas mediante revisão documental e entrevistas semi-estruturadas realizadas com informantes-chaves, representantes de organizações governamentais e não-governamentais envolvidas no processo. Os resultados descrevem as características dos atores e analisam sua vinculação a organizações e trajetória no Movimento Negro. Em seguida discute-se as formas de participação dos diversos atores na pré-decisão e na decisão com respeito à Política de Saúde da População Negra, como parte do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2006-2009. Conclui-se que o contexto político institucional no período estudado configurou uma “janela de oportunidade” para que problemas historicamente negligenciados ganhassem visibilidade e fossem incluídos na agenda política, tornando possível a elaboração de propostas que valorizam o recorte racial na análise da situação de saúde e na implementação de ações dirigidas ao enfrentamento dos determinantes sociais dos problemas de saúde da população negra no município.

Palavras-chave: Atores políticos, Formulação da Política, Saúde da População Negra.

¹Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Universitário do Canela. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marvinribeiro@yahoo.com

²Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Prof. Milton Santos da Universidade Federal da Bahia. Campus Universitário de Ondina. UFBA. CEP: 40170-110. Salvador-Bahia. E-mail: carmen@ufba.br

PARTICIPATION OF ACTORS IN HEALTH POLICY FORMULATION OF THE BLACK POPULATION IN THE CITY OF SALVADOR

Abstract

This article aims to characterize the actors and to analyze their participation in the formulation of Health Policy of the Black Population in the city of Salvador in 2005-2006. The information was produced by documentary review and semi-structured interviews with key informants, representatives of governmental and non-governmental organizations involved in the process. The results describe the characteristics of actors and examine their links to organizations and trajectory in the Black Movement. Next it discusses the forms of participation of different actors in the pre-decision and the decision with respect to health policy of black population, as part of the process of developing the Municipal Health Plan 2006-2009. Concludes that the political institutions context during the study period set up a “window of opportunity” to gain visibility of problems historically neglected and were included in the policy agenda making, making it possible to develop proposals that value the racial dimension in the analysis of health situation and implementation of actions addressed to face the social determinants of health problems of the black population in the city.

Keywords: Political Actors, Policy Formulation, Black Population Health.

1. INTRODUÇÃO

A problemática de saúde da população negra no Brasil faz parte da herança histórica que relegou os negros, após a escravidão, a condições de existência marcadas pela pobreza e exclusão social. O enfrentamento desta problemática pelo Estado Brasileiro ao longo do período republicano foi bastante incipiente, não havendo registro da existência de políticas voltadas especificamente para a assistência social a esta população (ANDREWS, 1991; GUIMARÃES, 2002; BARBOSA E FERNANDES 2004; MUNANGA, 2004).

A emergência e desenvolvimento das políticas sociais no Brasil, a partir da primeira república, ignoraram totalmente a realidade das relações raciais existentes no país, caracterizadas por racismo, intolerância e discriminação. O surgimento das ações de previdência social e sua expansão no período populista contemplaram a população trabalhadora em geral, não efetuando nenhum recorte racial, o mesmo se dando com as ações de saúde e educação, em que pese a defesa da universalidade, que passou a ser feita após a Constituição de 1988 (NOGUEIRA, 2001; FLEURY, 2008).

No que diz respeito à garantia dos direitos de cidadania, portanto, cabe registrar que a maioria da população negra teve, na prática, negada o acesso aos bens, recursos e serviços produzidos, em grande parte, por ela mesma (NOGUEIRA, 2004). Ainda que sutil e não explicitamente institucionalizada, esta situação, em boa medida, contribuiu para a estruturação do mito da democracia racial³.

Estas características estruturais da sociedade brasileira e da ação do Estado acabaram por impor a luta contra o racismo e a discriminação social como questões centrais para a ação política dos movimentos negros⁴ os quais surgiram e vem se desenvolvendo nas últimas décadas em vários espaços (BARCELOS, 1996; GUIMARÃES, 2001; RIBEIRO, 2008).

De fato, no contexto das lutas pela redemocratização do país, ocorreu a retomada do processo de mobilização social, que contemplou, entre outros, a organização dos

³ A ausência de um processo de segregação racial legal e institucionalmente organizado, como nos Estados Unidos, não teria minimizado o impacto da discriminação racial no Brasil. O mito da democracia racial concebe a sociedade brasileira como uma grande miscigenação racial e cultural harmônica, servindo para escamotear a brutalidade das relações raciais no país. (SANSONE, 1997).

⁴ Entende-se aqui como “movimentos negros” o conjunto de manifestações políticas organizadas de defesa e luta contra a discriminação econômica, social e cultural que atinge a população negra ao longo do último século, incluindo entidades religiosas, associações culturais, organizações políticas, Organizações Não-Governamentais.(DOMINGOS, 2007).

movimentos negros. As ações desencadeadas pelo movimento, principalmente a denúncia de ocorrência de racismo, conduziram a um esforço de articulação de várias entidades, o que resultou na criação do Movimento Negro Unificado (MNU) (DOMINGUES, 2007).

Uma das primeiras respostas do Estado a essas mobilizações foi a criação do Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra, em 1984 em São Paulo, cujo objetivo era elaborar e implementar políticas em benefício da população negra. A partir daí várias experiências ocorreram em outros Estados brasileiros, a exemplo de Bahia, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, sendo também criados Conselhos Municipais nas cidades do Rio de Janeiro, Belém, Santos e Uberaba (JACCOUD e BEGHIN, 2002).

Esse processo fez com que fossem criadas, em várias esferas da gestão do poder público, coordenadorias e “assessorias afro-brasileiras” (JACCOUD e BEGHIN, 2002), isto é, foram constituídos grupos técnicos vinculados, direta ou indiretamente, aos movimentos negros que passaram a atuar no âmbito burocrático como sujeitos políticos, portadores das demandas, reivindicações e propostas nascidas nos movimentos⁵.

Estas iniciativas somaram-se aos esforços mais gerais de institucionalização dos direitos de cidadania, que confluíram para a aprovação de vários dos capítulos da Constituição Federal de 1988 (DE PAULO, 2002). Nesse particular, o Movimento Negro conquistou o reconhecimento das contribuições culturais dos diferentes segmentos étnicos (artigo. ° 5 caput VI), a criminalização do racismo (artigo. ° 5 caput XLII) e o direito das comunidades quilombolas ao reconhecimento da propriedade definitiva de suas terras (art.° 68)⁶ (BRASIL, 1988).

Nesse contexto, ocorreu uma reorientação estratégica no âmbito das organizações do Movimento Negro. Evidenciada a necessidade de transformar os debates, denúncias e reivindicações em ações governamentais, promoveu-se uma ampla articulação entre ONGs vinculadas ao movimento negro, agências estatais, fundações filantrópicas norte-americanas, instituições multilaterais e fóruns internacionais, a qual foi responsável pelo

⁶ Vale destacar a continuidade desse processo através de decreto e leis nacionais em torno de ações de combate ao racismo e discriminação aos negros no Brasil: Lei n. 9.394, de 20 dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases); Lei n. 9.459, de 13 de maio de 1997 (Crimes de preconceito e raça); Emenda Constitucional n. 45, de 30 de dezembro de 2004 (Sobre Tratados e Convenções Internacionais assinados pelo Brasil); Lei n. 10.639, de 9 de janeiro 2003 (História e Cultura Afro-Brasileiras).

surgimento das políticas de ações afirmativas no Brasil, nos anos 90 (GONH, 1997; PIOVESAN, 2008; RABELO, 2008).

A Marcha Zumbi dos Palmares, em novembro de 1995, expressa o acúmulo de conhecimento e o grau de organização do Movimento Negro brasileiro, resultando em um documento com o diagnóstico sobre o racismo e um programa de ações (GODINHO, 2009). O Programa de Direitos Humanos do governo federal, elaborado no mesmo ano, reconhece a existência do racismo no Brasil e propõe ações afirmativas a favor dos negros, criando um Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI) (FRY, 2005).

No plano Internacional, em 2001, a III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, África do Sul, produziu um ambiente favorável à intensificação das mobilizações por parte das organizações do Movimento Negro, principalmente as organizações de mulheres negras. Esse processo permitiu inaugurar no debate público brasileiro um patamar político mais elevado para que a sociedade civil passasse a debater a presença do racismo nas relações sociais no Brasil e passasse a cobrar do Estado ações mais incisivas na superação das desvantagens sociais geradas por isto⁷ (HERINGER, 2001; BENTES, 2002; CARNEIRO, 2002; OLIVEIRA e SANTANA, 2002).

Cabe ressaltar que tão intensa quanto a mobilização da sociedade civil pró-Durban, foi a mobilização pós-Durban na tarefa da implementação dos compromissos assumidos na referida Conferência. No Brasil um dos desdobramentos dessas ações foi a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em 2003. A partir daí foi instituída a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), no mesmo ano, com o objetivo de reduzir as desigualdades raciais, com ênfase na população negra (RIBEIRO, 2008).

Das ações iniciais centradas na denúncia da discriminação e da luta pela criação de leis anti-discriminação, o Movimento Negro passou as últimas décadas atuando na perspectiva “promocional”, visando além de denunciar a discriminação, propiciar a inclusão social de grupos historicamente discriminados no acesso a determinados postos de

⁷ Segundo Heringer (2001) “Além da mobilização do movimento negro, um aspecto importante desse processo foi o posicionamento público de alguns representantes do governo, especialmente do IPEA, nesse período que divulgou indicadores revelando a dimensão das desigualdades raciais no Brasil. Demonstrando por parte do Estado brasileiro não só a adoção de um discurso anti-racista, mas a centralidade do tema na agenda política.”

trabalho, bem como no acesso à educação superior, através das “cotas”, e, posteriormente, na expansão e qualificação da atenção à saúde (HERINGER, 2000).

1.1 A questão racial e a política de saúde

No que diz respeito à saúde, o movimento da Reforma Sanitária configurado pela mobilização de vários atores a partir da segunda metade dos anos 70, colocou em debate as propostas de mudança na gestão e organização do sistema público de saúde de modo a garantir a universalidade, integralidade e equidade no acesso a ações e serviços. Na Constituição de 1988 foi incorporado ao capítulo Saúde, o conjunto de princípios e diretrizes apresentados pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), de modo que o Estado passou a assumir a responsabilidade pela construção do Sistema Único de Saúde, objeto das leis 8080 e 8142, de 1990, cuja implantação vem ocorrendo ao longo dos últimos 22 anos (PAIM, 2008).

No âmbito da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, a problemática específica da população negra, expressão maior das desigualdades sociais ainda prevalentes no país, foi subordinada ao conjunto de políticas voltadas para a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, que não consideravam a desigualdade racial como elemento definidor das iniquidades. Ou seja, as políticas de saúde que passaram a ser implementadas não colocaram a questão racial na agenda, subestimando, portanto, as necessidades de grupos populacionais específicos, o que contribuiu para agravar as condições sanitárias da população negra (PNUD/OPAS, 2001).

Durante a década de 90, entretanto, essa questão veio a ser colocada explicitamente na agenda política da saúde, a partir da mobilização de várias entidades e organizações governamentais e não governamentais em torno da questão. A partir da criação do Grupo de Trabalho Interministerial de Valorização da População Negra, em 1995, foi criado um subgrupo dedicado à saúde que começou a desenvolver programas dirigidos à população negra, em particular o Programa de Anemia Falciforme⁸, considerado como uma das maiores conquistas alcançadas pelo Movimento Negro na área de saúde (OLIVEIRA, 2000).

⁸ A elaboração deste programa contou com a participação de duas médicas negras ativistas do Movimento Negro: Regina Nogueira e Fátima Oliveira. Segundo esta última, durante quase uma década essa foi a única Política oficial do governo brasileiro com relação à saúde da população afro descendente (OLIVEIRA, 2000).

Em 1996, este subgrupo organizou um evento sobre a Saúde da População Negra, em Brasília, no qual vários pesquisadores participantes de uma Mesa-Redonda apontaram evidências relativas à incidência e prevalência de doenças que afetam em maior grau a população negra (FRY, 2005). Com isso, ocorreu um reconhecimento oficial da existência de uma problemática específica que atinge este segmento da população brasileira, fato político que passou a embasar o debate na área.

Em dezembro de 2003, na 12ª. Conferência Nacional de Saúde, o tema do combate ao racismo e à discriminação no acesso a serviços de saúde ganha destaque. Mais uma vez, a mobilização do Movimento Negro, consegue garantir a aprovação de cerca de 70 deliberações relacionadas, direta ou indiretamente, com a construção de estratégias de promoção da equidade de gênero, raça e saúde (BRASIL, 2005).

No final do ano seguinte, o Ministério da Saúde, aprovou o Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil (PNS). Neste Plano, de forma bastante incipiente, foi inserido, o tema da Saúde da População Negra na agenda política do Ministério. Sob forma de recomendações de ações e projetos, no tocante à saúde da população negra, o plano contemplava centralmente a Anemia Falciforme e a Atenção as Comunidades Quilombolas (TANNUS E GOULART, 2007).

Nesse contexto multifacetado emergiu em Salvador um conjunto heterogêneo de forças políticas, organizadas no espaço das religiões de matriz africana (Terreiros de Candomblé), entidades carnavalescas (Blocos Afro), movimentos e partidos políticos, implicadas e comprometidas com a problemática da população negra, que constitui cerca de 80% da população do município⁹.

O Movimento Negro se estabelece como um importante ator coletivo que traduz as demandas da população afro descendente, em reivindicações dirigidas ao Estado, através de ações políticas organizadas, tornando-se fundamental no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra (GONÇALVES, 1998).

Contando com uma conjuntura local favorável¹⁰, derivada da mudança ocorrida no Governo municipal em 2005, os movimentos negros, em conjunto com pesquisadores, sanitaristas, gestores e ONGs, foram capazes de dar continuidade às conquistas nacionais,

⁹ Salvador é a maior cidade com população negra fora da África, porém, até metade da década de 90, os registros oficiais não assinalavam a composição étnica dessa população (TEIXEIRA et al, 2009).

¹⁰ Trata-se aqui da eleição de João Henrique Carneiro, na época do PDT, que contou com amplo apoio das forças de oposição aos partidos políticos vinculados ao “carlismo”, que sob a liderança do ex-senador Antonio Carlos Magalhães, governava a cidade de Salvador há cerca de oito anos. (DANTAS NETO, 2000).

colocando a problemática da Saúde da População Negra e a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde na agenda política das Secretarias de Saúde e de Reparação na cidade de Salvador.

Com isso, ocorreu, a partir de 2005, a formulação da Política Municipal de Saúde para a população negra, objeto de uma investigação que abordou diversos aspectos deste processo, entre os quais se destaca o mapeamento dos atores envolvidos (TEIXEIRA, OLIVEIRA, RIBEIRO, 2010). Como desdobramento desse estudo surgiu a necessidade de se avançar na caracterização e análise da participação destes atores no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador no período 2005 e 2006, o que se constitui o objetivo desse trabalho.

2. MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL: DEFININDO OS ATORES

Uma política de saúde, enquanto uma política pública, faz parte de inter-relações com fatores que transcendem o universo da atenção à saúde, posto que seus resultados dependem também de determinantes sociais, econômicos e políticos. Assim como qualquer outro processo decisório, a política de saúde é fruto de um complexo jogo de negociações e confrontações entre atores políticos, entre os quais pode ser incluída a burocracia estatal, profissionais de saúde, sindicatos, partidos políticos, grupos de interesse e associações da sociedade civil (SILVA, 2000).

A categoria “atores” tem aparecido de forma recorrente nas produções acadêmicas relacionadas à dinâmica do desenvolvimento político dos processos sociais. A ciência política, a sociologia, a administração pública e até mesmo a Saúde Coletiva vêm trabalhando com esta categoria a fim de identificar e analisar como se movem os portadores de interesses diversificados no processo de intervenção política nos acontecimentos em uma dada sociedade (ALBERONI, 1984; LONG & PLOEG, 1994; GOHN, 1997; MUNK, 1997; MILNAI, 2007; TEIXEIRA, 2010).

De um modo geral, enquanto a sociologia busca definir essa categoria epistemologicamente, a administração pública, conformada em um campo interdisciplinar de conhecimento, dá mais ênfase na descrição do papel que cumprem e do lugar dos atores políticos no processo decisório de uma política pública (FABIANI, 2002; FARIA, 2003).

Para Gohn (1997) a categoria dos atores sociais se desenvolveu a partir da constatação da limitação do conceito de classes em explicar todas as dimensões e fenômenos da vida social. Segundo a autora, a categoria “classe social”, em uma perspectiva marxista, se refere ao lugar ocupado por determinados indivíduos na estrutura social, especialmente levando em conta sua posição nas relações de produção e reprodução socioeconômica. A categoria atores não se contrapõe à classe social porque o ator é uma noção utilizada como categoria de análise, enquanto classe é um conceito, sendo assim, todo ator pertence a uma determinada classe social. Mas os atores muitas vezes se envolvem em frentes de luta que não dizem respeito, prioritariamente, a problemáticas da classe social, como as questões de gênero, étnicas, ecológicas, etc.

Sendo assim, neste estudo buscamos um referencial que nos oriente tanto em direção a uma conceituação da categoria “ator”, quanto nos permita identificar e caracterizar a sua ação e importância no processo de formulação de uma política de saúde, que envolve um conjunto diversificado de interesses e estratégias de ação. Para isso recorreremos a autores cuja produção vem sendo difundida nos estudos da área de Política, Planejamento e Gestão no campo da Saúde Coletiva, especialmente os que vêm sendo utilizados como referencial nos estudos sobre formulação e implementação de políticas de saúde.

Nesse sentido, encontramos uma primeira aproximação à definição de ator político em Testa (1990), que define os atores como aqueles que carregam sobre seus ombros a responsabilidade de por em movimento as forças sociais, dividindo-os em duas categorias: atores individuais e coletivos. O primeiro, formado por uma única pessoa, é um sujeito que tem interesses e que ocupa uma posição que o coloca em situação de peso dentro de determinado processo político. O segundo, formado por múltiplas pessoas, diz respeito ao agrupamento de sujeitos sociais individuais, configurado como ator na medida em que desenvolve ações tendentes à explicitação e defesa dos interesses coletivos, participando direta e/ou indiretamente de processos políticos que se desenvolvem em vários âmbitos, a exemplo do chamado “setor saúde”.

Nessa mesma perspectiva, Debert (2004) chama a atenção para que os atores são *experts*, dotados de competência oficialmente reconhecida e ocupam uma posição privilegiada para tornar públicas as demandas que encampam. Constroem uma identidade, assumem interesses diversos – de classe, corporativos, de grupos, individuais e até específicos (LINDBLON, 1985), podem transformar um determinado problema em objeto

de luta política e adotam estratégias para garantir que suas reivindicações sejam incorporadas na agenda e gerem a formulação de políticas públicas (GERSCHMANN, 1989).

Um ator coletivo, portanto, além de representar os interesses de um determinado grupo, caracteriza-se por exibir uma dada “competência específica” no tema que se torna objeto de luta política, podendo, ademais, ser identificado de acordo com a posição que ocupa no processo político propriamente dito.

Nesse sentido Kingdon (1984) explicita que os atores podem ser “governamentais” ou “não governamentais”, os primeiros envolvendo os representantes dos poderes instituídos (Executivo, Legislativo, Judiciários) incluindo os servidores públicos, que compõem a burocracia estatal, e os segundos sendo constituídos por atores políticos que não ocupam posições na estrutura de poder formal do Estado, envolvendo os grupos de interesse, os especialistas, acadêmicos, os partidos, a mídia e a opinião pública. A articulação desses atores gera “correntes”, quais sejam, a “corrente do problema”, a “corrente das alternativas de solução” e a “corrente da política”, que atravessa o conjunto das organizações envolvidas no processo de formulação e implementação (CAPELA, 2007).

Com isso podemos sintetizar que o ator é o produto de uma transformação política do indivíduo ou grupo, mediada pela ação destes na percepção e intervenção da realidade social. Constitui-se como uma resposta à existência de problemas, necessidade, interesses e demandas de determinados segmentos, presentes em determinados contextos, os quais estimulam a organização e a participação dos atores no processo político que contempla desde a inclusão de um determinado tema na agenda, até a formulação e implementação de propostas de intervenção sobre os problemas e atendimento às necessidades.

A configuração desse processo, portanto, depende da interação dos atores e da possibilidade de participação destes (desigual entre os envolvidos) em cada um dos seus momentos, desde a formação da opinião pública favorável em torno do tema, até a pressão política exercida pelos diversos atores para a inclusão de suas propostas no processo de formulação e implementação de ações.

3. METODOLOGIA

O presente estudo fez parte de uma investigação sobre o processo de formulação da política de saúde da população negra no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, no período 2005-2006. A produção de informações foi feita a partir de ampla revisão documental e realização de entrevistas com 14 informantes-chave, todos eles pessoas que se envolveram, direta ou indiretamente no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra no município.

A identificação dos informantes foi feita com base na recuperação da memória das integrantes do GT de Saúde da População Negra da SMS de Salvador, segundo a técnica *Snow Ball* (bola de neve), ou seja, a partir da indicação inicial do GT foram sendo identificadas outras pessoas, até se configurar um conjunto considerado representativo dos atores políticos que participaram do processo de inclusão da questão racial na agenda política do município, especialmente as questões relativas à saúde da população negra. Assim, o conjunto das pessoas entrevistadas inclui tanto representantes das autoridades políticas nacionais e municipais envolvidas com o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra e da Política de Promoção da Igualdade Racial, membros dos grupos e comitês técnicos da Secretaria Municipal de Saúde diretamente ligados ao processo, bem como militantes do movimento negro em diversas organizações e lideranças intelectuais que atuam na área.

Para a realização das entrevistas foram elaborados três roteiros (ANEXO 3) com perguntas gerais e específicas que se diferenciavam de acordo com o perfil do informante-chave, isto é, se sua inserção era primariamente no processo de formulação da Política de Saúde da População Negra ou no processo de formulação da Política de Promoção da Igualdade Racial¹¹. As questões objetivaram capturar informações, sob a óptica desses informantes-chaves, acerca da forma como ocorreu, os fatores que determinaram a institucionalização das Políticas e os principais eventos que marcaram esses processos. Vale destacar que com relação à Política de Saúde da População Negra, foram realizadas perguntas específicas, a saber: os problemas que geraram a necessidade de incluir a questão da saúde da população negra na agenda, a identificação dos atores que

¹¹ Essa diferenciação derivou da percepção dos membros do GT de SPN envolvidos na investigação que consideravam ter havido algum tipo de sinergia entre os dois processos de formulação das políticas.

participaram do processo de identificação dos problemas e formulação de propostas e a percepção de cada entrevistado acerca do papel desempenhado pelos órgãos do governo municipal, estadual e nacional, bem como o papel desempenhado pelos representantes das organizações da sociedade civil, especialmente as entidades representativas do movimento negro no município.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, tendo sido feita uma primeira leitura crítica de cada uma, de modo a se assinalar os trechos que correspondiam às questões específicas formuladas com vistas ao mapeamento e caracterização dos atores, bem como da análise das formas de participação dos diversos atores no processo. Em seguida foi construída uma matriz de análise para a qual foram transportados os trechos correspondentes às questões abordadas (ANEXO 4).

Finalmente foi feita a análise do conteúdo (BARDIN, 1977) das informações colocadas nesta matriz, tratando-se de sistematizar dois aspectos, quais sejam: a) a caracterização de cada um dos atores identificados, levando-se em conta dois aspectos: i) sua procedência e vinculação institucional a determinados movimentos e/ou grupos políticos; ii) a natureza de sua atuação política, ou seja, a identificação das formas e dos lugares onde o ator em questão desenvolve sua ação política; b) a percepção de cada um dos atores acerca da sua participação no processo de formulação da política de SPN no município, tratando-se de identificar, portanto: i) a forma como cada ator se envolveu em cada momento do processo, ou seja, no estágio de “pré-decisão” (anterior à incorporação do tema na agenda governamental), e/ou no estágio de “decisão” (quando os diversos atores envolvidos analisaram e selecionaram as alternativas de enfrentamento dos problemas identificados e elaboraram as políticas propriamente ditas); e além disso, ii) os espaços institucionais onde se deu sua participação.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterizando os atores: Procedência e trajetória

A partir do mapeamento dos informantes-chave e da análise do conteúdo das entrevistas realizadas com estes, é possível considerar que o conjunto heterogêneo dos informantes selecionados, representa em linhas gerais, os atores interessados na problematização da questão racial em Salvador, particularmente a problemática da saúde

da população negra. De fato, a própria seleção dos informantes da pesquisa foi guiada pela identificação das entidades e organizações que participavam, direta ou indiretamente no movimento negro no município, ou seja, organizações religiosas, culturais, políticas e associativas, a exemplo dos terreiros de candomblé, blocos afro, partidos políticos e associações como a ABDFAL.

Assim sendo, é importante apresentarmos a caracterização destes informantes, entendidos aqui, como lideranças políticas, representantes legítimos das entidades e organizações aos quais estão vinculados e interlocutores privilegiados do ator central no processo de formulação da política, qual seja, o GTSPN criado na SMS.

4.1.1. Caracterização geral dos informantes-chave (Atores individuais)

O grupo de informantes é plural, composto por homens e mulheres, sendo estas a maioria, situa-se na faixa etária entre 30 e 60 anos, sendo que a maioria das lideranças envolvidas com os movimentos e organizações sociais, bem como os integrantes do GT de SPN na SMS e os representantes da SEMUR são afro descendentes, chamando a atenção o fato de que apenas dois deles, ocupantes de postos de alta direção na SMS no Ministério da Saúde são fenotipicamente brancos.

A maioria dos entrevistados é natural do Estado da Bahia e revelam, em suas entrevistas, grande sensibilidade e forte ligação com a problemática política e cultural local, especialmente a problemática da saúde e da discriminação social a que encontra submetida à população afro descendentes no estado e particularmente no município.

A formação profissional de cada um desses atores é bastante variada: técnico em mecânica, professora da rede básica de educação municipal, professores universitários, assistente social, sociólogos, nutricionista, economistas, técnica em enfermagem, enfermeira, sanitaristas, médicos, sendo a maioria desses informantes de nível superior, graduados e pós-graduados. Também são diversas as origens e atuações políticas: partidos políticos, organizações de luta anti-racista, terreiros de candomblé, sindicato, associações de bairros, órgãos de consultorias internacionais, associação de patologia, universidade, grupos culturais, etc.

No processo de formulação da política de Saúde da População Negra em Salvador essas pessoas se encontravam em lugares diferenciados (gestão municipal, órgãos de

consultoria, associações, organizações populares, organização de luta anti-racista, terreiros de candomblé), sendo que nem todos atuaram no seu local de origem política. Alguns deles, embora com origem e trajetória em organizações da sociedade civil, estavam naquele momento à frente de órgãos do governo desenvolvendo intervenções políticas locais (no município de Salvador e no Estado da Bahia) e a nível nacional, principalmente os gestores do governo federal ou os movimentos articulados em redes nacionais.

Para compreender os limites e as possibilidades da atuação de cada um desses atores no processo é importante caracterizar as entidades, organizações, grupos e movimentos que se apresentaram na cena política nesse período, tratando de extrair, da fala dos entrevistados¹², informações acerca da participação dos diversos atores no processo de formulação da política de SPN.

4.1.2. Procedência e trajetória dos Atores Coletivos

Antes de apresentar a caracterização dos atores envolvidos na PSPN em Salvador, cabe discutir brevemente a concepção mais geral acerca do Movimento Negro, que emergiu do conjunto das entrevistas realizadas. Em primeiro lugar, é importante destacar a compreensão acerca da questão racial compartilhada, em maior ou menor grau, pelo conjunto dos atores, como uma questão enraizada na sociedade brasileira, dizendo respeito às condições e modos de vida da população como um todo. Para este grupo, portanto, a problemática racial não se restringe ao biológico, expressando as desigualdades econômicas, sociais e culturais presentes nessa sociedade. (*Madagascar, Angola, Nova Guiné, Benin, Angola, Nigéria, Egito*).

Nessa perspectiva, defendem que esta questão seja assumida como uma questão de política pública, a ser encampada por diversas organizações da sociedade civil interessadas em seu enfrentamento e não apenas por organizações formadas por entidades e representantes do movimento negro. Com relação a este movimento, inclusive, vários dos entrevistados chamam a atenção para sua complexidade e heterogeneidade interna de posições e formas de encaminhamento das questões. Um dos entrevistados, destacada liderança desse movimento, expressa de forma bastante clara essa visão:

¹² Os entrevistados são identificados no texto com nomes de países africanos, conforme correspondência explicitada no Anexo 3.

(...), não existe um movimento negro, existem movimentos negros. A temática racial, é trabalhada com diversos atores, (...) vários atores nesse processo todo, foram se construindo, se constituindo, enquanto elementos que quando você olha é como se fossem uma grande onda, uma grande onda preta, vindo desembocar na praia.(Gana)

Esse entendimento da constituição e ação do Movimento Negro por parte dos atores é complementado por uma visão que nega a restrição do debate e elaboração das questões raciais, dentre as quais a problemática da saúde da população negra, aos negros militantes de organizações do Movimento. Chama atenção o discurso de dois atores, que abordam esse ponto específico sob duas perspectivas: uma externa ao Movimento, ou seja, das organizações e instituições, do Estado ou sociedade civil alheios à problemática da questão racial e outra interna ao Movimento Negro, que são as organizações da sociedade civil que estão comprometidas e/ ou organizadas em torno da questão:

“...primeiro não se aceitava discutir isso porque racismo no Brasil não existia. Era coisa do Movimento Negro. Depois que esse argumento passou a ser indefensável, em função dos dados e dos fatos, então passou a se dizer: ‘não, vai ter um organismo para tratar das questões raciais, mas é isso aqui’, ‘é esse círculo aqui’, ‘vamos dar esse espaço’, como a gente sempre diz, ‘pra negrada fazer a zoada dela’, certo? Mas agora a gente já está em outro patamar. Quer dizer, a gente não quer ter negros falando das questões raciais, apenas. A gente quer negros falando das questões de outras políticas públicas, mas com o olhar e o recorte da questão racial”.(Zimbábue)

“militantes muito ‘xiitas’ não permitem que pessoas não negras tomem o frente dessa questão, essa é uma coisa que enquanto mulher e negra me incomoda muito, enquanto nós não encararmos essa questão como uma questão de todos nós, seres humanos, mulheres, homens, negros, não negros, se não dermos as mãos, nós vamos ficar fragmentados e a luta vai continuar muito frágil, muito tímida. Pra que a gente venha avançar(...)o que a gente precisa é de uma ação conjunta” (Nigéria)

Ambas as situações, tanto a que limita a intervenção do movimento no governo a Secretarias, assessorias, órgãos técnicos, fóruns temáticos, etc., quanto a que ‘racializa’ a condução do problema, não só restringem as possibilidades de ação como desencadeiam (reforçam) uma postura corporativa nos indivíduos que ocupam os espaços representativos, ou mesmo do Movimento Negro, limitando sua capacidade de articulação com outras organizações da sociedade civil que não se ocupam da questão racial.

O conjunto de atores que participaram do processo de formulação da PSPN em Salvador, apresenta consonância com os setores do Movimento Negro filiados ao debate da Promoção de Igualdade Racial, envolvidos com o “pré e pós Durban”. Estes setores se caracterizam por adotarem ações mais propositivas, passando a se mobilizar, na década de 90, em torno da construção de políticas públicas em áreas até então trabalhadas de forma

genérica pelo próprio Movimento, como é o caso da saúde.

4.1.2.1. Atores não governamentais

A maioria das entidades e organizações da sociedade civil envolvidas na formulação da PSPN tem se configurado em vários espaços, quais sejam os Blocos Afro¹³, os Terreiros de Candomblé¹⁴, o Movimento de Mulheres¹⁵, Grupos de Hip Hop¹⁶, algumas Associações de Bairros¹⁷ e alguns partidos políticos, em geral de esquerda¹⁸, segundo relatam os informantes (*Congo, Benin, Nova Guiné, Angola*).

Uma das entrevistadas, importante ativista local e intelectual da temática racial no país (*Congo*), ressalta que a atuação de alguns atores do movimento em temas como educação e saúde, possibilitou que enxergassem em sua área de trabalho ou de pesquisa as demandas dos negros por direitos, inclusive o direito à saúde. Desse modo, determinados espaços de trabalho técnico acabaram se transformando em espaços de militância política. O discurso de alguns entrevistados ilustra a vinculação inicial ao tema através da inserção em atividades de docência, pesquisa ou consultoria:

“na época em que essas coisas começaram, a questão da saúde da população negra no município de Salvador, eu atuava como consultora do PNUD (Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento)”.(Congo)

¹³ Alguns deles atuam enquanto entidades culturais, aglutinando segmentos da população negra do município em torno de questões relacionadas, em geral, com a afirmação da identidade cultural, o resgate das tradições africanas e a mobilização em torno da melhoria das condições de vida urbana. Incluem-se nesse grupo, segundo os entrevistados, os blocos, Filhos de Gandhi, o Ilê Ayê, o Male de Balê, o Muzenza e outros

¹⁴ Organizados na ACBANTU, a exemplo do Terreiro Mokambu, cujo sacerdote e liderança comunitária Benin participou ativamente do processo. Nacionalmente está articulada com a Rede de Religiões Afro Brasileiras e Saúde, fundada em 2003 no Maranhão, que reúne mães, pais e filhos/as de santo e demais adeptos/as da tradição; lideranças comunitárias; gestores/as, profissionais, conselheiros/a e agentes comunitários de saúde; integrantes de organizações não governamentais, sociedade civil; pesquisadores/as

¹⁵ O movimento de mulheres inclui várias entidades, entre as quais o chamado “Movimento de mulheres negras”, cuja participação tem se evidenciado com maior visibilidade no âmbito nacional destaca-se a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras Pró-Durban, composta por mais de uma dezena de organizações de mulheres negras do país e coordenadas pelo Criola, organização de mulheres negras do Rio de Janeiro, pelo Geledés/Instituto da Mulher Negra, de São Paulo, e pelo Maria Mulher, do Rio Grande do Sul. Em Salvador, entretanto, algumas militantes envolvidas no processo de formulação da PSPN se identificaram como vinculadas a este movimento.

¹⁶ Grupo do bairro da Boca do Rio que desenvolvem um projeto social no bairro com apoio da UFBA, denunciando a questão violência como principal causa de mortalidade juventude negra em Salvador.

¹⁷ Principalmente as associadas à FABS - Federação das Associações de Bairros de Salvador, agrega mais de 400 entidades comunitárias de Salvador, a exemplo das Associações de Bairros do Nordeste de Amaralina, Engenho Velho de Brotas, Plataforma, dentre tantas outras do subúrbio ferroviário do município.

¹⁸ Principalmente o Partido dos Trabalhadores e o Partido Comunista do Brasil.

“eu sou economista, sou professor universitário, até março deste ano [2008] eu era subsecretário da SEMUR. E fui um dos consultores que formulou o Programa de Combate ao Racismo Institucional” (Zimbábue.)

“eu sou pesquisadora, mestre e doutora em saúde pública pela Universidade de São Paulo. Fui coordenadora das ações de saúde no Brasil do Programa de Combate ao Racismo Institucional. Estou na representação do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde.” (Madagascar)

Pode-se observar que, em vários casos, a partir de uma sensibilização inicial com esta problemática, ocorreu a difusão de informações acerca da precariedade das condições de vida dos negros no âmbito de algumas instituições governamentais e da sociedade civil, tanto em nível nacional quanto na cidade de Salvador. Isso veio a fortalecer a articulação local e nacional em torno da questão, favorecendo a que vários atores passassem a ocupar espaços até então secundarizados pelo movimento negro, como o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Estadual de Segurança Alimentar, Conselhos do HEMOBA, dentre outros propondo políticas para o enfrentamento dos problemas e atendimento às demandas desse contingente populacional (Gana).

Nesse contexto alguns atores se fortaleceram, a exemplo da ABADFAL¹⁹, do Fórum de Combate à Violência²⁰, da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde, atores não-governamentais que apesar de possuírem trajetórias diferenciadas, acumularam certo nível de conhecimento e poder político, expresso, claramente, no discurso dos seus atores:

“(...) a ABADFAL lançou na Bahia o primeiro material, o primeiro folder sobre anemia falciforme. Por mim e por minha esposa. Ela uma assistente social e eu um técnico em mecânica.” (Gana).

“ nós começamos no Fórum Comunitário Combate e Violência de 1997 no Nordeste de Amaralina”(...) a comunidade escolheu como problema prioritário de saúde a questão da violência, da violência policial(...) O desenrolar disso foi que a gente chegou à conclusão que para intervir na violência era preciso então criar um Fórum Comunitário, uma articulação que envolvesse a maior parte das associações, entidades, ONGs pra dar conta de enfrentar esse problema. (Nova Guiné.)

“A gente já sempre vem trabalhando dentro das casas de candomblé. Cada um dentro do

¹⁹ A ABADFAL é uma organização não governamental, fundada em 2001, formada por pais, familiares, amigos, profissionais de saúde e pessoas com Anemia Falciforme cujo principal objetivo é a “organização e defesa dos direitos das pessoas com a Doença Falciforme, buscando a conquista da cidadania plena a estes e seus familiares”. Desde o início entidade desenvolve um trabalho informativo e educativo no Estado da Bahia.

²⁰ O Fórum Comunitário de Combate à Violência foi formado por um conjunto de entidades que atuavam nos bairros do Engenho Velho da Federação e do Nordeste de Amaralina, áreas caracterizadas pelos altos índices de agravos relacionados com vários tipos de violência e mortalidade por causas externas. O trabalho do Fórum tem contado com o apoio da Universidade, através do projeto UNI coordenado pela Escola de Enfermagem da UFBA, com financiamento da Fundação Kellogg.

seu portão. Só que a coisa foi crescendo, foi tomando outro rumo. As coisas foram aumentando. E as lutas foram solidificando (...) na minha vida, aconteceu a entrada na Rede de Religiões Afro-brasileiras de saúde. E essa rede, ela é montada. Ela teve início em São Luís, no Maranhão e vem percorrendo todo o Brasil, desde Pernambuco, João Pessoa, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo e em fim, Bahia, agora está indo para Manaus.”(Benin)

Esse processo gerou a articulação desses atores com outras organizações e movimentos tanto ao nível municipal quanto nacional, contribuindo para potencializar sua atuação conjunta. Destaca-se, a articulação da ABADFAL com a FENAFAL²¹, o Terreiro Mokambo com a Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde²² e as associações de bairro do Nordeste de Amaralina e Engenho Velho de Brotas, com o Fórum Comunitário de Combate à Violência. (*Gana, Benin e Nova Guiné*).

À frente dessas organizações se constituíram verdadeiras lideranças, cidadãos comuns, que deparados com problemas objetivos em seu cotidiano, influenciados pelas idéias difundidas pelos movimentos, se engajaram, comprometeram-se com a formulação de propostas de superação para o “seu problema coletivo” (*Gana*). Seja por meio de uma associação voltada às pessoas com determinada patologia e seus familiares, seja através da articulação entre associações de bairros, grupos de pesquisa no seio de universidades, agências internacionais de fomento a pesquisas, ou terreiros de candomblé, constituiu-se um “corrente de política” (KINGDON, 1984), que se articulou em torno da ação político-institucional do GTSPN, criado na SMS.

4.1.2.2. Atores governamentais

No âmbito da gestão municipal, os atores que estavam à frente das Secretarias de Saúde e Reparação, ou mesmo os que compunham o GTSPN, ou seja, os atores governamentais, também eram oriundos de algum tipo de organização de militância na sociedade civil. Isso, em certa medida, se deve ao fato da conjuntura política que levou o candidato João Henrique Carneiro à prefeitura de Salvador, contando com o apoio de uma ampla aliança partidária, entre os quais estava o PT, partido vinculado aos movimentos

²¹ A Federação Nacional das Associações de Pessoas com Doença Falciforme é uma entidade federativa sem fins lucrativos, que agrega ONGs e associações de pessoas com doenças falciformes nos estados e municípios, dentre outras ações, mobilizando essas organizações em torno da formulação de políticas públicas e sociais para a redução da morbimortalidade das pessoas com doença falciforme no Brasil.

²²

sociais em Salvador, inclusive com um setor do Movimento Negro, o que permitiu a indicação dos Secretários de Saúde (SMS) e o de Reparação (SEMUR).

No que diz respeito aos partidos, cabe registrar a incorporação da problemática racial no programa do PT, o que é reforçado na entrevista do secretário de saúde, indicado pelo partido, o que demonstra a capilaridade do debate racial e a capacidade do Movimento Negro em inserir suas demandas no debate de organizações partidárias que formulam e disputam projetos no cenário político municipal, estadual e nacional.

“o candidato que eu apoiei desde o primeiro turno, do Partido dos Trabalhadores (PT), incluiu no seu programa, na sua campanha a implantação de uma política de saúde para a população negra em geral e desigualdade racial, assim como o candidato que foi apoiado pelo meu partido [PT] no segundo turno, que acabou sendo eleito, João Henrique, na época do PDT...”(Egito)

A indicação deste secretário de saúde contribuiu para a configuração do espaço institucional no âmbito da SMS para a conformação do GT de Saúde da População Negra²³, que veio a se constituir no ator central do processo de formulação da PSPN, em torno do qual gravitaram os demais atores identificados. Este Grupo, composto logo no início da gestão, em fevereiro de 2005, incluiu um conjunto de funcionárias da SMS, todas com formação superior na área de saúde, que atuavam na área técnica da Secretaria e que tinham ligação com entidades e organizações vinculadas ao Movimento Negro.

Segundo o secretário de saúde na época, a criação deste GT foi decorrente da necessidade de se dar curso ao compromisso estabelecido no programa de governo com a problemática da SPN. Mais do que isso, entretanto, a fala do secretário evidencia que a criação do GT não se limitou à delegação de responsabilidades acerca da política de SPN, traduzindo-se em apoio real por parte do gestor ao seu funcionamento:

“... na hora que o GT precisava de um espaço, e que esse espaço era disputado por outro grupo, na hora que precisava de um computador, na hora que precisava articular politicamente com a secretaria de relações internacionais da prefeitura, outro órgão que também participou, com a SEMUR, Reparação. (Egito)

Por conta disso, e também pelo fato de contar com o apoio do conjunto de atores não governamentais, conforme referido anteriormente, o GTSPN veio a tornar-se o ator central no processo de formulação da política, iniciando seu trabalho com a sistematização das

²³ As atribuições do GTSPN incluíam: a) Elaborar o Diagnóstico de Saúde da População Negra em Salvador; b) Implantar o Programa de Anemia Falciforme; c) Colaborar para a elaboração de uma proposta de política de saúde que contemple as especificidades da população negra em Salvador; d) Articular intra e intersetorialmente ações para o desenvolvimento dessa política no município.

informações relativas ao Observatório da Violência no carnaval, buscando analisá-las com a inclusão do quesito raça-cor. Desse modo, deu visibilidade imediata à problemática racial na análise da situação de saúde da população do município, o que conferiu legitimidade ao trabalho do Grupo.

Parte significativa da atuação do GTSPN incluiu a mobilização de pessoas e grupos inseridos em distintos níveis do sistema de saúde municipal (local, distrital, central), promovendo a organização e realização de eventos, incluindo a realização de Seminários de divulgação dos produtos do trabalho²⁴, junto aos movimentos sociais.

Além do que ocorreu na SMS vale destacar o que vinha ocorrendo no âmbito da SEMUR, que havia sido criada em 2003, conseqüente à criação da SEPPIR. O governo municipal, neste período, de características conservadoras, tinha pouca abertura para a participação de representantes dos movimentos sociais na gestão. Entretanto, como existia uma forte articulação nacional pela ocupação dos espaços institucionais criadas pela pressão do Movimento, a primeira Secretária da SEMUR, indicada faltando apenas um ano para o término daquela gestão municipal era oriunda do Movimento Negro, mais especificamente do bloco afro Ilê Ayê. Em sua entrevista ela ressalta sua militância de longa data, tendo participado de momentos marcantes da história do movimento negro:

“sou fundadora diretora do Ilê Ayê também há 34 anos, sou atriz de formação também pela Universidade Federal da Bahia e por conta da minha trajetória ligada à cultura fiz minha militância de movimento negro de bloco afro, apesar de ter sido fundadora do Movimento Negro Unificado, em 1978. Lavrei a Ata junto com Abdias do Nascimento, a Lélia Gonzáles. (Nigéria)

Na primeira gestão da SEMUR, no governo de João Henrique, cujo secretário era militante do Partido dos Trabalhadores, contou um conjunto de técnicos e quadros políticos vinculados ao Movimento Negro. Uma das nossas entrevistas, a coordenadora de articulação da SEMUR, também com história de participação no Movimento Negro, expõe sua compreensão sobre os distintos papéis e participação, do movimento social e do estado, no processo de formulação da política. Para ela, ao primeiro caberia apresentar problemas e ao segundo executá-los:

“hoje estou na condição de gestora e tive a oportunidade de estar coordenando a secretaria da reparação que é também uma dívida do movimento negro. Foi o resultado da luta do movimento negro porque o movimento negro entendeu que não tinha, não era responsabilidade do movimento social estar implantando políticas públicas é dever do estado como diz a constituição no seu artigo V, é dever do estado fazer com que

²⁴ A exemplo do Diagnóstico de Saúde da População Negra (na Reitoria da UFBA), a Cartilha da Mulher Negra, e os documentos gerados no âmbito do Programa de combate ao Racismo Institucional.

aconteça pro seu cidadão, saúde, educação e habitação. Nesta linha da Constituição de 88 nós resolvemos pautar as políticas públicas que aí eu tive a oportunidade de coordenar a secretaria da reparação.” (Angola).

Do ponto de vista dos atores governamentais, portanto, configurou-se uma “janela de oportunidade” para a institucionalização da política de SPN, contando-se com o apoio, não só dos gestores de secretarias importantes envolvidas no processo, senão que do conjunto articulado de organizações da sociedade civil interessadas na formulação e implementação desta política. Cabe, portanto, detalhar como se deu, em cada momento deste processo, a participação dos diversos atores.

4.2 - Formas de participação no processo de formulação da PSPN: Proposições e ações dos atores no contexto da política

O processo de formulação da PSPN em Salvador fez parte da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2006-2009, iniciado no primeiro ano da gestão, em 2005. Este processo contemplou a realização de um conjunto de momentos que implicaram na realização de oficinas de trabalho no âmbito dos Distritos Sanitários e no nível central da SMS. Segundo a descrição da metodologia utilizada no Plano (TEIXEIRA, 2009), estabeleceu-se uma espécie de “espiral” que conduziu à sistematização da Análise da Situação de Saúde da população de Salvador, à definição dos Princípios e Diretrizes, bem como das Políticas (objetivos gerais e específicos) correspondentes a cada uma das “áreas-problema” do SUS municipal, entre as quais foi incluída a Saúde da população negra.

Desse modo, o trabalho do GTSPN, que já vinha se desenvolvendo desde o início do ano, em torno da problemática da Violência no carnaval, como referido anteriormente, embora mantivesse certa autonomia, por conta do conjunto de iniciativas desencadeadas com as organizações não-governamentais e a SEMUR, confluuiu para a elaboração dos produtos parciais que foram sendo incorporados ao Plano Municipal. Um primeiro produto foi o Diagnóstico de Saúde da População Negra (SMS, 2006) cuja elaboração correspondeu ao momento de “pré-decisão”, no qual ocorreu o levantamento dos problemas que se constituíram em ponto de partida para a formalização de propostas de intervenção, algumas das quais, já vinham sendo implantadas no sistema municipal de saúde, por indução de atores externos, como foi o caso do Programa de Atenção a pessoas

com Anemia Falciforme (induzido pelo MS) e o Programa de Combate ao Racismo Institucional²⁵ (SEPPIR e SEMUR).

4.2.1. Participação dos diversos atores no momento de “pré-decisão”

Um primeiro aspecto que chama a atenção na análise do conteúdo das entrevistas no que diz respeito à percepção dos atores acerca dos problemas de saúde da população negra em Salvador é o consenso em torno da importância das desigualdades sociais como determinantes das condições de saúde da população afro descendente, em consonância com as posições defendidas por vários autores do campo da Saúde Coletiva. (BARATA 2009; PAIM, 1997).

Nessa perspectiva é que aparece na fala dos entrevistados a referência a problemas específicos, a exemplo da Anemia Falciforme, os agravos provocados pela violência social principalmente na periferia da cidade, já apresentada no documento *Rastros da Violência*²⁶ elaborado pelo Fórum Comunitário de combate à violência, e as doenças sexualmente transmissíveis, identificados por outros representantes do movimento Negro, conforme trechos abaixo:

“Já nos terreiros de Candomblé se falava muito acerca da saúde da população negra, (...) Já tínhamos notícias de muitas pessoas da nossa comunidade, do próprio Ilê Ayê, dos terreiros de candomblé, que morriam de anemia falciforme”(Nigéria).

“a gente foi coletar dados no IML sobre mortalidades por violência desde 1997. E, observamos que quando fazíamos a estratificação por raça-cor, (...), os negros, os pardos e os pretos, eram (os grupos) onde mais a mortalidade incidia. E quando cruzávamos (esses dados) com dados sócio-econômicos coletados do IBGE também, confirmava aquilo que a gente tinha lido nos textos nacionais etc.”(Nova Guiné).

*“Então na **UNEGRO** nós fizemos o primeiro projeto de saúde da população negra pautada nas **doenças sexualmente transmissíveis** (com ênfase na população) do Pelourinho²⁷. E nós*

²⁵ O termo “racismo institucional” refere-se ao “fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica.” O programa portanto, trata de desencadear um conjunto de ações voltadas a prevenção e combate a esse tipo de prática no âmbito das instituições públicas e privadas, e na sociedade civil dando suporte na avaliação e monitoramento desse processo...

²⁶ Estudo realizado pelo FCCV, SESAB, UNICEF, UFBA, IMLNR cujo objetivo era demonstrar os dados de morte por causas externas entre o grupo de 0 a 19 anos, entre 1997-2001, enfocando a distribuição territorial da violência na cidade.

²⁷ Salvador contava, na época, com 912 terreiros distribuídos nos seus 12 distritos sanitários. Aí inclui-se Terreiros de Candomblé, casas de Umbanda e centros de Caboclo.

*fomos muito criticados por isso. ‘Só o negro morre de AIDS?’ Não isso não é possível! E a gente mostrou pela estatística em parceria com alguns setores da **Universidade Federal da Bahia**, que em Salvador havia um índice alto de população negra contaminada com o vírus do HIV” (Angola).*

Vale a pena comentar, inclusive, a observação feita por um dos entrevistados acerca da dificuldade de se diagnosticar a ocorrência de anemia falciforme em trabalhadores do Pólo Petroquímico, muitas vezes diagnosticados com leucopenia, sem que tenha sido feita uma investigação mais detalhada de suas condições de saúde, como se evidencia no trecho abaixo:

“A CUT na época foi uma das primeiras a discutir a questão da mortalidade dos profissionais do pólo petroquímico de Camaçari que morriam de leucopenia, mas outros estudos (revelavam que o problema) não era só leucopenia, havia profissionais que morriam porque não tratavam a questão da anemia falciforme. Então começou até a se fazer um “jargão” (sic) de que a leucopenia e anemia falciforme eram doenças de negros, que só os negros que viviam na produção morriam mais rapidamente do que os não negros” (Angola)

Além desses problemas, aparece na fala de vários entrevistados (*Zimbábue, Congo, Angola, Gana, Madagascar, Nigéria*) problemática do racismo institucional referido como problema que afeta a saúde da população negra e se expressa nitidamente nas relações estabelecidas entre os usuários do sistema público de saúde e os profissionais e trabalhadores desse setor. Também é feita uma menção ao preconceito com a existência de outras concepções de saúde, a exemplo das praticadas nos terreiros de candomblé. (*Benin*).

Alguns dos problemas apontados pelos entrevistados foram incorporados ao conjunto de problemas identificados pelo grupo técnico responsável pela sistematização das informações que compuseram o capítulo de Análise da Situação de saúde, parte do conteúdo do Plano Municipal de Saúde 2006-2009, o que evidencia a contribuição dos atores representantes nos movimentos sociais na construção dessa análise. Entretanto, a leitura do Plano revela que além da Anemia Falciforme e da Violência, problemas priorizados no PMS, também foi dado destaque à alta taxa de Mortalidade Materna e Infantil, problema não valorizado explicitamente pelos atores entrevistados embora represente ainda uma grande preocupação para os gestores do SUS em todo o país, inclusive, na Bahia e em Salvador. (PMS, 2006)

Ainda no PMS foi incluída como problema prioritário, a insuficiência de informação sobre o impacto do racismo institucional nas condições de saúde, o que não impediu deste problema ser considerado também prioritário, até porque neste período já havia sido

assinado o convênio entre a SMS, SEMUR e o DEFID para a implantação do Programa de combate ao racismo institucional nos serviços da rede da SMS. (Zimbábue). Também foi incluído como problema o “conflito de racionalidades em saúde”, o que reflete o esforço que vinha sendo realizado no âmbito da SMS para o reconhecimento dos espaços religiosos de matriz africana como locais de educação e promoção em saúde, prevenção e tratamento de doenças (PMS, 2006) .

4.2.2. Participação dos diversos atores no momento de “decisão”

O que estamos chamando de momento da “decisão” corresponde ao momento no qual foi formalizada a Política de SPN no município, o que, como referimos anteriormente, correspondeu à elaboração do Módulo Operacional número 7 do Plano Municipal de Saúde, inteiramente dedicado aos problemas específicos da população Negra, visto que, os problemas comuns a outros segmentos da população do município foram distribuídos nos demais Módulos (PMS, 2006) .

Uma primeira questão colocada nas entrevistas diz respeito à pertinência de se criar um Módulo específico dedicado à problemática da SPN. Segundo o secretário municipal de saúde na época,

“... quando nós decidimos fazer um plano municipal de saúde, 2006-2009, fizemos um módulo, uma linha, um eixo específico para a Saúde da População Negra, e encontramos resistência dos técnicos, “ não, saúde da população negra, é saúde da população pobre de modo geral, a população toda de Salvador, é 80%, negra não tem sentido!”. Ainda que este seja um argumento com certa consistência do ponto de vista técnico, acho que do ponto de vista político foi correto reforçar um módulo específico dentro do plano municipal, o que legitima a política, legitima o grupo...”(Egito)

Nessa perspectiva, o GTSPN assumiu a coordenação do debate das questões relativas a este segmento, no qual foram incorporados vários dos atores referidos anteriormente. Cabe destacar a participação dos representantes da ABDFAL, do Fórum Comunitário de combate à violência e da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde, que explicitaram muitas das propostas que vinham sendo elaborados no seio do movimento.

Com relação à Anemia Falciforme, o coordenador da ABDFAL explicita a importância da participação da entidade em uma câmara técnica responsável pela implementação das ações no município, comentando que a inclusão da ABDFAL mudou a forma de condução do programa, que passou, inclusive a ser coordenado por uma profissional vinculada à entidade.

“Nós apresentamos o projeto que tinha sido elaborado na ABDFAL com idéias acerca da implementação do Programa de Anemia Falciforme no município. (...) foi aceito e regulamentado, (por isso passamos a participar de uma câmara técnica municipal, que tem como função formular as políticas, dar encaminhamento, fazer o debate, envolver outras instituições como a Fundação Osvaldo Cruz, a APAE, o HEMOBA. (Gana)

No que diz respeito ao combate à violência, o representante do Fórum Comunitário deixa claro quais foram os espaços em que se deu sua participação, denunciando a existência do problema de modo a chamar a atenção das autoridades para a necessidade de enfrentá-lo:

“... a gente participava, participou do Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual, todos os grandes eventos e seminários que ocorreu em Salvador nesse período, a gente tinha uma presença, houve inclusive audiências públicas na câmara de vereadores. Houve intervenção no Conselho Estadual, inclusive em todos esses locais a gente denunciava a mortalidade por violência e especialmente a questão do fator raça-cor influenciando nessa questão da desigualdade sócio-econômica, na verdade.”

Quanto à participação da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde, um dos seus representantes, comenta acerca da identificação dos problemas e elaboração de projeto e realização de seminários sobre saúde nos terreiros, chamando a atenção que os terreiros de candomblé são espaços de resistência da cultura negra, e também o lugar onde parcela significativa da população da periferia de Salvador vai buscar ajuda, inclusive no que diz respeito a problemas de saúde. Segundo ele, a participação no Conselho Municipal de Saúde e nas oficinas do PMS gerou a proposta de humanização do atendimento ao “povo de santo” e o reconhecimento dos terreiros enquanto espaços promotores de saúde.

“Então, essa rede. O que é que essa rede faz? O que é que ela se propõe? Ela se propõe a humanizar o atendimento das populações de terreiros, que na sua grande maioria é uma população negra, para ter um atendimento mais humanizado no sistema único de saúde (SUS)...” (Benin)

A sistematização do conjunto das propostas apresentadas foi feita pelo GTSPN que participou da formulação das linhas de ação sob responsabilidade direta de outros órgãos da SMS, notadamente das ações de promoção e vigilância da saúde (módulo 1) e das ações de atenção básica e de média complexidade (módulos 2 e 3) enfatizando os agravos que incidem especificamente sobre esta população, bem como da elaboração de propostas para o desenvolvimento de recursos humanos (módulo 5) e melhoria do controle social (módulo 6) tratando de incluir propostas de ação que incidem sobre as deficiências do sistema com relação ao atendimento das necessidades da população negra.

O Módulo Operacional correspondente à Política de Saúde da População Negra,

por seu turno, incluiu as linhas de ação que o GTSPN considerou que deveriam ficar sob sua responsabilidade direta, ainda que envolvessem outros órgãos da SMS e outras instituições governamentais e não governamentais em sua operacionalização. Ficaram portanto, sob responsabilidade do GT, as seguintes ações estratégicas: a) Montagem da rede de informação para o monitoramento dos agravos prevalentes na população negra de Salvador; b) Implantação do Observatório da Saúde da População Negra de Salvador; c) Implementação das ações de Combate ao Racismo Institucional na Saúde; d) Formação da rede municipal de centros religiosos de matriz africana que desenvolvem atividades de saúde; e) Desenvolvimento de ações de saúde nas áreas remanescentes de Quilombos Urbanos. (PMS, 2006)

Chama a atenção nessa lista, a inclusão da problemática dos Quilombos urbanos em Salvador, que não havia sido identificada durante a fase de elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra, em 2005. Cabe registrar, entretanto, que por essa época, o Governo federal passou a conceder importância a persistência de população “quilombolas”, sendo que o Ministério da Saúde incorporou o tema em sua Agenda estratégica, o que veio a repercutir no processo de elaboração da Política Municipal de Saúde em Salvador. (TEIXEIRA, 2009)

Finalmente, cabe registrar que as linhas de ação que incorporam propostas apresentadas pelos atores não governamentais são, basicamente as relativas à assistência às pessoas com doença falciforme e as ações de prevenção e controle dos agravos relacionados com a violência, inclusive, a violência contra a mulher negra. Também aparece no PMS, especificamente no módulo específico da PSPN, as propostas relativas à “humanização do atendimento” à população afrodescendente nas unidades de saúde, citadas em entrevistas (*Benin, Gana, Nigéria, Angola, Madagascar, Congo*) enfatizando-se inclusive, a necessidade de respeito às crenças e tradições vinculadas à religião de matriz africana, o que reflete o papel desempenhado pela Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde (*Benin*).

5. COMENTÁRIOS FINAIS

A caracterização dos atores políticos e a análise da sua participação no debate e na formulação da Política de SPN em Salvador evidenciam o papel desempenhado pelos movimentos sociais, segmentos da comunidade acadêmica, gestores de instituições

governamentais e organizações internacionais, no processo democrático de construção de uma política pública, em um contexto favorável a esta participação. De fato, o estudo revela que durante o período 2005-2006, o Governo municipal de Salvador, especialmente a Secretaria Municipal de Saúde, configurou-se como um espaço de articulação de um conjunto heterogêneo de atores, que tinham em comum a mobilização em torno da problemática da saúde da população negra, em várias dimensões.

A participação de cada ator variou de acordo com a natureza da entidade ao quase se encontra vinculado, embora tenhamos identificado que muitos dos atores individuais transitaram ao longo de sua atuação, entre os espaços governamentais e não governamentais, o que reflete, inclusive, certa capacidade de mobilização e pressão política por parte das organizações da sociedade civil sobre o Estado, influenciando o trabalho dos técnicos e consultores da política, bem como as decisões dos gestores e coordenadores de programas e projetos.

Posto isso, pode-se considerar que o contexto político institucional no período estudado configurou uma “janela de oportunidade” para que problemas historicamente negligenciados ganhassem visibilidade e fossem incluídos na agenda política da saúde, tornando possível a elaboração de propostas de intervenção que valorizam o recorte racial na produção de conhecimentos acerca da situação de saúde de uma população, como a soteropolitana, composta, em sua imensa maioria por afrodescendentes, e orientando a elaboração e implementação de ações dirigidas ao enfrentamento dos determinantes sociais e dos efeitos clínico - epidemiológicos dos problemas de saúde da população negra no município.

Com isso fica evidenciado que as características desse processo de formulação, bem como os seus produtos iniciais conservam a marca da influência e o poder de pressão das organizações do movimento negro, demonstrando a complexidade que envolve a relação entre atores governamentais e não governamentais portadores de demandas diversificadas, na construção de uma política pública de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBERONI, F. **Movement and Institution**. Nova Iorque, Columbia University Press. 1984
2. ANDREWS, G.R. O protesto político negro em São Paulo (1888-1988), **Estudos Afro-Asiáticos**, n. 21, p. 27-48, 1991.
3. BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro. Editora Fio Cruz, 2009.
4. BARBOSA, M. I; FERNANDES, V. R. Afirmando a saúde da população negra na agenda das políticas públicas in: BATISTA, L. E. e KALCKMANN, S. (Org.) **Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 37-52.
5. BARCELOS, L. C. Mobilização racial no Brasil: uma revisão crítica. **Revista AfroAsia**, n .17,p.187-210, 1996
6. BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977
7. BENTES, N. Brasil-Durban-Brasil: um marco na luta contra o racismo. **Revista Estudos Feministas**. v.10, n.1, pg.229-236, 2002
8. BRASIL. Ministério da Saúde. 12ª Conferencia Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca. **Relatório final**. Brasília, 2005.
9. BRASIL, Senado. Constituição Federal. Brasília, 1988
10. CAPELA, A.C.N. Perspectivas teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas. In: HOCHMAN, G. ARRETICHE, M, MARQUES, E. **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fio Cruz, 2007, p.87-121.
11. CARNEIRO, S. A batalha de Durban. **Revista Estudos Femininos**. Florianópolis, v.10, n.1, p.209-214, 2002 .
12. DANTAS NETO, Caminhos e atalhos: autonomia política, Governabilidade e Governança em Salvador, In: IVO, A. B. (org.) **O Poder da Cidade: limites da governança urbana**. Salvador. EDUFBA, 2000, p. 51-83.
13. DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: Socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: FAPESP, 2004.
14. DE PAULO, C. A.S. Movimento Negro Participação e institucionalidade: desafios para uma agenda pública. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências Políticas). Universidade de Brasília. Brasília. 2002.

- 15.DOMIGUES, P. Movimento Negro: alguns apontamentos históricos. **Revista Tempo**. vol.12, n.23, p. 100-122,2007
- 16.FABIANI, J.N. O que resta do agente social? A análise sociológica frente à exemplaridade biográfica e à diminuição de si. **Tempo Social; Revista de Sociologia da USP**, v.14, n.1, p.33-65, 2002.
- 17.FARIA, C. A. P. Idéias, conhecimento e Política públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.18, n. 51, p.21-29, 2003.
- 18.FLEURY, S. Reforma do Estado, Seguridade Social e Saúde no Brasil. In: MATTA, G. C. & LIMA, J. C. F. **Estado, Sociedade e Formação profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos do SUS**. Rio de Janeiro, Editora Fio Cruz, 2008, p.49-87.
- 19.FRY, P. H.: O significado da anemia falciforme no contexto da “política racial” do governo Brasileiro 1995-2004. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 374-70, 2005.
- 20.GERSCHMANN, S.A formulação de Políticas Sociais.In: TEIXEIRA, S.F(org).**Reforma Sanitária em busca de uma teoria**.São Paulo, Editora Cortês, ABRASCO,1989, p.119-134
- 21.GODINHO, L. O. Normas e redistribuição: um estudo sobre condicionantes internacionais das políticas de combate ao racismo no Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**. v.52, n.1, p. 71-88 ,2009.
- 22.GOHN, M. G. **Teorias dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 1997.
- 23.GONÇALVES, L. A. Os movimentos negros no Brasil: Construindo atores sociopolíticos. **Revista Brasileira de Educação**. n.9, p.30-50, 1998,.
- 24.GUIMARÃES, A. S. A. **Classes, Raças e Democracia**. São Paulo: Editora 34, 2002.
- 25._____, A. S. A. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). **Tempo Social; Revista de Sociologia da USP**, v. 13, n. 2, p. 121-142, 2001;
- 26.HERINGER, R. Mapeamento de Ações e Discursos de Combate às Desigualdades Raciais no Brasil **Estudos Afro-Asiáticos**, v. 23, n. 2, p. 1-43, 2001.
- 27._____, R. "A Agenda Anti-Racista das ONGs Brasileiras nos Anos 90". In: A. S. A. Guimarães & L. Huntley (orgs.), **Tirando a Máscara: Ensaio sobre o Racismo no Brasil**. São Paulo, Paz e Terra/SEF. 2000, p.
- 28.JACCOUD, L. B., BEGHIN, N. **Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2002.
- 29.KINGDON, J. W. (1995) **Agenda, Alternatives and Public Policies**. 2º ed. Hallper Collins College Publishers
- 30.LINDBLOM, C. E. **O processo de decisão política**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1985.

31. LONG, N.; PLOEG, J.D. VAN DER. Heterogeneity, actor and structure: towards a reconstitution of the concept of structure. In: BOOTH, D. **Rethinking Social Development: Theory, Research and Practice**. Harlow: Longman, 1994. p. 62- 90
32. LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade**. Brasília: FUNASA, 2005, p.47-80
33. MILANI, C. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Revista de Administração Pública** v.42, n.3, p. 551-579, 2008.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra - **Síntese do Relatório**. Brasília, 2007.
35. MUNANGA, K. **História do Negro no Brasil – o negro na sociedade brasileira: resistência, participação e contribuição**. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2004.
36. MUNCK, G. L. Formação de Atores, Coordenação Social e Estratégia Política: Problemas Conceituais do Estudo dos Movimentos Sociais. **Revista Dados**, v. 40, n.1,1997. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581997000100005&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 10 jan. 2011. doi: 10.1590/S0011-52581997000100005.
37. NOGUEIRA, J. C. Movimento Negro: das práticas de denúncia às políticas públicas. **Política e Sociedade**. n. 5, p.89-99, 2004
38. _____, J. C. 2001; (Org.) **História do trabalho e dos trabalhadores negros no Brasil**. São Paulo: CUT, 2001.
39. OLIVEIRA, M. F. As síndromes Falciformes e o PAF/MS. In: (Orgs.) WERNECK, J., MENDONÇA, M., WHITE, E. C. **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro. Pallas: Criola, 2000.
40. OLIVEIRA, G.C. e SANT´ANA, W. Chega de Saudade, a realidade é que... **Revista de Estudos Feministas**. v. 10, n.1, p 199-207.2002.
41. PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008
42. _____, J. S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R. B. (Org.) **Condições de Vida e Situação de Saúde**. Rio de Janeiro. ABRASCO, 1997, p. 7-30
43. PIOVENSAN, F. Ações Afirmativas no Brasil: desafios e perspectivas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.887-896, 2008.
44. PNUD/ OPAS. Seminário Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade, Brasília, 2001.

- 45.PREFEITURA MUNICIPAL DE SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2006-2009. Salvador, 2006.
- 46.RABELO, S.H.S. A igualdade em construção: políticas de ação afirmativa para inclusão de negros no ensino superior público brasileiro **Revista de Estudos e Pesquisa em Educação**. v. 10, p. 87-98, 2008.
- 47.RIBEIRO, M. Mulheres Negras: uma história de determinação e organização. **Estudos Feministas**, v. 16, n. 3, p. 987-1004, 2008.
- 48.SANSONE, Livio. Racismo sem Etnicidade: Políticas Públicas e Discriminação Racial em Perspectiva Comparada. **Dados**,. v. 41, n. 4, 1998
- 49.SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR. Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador. Salvador, 2006
- 50._____. Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde. Religiões de Matriz Africana. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Cartilha Quilombola n 2, maio, 2008.
- 51.SILVA, I. F. O processo decisório nas instâncias colegiadas do SUS no estado do Rio de Janeiro. 2000. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro. 2000
- 52.TANUS, L; GOULART, F. **Subsídios para o enfrentamento do racismo na saúde Brasília**, DFID, maio de 2007.
- 53.TEIXEIRA, C. F. et all. O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador, 2005-2006. **Relatório de pesquisa**. CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.
- 54.TEIXEIRA C.F, OLIVEIRA, M; RIBEIRO, M.V. Formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador: atores e posturas.**ISC-UFBA**, 2010.
- 55.TEIXEIRA, C. F; JESUS, W. L. A. Correntes de Pensamento em Planejamento de Saúde no Brasil. In: TEIXEIRA, C.F. (org). **Planejamento em Saúde: Conceitos, métodos e experiências Salvador**.Salvador. EDUFBA, 2010.
- 56.TESTA M. **Pensamento Estratégico e lógica de programação**:o caso da saúde. São Paulo - Rio de Janeiro.

ANEXO 1:Relação de Documentos Pesquisados

I. Nacionais

	Identificação do Documento/ Título	Autores/ Instituição	Tipo de documento	Conteúdo	Data /Ano de publicação	Local	Meio de Divulgação
1	A população negra em mercados de trabalho metropolitanos	DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio econômico)	Artigo	O trabalho aborda a segregação racial existente no mercado de trabalho no Brasil e os reflexos de como a deterioração do mesmo afeta os segmentos populacionais incidindo fortemente sobre a população negra.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
2	Atlas Racial Brasileiro – 2004 / Insuficiência de Renda: pobreza e indigência	PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	Artigo jornalístico	O artigo denuncia que a proporção de negros abaixo da linha de pobreza no total da população negra no Brasil é de 50%, enquanto que é de 25% a de brancos no conjunto da população branca, desde 1995.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
3	Raça e esperança de vida: Persiste a desigualdade na expectativa de vida de negros e brancos	PNUD-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	Artigo jornalístico	Segundo o artigo, apesar de melhoras na expectativa de vida para os dois grupos raciais, a desigualdade entre os índices para negros e brancos persiste.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
4	Gravidez na adolescência: dados apontam aumento da participação de jovens na taxa de fecundidade, especialmente adolescentes negras.	PNUD-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	Artigo jornalístico	De acordo com o artigo, espera-se uma concentração cada vez maior da fecundidade em adolescentes negras.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
5	Mortalidade infantil: Crianças negras de até 1 ano de idade continuam a morrer mais que crianças brancas	PNUD-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento	Artigo jornalístico	O artigo relata que apesar da queda da mortalidade infantil para crianças filhas de mulheres brancas e negras, ainda existe uma significativa diferença entre as duas raças, com crianças negras tendo uma chance 66% maior de morrer durante o primeiro ano de vida.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
6	Atlas Racial Brasileiro – 2004 / Acesso à saúde	PNUD-Programa das Nações Unidas para o	Artigo jornalístico	O artigo mostra as principais diferenças vistas no acesso a serviços de saúde, com dados indicando que atendimento	2004	Brasília - DF	Eletrônico

	População negra tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde	Desenvolvimento	o	médico, consultas, planos de saúde e tratamento odontológico são mais acessíveis à população branca.			
7	A Mulher Negra no Mercado de Trabalho Metropolitano: dupla discriminação.	DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio econômico)	Boletim	Este Boletim apresenta um importante conjunto de indicadores e dados sobre as mulheres negras no mercado de trabalho, tendo como referencia o biênio de 2001-2002.			Eletrônico
8	20 de novembro Dia Nacional da Consciência Negra	DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio econômico)	Boletim	O boletim aborda a questão da mulher negra no mercado de trabalho e as dificuldades enfrentadas pela população negra mesmo com as discussões e debates iniciados na década de 90 no Brasil.	Novembro / 2001		Eletrônico
9	A desigualdade racial no mercado de trabalho	DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio econômico)	Boletim	O boletim fala sobre da precariedade como se insere a população negra no mercado de trabalho com bases nos dados do PED (Pesquisa de Emprego e Desemprego).	Novembro/ 2002		Eletrônico
10	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID), Ministério da Saúde, SEPPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	Janeiro – Fevereiro / 2005	Brasília - DF	Eletrônico
11	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	DFID, Ministério da Saúde, SEPPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	Março – Abril / 2005	Brasília - DF	Eletrônico
12	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	DFID, Ministério da Saúde, SEPPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	Maio – Junho / 2005	Brasília - DF	Eletrônico
13	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	DFID, Ministério da Saúde, SEPPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	30 de Junho de 2005	Brasília - DF	Eletrônico
14	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	DFID, Ministério da Saúde, SEPPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	Setembro /2005	Brasília - DF	Eletrônico

15	Boletim Eletrônico do Programa de Combate ao Racismo Institucional	DFID, Ministério da Saúde, SEPPIR, Ministério Público Federal (MPF), OPAS, PNUD.	Boletim	Informações variadas sobre assuntos ligadas a Saúde da População Negra e desenvolvimento dos trabalhos do PCRI.	Maior/ 2006	Brasília - DF	Eletrônico
16	Boletim da Saúde da População Negra	Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	Boletim	Trata-se de um documento informativo produzido pela SEGEP sobre as ações desenvolvidas na direção da promoção da equidade.	Julho / 2007	Brasília - DF	Eletrônico
17	Seminário Nacional de Saúde da População Negra - cadernos de textos básicos	Ministério da Saúde / Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR)	Cadernos básicos	O documento foi produzido para o Seminário de Saúde da população negra, realizada em 2004 e consiste na compilação de alguns documentos técnicos que subsidiaram as discussões realizadas durante o Seminário. ¹	2004	Brasília	Eletrônico
18	Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS.	Caderno de debates	Documento elaborado a partir do Workshop Interagencial Saúde da População Negra.	6 e 7 de dezembro de 2001	Brasília - DF	Eletrônico
19	Um grito pela Equidade	Ministério da Saúde / Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR)	Carta	Carta aprovada pelos participantes do Iº Seminário Nacional de Saúde da População Negra, ² A carta conta com cinco propostas na direção da promoção da igualdade racial no campo da saúde.	2004	Brasília-DF	Eletrônico
20	A Saúde no Brasil	Organização pan-americana da saúde - OPAS/OMS.Escritório de representação no Brasil.	Documento Técnico	A publicação oferece aos gestores e trabalhadores do sistema nacional de saúde, bem como aos estudiosos do assunto, um amplo panorama das condições de saúde prevalentes no país.	Novembro/ 1998	Brasília - DF	Eletrônico
21	Saúde da População Negra 2001	OPAS - Fátima Oliveira	Documento técnico	O documento é resultado da consultoria prestada por Fátima Oliveira a OPAS e consiste em uma sistematização do estado da arte do campo Saúde da População Negra no Brasil, incluindo dados científicos, históricos e políticos, com o objetivo de obtenção de uma visão panorâmica do assunto.	2003	Brasília-DF	Eletrônico
22	Plano Plurianual 2004-2007	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.	Documento técnico	O documento apresenta uma síntese da proposta de programas estratégicos de governo para o período 2004-2007	2004	Brasília-DF	Eletrônico

¹ O caderno é composto por quatro textos: o primeiro consta de uma contextualização conceitual e histórica; o segundo texto trata de uma síntese de uma pesquisa sobre a situação de adoecimento e morte da população negra; o terceiro texto é um resumo das propostas da 12^o CNS; O último texto apresenta os fundamentos que orientaram a elaboração do Plano Nacional de Saúde, que embasaram a inclusão do recorte raça/cor e a construção de diretrizes específicas sobre o assunto.

² Organizado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

23	Análise da Morte Violenta segundo Raça /Cor	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde	Documento técnico	O documento trata de uma análise de situação de saúde do Brasil e por regiões a partir do recorte raça/ cor.	2005	Brasília-DF	Eletrônico
24	Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade	Ministério da Saúde/ Fundação Nacional da Saúde (FUNASA).	Documento técnico	O documento apresenta os resultados de dois dos componentes de um projeto de pesquisa que trata da situação de saúde da população negra brasileira. O texto é dividido em oito capítulos, cada um apresentando a situação da saúde da população negra sob determinado aspecto.	2005	Brasília-DF	Eletrônico
25	Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal - Atenção à Saúde das Mulheres Negras	Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)/ Departamento de Ações Programáticas Estratégicas	Documento técnico	O Ministério da Saúde destaca, neste documento, alguma especificidade da população negra na área da saúde, com olhar especial para as mulheres negras, apontando algumas estratégias que poderão ser incorporadas por gestores estaduais e municipais de saúde na perspectiva da equidade no Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.	2005	Brasília - DF	Eletrônico
26	Análise da tendência da morte violenta/ Saúde Brasil 2005 - Uma análise da situação de Saúde	Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde	Documento técnico	O Documento analisa a tendência da mortalidade por acidente de transporte terrestre, que respondem por 98,5% dos óbitos por acidentes de transporte, e por homicídios por arma de fogo.	2005	Brasília - DF	Eletrônico
27	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra / versão preliminar	Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	Documento técnico	O documento apresenta de forma preliminar a Política de Saúde da População Negra seus princípios, diretrizes gerais, estratégias de gestão e responsabilidades de cada esfera de governo.	2006	Brasília - DF	
28	Saúde da População Negra: Construindo políticas universais e equânimes no Brasil	Ministério da Saúde	Documento técnico	O documento apresenta Política de Saúde da População Negra seus princípios, objetivos, diretrizes gerais, estratégias de gestão e responsabilidades de cada esfera de governo.	2006	Brasília - DF	Eletrônico
29	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	MS.Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/ - SEPPIR	Documento técnico	O documento foi elaborado para a 13ª Conferência Nacional de Saúde e apresenta a Política Nacional de Saúde da População Negra	Fevereiro/ 2007	Brasília - DF	Eletrônico

30	Construindo a Equidade: (mulheres negras)	Criola - AMNB ³ /UNIFEM ⁴	Documento	Avaliação das Políticas Públicas Federais para a Redução das Desigualdades que atingem às Mulheres Negras. implementação de políticas públicas para a superação das desigualdades de gênero e raça para as mulheres negras	2007	Rio de Janeiro	Eletrônico
31	Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: Alerta para a elaboração de políticas	Rede Feminista de Saúde/Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.	Dossiê	O Dossiê tem como ponto de partida municiar ativistas anti-racistas para atuar com base na apropriação de dados da realidade na exigência, no monitoramento e controle social de políticas de promoção da igualdade racial, considerando, sobretudo, a inovação na elaboração do Plano Plurianual 2004-2007 (PPA), definida pelo Governo de Luiz Inácio Lula da Silva.	2003	Belo Horizonte -MG	Eletrônico
32	Fatos & Notas	ONU/PNUD-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.	Informativo	Informes sobre atividades que ocorrerão em capitais brasileiras, relativas á saúde da população negra, coordenada pelos componentes de Saúde do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI).	25 de abril de 2006.	Brasília - DF	Eletrônico
33	Boletim Saúde da População Negra	Ministério da Saúde /Departamento de Apoio a Gestão Participativa /SGEP	Informativo	Trás informes relevantes para as Políticas de Saúde da População Negra em nível nacional (Seminários, reuniões, encontros, conferencias, etc.).	Julho / 2007	Brasília - DF	Eletrônico
34	BRASIL AFROATITUDE Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros	Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde/ Programa Nacional de DST e AIDS	Projeto de Implantação do Programa Brasil Afroatidade	O documento consta do Projeto de implantação do Programa Afro atitude. Apresentam os objetivos gerais e específicos, as estratégias de ação e parceiros, além do cronograma de execução e orçamento.	2004	Brasília - DF	Eletrônico
35	Programa Brasil Quilombola	SEPPPIR	Programa	O texto apresenta inicialmente um diagnóstico da situação das comunidades quilombolas e em seguida apresenta o Programa Brasil Quilombola.	2004	Brasília	Eletrônico
36	Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade	FUNASA /MS e UNESCO	Relatório de Projeto de Pesquisa	(Projeto 914BRA3002). O documento consiste na apresentação dos resultados de um Projeto de Pesquisa que resultou de um convenio entre a Funasa / MS e a UNESCO	2004	Brasília - DF	Eletrônico
37	“O Negro no Mercado de	Fundação Cultural	Relatório de	Projeto especial de qualificação social e profissional da	2005	Brasília -	Impres

³ Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileira fundada no ano 2000 por um conjunto de mulheres negras integrantes de organizações não-governamentais de mulheres negras, das diferentes regiões do país.

⁴ Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

	Trabalho	Palmares	Seminários e Oficinas	População Afro - Brasileira		DF	sa / Livro
38	Relatório 2006, Síntese – Destaque Seppir	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR)	Relatório Técnico	O documento descreve as ações desenvolvidas pela SEPPIR e pelo governo federal, na direção da promoção da igualdade racial, no ano de 2006.	2006	Brasília - DF	Eletrônico
39	Relatório de Gestão 2003-2006	SEPPIR	Relatório Técnico	O documento apresenta uma avaliação das ações desenvolvidas pelo governo federal na direção da promoção da igualdade racial no período entre 2003 e 2006	2006	Brasília - DF	Eletrônico
40	Fórum Nacional de Políticas Integradas de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme / Relatório Final - Resoluções	Ministério da Saúde	Relatório	O documento apresenta o relatório do Fórum Nacional de Políticas Integradas de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme, organizado pelo CEHMOB-MG ⁵ com Apoio do Ministério da Saúde.	2007	Belo Horizonte - MG	Impresso
41	I Seminário Nacional de Saúde da População Negra -	Ministério da Saúde	Relatório	O documento apresenta uma síntese do relatório do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, descrevendo os objetivos e a metodologia utilizada no referido Seminário.	2007	Brasília - DF	Impresso

II. Locais

N	Identificação do Documento/ Título	Autores/ Instituição	Tipo de documento	Conteúdo	Ano	Local	Meio de Divulgação
1	Relatório Anual 2005	Secretaria Municipal de Saúde de Salvador	Relatório	O documento descreve as ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, pelo GT de Saúde da População Negra no ano de 2005.	2005	Salvador	Impresso
2	Programação Anual	Secretaria Municipal de Saúde de Salvador / GT da População Negra	Documento técnico	O documento descreve a programação a ser desenvolvida pelo GT de Saúde da População Negra no ano de 2005, com os objetivos, as metas, as atividades, os responsáveis, o prazo de execução, além dos indicadores de avaliação.	2005	Salvador	Eletrônico

⁵ Centro de Educação e Apoio para Hemoglobinopatias de Minas Gerais

3	Relatório do Observatório da Violência no Carnaval	Secretaria Municipal de Saúde de Salvador / GT da População Negra	Relatório	O documento descreve as atividades desenvolvidas pelo Observatório da Violência no carnaval no anos de 2005	2005	Salvador	Eletrônico
4	A saúde da População Negra de Salvador: Contribuições para o Avanço das Políticas	PMS/ Secretaria Municipal da Reparação/ Secretaria Municipal de Saúde/ GTSPN	Relatório	O documento apresenta uma análise da situação de saúde da população negra de Salvador, analisando as situações de desigualdades a que esta população está exposta.	2006	Salvador	Impresso
5	Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador	Prefeitura Municipal de Salvador - Secretaria Municipal de Saúde/ GT de Saúde da População Negra	Relatório	Diagnóstico da situação sócio-econômica e de saúde da população negra de Salvador. Análise de situações caracterizadas como “práticas racistas”, a partir de quatro variáveis: formação de profissionais de saúde; relação interpessoal; prática institucional; atendimento ao usuário	2006	Salvador	Impresso
6	Plano Municipal de Saúde 2006- 2009	Prefeitura Municipal de Salvador - Secretaria Municipal de Saúde	Plano	Análise da situação demográfica, sócio-econômica e de saúde da população do município de Salvador. Concepções, os princípios e as diretrizes adotadas. Sete módulos operacionais, que são desdobrados em 19 linhas de ação. Plano Pluri-anual.	Agosto de 2006	Salvador	Eletrônico
7	Relatório Anual 2006	PMS/SMS / Assessoria de Promoção da Equidade Racial (ASPER)- GT da População Negra	Relatório	O documento descreve as ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, pela ASPER - GT de Saúde da População Negra no ano de 2006.	2006	Salvador	Eletrônico
8	Programa de Combate ao racismo Institucional Relatório de Atividades 2005-2006	Prefeitura Municipal de Salvador Secretaria Municipal da Reparação	Relatório	O documento descreve as ações desenvolvidas no âmbito do Programa de Combate ao nos Racismo Institucional, nos anos de 2005 e 2006,	2006	Salvador	Impresso

III. Outros

N	Identificação do Documento/ Título	Autores/ Instituição	Tipo de documento	Conteúdo	Data /Ano de publicação	Local	Meio de Divulgação
	Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo	Instituto de Saúde	Livro	Reúne as teses apresentadas no Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo.	2005	São Paulo	Eletrônico

I. Arcabouço Jurídico Nacional

N	Tipo	Número	Data de publicação	Conteúdo	Cidade	Meio de Divulgação
1.	PORTARIA	822/GM	6 de junho de 2001	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal/PNTN, articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios.		
2.	PROJETO DE LEI	213	2003	Institui o Estatuto da Igualdade Racial, para combater a discriminação racial e as desigualdades estruturais e de gênero que atingem os afro-brasileiros, incluindo a dimensão racial nas políticas públicas e outras ações desenvolvidas pelo Estado.	Brasília	Eletrônico
3.	PORTARIA	10/GM	8 de janeiro de 2004	Constitui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra.	Brasília	Eletrônico
4.	PORTARIA	152	4 de fevereiro de 2004	Designa os membros do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, instituído pela Portaria nº. 10/GM, de 12 de janeiro de 2004, de acordo com a identificação das áreas e instituições que nela se representam.	Brasília	Eletrônico
5.	PROJETO DE LEI	719/GM	16 de abril de 2004	Criação do Grupo da Terra, baseado na Política de Saúde para a População do Campo.	Brasília	Eletrônico
6.	PORTARIA	1.434/GM	14 de julho de 2004	Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências.	Brasília	Eletrônico
7.	PORTARIA	1678	13 de agosto de 2004	Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências.	Brasília	Eletrônico
8.	PORTARIA	2.695/GM	23 de dezembro de 2004	Institui o Projeto Piloto do Programa Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Hemoglobinopatias, e dá outras providências.	Brasília	Eletrônico
9.	PORTARIA	1018/GM	1º de julho de 2005.	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	Brasília	Eletrônico
10.	PORTARIA	1.391	16 de agosto de 2005	Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	Brasília	Eletrônico
11.	PORTARIA	822/GM	17 de abril de 2006	Altera critérios para definição de modalidades das ESF (Equipes de Saúde da Família) dispostos na Política Nacional de Atenção Básica.	Brasília	Eletrônico

II. Local

N	Tipo	Número	Data de publicação	Conteúdo	Local	Meio de Divulgação
	PORTARI A	1570	20 de julho de 2006	Designa os membros que irão integrar a Câmara Técnica de Estudos, apoio e Implantação de Ações de Saúde para a Anemia Falciforme e outras Hemoglopatinas.	Bahia	Eletrônico
	PORTARI A	004/2005	28 de janeiro de 2005	A Secretaria Municipal da Saúde da cidade de Salvador criar o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra	Salvador/BA	Eletrônico

III. Outros

N	Tipo	Número	Data de publicação	Conteúdo	Cidade	Meio de Divulgação
	Lei	16.635	21 de Marco de 2001	Instituí o Programa de Prevenção e Assistência Integral às pessoas portadoras do traço falciforme e anemia falciforme no Município de Recife.	Recife/PE	Eletrônico.

ANEXO 3: Roteiros das entrevistas

Roteiro de entrevista 1

1. De que forma ocorreu e o que determinou a institucionalização da Política de Promoção da Igualdade Racial no município de Salvador?
2. Que marcos você considera importantes nesse processo de institucionalização da Política de Promoção da Igualdade Racial?
3. Como ocorreu a formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador? Que fatores foram determinantes ou desencadearam este processo?
4. Que problemas geraram a necessidade da formulação de uma política de Saúde para a População Negra em Salvador? Ou seja, o que gerou a necessidade de incluir na agenda política de Salvador a Saúde da População Negra? E em que momento a Saúde da População Negra se tornou um problema para o governo municipal de Salvador?
5. De que modo a formulação e implantação da Política de Saúde da População Negra em Salvador podem contribuir para Política de Promoção da Igualdade Racial?
6. Quais atores sociais foram determinantes no processo da institucionalização da Política de Saúde da População Negra em Salvador?
7. Em sua opinião, qual o papel desempenhado pela sociedade civil nesse processo? E qual o papel do governo municipal?
8. Como foi a sua participação neste processo? Ou de que forma você participou da formulação / implantação da Política de Saúde da População Negra em Salvador?
9. Em sua opinião, que fatos marcaram esse processo?

Roteiro de entrevista 2

1. De que forma ocorreu e o que determinou a institucionalização da Política de Promoção da Igualdade Racial no município de Salvador?
2. Que marcos você considera importantes nesse processo?
3. Como ocorreu a formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador? Que fatores foram determinantes ou desencadearam este processo?
4. Que problemas geraram a necessidade da formulação de uma política de Saúde para a População Negra em Salvador? Ou seja, o que gerou a necessidade de incluir na agenda política de Salvador a Saúde da População Negra? E em que momento a Saúde da População Negra se tornou um problema para o governo municipal de Salvador?
5. De que modo a formulação e implantação da Política de Saúde da População Negra em Salvador podem contribuir para Política de Promoção da Igualdade Racial?
6. Quais atores sociais foram determinantes no processo da institucionalização da Política de Saúde da População Negra em Salvador?
7. Em sua opinião, qual o papel desempenhado pela sociedade civil nesse processo? E qual o papel do governo municipal?
8. Em relação ao Programa de combate á Anemia Falciforme, que fatores desencadearam esse processo no município de Salvador?
9. Como foi a sua participação e que fatos marcaram processo?
10. Em sua opinião, que fatores contribuíram ou dificultaram a implantação do Programa de combate á Anemia Falciforme em Salvador?

Roteiro para realização do grupo focal com o GT da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

1. Em sua opinião, que fatos geraram a necessidade de incluir na agenda política de Salvador a Saúde da população Negra?
2. Como ocorreu a formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador? Que fatores foram determinantes ou desencadearam este processo?
3. De que forma foi institucionalizada a Política de Saúde da População Negra em Salvador? E fatos e ou eventos marcaram este processo?
4. Que atores sociais participaram da institucionalização da Política de Saúde da População Negra em Salvador?
5. De que forma a formulação e implantação da Política de Saúde da População Negra em Salvador pode contribuir para Política de Promoção da Igualdade Racial?

ANEXO 4: Matriz de análise do discurso dos entrevistados

ATORES		Procedência do ator, vinculação a grupos políticos, movimentos sociais, etc.)	Identificação das formas (pre-decisão e decisão) e lugares onde o ator desenvolveu sua ação política).
Governamentais			
Não - governamentais			

ANEXO 5: Denominação dos entrevistados utilizando países africanos

Ator Central

GTSPN - ator coletivo, público, composto por quatro mulheres, afro descendentes, com formação graduada e pós-graduada na área de saúde, todas integrantes do quadro de funcionários da Secretaria Municipal de Saúde identificadas vinculadas à academia (grupos de pesquisa de gênero e raça), terreiros de candomblé, movimento de pessoas com doença falciforme, e sobretudo com a movimentação nacional de outros atores pós a Conferência de Durban.

Atores Governamentais

- 1) **Egito** - Secretário de Saúde de Salvador no período 2003-2007, médico, Professor do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA, militante do Partido dos Trabalhadores.
- 2) **Nigéria** - Secretária da SEMUR: Primeira Secretária de Reparação Social de Salvador, ator individual, atriz de formação, professora, militante do movimento Negro há mais de 30 anos, Diretora do Ilê Ayê (Bloco Afro).
- 3) **Angola** – Coordenadora de Articulação da SEMUR, militante do Organismo Especial da Luta Anti-racista do Partido Comunista do Brasil /BA. Membro do Fórum de Mulheres Negras no Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial.

Atores não- governamentais

- 1) **Benin** – sacerdote de religião de matriz africana, pós-graduado em Sociologia faz parte da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileira de Saúde (Terreiro Mokambo).
- 2) **Nova Guiné** - economista, sanitarista, Consultor do Fórum de combate à violência, o Fórum de Combate a Violência.
- 3) **Gana** - mecânico, pai de uma criança com doença falciforme, liderança da ABADFAL, presidente da FENAFAL, local.
- 4) **Congo**-Ativista local do movimento negro, consultora do PNUD, professora Universitária.
- 5) **Zimbábue** - ativista local do movimento negro, professor universitário, ex-subsecretário da SEMUR, consultor do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI).
- 6) **Madagascar** - ativista nacional do movimento negro, pesquisadora, professora universitária, representante do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde.

Anexo 6: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ser de livre vontade que participo da pesquisa sobre “*O Processo de Formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador em 2005-2006*” concedendo entrevista aos pesquisadores Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo e Maíra Cláudia Barbosa Araújo de Oliveira bolsistas do CNPq, sob a coordenação da Dra. Carmen Teixeira, tendo garantia que a citada pesquisadora utilizará de forma ética as informações por mim fornecidas, tendo as mesmas o uso restrito na prática acadêmico-científica, para a elaboração dos produtos desta pesquisa.

No momento da solicitação para a participação na pesquisa como informante, foram esclarecidos pela pesquisadora os conteúdos e os objetivos do trabalho. Assegurando que o estudo não representa qualquer risco de danos físicos ou morais aos participantes; que as informações obtidas não serão utilizadas para propósitos diferentes daqueles estabelecidos e informadas; que haverá sigilo, sob guarda da pesquisadora, das informações e assim como da minha identidade.

Foi-me garantido o acesso à minha própria entrevista, que será gravada e transcrita na íntegra, e aos resultados finais do estudo. **Foi assegurado o anonimato em quaisquer publicações resultantes da pesquisa.**

Isto posto, aceito participar da pesquisa, sem ter sofrido coação, indução, intimidação ou qualquer outra forma de constrangimento por parte de quaisquer dos seus participantes.

Nome do entrevistado: _____

Assinatura: _____

Local _____ Data: