

A POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

Policy for Integral Health of the black population in Salvador municipality

Eloísa Solange Magalhães Bastos*
Ana Maria Fernandes Pitta**

Resumo

O presente estudo tem como objetivo avaliar a Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra em Salvador, Bahia, Brasil, durante o período de 2006 a 2012, através de pesquisa avaliativa que se utilizou de análise documental, pesquisa ação e entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde. Os resultados revelam que, apesar dos esforços no sentido de fazer com que a saúde da população negra seja incorporada como uma política pública dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), esta não se encontra plenamente implementada no município, por decisões políticas débeis na efetivação da transversalidade de suas ações e serviços oferecidos na Cidade de Salvador.

Palavras-chave: Política de Saúde. Política de Saúde da População Negra. Avaliação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Em 2005 deu-se início à formulação e implantação da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra (PASIPN) no município de Salvador-BA, com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN), através de uma articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e da Reparação (SEMUR).

Posteriormente, foi proposta a transformação do grupo GTSPN em Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde (ASPERS), com a missão de *garantir a promoção da equidade racial como diretriz transversal da Secretaria Municipal de Saúde*, ou seja, com o encargo de transversalizar a dimensão racial em todas as ações da SMS com vistas à equidade em saúde no município de Salvador.

* Assistente Social, Especialista em Administração e Gestão Pública, Mestra em Políticas Sociais e Cidadania/UCSal, integra o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Cidadania NESC/CNPq-UCSAL, bolsista da CAPES. E-mail: elosmb@gmail.com

** Doutorado Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, docente aposentada da FMUSP. Professora e pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Cidadania NESC/CNPq da Universidade Católica de Salvador-UCSAL, Programa de Pós-graduação em Políticas Sociais e Cidadania. E-mail: ana.maria.pitta@gmail.com

Assim, este estudo toma como objetivo geral avaliar a execução da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra em Salvador. Os objetivos específicos derivados constituem passos fundamentais do estudo, conforme segue:

- a) identificar elementos facilitadores e inibidores da implantação/implementação da PASIPN e as estratégias de superação utilizadas frente aos obstáculos porventura presentes;
- b) evidenciar pontos fortes e pontos fracos na implantação/ implementação da Política;
- c) expor e analisar juízos de valor apresentados pelos informantes referentes ao processo de implementação da PASIPN.

Sem a ambição de esgotar ou mesmo abranger a totalidade dos pontos referentes à execução da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra, esse estudo justifica-se diante da lacuna de conhecimento sobre a implementação dessa política em Salvador e a necessidade de sua avaliação tendo em vistas a superação das disparidades raciais em saúde em uma cidade que possui acentuada participação do negro na população total (79,47%), caracterizando-a como maioria demográfica (IBGE, 2010).

METODOLOGIA

A pesquisa buscou responder à seguinte indagação: Como está sendo executada a Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra em Salvador? De forma a identificar o processo de execução da PASIPN em Salvador, assim como detectar e assinalar como os entrevistados avaliam o processo.

Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por gestores, profissionais de saúde e um representante do Conselho Municipal de Saúde, acessados em amostra por conveniência da pesquisa qualitativa.

Estratégias de coletas e análise de dados

O primeiro passo na coleta de dados foi a realização das entrevistas individuais, com

base em roteiros previamente elaborados contendo algumas questões semelhantes e outras específicas, que foram aplicados aos informantes chaves. Os entrevistados foram convidados pessoalmente e confirmados por telefone; os encontros foram gravados e as informações advindas das entrevistas, transcritas na íntegra pelas pesquisadoras.

Durante a realização do estudo fez-se também uso da pesquisa documental. Para tanto foram consultados os planos municipal de saúde, períodos 2006/2009 e 2010/2013; as programações anuais de saúde; relatórios, súmulas e atas de reuniões produzidas pelo GTSPN/ASPERS.

Outras fontes de informação qualitativa subsidiaram o andamento do projeto e orientaram a elaboração dos resultados (powers point; caderno de campo, registros feitos durante a realização do Seminário de Avaliação da Saúde da População Negra de Salvador, em 2012, pela ASPERS).

No tratamento e exame desse material, os dados foram ordenados, categorizados e analisados a partir da utilização de análise de conteúdo, na modalidade temática (MINAYO, 2010; BARDIN, 2011).

RESULTADOS

A apreciação dos entrevistados quanto à Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra apresentou semelhantes enunciações avaliativas percebidas a partir da distinção dos dois momentos desse processo.

O primeiro momento corresponde aos três primeiros anos – 2005 a 2007 – período da formulação, implantação e começo do processo de implementação da Política em Salvador, considerado “um momento de avanço muito grande”, em que “teve/ fez um boom”, “foi assim um momento áureo da Saúde da População Negra!”.

O segundo momento corresponde ao período de 2008 até final de 2012, período avaliado pelos entrevistados com relação à implementação da PASIPN com as seguintes expressões de valor: “houve uma recaída”, “houve uma parada”, “houve realmente um recuo em relação à política”, “é como se estivéssemos remando contra a maré”.

1º Momento - O Período do Avanço (2005 a 2007)

Período marcado por uma conjuntura local, nacional e internacional favorável às ações afirmativas, no qual sobressaem os primeiros passos de um governo municipal de gestão participativa; ações na área de saúde focada nos princípios e diretrizes que norteiam o processo de construção do SUS; primeiro secretário da SMS desse período, sensível à questão racial, e bem articulado com o secretário da SEMUR; gestor da Reparação com entendimento da missão da SEMUR como transversal às demais secretarias e órgãos da Prefeitura de Salvador; pressão do movimento civil, em especial, dos vários segmentos do movimento negro; existência de recurso financeiro externo; apoio do Ministério da Saúde e de organismos internacionais.

No âmbito da Secretaria Municipal da Saúde: coordenação do GTSPN bem articulada com os movimentos sociais e a academia; liberdade para estabelecer relações interinstitucionais; equipe fortalecida, com acesso facilitado ao poder decisório dentro da SMS, o que resultou na abertura de várias frentes de trabalho e na realização simultânea de diversas ações e atividades.

[...] teve um momento de avanço muito grande, durante uns dois anos e meio, mais ou menos, de 2005 a 2007, a gente pode dizer que houve um avanço da implantação dessa política na secretaria [...] (Entrevistado B).

[...] os três primeiros anos 2005 a 2007, teve um boom com várias capacitações, várias pessoas se envolvendo [...] as ações acontecendo [...] muitas atividades acontecendo ao mesmo tempo, então foi assim um momento áureo da SPN [...] tinha uma “equipe mais fortalecida” [...] tinha a gestão que tava apoiando [...] reconhecimento nacional [...] do que estava se fazendo aqui em Salvador [...] (Entrevistado C).

Primeiro [...] fez o boom. [...] começou ter as feiras no terreiro, começou ter a discussão da dengue nos terreiros, começou a ter a ideia da anemia falciforme [...] Teve a ideia da discussão dos pontos focais, porque havia a vontade do secretário. O gestor tinha a vontade de priorizar essa temática [...] (Entrevistado A).

Nesse momento, foi apresentado como um fator inibidor ao processo de implementação da Política, a ideia, por partes dos servidores e sociedade civil, de que não existe racismo, assim como, a dificuldade da própria instituição em reconhecer o Grupo de Trabalho como uma ação institucional da SMS.

2º Momento - Remando contra a maré (2008 a 2012)

Período marcado por importante ganho normativo, a publicação nacional da Política de Saúde Integral da População Negra, e a criação e formalização do Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra, porém, também assinalado por uma ambiência nem sempre favorável ao fortalecimento, ampliação ou manutenção dos ganhos inicialmente alcançados.

Em Salvador, o período foi marcado pela ocorrência de várias crises e mudanças no cenário político municipal, assim como por certa retração dos movimentos sociais, o que importou na falta de cobranças mais sistemática aos gestores de Saúde e da Reparação quanto ao apoio e fortalecimento à ASPERS e suas ações; ausência de apoio técnico, monitoramento e cobrança mais efetiva à ASPERS/SMS por parte do Ministério da Saúde, através do seu setor responsável pela PNSIPN, que, por sua vez, também não conseguiu costurar a Política dentro do próprio Ministério para poder então cobrar das outras esferas de gestão, o que foi pactuado.

No âmbito da Secretaria da Saúde: período assinalado por intensa rotatividade de gestores e de prioridades; ausência de primazia da temática por parte das gestões que se sucederam; pouca ou quase nenhuma articulação dessas gestões com a SEMUR; contingenciamento dos recursos com importante repercussão nas ações programadas; ao qual se soma o estilo de gestão mais ou menos fechada; aumento da rotatividade dos profissionais; sensível redução da equipe da ASPERS.

[...] a partir de 2007 com as mudanças constantes de secretários, então acho que houve uma recaída, houve um retrocesso, um pouco, não diria nem um retrocesso, houve uma parada na implantação dessa política; houve realmente um recuo em relação à política (Entrevistado C).

[...] está sendo assim, é como se você estivesse remando contra a maré. É como se você estivesse um local, tem pessoas de boa vontade, tem pessoas que querem ver a coisa acontecer, entendeu. Tem pessoas que são qualificadas para fazer, mas que a gestão não prioriza. O investimento e atenção que é dada a essa temática é quase ínfima [...] acho que a política é muito levada assim como o barco que tá remando contra a maré [...] não se renova, não se prioriza pra poder ampliar, e também não se garante a manutenção daquilo que foi criado [...] (Entrevistado A).

[...] hoje eu diria que ela tá muito fragilizada, em 2012, eu diria que ela está muito fragilizada, e a gente tem que ter um olhar atento, por que senão a gente corre o risco de novo de ter as conquistas um pouco adormecidas, então eu acho,

nós estamos em um momento crítico. (Entrevistado B).

[...] e aí se você for fazer uma análise a própria secretaria... a gestão dos nove secretários que se passaram, você vai ver que cada secretário cuidou de um jeito [...] (Entrevistado A).

Frente às “dificuldades”... a “resiliência” - estratégias utilizadas no enfrentamento e busca de superação das dificuldades

Durante o processo de execução da política municipal de saúde da população negra, ao vivenciar situações nem sempre favoráveis, algumas estratégias foram utilizadas pelo GTSPN/ ASPERS, em busca de “proteção”.

No início do GTSPN, a concretização em tempo hábil das atribuições que lhe deram origem, foi uma importante estratégia, pois demonstrou, entre outras, a competência da equipe ao buscar corresponder às expectativas e compromissos assumidos com a gestão e principalmente, com os movimentos sociais.

A articulação intra e intersetorial, estrategicamente colocada como uma das atribuições do GTSPN, foi fundamental para consolidar apoios e dar visibilidade às ações, a partir do diálogo constante com os movimentos sociais, com representações de religiões de matriz africana e com organismos internacionais, nacionais e locais, como o Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fórum Comunitário de Combate a Violência (FCCV), a Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM), a Secretaria da Reparação (SEMUR), entre outros.

Buscou-se dar um caráter institucional às suas ações, primeiro pela necessidade mesmo da institucionalização da política, por outro lado, notava - se que alguns profissionais de saúde percebiam as atividades desenvolvidas pelo GTSPN como de iniciativa pessoal, coisa do grupo, e não como parte de uma política de saúde. Junto a isso havia a preocupação com a continuidade das ações.

[...] tudo era assim, documentado, se possível com portaria [...] a gente conseguiu regulamentar através de um decreto, a lei municipal que implantava o programa (de Atenção as Pessoas com Doença Falciforme) que era de 1996, mas ela nunca tinha sido regulamentada. Então a gente conseguiu fazer um decreto que regulamentava essa lei, colocamos a portaria de notificação compulsória, tudo documentado, oficializado. Então, dessa forma, a gente vai construindo esse arcabouço da política aqui, a portaria do comitê técnico de SPN, o GT foi criado

através de uma portaria, participamos de toda a discussão de (proposta de criação do novo) regimento (da SMS), então, se consegue ali garantir a questão da assessoria, pelo menos no documento final que saiu daqui da secretaria tá lá posto, não se havia mais discussão, já tava posto ali a questão da assessoria [...] (Entrevistado C).

A partir de 2006, as ações foram intensificadas, a dimensão racial foi introduzida como um dos eixos temáticos nas VII e VIII Conferências Municipais de Saúde, um módulo específico inseriu a Política de Atenção à Saúde da População Negra no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual de Salvador¹, com vistas no último caso, a garantir orçamento para o desenvolvimento das ações previstas. Uma das deliberações da VIII Conferência foi a transformação do GTSPN na Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde (ASPERS), como órgão permanente ligado diretamente ao Gabinete do Secretário.

Com o intuito de capilarizar as ações do GTSN/ASPERS, em especial as referentes ao Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), atividades foram desenvolvidas buscando criar uma rede de saúde da população negra no município, a partir da estratégia de constituição dos Pontos Focais – trabalhadores da saúde capacitados nos temas que envolvem a população negra e sua saúde - que atuam nos Distritos Sanitários e demais setores da saúde municipal.

[...] a existência dos pontos focais, a manutenção disso, os pontos focais continuaram se reunindo, com todas as dificuldades que estavam acontecendo na secretaria ao longo desses anos, mas foi algo que se manteve, se reunindo mensalmente, discutindo as ações [...] (Entrevistado C).

Outra ação desenvolvida e indicada como importante estratégia face às dificuldades financeiras, e a fragilidade de orçamento específico, foram a efetivação de convênios com o Ministério da Saúde, durante o período de 2005 a 2007, com vistas à realização de diversas ações como: a formação e capacitação de equipes multidisciplinares para atuar em áreas remanescentes de quilombos em Salvador; capacitação de profissionais para atuação nos espaços religiosos de matriz africana; capacitação de terapeutas de religiões de matriz africana; capacitação de profissionais de saúde sobre os agravos mais prevalentes; realização de dois seminários internacionais, além de confecção do material promocional (cartazes, folders, banner, cartilhas, vídeos), com o objetivo de divulgar o diagnóstico de SPN e as ações

¹ Previsto no artigo 165 da Constituição Federal, e regulamentado pelo Decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998 estabelece as medidas, gastos e objetivos a serem seguidos pelo Governo Federal, Estadual ou Municipal ao longo de um período de quatro anos.

desenvolvidas pelo grupo visando à construção da Política de Saúde da População Negra de Salvador.

[...] foi fundamental porque todo mundo sabia que as ações da SPN tinham que acontecer, inclusive por que tem convênio que assegura estas ações, [...] que foi assim levando o trabalho até agora, [...] inclusive deu um status interessante para a própria equipe que estava conduzindo o trabalho porque soube captar recursos, internamente para a secretaria, isso é, um valor que é dado àquele grupo [...] um valor que foi agregado por que a equipe soube captar recursos, e foi o que segurou muitas das ações da SPN por que se dependesse única e exclusivamente dos recursos do tesouro não teria caminhado a metade [...] (Entrevistado C).

Com relação ao Programa da Doença Falciforme, importante foi ter assegurado, desde o início, a responsabilidade do município à assistência (diagnóstico e medicamentos) das pessoas acometidas por essa doença, conforme previsto na Portaria Nº 1.391², ao definir as responsabilidades de cada ente. Assim, os recursos captados através de convênios com o Ministério da Saúde tiveram por objeto capacitação dos profissionais, impressão de material e campanhas.

Com a dinamização das mudanças dos gestores da SMS ocorridas durante esse período tinham-se momentos de muita resistência a PASIPN, e a melhor estratégia para a permanência, contraditoriamente, era a invisibilidade.

[...] meio que [...] não chamar muito a atenção inclusive, por que estrategicamente era melhor do que fazer determinados alardes [...] (Entrevistado C).

Por último, mas não menos importante, outra estratégia assinalada referiu-se à ao comprometimento dos membros da ASPERS com o seu fazer profissional.

[...] já que muitos estão lá e nem direito a cargo tem. Então a gente tá lá e perde [dinheiro]. Aí você pega pessoas que já tem interesse pela temática pra continuar ali, é uma estratégia. É uma estratégia utilizada pra isso, entendeu [...] (Entrevistado A).

Pontos fortes na execução da PASIPN em Salvador - atividades importantes realizadas pelo GTSPN/ ASPERS

A elaboração e divulgação do Diagnóstico de Saúde da População Negra, ocorridas nos anos 2005 e 2006, respectivamente, foram apontadas, juntamente com a criação da

² Portaria Nº 1.391, de 16/08/ 2005, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

estratégia dos Pontos Focais, como eventos que simultaneamente, marcaram o processo de implementação da PASIPN e funcionaram como elemento facilitador para a sua institucionalização.

O Diagnóstico de Saúde da População Negra teve como objetivos: identificar os principais problemas de saúde que acometem a população negra de Salvador; levantar as falhas do sistema de saúde no atendimento destes problemas; traçar um perfil epidemiológico da situação de saúde do município, como uma ferramenta para fundamentar o planejamento das ações; e divulgar a realidade de Saúde da População Negra de Salvador. Seu lançamento ocorreu durante a cerimônia de abertura da VIII Conferência Municipal de Saúde³ e, no mês seguinte, em concorrido evento realizado em espaço do Solar do Unhão, ponto de referência histórico e turístico da cidade.

Bem publicizado, discutido na SMS e na academia, foi a partir desse diagnóstico que a dimensão racial foi incorporada à análise da situação de saúde em Salvador, nos Planos Municipais de Saúde, 2006- 2009 e 2010 – 2013.

A implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional⁴ na área de saúde, implicando no envolvimento dos profissionais e gestores, teve início com a realização de oficinas de abordagem e identificação do racismo. Como produto dessas oficinas foi elaborado diagnóstico de como o **racismo** e o **racismo institucional** operam na Secretaria, e foi produzido um plano de ação com vistas à prevenção e eliminação do racismo e do racismo institucional na SMS, ao pressupor que é preciso tornar visível como o racismo se manifesta nas relações de trabalho, nas atitudes e práticas de seus funcionários, e nas ações finalísticas da instituição, para que se possa preveni-lo, combatê-lo, quiçá destruí-lo, através de novas normas e procedimentos capazes de contribuir para a mudança da cultura institucional.

Embora a discussão do Racismo, do Racismo Institucional e outras discriminações em saúde não se restringiam à criação dos Pontos Focais, essa proposta possibilitou, dentre outras coisas, a instituição dos Núcleos Distritais de Saúde da População Negra e

³ A VIII Conferência Municipal de Saúde aconteceu em Salvador, nos dias 4, 5 e 6 de maio de 2006, no Hotel Fiesta Convention Center, com o seguinte tema “*Salvador na Gestão Plena e a Saúde de todas as Raças*”. Durante a Conferência, o GT, coordenou as atividades do subgrupo que elaborou propostas com relação à equidade para a população negra no SUS. Dentre as conquistas da população negra, foi aprovada a proposta de inclusão do quesito raça/cor em todos os formulários utilizados pela Secretaria de Saúde do Município, a notificação compulsória da pessoa com Anemia Falciforme, além da já citada, criação da Assessoria da Equidade Racial em Saúde.

⁴ O Racismo Institucional é considerado como a “falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (CARMICHAEL & HAMILTON, 1967, p. 4).

posteriormente, com o desenvolvimento das suas ações, a formação da rede de Saúde da População Negra.

Entre 2007 e início de 2008, essa rede estava praticamente formatada, porém ainda muito dependente da atuação próxima e constante da ASPERS. Observa-se, então, que a fragilização desta instância associada aos demais processos que marcaram a gestão da SMS nesse período, levaram ao desmoronamento de alguns desses núcleos. As atuações, contudo, continuaram ocorrendo de forma pontual e isolada. Diversos núcleos distritais desapareceram, mas os pontos focais continuaram, enquanto alguns poucos Núcleos Distritais, mesmo com as pernas bambas, continuaram persistentemente tentando se colocar em pé.

[...] acho que isso realmente foi uma coisa assim bem interessante por que você agrega muitas pessoas e você fortalece a ponta [...] (Entrevistado B).

[...] que de qualquer forma mesmo dentro dessa situação, da dificuldade, até da dificuldade de estar discutindo com eles, são pessoas que ainda mantém o compromisso, e que continuam fazendo o trabalho acontecer lá na ponta, lá na assistência, a discussão continua acontecendo [...] (Entrevistado C).

O trabalho com as Religiões de Matriz Africana, permitindo a interlocução entre saberes diferentes e, por vezes, antagônicos, quanto à concepção e formas de intervenção no processo saúde–doença, mas que, podem perfeitamente funcionar não só como terapêuticas alternativas, mas como complementares entre si. O que acaba por questionar a hegemonia da medicina convencional ao chamar a atenção para o papel histórico dos terreiros enquanto local de cuidado e preservação da saúde, em especial de uma população historicamente excluída dos vários sistemas de saúde oficiais e anteriores ao SUS.

[...] a articulação com as religiões da matriz africana [...] você esta trazendo outro grupo que ficava um pouco á margem e a gente conseguiu tá integrando dentro, dentro da política, e a própria atuação da secretaria para este grupo que era tímida, com a criação desse grupo de trabalho de saúde da população negra, a gente teve uma aproximação maior com as religiões de matriz africana [...] (Entrevistado B).

Ações como as feiras de saúde nos terreiros, encontros de Yabás e de Orobós⁵, rodas de conversas, oficinas e seminários abriram possibilidades de desmistificação da religião do Candomblé enquanto uma religião menor, primitiva, constituindo-se em estratégias de mobilizações coletivas de saúde pública nesses espaços. Destacou-se a importância desses espaços religiosos para se trabalharem questões relacionadas à saúde (combate à tuberculose,

⁵ Palavras em ioruba, que designam respectivamente mulheres e homens de terreiros.

saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva, entre outras temáticas). Colocou-se em evidência e questionamento a existência da intolerância religiosa na saúde, colocando-se atentos para que as práticas em saúde respeitem, considerem e incluam esse segmento populacional. Outra questão importante foi o estímulo ao exercício do controle social de políticas públicas de saúde por lideranças dos terreiros, com a eleição de uma primeira representante no Conselho Municipal de Saúde.

[...] combater a dengue de forma diferenciada nos terreiros [...] já que eles têm o culto a vários objetos, tipo: tem a quartinha e os agentes de saúde entravam lá: - tá amarrado em nome de Jesus, ou jogava lá o pozinho sem licença, mas tem [que] saber que pra eles representa a presença de uma entidade [...] (Entrevistado A).

A discussão do quesito cor, que na SMS passou, inicialmente, por sua inserção no sistema de informação municipal, o SALUTE durante o carnaval 2005; a realização da campanha “Qual a sua Raça/Cor?” com a confecção de material ilustrativo com o uso de imagem de servidores; e capacitações realizadas, tanto na sede da SMS quanto nos Distritos Sanitários, sobre a sua importância e o seu adequado preenchimento, tomando como referência os critérios utilizados pelo IBGE, ou seja, a sua autodefinição entre as opções, branco, preto, pardo, indígena e amarelo, tem em vista a produção de uma informação em saúde mais adequada para a população.

[...] a questão do quesito raça/cor [...] que pra muitos é algo irrelevante, é algo que não deveria /que é só marcar lá que você é negro, se você é pardo. Mas que não é. É algo que de fato trazem dados que comprovam, [...] esses dados serve pra isso, pra mostrar que há uma negligência e também pra priorizar qual o público alvo, você tem que ter uma política prioritária. (Entrevistado A).

Outro ponto forte indicado no processo foi o fortalecimento do cuidado às pessoas com Doença Falciforme a partir da implantação do seu Programa, que segundo alguns entrevistados, insere-se como uma das mais importantes propostas de atenção integral à saúde da população do município, e que tem servido de referência a outros programas, e outros estados e municípios do Brasil, e, para outros países.

A princípio, sob a responsabilidade direta do GTSPN/ASPERS, à medida que o programa ia sendo implementado, percebeu-se a necessidade da sua alocação na Coordenadoria de Atenção e Promoção à Saúde (COAPS), setor da SMS que tem por finalidade coordenar, apoiar, monitorar e avaliar as ações e serviços de Promoção e Assistência à Saúde com vistas ao desenvolvimento dos Distritos Sanitários assegurando o

cumprimento das metas estabelecidas na política de Saúde do Município (Dec. nº 13.661/11/06/2002). Talvez este tenha sido um passo importante, embora não único, para a sua consolidação na SMS, à medida que facilitou o diálogo constante com as demais áreas técnicas, de forma a transversalizar suas ações.

Apesar de não publicada em portaria, o processo de formulação da Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra, que contou com a participação de diversos seguimentos do movimento social, profissionais de saúde do município e do Estado da Bahia, e representação de outros órgãos da PMS na sua elaboração, e posteriormente foi discutida e aprovada pelo Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra, foi considerado como marco no decorrer das realizações da ASPERS.

Outras atividades apontadas como ponto forte na implementação da política foram as diversas capacitações promovidas para vários atores (profissionais de saúde, gestores, lideranças da sociedade civil etc.) realizadas através de cursos, seminários, roda de conversas, grupo de estudo etc. O intercâmbio com outros municípios e Estados, por intermédio de suas secretarias de saúde. Divulgação sobre o AINHUM, chamando a atenção sobre o desconhecimento da doença e a necessidade de estudos que possam reverter em melhorias da atenção aos seus portadores. Parcerias como as realizadas com o PNUD quando da implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional, e posteriormente, com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), na qual a ASPERS se envolveu enquanto membro do Grupo de Trabalho UNFPA (GTUNFPA).

Pontos fracos na execução da PASIPN

A despeito de todo o percurso realizado, de acordo com os entrevistados, o não monitoramento de ações desenvolvidas, quer seja por ausência de prioridade ou por falta de condições objetivas da sua realização, foi assinalada como um ponto fraco na implementação da Política de Saúde da População Negra em Salvador.

[...] a discussão tem de acontecer dentro de todas as áreas técnicas, então vem se dando com algumas dificuldades [...] para estar monitorando, a gente consegue chegar, consegue pactuar com as áreas técnicas, mas depois não consegue monitorar e essa é uma questão que se não se tiver muito presente, no dia-a-dia, termina se perdendo, termina se esvaindo nas áreas técnicas [...] (Entrevistado E).

Contudo, é a transversalidade, ou melhor, a sua falta, que reiteradas vezes foi assinalada como o ponto mais fraco desse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa concepção ampliada a todo o período, o estudo evidencia que, embora tenha havido avanços, a política ainda não foi plenamente implementada na SMS de Salvador de fato; percebe-se que esta avaliação toma como referência basilar a não publicação de Portaria instituindo a Política de Atenção à Saúde Integral da População Negra, documento largamente discutido e aprovado pelo Comitê Técnico Municipal de Saúde da População Negra, mas principalmente, a não efetivação plena da sua transversalização na SMS.

[...] houve avanço, não um avanço da forma que a gente gostaria, mas [...] acho que foi positivo de qualquer forma, ela continua acontecendo “mesmo” com as dificuldades que a Secretaria vem sofrendo ao longo do tempo aqui [...] (Entrevistado D).

[...] eu vejo como um avanço da realidade, apesar de toda a dificuldade, [...] não foi assim, passos largos que se pretendia, mas foram passos importantes, para efetivação mesmo dessa discussão da percepção dessa política como necessária e essencial mesmo para um (SUS) inclusivo, que eu acho que a grande proposta é essa... um SUS que atenda a todos, [...] de acordo com sua necessidade, ainda não estamos lá, mas já se fez uma ambiência para que isso se estabeleça. (Entrevistado E).

[...] olho o processo assim com altos e baixos [...] vamos supor assim, você teve, e aí eu não quero ser injusto, espero que eu não seja assim, você teve algumas ações mais fortes em determinado momento e outra com menos força, mas que não culminou de fato na implantação da política integral. Vamos supor assim, a política integrada, ela não existe, é uma luta grande ainda do movimento [...]. Mas que está lá parada ainda a discussão da efetivação da política. E aí se você for parar pra notar, você vai ver que a gente não conseguiu fazer a transversalidade entendeu. (Entrevistado A).

As diversas leituras dos documentos produzidos pelo GTSPN/ASPERS, durante o período em estudo, evidenciam esforços desprendidos pelo GTSPN/ASPERS, desde o início da sua atuação na SMS, visando à imprimir a dimensão racial nas várias ações de saúde. Diligências vão desde a busca de diálogo constante com diferentes coordenações, setores e áreas técnicas da SMS, até as tentativas de introdução da dimensão racial nas ações programadas e previstas para acontecer anualmente. Observa-se que, ao longo desse período,

a partir do diálogo, quase corpo-a-corpo, que diversas ações foram planejadas e realizadas conjuntamente com algumas áreas/ setores.

Trata-se, de ensaios de transversalidade, pois, apesar de todo o esforço empreendido e das várias ações realizadas, foram pontuais.

Nesse ponto, três questões se apresentam: a primeira diz respeito à questão da transversalidade em si, cujo conceito é de fácil entendimento, mas cuja operacionalização mostra-se aos implicados com sua implantação, ainda de uma forma vaga e imprecisa.

Este conceito busca ampliar o desempenho governamental com relação a alguns temas considerados prioritários no atual contexto social, mas, para os quais a organização clássica de gestão e de concepção de políticas públicas não é apropriada ou não os identificam e contemplam de forma satisfatória. (CAMPOS, 2010, p. 8).

Assim, embora a necessidade da ação transversal, à primeira vista, seja consensual, sua execução implica, conforme Menicucci (2006), mudanças na arquitetura administrativa, na gestão e na concepção de políticas públicas, o que foge à competência da ASPERS ou dos demais setores ou áreas técnicas, isoladamente.

O desafio representado pelo desenho da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra ao apresentar a transversalidade como seu princípio organizativo, aponta para a segunda questão, a indispensável discussão do papel a ser desempenhado pela instância responsável pela implantação/implementação da PSIPN, e da sua relação com o centro de poder responsável pela gestão, assim como com as demais instâncias que, em seu conjunto, a configuram.

A terceira questão refere ao fato que, ao adotar estrategicamente a transversalização da dimensão racial como princípio organizativo, a PNSIPN sugere o perpassar do olhar culturalmente cuidadoso às singularidades da população negra nas práticas em saúde. Entretanto, para isso, faz-se imprescindível que a questão do racismo e do racismo institucional - evidenciar para destruir - constitua-se de fato em uma diretriz institucional.

Contudo, para que isso aconteça, necessário se faz o reconhecimento por parte dos gestores e profissionais de saúde da existência do racismo, do racismo institucional e das desigualdades étnico-raciais na sociedade e na área da saúde, de maneira a vislumbrá-los como determinantes sociais das condições de saúde da população negra. O que, por seu turno, possibilitaria o entendimento de que a promoção da equidade em saúde passa necessariamente pela redução das iniquidades raciais, sociais e em saúde, e pela responsabilização e pleno

comprometimento institucional com metas e pactos com vistas a ações que de fato contemplem as necessidades da população que é maioria da cidade.

Entretanto, se há um reconhecimento por parte de alguns profissionais, setores e segmentos, da SMS sobre a importância dessa política, a sua execução, entretanto, exige um trabalho sistemático, contínuo, abrangente, de convencimento, para que seus objetivos e conteúdos sejam inseridos em cada área/ setor da SMS, mas principalmente ter como condição “*sine qua non*” o apoio incondicional da gestão.

Assim, a transversalidade da Política de Saúde Integral da População Negra implica considerá-la como eixo unificador em torno do qual se organizam as demais políticas e serviços em saúde. Para isso necessário se faz o apoio integral da gestão.

Entretanto, o que o estudo ratificou foram, apesar dos ganhos com importantes ações realizadas, as dificuldades decorrentes das constantes mudanças de secretários de saúde durante o período em estudo; o desconhecimento e a resistência, por vezes sutil ou não, à temática por parte da maioria desses gestores e de alguns profissionais de saúde; em simultaneidade com a relevância do apoio institucional através da pessoa do gestor maior e dos seus coordenadores para a efetivação plena da PAISPN.

Essa evidencia, aponta como desafios a serem superados, o desconhecimento dos gestores quanto à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a necessidade do seu real comprometimento com a sua implementação, situação essa agravada pela constante rotatividade dos dirigentes na SMS, no período.

Estudos recentemente realizados tendo por lócus a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, evidenciam que a saúde da população de Salvador apresenta problemas no seu sistema, que vão desde a fragilidade na infraestrutura de serviços a baixa autonomia da gestão (ROCHA, CERQUEIRA, TEIXEIRA, 2010; SOARES, PAIM, 2011). À baixa ou quase nula autonomia administrativa da SMS, apontada como um dos grandes impedimentos a sua governabilidade, constituiu-se num problema em todo o período em estudo. Alia-se a isso a questão, apontada por Cerqueira (2008) e reafirmada pelos entrevistados, referente à agenda do setor saúde, que mudava conforme o gestor, sem que fosse assegurada a continuidade de prioridades.

Esses dados oferecem pistas de que a resolução dos problemas de saúde da população negra passa pela superação dos problemas atualmente enfrentados pelo sistema de

saúde de Salvador. Entretanto, é preciso reafirmar, do ponto de vista da SPN, os embates que o tema provoca, que vai desde o difícil reconhecimento da prática da discriminação – situação agravada pelo mito da democracia racial – ao desafio da destruição de uma cultura secular, que permanece (re) produzindo concepções equivocadas sobre o “ser negro”, e o seu lugar e função na sociedade.

Nesse sentido, verifica-se que o racismo institucional, que em sua dimensão ideológica submete a todos e todas, sem distinção, constitui-se um elemento que simultaneamente justifica a existência dessa Política, ao tempo em que funciona como o principal empecilho à sua implementação.

Contudo, a Política de Saúde Integral da População Negra, enquanto política social é resultado das lutas históricas dos movimentos sociais, em especial, do movimento negro no Brasil, e busca responder às demandas inspiradas em princípios e valores socializados por esses grupos e reconhecidos pelo Estado. Assim, o alcance dessa Política depende tanto das estratégias do Estado na incorporação das suas demandas, como, e principalmente, do nível de organização e pressão dos movimentos sociais pelos seus direitos.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- CAMPOS, L. C. **Políticas Públicas e Temas Transversais**. Brasília: Fundação João Mangabeira, 2010. 91p.
- CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C. **Black power: the politics of liberation in America**. New York: Vintage, 1967.
- CERQUEIRA, S. C. **Processo de incorporação do Plano Municipal de Saúde como Tecnologia de Gestão: o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador**. Salvador, 2008, 202 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2008.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- IBGE. **Censo demogr. 2010**. Rio de Janeiro, p. 1-215, 2010. ISSN 0104-3145.
- MENICUCCI, T. M. G. **Gestão de Políticas Públicas: Estratégias pra construção de uma agenda**. Trabalho apresentado no CONGRESSO NACIONAL DE RECREACIÓN COLDEPORTES FUNLIBRE, 9., Bogotá-Colombia, 2006. Disponível em: <<http://www.redcreacion.org/documentos/congreso9/TMenicucci.html>> Acesso em: 18 dez. 2012.
- MINAYO, M. C. S. (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

ROCHA, M. N. D.; CERQUEIRA, S.C. C.; TEIXEIRA, C. F. Planejamento Municipal no SUS: O caso da Secretaria Municipal de Saúde – Salvador. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

SOARES, C. L. M.; PAIM, J. S. Aspectos críticos para a implementação da política de saúde bucal no Município de Salvador, Bahia, Brasil. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 966-974, mai. 2011.

Abstract

This study aims to evaluate the Care Health Policy for the Black Population in Salvador, Bahia, Brazil, during the period 2006-2012, through evaluative research that used document analysis, action research and semi-structured interviews with health professionals. The results show that despite the efforts to make the health of the black population is incorporated as a public policy within the Unified Health System (SUS), this is not fully implemented in the city of Salvador, not the effectiveness of its mainstreaming in all the actions and services offered by the City Health Department and their inter-sectoral actions.

Keywords: Health Policy. Black Policy of Health. Health Evaluation.