UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

TAINÁ OLIVEIRA DOS SANTOS

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO SOBRE SUA MEMÓRIA E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

Salvador
2023

TAINÁ OLIVEIRA DOS SANTOS

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO SOBRE SUA MEMÓRIA E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

Trabalho de conclusão do curso de graduação em Serviço Social, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção de grau de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.ª Dra. Valéria dos Santos Noronha

Salvador
2023

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO SOBRE SUA MEMÓRIA E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

Trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social apresentado à Universidade Federal da Bahia como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Salvador, 30 de junho de 2023

Banca Examinadora:

Prof.ª Drª Valéria dos Santos Noronha
Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal da Bahia-UFBA

Gilmara Silva de Oliveira
Assistente Social pela Universidade Federal da Bahia-UFBA
Mestre em Serviço Social pelo PPGSS/UFBA

Camila Borges
Assistente Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRB
Universidade Federal da Bahia-UFBA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu quero agradecer a Deus, pois Ele é o criador de todas as coisas, sem Ele eu não conseguiria chegar até aqui.

A meus pais que sempre me incentivaram a estudar e por terem me dado suporte para permanecer na universidade por todos esses anos, meu irmão também é parte importante nesse processo dando seu apoio e compreensão.

Aos meus melhores amigos Linsmar e Ayla por acreditarem em mim e por todo apoio e compreensão, por não desistirem da nossa amizade mesmo em meio a correria e falta de tempo para estarmos juntos, mas que sempre se fizeram presentes.

A Florzinha, Menina e Belinha, minhas gatas, por mesmo nos momentos em que eu não podia dar-lhes atenção, sempre iam ao meu encontro para receberem atenção e carinho.

Minha orientadora, Valéria Noronha, pela compreensão, apoio, paciência, empatia e dedicação e principalmente por me acalmar em momentos que pensei que não fosse conseguir.

As/os entrevistadas/os, Abdias Nascimento, Djamila Ribeiro e Milton Santos, por terem me concedido as entrevistas por meio dos seus relatos, sem eles essa pesquisa não teria sido efetivada.

A banca examinadora, assistentes sociais e professoras- Camila Borges e Gilmara Oliveira pela disponibilidade e contribuições ao trabalho.

A mim mesma, por ter acreditado nos meus sonhos, por ter ido atrás dos meus objetivos e mesmo diante das dificuldades não ter desistido, por ter acordado cedo todos os dias, por ter chegado tarde em casa, por ter abdicado de convívios sociais para estar dando conta dessa rotina de estudos e não me deixar abater, mesmo em meio aos desafios cotidianos.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso apresenta um conjunto de reflexões críticas sobre a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Em especial, procura dar visibilidade sobre o caso do município de São Francisco do Conde – pioneiro no processo de implantação de ações/estratégias relacionadas à política mencionada. Sendo assim, o objetivo geral dessa pesquisa foi conhecer a história/memória da saúde da população negra no município de São Francisco do Conde, bem como se deu a tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra e se ainda está em vigor no município, bem como, identificar quem foram as/os pioneiras/os neste processo e a importância da Política na vida da população negra do município de São Francisco do Conde, mapeando quais são os desafios e entraves para a implementação da PNSIPN. A pesquisa possui um caráter qualitativo, elegendo metodologicamente o estudo de caso e a realização de entrevistas para sua elaboração. Percebeu-se através da análise e interpretação dos dados coletados que se faz necessário haver uma maior efetivação da política em todo o território nacional, com desenvolvimento de ações de prevenção de saúde e controle, além de formação dos profissionais que atendem no SUS, ademais é necessário haver um preenchimento adequado dos sistemas de informação na saúde contendo a autodeclaração individual.

Palavras-chave: Saúde, população negra, São Francisco do Conde.

ABSTRACT

This course completion work presents a set of critical reflections on the importance of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population. In particular, it seeks to give visibility to the case of the municipality of São Francisco do Conde – a pioneer in the process of implementing actions/strategies related to the aforementioned policy. Therefore, the general objective of this research was to know the history/memory of the health of the black population in the municipality of São Francisco do Conde, as well as the attempt to implement the National Policy for Integral Health of the Black population and if it is still in force. in the municipality, as well as identifying who were the pioneers in this process and the importance of the Policy in the life of the black population in the municipality of São Francisco do Conde, mapping out the challenges and obstacles to the implementation of the PNSIPN. The research has a qualitative character, methodologically choosing the case study and conducting interviews for its elaboration. It was noticed through the analysis and interpretation of the data collected that it is necessary to have a greater effectiveness of the policy throughout the national territory, with the development of health prevention and control actions, in addition to the training of professionals who work in the SUS, in addition to it is necessary to have adequate completion of the health information systems containing the individual self-declaration.

Key-words: Health, black population, São Francisco do Conde.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

SEDES – Secretaria de Desenvolvimento Social

SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

SESAU – Secretaria do Estado da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFRB – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

UNILAB – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira

SUMÁRIO

1. Introdução 7

1.1 Caminhos metodológicos..... .13
2. Sistema Único de Saúde- SUS e a Política de Saúde da População Negra: Avanços, Retrocessos e Desafios.....16

2.1- Conhecendo a história da saúde da população negra no Brasil 16

2.2- E por falar em Bahia? Considerações sobre a implantação da política em nível estadual..... 23

2.3- A força do Recôncavo: o exemplo do município de São Francisco no Conde na consolidação da política..... 28

3. A pesquisa em São Francisco do Conde: Registros sobre a memória da tentativa de implantação da política e seus principais desafios..... 32

3.1- Relação da/os entrevistada/os com os movimentos sociais e locais... 33
3.2- Percepção sobre o racismo institucional..... 36
3.3- Até aonde a Política conseguiu caminhar?..... 38

4. Considerações Finais..... 48

Referencias..... 50

Anexos 54

Apêndice A.....54

Apêndice B..... 56

1. INTRODUÇÃO

O conceito de raça é sócio-histórico e surge com o “descobrimento”, com os projetos de exploração europeia do final do século XV. A partir do momento em que os europeus passam a ter contato permanente e regular com povos que culturalmente e fenotipicamente são diferentes deles, estes hierarquizam as relações entre as pessoas. (SALES, 1994)

O processo da construção histórica da sociedade brasileira se deu de maneira desigual e exploratória ao qual reflete nas constantes discriminações vividas hoje em dia pela população, com a ideia de que a população europeia é de certa forma mais capacitada intelectualmente que as demais populações, mas essa percepção crítica não é do conhecimento de todos. Não havendo a existência de uma democracia racial, os papéis que foram legados aos não brancos foram definidos por construções históricas, e que são estruturais. (SALES, 1994)

De acordo com Jesus (2012, p.5), o racismo opera direta ou indiretamente com o aval do Estado, isso se deve ao fato de que no pós-abolição foram criadas leis que impediram o acesso de negros e negras à educação formal, além de grandes dificuldades para conseguir emprego, os negros se encontravam a margem da sociedade em péssimas condições de moradia e falta de acesso à saúde.

É necessário que se tenha um entendimento do que é o racismo, o mesmo se constitui como uma forma de discriminação que tem como alvo, a raça. O racismo se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes da população, através de falas, hábitos e comportamentos que são reproduzidos do cotidiano da população e acaba promovendo uma segregação racial, tendo assim o chamado racismo estrutural. O fenômeno se dá na maneira totalmente desigual onde os âmbitos políticos, comerciais, empresariais e econômicos não são ocupados pela população que é majoritária no Brasil. Como aponta Munanga (2003)

> [...]o racismo é uma crença na existência das raças naturalmente hierarquizadas pela relação intrínseca entre o físico e o moral, o físico e o intelecto, o físico e o cultural. O racista cria a raça no sentido sociológico, ou seja, a raça no imaginário do racista não é exclusivamente um grupo definido pelos traços físicos. A raça na cabeça dele é um grupo social com traços culturais, linguísticos, religiosos, etc. que ele considera naturalmente inferiores ao grupo a qual ele pertence. De outro modo, o racismo é essa tendência que

> consiste em considerar que as características intelectuais e morais de um dado grupo, são consequências diretas de suas características físicas ou biológicas. (pg.8)

O Brasil, na sua condição perpétua de colônia, reproduz tanto as desigualdades sociais, quanto as desigualdades raciais, uma não está dissociada da outra.
Podemos perceber até os dias de hoje, que não existe uma democracia racial, os papéis que foram destinados para brancos e negros foram definidos por construções históricas, e que são estruturais.

Como podemos observar, os negros são os que mais morrem assassinados, segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), a letalidade continua atingindo brancos e negros de forma discrepante. Enquanto a taxa de mortalidade entre vítimas brancas retraiu 30,9% em 2021, a taxa de vítimas negras cresceu em 5,8%. São os que mais residem nas periferias segundo o censo demográfico de 2010, havia maior presença de negros nas periferias brasileiras somando 50,7% em comparação com 47,7% de brancos. Com isso é possível concluir que as periferias brasileiras são espaços de residência das pessoas negras (IPEA, 2021). Esses fatos são reais, e não podem passar despercebidos. Não há como defender uma democracia racial no Brasil, se não dispomos das mesmas oportunidades. Onde o Estado escolhe quem deve morrer ou viver, esse fato é explicado por Mbembe, para ele essa ação se chama necropolítica, que para o autor é a destruição dos corpos e isso é decorrente da estrutura do sistema capitalista neoliberal atuando no gerenciamento de mortes de certos grupos e populações. (MBEMBE, 2018).

Tereza Sales (1994), aponta as relações de mando/subserviência, como uma característica que contribuiu grandemente para as desigualdades que vivemos nos dias atuais. Na perspectiva dessa autora foi a partir do processo de escravidão que se fundou a sociedade. Os homens livres, que não eram os escravos e nem tão pouco senhores, ficavam sujeitos aos favores concedidos pelos donos de terras, que por sua vez concedia — dádivas.

Sales aborda ademais, o fetiche da igualdade. Igualdade essa, como exposto anteriormente, não existe no nosso país. Como aponta Sales (1994)

> — O fetiche da igualdade, para a definição do qual me vali dos conceitos — democracia racialll de Gilberto Freyre e — homem

> cordial de Sergio Buarque de Holanda, são os fatores mediadores de nossas relações de classe, que têm ajudado a dar uma aparência de encurtamento das distâncias sociais, contribuindo dessa forma para que as situações de conflito frequentes não resultem em conflito de fato, mas em conciliação. (pg.1).

Ademais, as desigualdades raciais têm uma carga de herança cultural, é só trazermos a memória leis que foram criadas após a abolição da escravatura, essas leis proibiram os negros a terem acesso à educação formal, esse fato legou a população negra grandes dificuldades para conseguir emprego, além da discriminação de negros e negras, em que são relegados a péssimas condições de moradia, falta de saneamento básico, além da falta do acesso a saúde.

A desigualdade racial surge a partir do etnocentrismo[1], em que é imposto uma hierarquização de padrões, esses são manifestos a partir das relações de poder que se expressam na cultura e no modo de viver. Estabelecendo com isso, para os sujeitos espaços destinados de acordo com o padrão imposto pela sociedade. Isto é, se você não se enquadra nos padrões referenciais, você não é bem visto em determinados locais. Os padrões socialmente aceitos são a pele branca, cabelos lisos, olhos claros, essa figura é a privilegiada para ocupar os melhores cargos.

Lélia Gonzalez (1984) faz uma nítida referência do papel dos negros e negras na sociedade, em que é visto como um ser que precisa ser domesticado em que é imposto uma dominação sobre esses,a autora problematiza a naturalização imposta à que o negro precisa aceitar um lugar de submissão e uma condição de miséria, que precisam se adequar aos trabalhos precarizados, à falta de moradia adequada, pouco ou nenhum acesso à saúde.

É possível observar que desde os primórdios, o negro é invisibilizado na sociedade de classes, essas desigualdades sociais e raciais são estruturantes e constituem o tecido social brasileiro.

Como podemos observar cada classe social[2] desempenha seu papel determinante, vivemos em um Estado desigual. E essa desigualdade teve e tem uma

---

[1] Segundo Rocha (1988) etnocentrismo é uma visão do mundo onde o nosso próprio grupo é tomado como centro de tudo e todos os outros são pensados e sentidos através dos nossos valores, nossos modelos, nossas definições do que é a existência (pg.5).

[2] Na tradição marxista da análise de classes os mecanismos de dominação e exploração econômica são considerados os principais determinantes da estrutura social resultante. As relações de exploração

grande influência na vida de negros e negras, pois são postos à margem da sociedade e isso afeta significativamente na saúde da população negra, pois sabe-se que os determinantes sociais interferem na qualidade da saúde das pessoas. Segundo Buss e Filho (2007):

> [...] Determinantes Sociais da Saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. (pg.78)

Vale destacar que os determinantes sociais da saúde são de suma importância para entender que estes interferem na saúde de indivíduos e populações, e faz-se necessário combater as iniquidades geradas pelos mesmos, a fim de garantir uma qualidade na saúde das pessoas, visto que as condições de vida são consideradas como responsáveis pelas desigualdades no âmbito da saúde.

Pensando nisso, a Organização Mundial da Saúde (1996) afirma que "a saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidade. Diante da definição da OMS fica nítido que os fatores sociais interferem na saúde dos indivíduos. É pensando nisso que não se pode pensar na saúde da população negra da mesma forma que se pensa na saúde da população de pele branca, visto que as condições raciais e de vida de ambos não são as mesmas e por isso não deve ser tratada de forma igual. O conceito de equidade[3] em saúde é de fundamental relevância neste sentido. As políticas de saúde devem consideram as especificidades dos povos que atende e suas intersecções[4] para melhorar o acesso e a utilização dos serviços de saúde.

Este tema interessa ao Serviço Social porque este profissional atua a partir das expressões da questão social e na defesa dos direitos sociais das usuárias e usuários,

---

estabelecem um vínculo de dependência mútua entre exploradores e explorados que fundamenta as relações de classe. (BARATA et al., 2013, pg. 649-650).

[3] A equidade corresponde [...], a uma intervenção de agentes sociais, quando assumem o papel de juiz, sobre situações de conflito. No caso específico da saúde, o exercício da equidade pode se materializar no processo de formulação das políticas de saúde e das políticas públicas intersetoriais que podem ter impacto sobre os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, equidade corresponderia à participação e governança determinada pela cidadania plena, em um contexto de liberdade e democracia. (SILVA E FILHO, 2009, pg.220).

[4] O conceito de interseccionalidade, [...]se propõe a compreender como a articulação das diferentes categorias sociais (classe social, gêneros, raça/etnia, cor, sexualidades, corpos, entre outras) se encontram inter-relacionadas e estruturam a vida dos sujeitos, produzindo desigualdades e injustiças. (PERPÉTUO, 2017, pg.4)

e a saúde constitui-se como um direito previsto pela Constituição Federal de 1988, Art. 196 que diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” Diante disso, o papel do assistente social é atuar na viabilização dos direitos das usuárias/ usuários e coletividade.

Foi através dessa análise que surgiu um grande interesse de pesquisar e buscar compreender o porquê que depois de treze anos da criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ainda notamos um número expressivo da população negra morrendo sem acesso à saúde ou até mesmo sem tratamento adequado para a sua condição.

Diante do supracitado, a maneira mais eficaz encontrada para promover a equidade na saúde da população negra foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra- PNSIPN em 2009. A política tem como objetivo o combate a discriminação racial no Sistema Único de Saúde e a implementação de uma série de diretrizes que asseguram os direitos à população negra.

> A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. (BRASÍLIA, 2013, pg. 7)

A PNSIPN é uma política que deveria ser obrigatoriamente implementada em todas as redes de atenção à saúde, ademais por estar em um campo de estágio na área da saúde, é que me deparo cotidianamente com a realidade imposta para essa grande parcela da população que são os que majoritariamente necessitam do atendimento médico no âmbito público. No entanto, muitas dessas unidades básicas não dispõem de profissionais e tratamentos especializados para a saúde da população negra em geral.

Em decorrência de ser uma temática abrangente, para elucidar e delimitar este debate, trouxe como modelo de referência o município de São Francisco do Conde

que está localizada a 67km da capital baiana e tem 40.664 habitantes que é composta em sua grande parte por pessoas negras (98%). Destaco que resido próximo ao município, minha moradia localiza-se em Candeias e tomei conhecimento através dos dados do Projeto Orun Aiyê[5] que historicamente na localidade, foram pensadas ações voltadas diretamente para esse seguimento da população com a tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município, tendo como objetivo atender de forma equânime a população no que diz respeito as suas particularidades de saúde.

Contudo, o objetivo geral dessa pesquisa foi conhecer a história/memória da saúde da população negra no município de São Francisco do Conde, bem como se deu a tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra e se ainda está em vigor no município, bem como, identificar quem foram as/os pioneiras/os neste processo e a importância da Política na vida da população negra do município de São Francisco do Conde, mapeando quais são os desafios e entraves para a implementação da PNSIPN.

Para tanto, serão apresentados inicialmente os caminhos metodológicos para o desenvolvimento da pesquisa, adiante discorro acerca do SUS e a política de saúde da população negra seus avanços, retrocessos e desafios, tanto no Brasil quanto na Bahia, com destaque para o município de São Francisco do Conde e por fim, o estudo traz as principais descobertas da pesquisa em São Francisco do Conde onde estarão contemplados apontamentos e reflexões sobre a memória da política e os principais desafios para a sua consolidação.

[5] O projeto Orun Aiyê foi coordenado pela profa. Valéria Noronha e ocorreu no Recôncavo da Bahia com financiamento do CNPQ. Os municípios estudados foram: Cachoeira e São Francisco do Conde e consistiu em um estudo propositivo para a saúde da população negra no período de 2010-2012.

1.1 Caminhos metodológicos

Essa pesquisa tem um caráter qualitativo, isso porque, a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais (GODOY, 1995, p.20), [...] o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir das perspectivas das pessoas nele envolvidas (pg.20). A escolha pelo método qualitativo se justifica pelo fato de que através da apreensão e da análise das informações que foram coletadas o objetivo alcançado é o conhecimento da memória sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Município de São Francisco do Conde e até aonde a Politica conseguiu avançar.

Essa pesquisa efetivou-se por meio de pesquisa bibliográfica, realizada através de livros, artigos científicos e monografias com a finalidade de buscar dados e subsídios teóricos acerca da Política Nacional de saúde Integral da População Negra e por meio de estudo de caso.

A pesquisa bibliográfica conforme Correia e Souza (2010) permite coletar dados que são úteis para o embasamento através de bibliografias que já foram publicadas. Segundo os autores, através da leitura apurada é possível analisar e captar informações valiosas para resolução dos questionamentos propostos.

A sequência da execução da pesquisa foi constituída por meio de material bibliográfico, tendo como foco principal a área de serviço social, através de referências no google acadêmico, pesquisas científicas e no banco de teses e dissertações da Capes, revistas de Serviço Social. Esses materiais foram revisados e organizados através de textos onde foram encontradas várias respostas para este tema com o principal propósito de conhecer e entender a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil e particularmente no município de São Francisco do Conde.

Por meio da pesquisa bibliográfica foi possível elaborar o presente estudo, pois desde o início da escolha e elaboração do tema, esse tipo de pesquisa auxiliou na configuração do tema e problema da investigação proposta, visto que o intuito da sua utilização é de suma importância na elaboração de pesquisa cientifica, já que esta nos possibilita conhecer com mais profundidade o fenômeno a ser estudado. Através das

leituras foi possível refletir, analisar e escrever, a fim de aprofundar os conceitos teóricos.

Já o estudo de caso segundo Martins (2008)

> [...] é uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa nas ciências sociais e nas ciências da saúde. Trata-se de uma metodologia aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas em que o elemento humano está presente. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um mergulho profundo e exaustivo em um objeto delimitado. (pg.11)

Para tanto, o estudo de caso é uma importante ferramenta utilizada para a realização de investigação científica e é muito utilizada com o objetivo de compreender como se manifesta a complexidade social e o seu processo. O **estudo de caso** é um método qualitativo que consiste, geralmente, em uma forma de aprofundar uma unidade individual. Essa foi a proposta do estudo, mergulhar sobre a realidade de São Francisco do Conde, buscando entender o processo da implantação da política de saúde da população negra que ocorreu nesta localidade.

Ainda, foi aplicada a técnica da entrevista semiestruturada com alguns profissionais que participaram do processo de implantação da política. Segundo Minayo e Costa (2018) a entrevista semiestruturada:

> [...]combina um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados. (pg. 142)

A entrevista [...]constitui-se como uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa de um entrevistador e destinada a construir informações pertinentes a determinado objeto de investigação (MINAYO e COSTA, 2018, p.141). Neste sentido, optei pela interação face a face entre a pesquisadora e as sujeitas/sujeitos que fizeram parte do processo de debate da tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em São Francisco do Conde. Por meio desse tipo de entrevista foi possível conhecer as sujeitas/os sujeitos que participaram desse processo, bem como foi esse processo e até onde a política caminhou.

O processo de elaboração da entrevista se deu por meio de uma busca apurada de quem foram as sujeitas/ os sujeitos que tiveram uma significativa participação na tentativa de implementação da PNSIPN em São Francisco do Conde. Para a realização da entrevista semiestruturada, foi elaborado um questionário a fim de coletar informações pessoais da/o entrevistada/o como nome, idade, profissão entre outros, bem como, para orientar o diálogo foram elaboradas cinco perguntas direcionadas aos entrevistados.

As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas de forma presencial, em que os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acerca das informações pertinentes à pesquisa realizada, todas/os as/os entrevistados leram e concordaram com os termos. Foram três entrevistadas/os, principais sujeitas/os na tentativa de implementação da PNSIPN no município de São Francisco do Conde. No entanto, somente dois destes autorizaram a gravação da entrevista concedida, a terceira participante não se sentiu confortável para a realização da gravação e, portanto, não ocorreu a gravação da mesma. As entrevistas tiveram duração de 30 a 40 minutos. Todas realizadas em seus respectivos locais de trabalho, não houveram oposições ao questionário, em sua totalidade responderam todas as perguntas selecionadas.

2. Sistema Único de Saúde- SUS e a Política de Saúde da População Negra: Avanços, Retrocessos e Desafios

Neste capítulo me proponho a analisar o SUS, e seu surgimento através das conquistas das lutas dos trabalhadores por melhores condições de saúde, bem como a sua definição e seus princípios fundamentais, além de fazer uma breve explanação acerca dos desafios que se manifestam no sistema único de Saúde.

Pretendo analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População negra em níveis nacional, estadual e municipal, expondo os avanços, retrocessos e desafios em cada um desses níveis.

Ademais, pretendo expor por meio de pesquisas bibliográficas acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra seus avanços e retrocessos, além de analisar a política em nível estadual, por meio de uma linha do tempo, onde serão descritas as ações desenvolvidas na Bahia por meio da implementação da Politica Estadual de Saúde Integral da População Negra.

Por fim, mas não menos importante, falarei sobre a tentativa de implementação da política no município motivo da minha pesquisa, São Francisco do Conde, relatando sobre as ações desenvolvidas no município direcionadas à saúde da população negra no município.

2.1 – Conhecendo a História da Política de Saúde da População Negra no Brasil

Embora, muito se tenha ouvido falar sobre o SUS, é necessário se ter clareza e compreensão do seu significado na garantia da saúde da população brasileira que acessa os seus serviços.

A princípio, é importante compreender que para a constituição do SUS foi fundamental um movimento denominado de Reforma Sanitária que ocorreu no Brasil. O movimento de Reforma Sanitária foi um marco que se constituiu como um processo em que ocorreram inúmeras mobilizações da sociedade brasileira, que teve como objetivo a luta pela redemocratização. (PAIM, 2009)

Por volta da década de 1970, pessoas como mulheres, indivíduos de classes mais baixas, sanitaristas, estudantes, começaram a se reunir para discutir a questão da saúde, com o objetivo de debater sobre projetos de saúde que propõem a

ocupação dos espaços institucionais e a formulação de políticas de saúde, incorporando um discurso à ideia de cidadania. (PAIM, 2009)

Visto que o Brasil enfrentava grandes desigualdades e a mercantilização da saúde, isso fez com que os sujeitos sociais se mobilizassem, através de uma ação política na defesa de um projeto civilizatório e inclusivo, pensando a saúde como um direito universal. Foi em 1986 que ocorreu a 8° Conferência Nacional de Saúde, onde a sociedade civil esteve presente, em especial os representantes do movimento sanitário, estes já estavam bem articulados e traziam consigo um histórico de lutas e conquistas para um modelo alternativo ao médico assistencial vigente. Representavam um forte desejo por um sistema único de saúde que fosse controlado pela comunidade e pelos Conselhos de Saúde e a meta era aprovar a sua criação na Constituição de 1988, é nesse momento então que nasce o SUS.

> Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. (PAIM et al, 2011, pg.18).

Para a implementação do SUS o movimento de Reforma Sanitária foi crucial, isso porque o sistema de saúde anteriormente era excludente, pautava-se na atenção curativa, centralizado, ausente de mecanismos de controle social e era pautado na lógica privatista que entende a saúde como mercadoria. A saúde passa a ser um direito e não uma caridade, favor ou produto, de acordo a Constituição Federal de 1988.

Inicialmente é necessário conhecer o significado da sigla “SUS” que quer dizer Sistema Único de Saúde, no entanto, essa frase pode gerar uma certa dúvida do que de fato é o SUS, sua importância e seu funcionamento. Sobre isso, Paim (2015) afirma que,

> [...] de forma muito simples poderíamos dizer que um sistema de saúde é o conjunto de agências e agentes cuja atuação tem como objetivo principal garantir a saúde das pessoas e das populações. Essas agências (instituições e empresas) e agentes (profissionais e

> trabalhadores de saúde) formam algo maior, ou seja, o sistema de saúde. (pg. 13)

Como exposto, o SUS é um sistema que tem como propósito assegurar por meio de programas e políticas voltadas para a saúde da população, o direito universal aos serviços. Vale ressaltar que os princípios básicos do SUS são **universalidade** - o sistema é para acesso de todes, **equidade** na teoria quer dizer que o atendimento deve ser prestado levando em conta as necessidades de cada usuário e **integralidade** que consiste em atender a todas as necessidades da qual o indivíduo necessita, ou seja atender a todas as suas demandas relacionadas a saúde de forma integral.

O SUS propiciou um maior acesso à saúde para uma grande parcela da população brasileira. Houveram muitos avanços nos últimos 20 anos como pontua Paim et al (2011),

> [...] houve muitos avanços, como investimento em recursos humanos, em ciência e tecnologia e na atenção básica, além de um grande processo de descentralização, ampla participação social e maior conscientização sobre o direito à saúde. Para que o sistema de saúde brasileiro supere os desafios atuais é necessária uma maior mobilização política para reestruturar o financiamento e redefinir os papéis dos setores público e privado. (pg. 11)

A Organização Mundial da Saúde (1996) afirma que “A saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doenças ou enfermidade. Diante da definição da OMS fica nítido que os fatores sociais interferem na saúde dos indivíduos. Breilh (2003) contribui com os estudos sobre determinação social da saúde, a partir da teoria social crítica, apresentando novos elementos para o campo da epidemiologia. O autor traz como conceito-chave a diversidade, que representa as diferentes características sociais ou atributos de um grupo populacional, e apresenta como aspecto negativo a desigualdade, engendrada pela distribuição desigual de bens no sistema capitalista (NOGUEIRA, 2009) (. Tal desigualdade social não tem apenas um fundamento político-jurídico, devido a “iniquidades” (sinônimo de injustiça social), mas também a “inequidades” (sobre determinadas, estruturalmente).

A saúde da população negra deve ser pensada a partir da determinação racial e social. São muitos atravessamentos, componentes de discriminação e preconceitos que perpassam as instituições e violam os direitos de mulheres/homens negras e negros.

Foi então que o Ministério da Saúde aprovou a Portaria n° 2.607/04, que afirma que,

> [...] o Ministério da Saúde entende que o principal problema do acesso da população negra à saúde pública não está diretamente ligado a fatores genéticos, mas sim são resultantes das condições socioeconômicas e educacionais e das desigualdades históricas que ocasionou situações de pobreza e racismo. A criação deste plano promoveu condições para um debate mais aberto entre os atores envolvidos com a temática e os agentes do Estado, convergindo para a busca de uma reformulação nas diretrizes da saúde da população negra. (COSTA, 2013, pg. 50)

Diante do supracitado, a maneira mais eficaz encontrada para promover a equidade na saúde da população negra foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2009. A política tem como objetivo o combate à discriminação racial no Sistema Único de Saúde. Sendo assim,

> A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. (BRASILIA, 2013, pg. 7)

Destarte, a PNSIPN é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde, pois estes precisam estar atentos aos fatores que contribuem para o processo saúde-doença da pessoa negra, visto que,

> Para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário que [...] profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde. (BRASILIA, 2017, pg. 7)

Sabe-se que os negros recebem um tratamento desigual em relação as pessoas de pele branca, as desigualdades raciais são ao mesmo tempo latentes e explícitas em todos os âmbitos e na saúde não é diferente, as condições sociais em que os negros se encontram na sociedade os privam de acessar boas redes de saúde e o SUS que deveria ser universal e zelar pelo princípio da equidade, muitas vezes não dispõe de uma rede articulada para atender as demandas em saúde da população negra em questão.

Pensar na saúde da população negra, é pensar nos fatores que contribuíram para a situação de saúde na qual a pessoa se encontra, fatores econômicos, moradia inadequada, ambiente insalubre, alimentação inadequada, trabalhos precarizados ou a falta deles, são determinantes para uma saúde de qualidade, visto que se o indivíduo não dispõe de meios e condições adequadas de vida, sua saúde será também comprometida, sendo assim a capacitação de profissionais de saúde que trabalham no SUS é indispensável para o cuidado à vida negra.

Por isso:

> A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras. (BRASIL, 2017, pg.7)

Diante disso, faz-se necessário uma triagem mais detalhada, onde no momento do atendimento deverão conter questionários com perguntas específicas voltadas a saber as condições sociais em que o paciente vive, sua raça, religião, ocupação laboral, afim de obter dados que auxiliem tanto no diagnóstico quanto no tratamento para com essa parcela da população. Isso porque tais informações serão fundamentais para o atendimento dos usuários do SUS, visto que:

> As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para atender ao princípio da equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades. (BRASIL, 2017, pg.9)

É preciso por em prática o princípio fundamental do SUS que é a equidade no atendimento às necessidades individuais de cada usuário e a Politica Nacional de Saúde Integral da População Negra é um exemplo deste princípio já que o objetivo da mesma é atender de forma singular os indivíduos de acordo com as suas particularidades e sabe-se que, as condições de saúde de um indivíduo estão correlacionadas ao seu estilo de vida, moradia, condições sociais, entre outros.

Não se deve ignorar o fato de que existem doenças que são mais acometidas em pessoas negras como a anemia falciforme, diabetes *mellitus* tipo III, hipertensão arterial (BRASILIA, 2017), e esse fato requer uma atenção maior, visto que os profissionais não estão bem preparados para lidar com as enfermidades raras em pessoas não brancas, um aprofundamento maior acerca dessas enfermidades se faz necessário afim de que o tratamento seja apropriado para essas pessoas.

A PNSIPN é um importante avanço na consolidação dos direitos das pessoas negras visto que:

> Essa política tem como marca: o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Seu objetivo é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS. (BRASILIA, 2017, pg. 24)

O Ministério da Saúde (2017) aponta que existem outros avanços voltados para a saúde da população negra além da criação da política, dentre os quais pode-se destacar, o Plano Juventude Viva que visa o desenvolvimento de ações para prevenir e reduzir as vulnerabilidades de jovens negros a situações de violência física, a criação da portaria n° 1.391, de 16 de agosto de 2005 que prevê as diretrizes para a Politica Nacional de Atenção Integral para pessoas com anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, a portaria SCTIE n° 30, de 30 de junho de 2015 que inclui no âmbito do SUS o transplante de medula óssea para o tratamento da doença falciforme, criação de um Comitê Técnico de Saúde da população negra, obrigatoriedade da coleta e do preenchimento do quesito raça/cor dos pacientes nos sistemas de registros do SUS, “[...] grupo de trabalho de políticas públicas da igualdade racial com a finalidade de explanar aos órgãos e às entidades governamentais e não governamentais dos estados e municípios as ações de

promoção da igualdade racial das políticas públicas federais, assim como de propor metas e prioridades aplicáveis à realidade local (pg. 25).

Após o ano de 2017 historicamente foi identificado uma lacuna com relação as estratégias relacionadas às ações voltadas para à saúde da população negra, houve um retrocesso no que se refere à saúde, portanto não foi encontrado dados suficientes para a pesquisa após esses anos supracitados.

Com a eleição do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o Brasil voltou a ganhar destaque na área da saúde, com a escolha da ministra da Igualdade Racial, Anielle Franco mulher negra, que luta pelo protagonismo do povo negro no país e de Nísia Trindade, a primeira mulher designada a chefiar o ministério da saúde e a presidiar a Fundação Oswaldo Cruz. A escolha pelas mulheres e uma delas sendo negra, é avanço significativo na luta pela ascensão tanto dando visibilidade às mulheres, quanto dando voz ao povo preto.

No entanto, mesmo diante de tais avanços, a população negra ainda é a que menos procura as Unidades de Saúde e um dos motivos do não acesso decorre do fato da população negra se sentir discriminada seja por médicos ou outros profissionais da saúde, seja pela sua cor e classe social. Comumente ouvimos relatos em nosso cotidiano de pessoas não brancas que foram discriminadas por sua cor de pele, onde é alimentado e disseminado um discurso de que se aquele individuo está doente é porque não cuidou da sua saúde ou até mesmo se o mesmo tem alguma doença infectocontagiosa como o HIV por exemplo, que primeiramente já tem o estigma da doença em si, combinada com o fator de o infectado ser um indivíduo negro, o estigma e discriminação em torno dessas pessoas é muito mais acentuado. Esse fator pode ser percebido também em casos em que um individuo negro procura o serviço de saúde para tratar de algum acidente com arma de fogo, daí já vem o estigma de que este é bandido, e está nessa situação por suas próprias escolhas, “essas ações aumentam a vulnerabilidade desses grupos e a distância entre eles e o acesso, levando-os à evasão. “ (OLIVEIRA E MAGALHÃES, 2022). Sempre acontece uma dinâmica de culpabilização e criminalização relacionada à população negra.

Uma pesquisa realizada pela Politica Nacional de Saúde no ano de 2013 revelou que neste mesmo ano que,

> [...]havia 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). (BRASILIA, 2017, pg. 21)

Tais dados evidenciam o quanto o racismo institucional está presente visto que “o racismo institucional se manifesta por meio de impedimentos aos benefícios preventivos ou curativos de tratamentos e medicamentos viabilizados pelas políticas públicas de saúde. “ (OLIVEIRA E MAGALHÃES, 2022). Por isso, a importância da implementação da PNSIPN como uma ferramenta para combater ou minimizar os impactos do racismo na saúde da população negra.

Outro fator que merece atenção é o fato de que as/os usuárias/os das políticas de saúde desconhecem a criação da PNSIPN, a maioria da população nunca sequer ouviu falar dela, essa falta de informação propicia uma falta de mobilização da população usuária negra em prol dos seus direitos. Uma pesquisa realizada por Chehuen Neto et al. (2014), investigaram através de uma pesquisa que a população negra não tem conhecimento acerca da política, apesar de existir uma política de saúde voltada especificamente para a população negra, o estudo constatou que 90,5% das pessoas pesquisadas a desconheciam.

Diante do supracitado, faz-se necessário uma democratização das informações acerca da PNSIPN, tanto para os profissionais de saúde, para que possam atuar de forma integral no contexto da saúde da população negra assistida pelos serviços de saúde, quanto para a própria população usuária, a fim de que estes possam acessar os seus direitos. No entanto, ainda há um número expressivo de municípios que ainda não aderiram a PNSIPN e com isso o SUS continua encontrando barreiras para tratar das particularidades da população negra.

2.2 – E por falar na Bahia? Considerações sobre a Implantação da Política em Nível Estadual

Dentre os Estados que adotaram a Politica Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Bahia por meio do Decreto n° 14.720 de 29 de agosto de 2013

instituiu a Política Estadual de Atenção Integral à saúde da População Negra (BAHIA, 2023).

A população baiana é composta majoritariamente por pessoas de cor parda e preta, totalizando 81,1% de pessoas negras no estado (SILVA et al. 2020). Isso é que vale a dizer que a implementação da Política Estadual de Atenção à saúde da População Negra é indispensável para esse contingente da população, pois não faz sentido algum pensar em uma política de saúde que não atenda a maior parte dos usuários do SUS que acessam os serviços. Diante disso,

> Para implantação, implementação, monitoramento e avaliação da mencionada Política Estadual, a Secretaria de Saúde do Estado estruturou a Área Técnica de Saúde da População Negra, com o objetivo de ampliar do acesso da população negra, incluído comunidades quilombolas, às ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. (BAHIA, 2023)

O Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra foi instituído pelo Decreto n° 10.572 de 19 de novembro de 2007. O mesmo se constituiu como uma importante ferramenta para a fomentação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Estado da Bahia. O objetivo do supracitado é,

> [...] apoiar e estimular a formulação de políticas públicas para reduzir as iniquidades desse segmento populacional e assessorar tecnicamente o Secretário de Estado da Saúde, os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e os municípios para a implantação da Política Estadual de saúde [...]. (GOMES et al. 2017, pg. 5)

A Área Técnica de Saúde desenvolve ações que visam ampliar o acesso da população negra à política, dentre as quais podemos destacar ações voltadas para a educação permanente em saúde por meio de realização de cursos e qualificações direcionadas para os trabalhadores do SUS, às lideranças dos movimentos sociais negros e quilombolas; engendramento de conteúdos temáticos para confecção de cartilhas, folders, banners, cartazes, entre outros voltados para a "Saúde da População Negra"; Comissão Estadual para atender as necessidades dos povos e comunidades tradicionais; assessorar os municípios de forma técnica e operacional na implantação da Politica Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, incorporando a inserção nos instrumentos do SUS o quesito raça/cor a fim de fazer uma melhor triagem sobre os índices epidemiológicos que estão presentes na

saúde da população negra; participação em colegiados da SESAB abordando a temática racial em toda a estrutura, como no Comitê Estadual de Humanização e Comitê Técnico de Estudos da Mortalidade Materna, entre outros (BAHIA, 2023).

Outro avanço muito importante que ocorreu na Política Estadual de Saúde da População Negra foi a fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia com promoção de capacitação para os profissionais da saúde acerca da anemia falciforme. A capacitação deu-se por meio de seminário sobre a anemia falciforme, onde por meio deste conseguiu reunir um total de 191 profissionais da saúde que atuavam nas cidades de Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Ilhéus, Juazeiro e Porto Seguro (GOMES et.al, 2017). Capacitar os profissionais acerca da anemia falciforme é de fundamental relevância, visto que é uma doença que acomete majoritariamente pessoas negras, e como supracitado anteriormente é a população com maior concentração em todo o Estado da Bahia, "[...] a Bahia tornou-se o estado de maior prevalência de portadores, totalizando uma média de 15 mil" (pg.7).

GOMES et al. (2017) fazem um panorama por meio de uma linha do tempo mostrando as ações voltadas para a saúde da População Negra na Bahia antes, durante e após a Implementação da Politica Estadual de Atenção à Saúde da População Negra.

No ano de 2009 também houve a realização de capacitações direcionada aos profissionais de saúde sobre o cuidado para com pessoas portadoras da anemia falciforme. Já no ano de 2010, 75 visitas técnicas foram realizadas nas Comunidades Quilombolas em 17 municípios, alguns desses municípios foram orientados a desenvolverem ações que fossem direcionadas a qualificação, a fim de prestar um atendimento adequado para a população negra de acordo com a realidade dessa população residente nas comunidades. Nesse mesmo ano, os autores afirmaram que houveram mais 3 encontros, todos voltados a discutir ações direcionadas a saúde da pessoa com anemia falciforme na Bahia, foram realizados seminários e capacitação da equipe multiprofissional, tendo em vista padronizar os atendimentos às mulheres gestantes portadoras da anemia falciforme. Ademais, houve a implantação do Serviço de Referência de Atenção Integral às pessoas com Doença falciforme no extremo Sul e em Jequié. Neste mesmo período foi criado o Comitê dos 100 anos do diagnóstico de anemia falciforme promovido pelo ministério da saúde. (GOMES et.al, 2017)

Já no ano de 2011, os autores Gomes et.al (2017) observaram uma expressiva redução das ações desenvolvidas. As atividades nesse ano tiveram maior enfoque na ampliação da atenção às pessoas com Doença falciforme. Foram realizadas oficinas e um evento para a implantação de um Protocolo de Gestão de Alto Risco de serviços de referencias nos municípios de Barreiras, Cruz das Almas, Ilhéus e Jequié.

O ano de 2012 segundo os autores Gomes et.al (2017), foi um momento importante na saúde da população negra, foi nesse período que o Secretário da saúde e o Secretário de Promoção da Igualdade Racial assinaram minuta em favor da Politica Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Este documento contém as diretrizes, princípios, objetivos, estratégias e responsabilidades da gestão.

Este foi um ano decisivo para a implantação da Politica Nacional de Saúde Integral da População Negra na Bahia, pois nesse ano o Comitê Estadual de Saúde da População Negra e as Superintendências de Recursos Humanos da Saúde e da Atenção Integral à Saúde realizaram três oficinas com o objetivo de discutir as estratégias para a implementação da politica no estado. (GOMES et.al, 2017)

Foi então que no ano de 2013 foi de fato implementada a Politica Estadual de Atenção à Saúde da População Negra. Neste ano, houve uma qualificação das equipes que compuseram os serviços de saúde e que prestavam cuidados às pessoas com anemia falciforme nos municípios de Alagoinhas, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus. (GOMES et.al, 2017)

Posteriormente, a implementação da Política em 2014, a SESAB manteve o compromisso de prosseguir com a qualificação das equipes e serviços de saúde no atendimento da população negra. Ademais, o monitoramento dos serviços voltados às pessoas com anemia falciforme, onde no total foram oferecidos 28 serviços voltados para essa população no território baiano. (GOMES et.al, 2017)

Já no ano de 2015, foram desenvolvidas três ações promovidas pela SESAB que tiveram grande destaque, foram elas: Foi realizada uma reunião com a presença do Secretário da Saúde e a participação da associação da atenção às pessoas com Doença falciforme, onde foi apresentado um plano de ação para a efetivação de um Centro de Referência com qualificação da equipe multiprofissional em anemia falciforme, a outra ação foi um recadastramento dos servidores estaduais, contendo informações como raça/cor nos formulários específicos. E por último, ações em

comemoração ao Dia Mundial Da Consciência sobre a Doença Falciforme no mês de julho. Este ano foi marcado por diversos eventos que pautaram na discussão da saúde da população negra. (GOMES et.al, 2017)

Em 2019, a Escola de Saúde Pública da Bahia, ofertou um Curso de Atualização em Cuidado à Saúde da População Negra o curso serviu “para qualificar a prática dos trabalhadores e desenvolver competências cognitivas, operativas e afetivas” (GOMES, et al., 2021, pg.64)

Dando um salto nos anos seguintes e indo direto para o ano de 2023, pois não foram encontrados dados suficientes das ações desenvolvidas em 2016, 2017, 2018, 2020 e 2022. Algumas ações ainda são desenvolvidas no estado da Bahia, como exemplo, a Conferência que ocorreu no dia 12 de março deste ano, onde os representantes dos movimentos sociais, comunidades quilombolas, integrantes dos povos do terreiro, pesquisadores, gestores públicos, estudantes, profissionais da saúde e professores marcaram presença. (BAHIA, 2023)

O evento foi realizado na Biblioteca Central da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em Cruz das Almas, o mesmo teve como pauta principal discutir as demandas das pessoas negras para que estas sejam pauta na 11° conferência Estadual de Saúde. O evento contou com uma participação importante na abertura da Conferência que foi a secretária de Promoção da Igualdade Racial dos Povos e Comunidades Tradicionais da Bahia, Ângela Guimarães, ela pontuou a importância da mobilização social na efetivação das diretrizes do SUS. Como afirmou a mesma,

> os espaços de participação social contribuem, efetivamente, para que os princípios da equidade e da integralidade em saúde não estejam assegurados apenas na legislação, mas sejam uma realidade na vida das pessoas negras, permitindo que elas acessem também os demais direito. (BAHIA, 2023)

Levando em conta os avanços na saúde da população negra com o advento da Implementação da Politica Estadual de Atenção à Saúde da População Negra na Bahia, onde foram implementadas diversas ações em alguns municípios do estado, visando atender às demandas da população negra, ainda assim a Política precisa caminhar a passos mais largos.

Os autores Gomes et.al (2017) apontam alguns desafios da Política Nacional Integral da População Negra na Bahia, um dos exemplos que os autores citam é que deve haver um maior incentivo na produção do conhecimento cientifico principalmente nos municípios em que há comunidades quilombolas, outro desafio citado é que [...] a maior parte das atividades está centralizada na capital baiana. Em um estado com território vasto e grande quantidade de municípios (pg. 10).

Outro desafio é a divulgação da Politica para a população, visto que a maior parte da população desconhece a existência da mesma, somente os profissionais da saúde e poucas pessoas mais informadas é que sabem a respeito da Politica Nacional de Saúde Integral da População Negra, como afirma os autores Gomes et.al (2017),

> A divulgação e circulação das ações programadas e desenvolvidas para a ampliação da atenção à saúde da população negra deverá tomar maior proporção dentro do estado, destacando-se aqueles municípios menos estimulados (pg. 10).

2.3 - A Força do Recôncavo: O Exemplo do Município de São Francisco do Conde na Consolidação da Política.

Embora o município de São Francisco do Conde ainda não tenha implementado a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ele é referência na atenção à saúde desse seguimento da população, visto que os seus moradores são majoritariamente pretos e pardos e em decorrência disso, a Secretaria de Saúde desenvolve diversas ações para o cuidado da sua população.

São Francisco do Conde é o terceiro município do Recôncavo Baiano e é considerado a cidade que possui a maior população negra declarada segundo o censo do IBGE. Fica localizado à 67.00km da capital baiana e possui uma grande diversidade cultural. (UFBA)

O município possui um vasto patrimônio do Brasil Colonial. São Francisco possui diversas igrejas e engenhos que foram construídas durante a administração portuguesa no Brasil. (UNILAB, 2021)

Outro fator curioso na formação da cidade, é que os povos que originaram o município foram os Tupinambás e os Caetés Negros, estes povos deixaram as palmeiras imperiais e a gastronomia (tapioca, peixe assado na folha de bananeira, mingau de farinha de milho, entre outros.) como legado.

Para subsídio da alimentação surgiram as mulheres marisqueiras, que foram as responsáveis pela pesca local e continuam a desenvolver essa atividade até os dias de hoje. (UNILAB, 2021)

Como elucidado anteriormente, o município em questão ainda não implementou a Política de Atenção à Saúde da População Negra. No entanto, a prefeitura juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu e desenvolve várias ações voltadas à saúde da população negra no município, a exemplo disso, no ano de 2013 profissionais da saúde do município se reuniram a fim de discutirem sobre o enfrentamento ao racismo institucional, além dos profissionais de saúde, estudantes de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) também marcaram presença no evento. Portanto,

> O projeto intitulado "Orun Aiyê é um estudo propositivo do curso de Serviço Social da UFRB em defesa da saúde da população negra no Recôncavo, que visa criar um grupo focal para discutir diversas questões acerca do racismo institucional, bem como propor formas de melhorias do atendimento em saúde nos municípios (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2013).

No mesmo ano, outro evento ocorreu em São Francisco do Conde foi a III Conferência Municipal de Políticas públicas para a Promoção da Igualdade Racial, o encontro foi promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Desenvolvimento Social (SEDES), por meio do Departamento de Promoção da Igualdade Racial. O tema do evento foi: "Democracia e Desenvolvimento sem Racismo: Por uma São Francisco, afirmativa, igual e participativa. " (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2013)

Em decorrência do falecimento da primeira prefeita Rilza Valentin, mulher e negra do Município de São Francisco do Conde vitimada em 2014 em função da anemia falciforme, fato que ocorreu ainda no período da sua gestão, foi criado o Centro de Apoio e Acompanhamento à Pessoa com Doença Falciforme (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2005). De acordo Paim e Silva et al. (1993) a anemia falciforme,

> Trata-se, portanto, de uma doença crônica, incurável, embora tratável, e que geralmente traz alto grau de sofrimento aos seus portadores, que merecem atenção especial do ponto de vista médico, genético e psicossocial. (pg.54)

Como já mencionado inicialmente, a doença falciforme é mais comum entre as pessoas negras. O Centro de Referência leva o nome da saudosa prefeita Rilza Valentim.

O Centro de Apoio e Acompanhamento à Pessoa com Doença Falciforme foi inaugurado no dia 09 de novembro de 2015. O objetivo do Centro é:

> Promover aconselhamento, acompanhamento e busca ativa, visando aumentar a qualidade de vida dos pacientes por meio de uma assistência de qualidade. A unidade funcionará com enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social e médico hematologista [..] (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2015).

Neste mesmo ano, no dia 27 de outubro, houve um evento em comemoração ao Dia da Luta pelos Direitos dos Pacientes com Doença Falciforme, onde a prefeitura juntamente com a SESAU desenvolveu na Câmara de vereadores ações de educação, luta e esclarecimento acerca da doença. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2015)

Ao longo dos anos, várias ações foram desenvolvidas no Centro de Atenção à Doença Falciforme, Rilza Valentim. A ampliação do Centro em janeiro de 2018 - que a partir desse ano passa a ser Núcleo Integrado de Cuidados à Criança e à Pessoa com Doença Falciforme - com essa ampliação, as crianças deixaram de ser atendidas no hospital do município e passaram a ser atendidas no núcleo com direito à um espaço reservado para elas com profissionais qualificados e brinquedos. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2018)

O núcleo é dedicado tanto aos adultos com anemia falciforme como às crianças que também são acometidas pela doença, o mesmo promoveu um encontro de capacitação sobre a doença falciforme com objetivo de disseminar os conhecimentos acerca da doença como as características da mesma e quais são os direitos da pessoa portadora. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2018)

Outra ação voltada para a saúde da população negra no município foi que a prefeitura juntamente com a Secretaria de Saúde promoveu iniciativas com os membros da sociedade civil para desenvolverem avaliação e monitoramento das politicas voltadas para o combate ao racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS). Esse foi um dos eventos promovidos no ano de 2019, com o objetivo de discutir

acerca do tema “Um desafio na Promoção da Equidade e Humanização no Acolhimento do SUS. O encontro foi direcionado aos profissionais atuantes na rede de atenção de São Francisco do Conde e contou com a participação de profissionais como médicos, técnicos de enfermagem, dentistas, assistentes sociais, além de agentes comunitários de saúde, recepcionistas, motoristas de ambulâncias, entre outros. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2019)

Neste mesmo ano de 2019, aconteceu um outro evento, já este foi direcionado às comunidades quilombolas e povos tradicionais de terreiro e toda a população negra do município. O encontro foi promovido pela prefeitura da cidade, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e contou com o apoio da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e das Secretarias Municipais de Desenvolvimento Social e Esportes, de Direitos Humanos, Cidadania e Juventude e também contou com o apoio da SESAB. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2019)

O evento abordou diversos temas direcionados à saúde da população negra como: Doença Falciforme, Diabetes, Hipertensão, além de rodas de conversas sobre “Acolhimento e Humanização na Atenção Integral à Saúde da População Negra”. O objetivo primordial do encontro foi o mapeamento do perfil da saúde da população para assim ofertar serviços em prol da saúde da população negra, bem como um levantamento dos principais desafios e quais foram os avanços para a obtenção da Saúde Integral da População Negra. Além disso, alguns serviços foram ofertados para a população, foram estes: distribuição de preservativos, aferição de pressão arterial, vacinação, controle glicêmico, educação em saúde bucal, entre outros. A ação ocorreu no Auditório da UNILAB. (SÃO FRANCISCO DO CONDE, 2019)

Diante do exposto, é possível identificar o quanto a gestão do município de São Francisco do Conde prestava atenção ao cuidado às pessoas negras residentes no município – já que a cidade é majoritariamente composta pela população negra – no entanto, ainda há alguns desafios para que de fato a política seja implementada e isso tem a ver com a mudança de gestão do município e a falta de um Comitê Técnico para dar prosseguimento às ações e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

3 - A pesquisa em São Francisco do Conde: Registros sobre a memória da tentativa de implantação da política e seus principais desafios

Nesse capitulo pretendo descrever os registros sobre a memória de tentativa de implantação da política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva das/os sujeitas/os entrevistadas\os que fizeram parte desse processo em São Francisco do Conde e analisando as suas "falas" a partir de alguns eixos fundamentais para o estudo, tais como: racismo institucional, movimentos sociais, conhecimento acerca da Política de Saúde da População Negra, como se deu o processo de tentativa da implementação da política, qual a contribuição que sujeitas/os entrevistadas/os tiveram no processo de tentativa de implementação da política, até onde a política conseguiu caminhar e quais os desafios para a sua efetivação no município de São Francisco do Conde.

Para tanto é necessário entender o que se constitui como memória, visto que o estudo da memória, isso é, está relacionada aos testemunhos dos acontecimentos, tem como proposta compreender e diversificar os pontos de vista. (GARCIA, 2015)

A autora Garcia (2015), continua definindo memória como:

> [...]o ato de lembrar, abriga o passado; ela também serve de abrigadouro para o presente. Ela pode ser, se não o é, um arcabouço de possibilidades e traz consigo inúmeras significâncias. Ela é mantenedora do passado por que ela o presentifica e o ressignifica a partir das vivências da atualidade. (pg. 1362).

Certamente, a proposta do capítulo é cuidadosamente trazer essa memória "viva" de acontecimentos acerca do processo de tentativa de implementação da política de saúde da população negra no contexto do município. Principalmente, o desafio aqui é resgatar as principais estratégias/ações que tornaram o São Francisco do Conde um município tão especial no que tange ao reconhecimento da determinação social da saúde e das relações raciais no contexto do SUS.

A efetivação da pesquisa deu-se por meio da entrevista semiestruturada com as principais sujeitas e sujeitos que de alguma forma foram parte fundamental na tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de São Francisco do Conde, alguns destas/es contribuíram de forma direta e deixaram um marco significativo na saúde da população negra da cidade. Não posso deixar de destacar que a principal motivadora das ações

desenvolvidas no município em prol da saúde da população negra foi a saudosa prefeita Rilza Valentim, pois foi na sua gestão[6] em que se deu início a tentativa de implementação da política e as ações supracitadas no decorrer do texto para atender esse seguimento da população a qual me propus a estudar.

No entanto, pude dialogar com a sujeita e os sujeitos que compuseram a gestão da saudosa prefeita e acompanharam de perto esse trabalho, ao todo foram três pessoas de ambos os sexos. Para identificar as/os entrevistadas/os e garantir o sigilo dos seus verdadeiros nomes, foram adotados nomes escolhidos de pensadoras/es negras/os que abordam a temática racial em seus estudos.

Os atores/as dessa entrevista são: Djamila Ribeiro, Abdias Nascimento e Milton Santos.

Djamila Ribeiro, 43 anos, Abdias Nascimento, 44 anos, e Milton Santos, 57 anos, se autodeclaram negros, Djamila nasceu em São Sebastião do Passé, se autodeclara heterossexual. Abdias nasceu no município de Pojuca e Milton Santos em Santo Amaro. Ambos se autodeclaram homossexuais, todos exercem atividade laboral no município de São Francisco do Conde, na área da saúde, Djamila trabalha no município há 15 anos, Abdias há 8 anos e Milton tem 28 anos de serviço.

3.1. – Relação da/os entrevistada/os com os movimentos sociais e locais

Destarte, movimentos sociais são “ações coletivas que agem como resistência à exclusão e lutam pela inclusão social” (GOHN, 2011, pg.336). Diante disso, os movimentos sociais se constituem como uma importante ferramenta de mobilização de grupos minoritários, a fim de lutar por uma causa em comum, propiciando a ascensão do grupo. A autora Gohn (2011) pontua algumas características dos movimentos sociais, são elas:

> [...]possuem identidade, têm opositor e articulam ou fundamentam-se em um projeto de vida e de sociedade. Historicamente, observa-se

[6] Rilza era prefeita de São Francisco do Conde desde 2008, quando eleita com 96% dos votos. Faleceu em 2014 ainda prefeita. Graduada em Química pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), ela lecionou em escolas da capital do Estado, entre elas o CEFET-BA (atual IFBA). Ingressou na vida pública ao assumir a secretaria Municipal de Educação da cidade, em 1997. Em 2000, foi eleita vereadora e, em 2004, exerceu mais um mandato legislativo na cidade.

> que têm contribuído para organizar e conscientizar a sociedade; apresentam conjuntos de demandas via práticas de pressão/mobilização; têm certa continuidade e permanência. Não são só reativos, movidos apenas pelas necessidades (fome ou qualquer forma de opressão); podem surgir e desenvolver- -se também a partir de uma reflexão sobre sua própria experiência. Na atualidade, apresentam um ideário civilizatório que coloca como horizonte a construção de uma sociedade democrática. Hoje em dia, suas ações são pela sustentabilidade, e não apenas autodesenvolvimento. Lutam contra a exclusão, por novas culturas políticas de inclusão. Lutam pelo reconhecimento da diversidade cultural. Questões como a diferença e a multiculturalidade têm sido incorporadas para a construção da própria identidade dos movimentos. (pg. 336)

Ademais,

> [...]os movimentos sociais assumem fundamental importância, visto que conseguem a inserção de mais pessoas no universo dos direitos. Pessoas essas que, muitas vezes, são marginalizadas, excluídas, tendo seus direitos negados. [...]visam dar voz às pessoas excluídas da sociedade, dos processos democráticos de participação e decisão, e buscam fortalecer a sua organização na luta por seus direitos bem como para ocuparem seu espaço na sociedade.

É por isso que a participação nos movimentos sociais é de grande valia, levando em conta que, a população negra por muitas décadas tem seu acesso aos direitos negados, e, portanto, faz-se necessário uma organização consolidada afim de que possam reivindicar os seus direitos como cidadãos.

É sobre essa vivência de resistência e luta que trouxe essa questão para ouvir e dialogar com as/os entrevistadas/os. Apesar de todos os entrevistados se autodeclararem negros, somente Abdias Nascimento afirmou participar de algum movimento social, pois ele entende a importância da luta e resistência do povo negro.

> Participei como presidente do colegiado de matriz africana que milita com as questões do povo negro da cidade de São Francisco do Conde, sobretudo do povo preto de terreiro do candomblé, há quase 12 anos quando foi fundado o colegiado de matriz africana. É um espaço de diálogo sobre as diversas necessidades do povo preto de terreiro. (ABDIAS NASCIMENTO, 2023)

A participação em espaços de participação e controle social[7] é de fundamental importância para construirmos políticas e ações integrais e equitativas. No caso específico da população negra, os desafios e as limitações são imensas. A busca é por decolonizar[8] o pensamento e as instituições. Os baixos níveis de escolaridade e renda, a baixa representatividade política e as restrições de acesso aos bens e aos serviços descritos pelo IBGE (2019) são, na verdade, evidências do racismo, que confere ausência de proteção e garantia de direitos, oportunidades desiguais, desigualdade na distribuição do poder, discriminação e injustiça à população negra. Como descrito por Almeida (2018), o racismo, ao definir o tecido social, apresenta-se como uma forma estratégica de garantir a apropriação dos resultados positivos da produção de riquezas pelos segmentos sociorraciais privilegiados, ao mesmo tempo que ajuda a manter a fragmentação da distribuição destes resultados no seu interior.

[7] O controle social no SUS se dá por meio dos Conselhos de Saúde, em suas diversas modalidades, como o Conselho Nacional, Conselhos Estaduais, Municipais, Locais, e das Comunidades Indígenas. E também, em especial, das Conferências de Saúde (Nacionais, Estaduais e Municipais), dentre outras modalidades.

[8] A decolonialidade é considerado como caminho para resistir e desconstruir padrões, conceitos e perspectivas impostos aos povos subalternizados durante todos esses anos, sendo também uma crítica direta à modernidade e ao capitalismo. O pensamento decolonial se coloca como uma alternativa para dar voz e visibilidade aos povos subalternizados e oprimidos que durante muito tempo foram silenciados. É considerado um projeto de libertação social, político, cultural e econômico que visa dar respeito e autonomia não só aos indivíduos, mas também aos grupos e movimentos sociais, como o feminismo, o movimento negro, o movimento ecológico, o movimento LGBTqia+, etc.

3.2 – Percepção sobre o racismo institucional

Na concepção de Jurema Werneck et al. (2013) o racismo institucional é uma forma de mecanismo estrutural que permite a segregação dos grupos racialmente subordinados como os negros, indígenas e ciganos.

> O racismo institucional[...]opera de forma a induzir, manter e condicionar a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas – atuando também nas instituições privadas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. (WERNECK et al. pg. 17)

As autoras completam que,

> O racismo institucional é um dos modos de operacionalização do racismo patriarcal heteronormativo - é o modo organizacional - para atingir coletividades a partir da priorização ativa dos interesses dos mais claros, patrocinando também a negligência e a deslegitimação das necessidades dos mais escuros [...]. (WERNECK et al. 2013, pg. 17)

É interessante observar que nem todas as pessoas tem acesso a academia e podem de fato compreender o que é o racismo institucional. A aproximação com a temática é restrita a uma pequena parcela da população, aqueles que tem contato seja por meios acadêmicos ou profissionais. Vale destacar que essa problemática é um fator que cria barreiras para o enfrentamento do racismo institucional, já que as pessoas não tem aproximação com o tema.

É notável que Abdias Nascimento compreende o que é o racismo institucional e o quanto a falta de conhecimento da população sobre o tema é algo que dificulta o combate do mesmo e segrega os povos:

> O racismo institucional é algo que está velado, ele é instituído desde o, pelo meu ponto de vista, desde quando começou essa segregação do povo preto, com a iniciativa de silenciar e de negar os direitos. Essa estrutura política social que vem sendo trabalhada para desconstruir é fruto de um processo escravagista que já nos acompanha há cinco séculos, então eu acredito que não só dentro do âmbito da esfera municipal como estadual e federal, essa questão do racismo institucional é o grande mal que segrega povos e comunidades tradicionais. (Abdias Nascimento, 2023)

A fala de Abdias se relaciona com as autoras quando elas expõem que,

> [...] o racismo institucional é um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação deste último. (WERNECK, 2013, pg.18)

Portanto, é evidente que o racismo institucional é um mecanismo de apagamento, silenciamento e exclusão dos negros na sociedade capitalista da qual somos subordinados, para tanto essa realidade é proposital, afim de manter o domínio sobre uma população, desde os primórdios da Colonização escravizados e desprovidos de direitos, é a população pensada para suprir as necessidades do sistema capitalista de produção.

Posto que, o autor Caio Prado Júnior em — Formação do Brasil contemporâneo (1996) faz uma crítica à colonização, relatando que a mesma está voltada aos interesses econômicos de Portugal que utilizavam a escravidão como meio de obter vantagens lucrativas. Além do mais, o autor pondera que o sentido da colonização era a exploração de matérias primas extraídas do Brasil para os interesses europeus, a metrópole encontrou nas terras brasileiras um meio de riqueza para obtenção do aumento da sua economia. Esses fatores contribuíram para uma sociedade voltada para o mercado externo, mantendo sempre sua condição de colônia, formada em maior parte por descendentes de escravos, transformados em meras forças de trabalho, vivendo em condições subalternas e precárias, como pode ser visto ainda nos dias atuais, as desigualdades se acentuam significativamente entre os indivíduos. Isso é que vale a dizer que, o Brasil infelizmente, em seus traços de colonização, ainda com resquícios de colônia, é um país totalmente desigual. O Estado, tem um grande papel na produção e reprodução dessas desigualdades, o sistema político que foi formado em nosso país.

Já na concepção de Milton Santos o racismo institucional,

> O próprio nome já diz né, quando você discrimina pela sua cor, pela sua raça, especificamente tratando do nosso serviço de saúde, particularmente no nosso serviço de saúde. (Milton Santos, 2013)

Por sua vez, Djamila Ribeiro, afirmou de forma breve que o racismo institucional,

> São atos desconfortantes que acontecem em ambientes diversos. (Djamila Ribeiro, 2023)

Diante do exposto, é possível observar que o racismo institucional produz e reproduz a hierarquia racial, em que a cor da pele é um requisito para a obtenção ou exclusão de acesso aos diversos espaços, relegando, portanto, à marginalização das pessoas não brancas no acesso aos seus direitos. Além de que, Oliveira e Magalhães (2022) reforçam que "o racismo institucional se manifesta por meio de impedimentos aos benefícios preventivos ou curativos de tratamentos e medicamentos viabilizados pelas políticas públicas de saúde".

3.3 – Até aonde a Política conseguiu caminhar?

A prática do racismo faz com que as pessoas negras tenham necessidades distintas das pessoas brancas. O que podemos observar é que mesmo no Brasil em que temos o SUS que presa pela igualdade, equidade e universalidade, o sistema não dá conta de combater as vicissitudes decorrentes do racismo. Diante de tal problemática foi necessário a criação de uma política especifica capaz de minimizar as iniquidades causadas pelo racismo institucional, a fim de propiciar um atendimento equitativo para a parcela da população brasileira, os negros. Para tanto, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, posto que as diretrizes do SUS não dão conta de garantir os direitos inerentes à população negra.

No entanto, há ainda um "raso" conhecimento acerca da política, tanto pelos usuários do SUS, quanto pelos próprios profissionais de saúde. Esse fator foi observado em um estudo realizado pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero Raça e Saúde, os dados coletados no ano de 2019 com profissionais de Saúde atuantes no SUS em três municípios que adotaram a Política Municipal de Atenção Integral à População Negra concluíram que,

> A maioria das gestoras entrevistadas desconheciam a existência da PNSIPN, algumas afirmaram ter ouvido falar, mas sem uma compreensão aprofundada. Dentre as profissionais de saúde, em todos os municípios, o dado comum foi o desconhecimento ou conhecimento superficial da política. (SILVA, et al., 2022, pg.8)

Diante dessa constatação, os pesquisadores refletem que,

> O desconhecimento da PNSIPN está inserido em um contexto no qual o debate em torno da universalização, da focalização, do reconhecimento e da distribuição de direitos permanece tensionado, tendendo a não considerar particularidades. (SILVA, et al., 2022, pg.8)

Ademais, acrescentam que,

> [...]além de não conhecerem e incorporarem os objetivos da PNSIPN no planejamento das ações nos serviços, reproduzem o pensamento de que todos os usuários são iguais. Isso revela a indiferença quanto à diversidade racial dos(as) usuários(as), desconsiderando a equidade nos serviços, impossibilitando-os de ter acesso a um cuidado amplo e integrado e dificultando a redução dos impactos do racismo em suas vidas. (SILVA, et al., 2022, pg.8)

Como descrito, poucos são os profissionais de saúde que conhecem e trabalham a Política em seu ambiente profissional.

A entrevistada e os entrevistados- Abdias Nascimento, Djamila Ribeiro e Milton Santos, ao serem indagados a respeito de suas aproximações sobre a existência da Política Integral de Saúde da População Negra, as respostas foram um tanto quanto “superficiais”, somente um entrevistado de fato conseguiu exemplificar o seu conhecimento acerca da política. Abdias respondeu que,

> Sim, tive conhecimento da política no ano de 2009 quando ela foi lançada e logo depois me surgiu enquanto secretaria de saúde a demanda de implementa-la e criar um comitê que trabalhasse as condições da saúde da população negra dentro do município, isso já agora em 2017, então nós fizemos várias tratativas de 2016 e 2017 até quando a gente conseguiu criar um grupo mesmo que intimista que deveria atuar de forma a disseminar conhecimento acerca da política dentro do município. (Abdias Nascimento, 2023)

Com relação a resposta de Djamila Ribeiro, ela afirmou que,

> Sim, em 2012 aumentou a implementação, sabemos que foi criado a Política para melhorar a saúde da população negra, quais as doenças que atingem, e, portanto, tem que pensar como tratar a doença Falciforme por exemplo que acomete pessoas negras, 70% da população é negra, precisa investir. (Djamila Ribeiro)

Com relação a resposta do terceiro entrevistado, Milton Santos. Ele foi o único a dizer que não tem muito conhecimento acerca do que é a Política, mas tentou explicar o seu pouco entendimento sobre,

> Ouvi falar, mas não tenho conhecimento profundo. Existem mecanismos que a própria política implanta pra minimizar, pra reparar, né, o atendimento a população da raça negra. (Milton Santos, 2023)

Em suma, é possível observar que o conhecimento que a maioria da população tem acerca da Política é muito pequeno se compararmos ao número expressivo de pessoas negras no país, e que mesmo nos municípios que implantaram ou desenvolvem ações de atenção integral à saúde da população negra, o conhecimento acerca da temática continua sendo pouco compreendido.

Com respeito ao município que foi efetivado essa pesquisa, São Francisco do Conde ainda não implementou a política na cidade. No entanto, houve uma tentativa de implementação desta.

Segundo Abdias, a tentativa de implementação da Política ocorreu, visto a necessidade que a gestão do município na época tinha de tratar de forma integral a população negra residente no município. Ele pontua que essa tentativa se deu,

> Foi no início de gestão da prefeita Rilza Valentin, ela por ser uma mulher preta, ela havia esse sentimento de cuidado por ser portadora de uma doença que é conhecida como uma patologia da raça negra que é a anemia falciforme, então ela já começou a dialogar com a secretaria de saúde a possibilidade de investigação dos processos de saúde e doença da pessoa preta e sobretudo da mulher prata dentro do município. Começou com diálogo pra anemia falciforme e aí foi desembocando a todas as outras doenças oportunistas, todas as outras comorbidades que são associadas a genética do povo preto, e quando Rilza começou a dialogar com essa questão de implementação da política, logo depois ela foi acometida pelo agravamento da patologia e aí ela não pode dar seguimento. Na gestão que a sucedeu de Evandro Almeida a gente começou fazendo novamente as tratativas, mas não teve muito avanço, já no finalzinho da gestão de Dr°Evandro, foi quando a nossa secretária da época [...], motivada pelo sentimento também de cuidado, é que ela sempre teve esse cuidado, ela sempre teve essa questão de um olhar mais criterioso pra população negra, isso porque se dá talvez poque nós somos uma população predominantemente preta aqui no município, 94% se eu não me engano de pessoa negra, então a secretária nas tratativas junto com o estado através da vigilância em saúde, resolveu instituir o comitê de saúde da população negra aqui no município, isso no início de 2018, e ai eu me lembro que foram vários diálogos, é... o nosso grupo de trabalho começou a se formar, era uma técnica de

> enfermagem e eu quanto enfermeiro, nós participamos de diversos cursos dentro desse contexto junto ao estado, trouxemos também pessoas do estado para poder dialogar com a equipe de saúde, essa questão mesmo da própria política como um todo. (Abdias Nascimento, 2023)

Em sua fala, Abdias sinalizou a anemia falciforme como uma doença prevalente na população negra, como afirma os autores Ramos et al. (2020),

> A doença falciforme é a enfermidade genética que mais prevalece no Brasil e acomete cerca de 3.500 (três mil e quinhentas) crianças por ano ou 1:1000 (uma para cada mil nascidos vivos). Entre os estados brasileiros com maior incidência desta patologia genética encontram-se a Bahia, com proporção de 1:650 (um para cada seiscentos e cinquenta nascidos vivos). (pg. 683)

Diante disso, os autores continuam,

> Desta forma, constata-se que na região Nordeste há predominância dos índices de reconhecimento autodeclarado da população preta e parda no Brasil e, como consequência, tem maior concentração de portadores desta hemoglobinopatia. (RAMOS et al., 2020, pg.683)

Ainda com relação ao processo de tentativa de implementação da política em São Francisco do Conde, Djamila e Milton concordam com Abdias em afirmar que essa tentativa se deu por conta do diagnóstico de Anemia falciforme da saudosa prefeita Rilza Valentim,

> Tudo começou com a morte da prefeita Rilza e nesse mesmo ano criou um Centro de Anemia Falciforme. Os dois últimos anos não estive presente e, portanto, não tenho muitas informações de como anda o funcionamento do Centro de anemia falciforme, só sei que trabalha a população negra no sistema básico de saúde.
> Agora é obrigatório colocar no cadastro, tanto a raça quanto a sexualidade das pessoas atendidas. (Djamila Ribeiro, 2023)

> Existem políticas públicas de reparação, assim que a prefeita Rilza morreu que de fato começou as políticas municipais nesse sentido, inclusive nós temos um Centro de Anemia falciforme aqui no município, que é uma doença predominantemente da população negra, e assim, aqui na região é o primeiro centro que tem municipal. E haja vista que é tão importante e significativo que agora, semana passada foi inaugurado uma unidade de referência estadual que leva o nome da prefeita Rilza Valentim, pela relevância do trabalho dela,

> por ela ter sido uma mulher negra e por também, infelizmente ter a doença e ter sido vítima da doença. (Milton Santos, 2023)

Em suma, foi possível constatar que somente após a doença ser diagnosticada em uma pessoa de grande relevância no município, é que se voltou a atenção para a saúde da população negra, isso porque a saudosa prefeita Rilza Valentin era uma mulher negra que foi vitimada pela anemia falciforme. Antes dessa fatalidade, não haviam ações voltadas especialmente para atender de forma integral a saúde da população majoritária na cidade de São Francisco do Conde.

Diante disso, os entrevistados em questão, tiveram um papel significativo na tentativa de implementação da política.

Abdias Nascimento foi um dos pioneiros nesse processo, e relatou as diversas ações desenvolvidas por ele e mais alguns colegas, voltados para a saúde da população negra no município.

> Quando de fato ficou instituído que dentro da secretaria de saúde teria uma equipe, inicialmente foi uma dupla, depois uma equipe que iria tratar a questão da saúde da população negra dentro do município, e tentar colocar em prática o que a política preconiza, e ai a técnica de enfermagem e eu na época começamos a sensibilizar, a gente sabe que a gente não sensibiliza, mas tenta dialogar com os profissionais da rede, que esse foi o primeiro passo, a gente dialogar com os profissionais da rede pra ter uma atenção diferenciada com relação as comorbidades, as patologias e as situações, os agravos em saúde, os avanços e também as resistências que muitas vezes a gente sabe que existe, a resistência por parte do próprio usuário, então nosso maior desafio na época era trazer essa política para o entendimento da rede de atenção em saúde e essa rede de atenção em saúde tem um olhar diferenciado no cuidado, e no final de 2018, a vigilância em saúde do trabalhador, ela começou trabalhar o público de marisqueira, de pescadores e a gente começou a fazer uma avaliação mais aprofundada relacionada ao agravo de doenças relacionada ao trabalho com o foco na política de saúde do trabalhador. Todos os profissionais da época que estavam atuando na rede de atenção em saúde, eles foram treinados, participaram de cursos, oficinas, participaram de treinamentos que o estado esteve até aqui conosco também, ele se disponibilizou através de Ubiraci Matilde na época estava a frente do departamento lá no estado e trouxe para a gente uma diversa gama de conhecimento e de possibilidades de como a gente conseguia acessar a política para implementação dentro do nosso município, então eu diria que nós na época conseguimos treinar 100% da nossa equipe de atenção em saúde, da atenção básica em saúde, porque a secretária de saúde na época entendia que a ponta, ou o atendimento lá na ponta, na atenção básica através dos agentes comunitários de saúde, as enfermeiras e os técnicos de enfermagem,

> eles precisavam ter conhecimento dentro da necessidade dessa população que é a população alvo, entender como essa doença poderia tá se instalando e como essas pessoas estavam sendo prejudicada pela falta de uma assistência adequada. (Abdias Nascimento, 2023)

É possível identificar que as condições de trabalho influenciam na saúde dos indivíduos, podendo assim agravar ou propiciar o surgimento de doenças correlacionadas. Sobre isso o autor Temporão (2008) afirma que,

> As condições materiais de vida e trabalho dos indivíduos e grupos, assim como sua vulnerabilidade aos impactos ambientais estão fortemente influenciadas pela posição social que ocupam e que pode ser definida por meio de uma série de variáveis como renda, escolaridade, gênero, e outras [...]. Estas condições de vida e trabalho e seus efeitos psicossociais constituem um dos principais mediadores através dos quais a estratificação socioeconômica influência a situação de saúde de indivíduos ou grupos, bem como os diferenciais observados entre eles [...]. (pg. 53)

Desejo destacar a significativa participação de Djamila Ribeiro que contribuiu na tentativa de implementação da Política de Saúde da População Negra, também de forma direta com os usuários do SUS:

> Trabalhei no projeto de implementação do Centro de Anemia Falciforme. Não tinha números, mas sabia que a maioria da população é negra.
> Fui de casa em casa colher dados para saber quem tinha anemia falciforme, consegui identificar 88 pessoas, as pessoas não queriam se identificar. Havia preconceito com relação à doença. (Djamila Ribeiro, 2023)

Como podemos perceber existe um estigma[9] e preconceito com relação a anemia falciforme e esse fator interfere no tratamento dos portadores da doença, visto

---

[9] O termo estigma (...) será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar anormalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso. (...) Um estigma, é então, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo, embora eu proponha a modificação desse conceito, em parte porque há importantes atributos que em quase toda a nossa sociedade levam ao descrédito.
Goffman (2008) classifica três tipos de estigmas: as abominações do corpo (deformidades físicas); as culpas de caráter individual (vontade fraca, desonestidade e etc.) e estigmas tribais de raça, nação e

que estes, como o exemplo supracitado possuem vergonha de se identificarem como portadores da anemia falciforme. Como cita o autor,

> Esses indivíduos encontram dificuldades, as quais envolvem vários aspectos importantes que interferem no convívio em comunidade por ser uma doença ainda invisível pela maior parte da população, por não ter esclarecimentos que possibilitem a desconstrução de estigmas em relação à doença e, principalmente por vir acompanhada do preconceito e discriminação racial, elementos que implicam negativamente nas condições de viver, adoecer e morrer das pessoas com doença falciforme. (Hélide et al., 2013, pg.477)

Milton Santos não teve um papel direto na tentativa de implementação da política. Em seu relato, disse que acompanhou de perto as diversas pesquisas sobre a temática que aconteceram no âmbito do município:

> Quando da gestão da prefeita Rilza, houve também umas linhas de pesquisas em parceria com a Fapesb e nessa linha de pesquisa também houve algumas linhas de pesquisas voltadas para a população negra, que não deixa de ter sido um incentivo a amparar essas políticas públicas. Agora infelizmente os resultados dessas pesquisas não foram pra frente. Nós tivemos pesquisadores de várias, se eu não me engano de 16 linhas de pesquisas de várias instituições, da UEFES da UFBA do IFBA do UFRB da Fiocruz, e infelizmente os frutos dessas pesquisas não nortearam políticas públicas aqui no município, foram investidos na época, se eu não me engano 2 milhões de reais, mas que não renderam frutos infelizmente. (Milton Santos, 2023)

Ainda que diante de inúmeros avanços no desenvolvimento de ações voltadas à saúde da população negra em São Francisco do Conde, que particularmente foram essenciais para os moradores da cidade, a Política não foi de fato efetivada no município. Segundo Abdias, isso se deve a fatores relacionados a mudança de gestão, que não deu continuidade ao processo, falta de um comitê de trabalho e a presença da pandemia da Covid-19.

---

religião. O estigmatizado pode ter sua característica distintiva expressa de maneira evidente, nesses casos se torna desacreditado. Nos casos em que não é facilmente perceptível tais características, chamamo-os de desacreditável.

> Infelizmente com o advento da pandemia, logo depois, nós não conseguimos avançar muito, porque houve a saída da secretária de saúde, e ai teve a questão da pandemia também, isso acabou prejudicando todo o trabalho que havia sido começado com as capacitações, com os monitoramentos, com a questão que a gente via a necessidade de traçar o perfil epidemiológico do município nesse sentido e a gente não conseguiu avançar, também teve a questão da mudança da gestão, teve várias outros fatores, mudanças de profissionais e isso impactou muito de forma negativa com os avanços da política da população negra dentro do município. Já foi dialogado com a atual secretária que existe a necessidade de retomarmos esse cuidado e principalmente no que tange a política, efetivar ela dentro do nosso município, mesmo entendendo que a atenção básica, ela cumpre 100% do seu papel dentro do município, a média e alta complexidade também consegue fazer 100% do acolhimento dessa população dentro do município, precisa sim dialogar com as equipes, com a população, com a comunidade de forma geral sobre os paradigmas que envolvem toda essa questão do processo de adoecimento da pessoa preta. O Comitê de fato não conseguiu ser instituído, houve a nomeação de dois profissionais da saúde, como eu falei, foi Edneia e eu, e nós fizemos o que... começamos a treinar e capacitar toda a equipe, mas o comitê devidamente instituído com as nomeações, com os nomes e funções e atribuições não chegou a ser finalizado.

Abdias continua,

> Na época primeiro passo que eles deveriam era fazer uma avaliação dos profissionais de saúde, treinar e capacitar esse público e depois ir para a prática “Elegemos o público de marisqueiras e pescadores do município para poder entender o contexto de saúde e doença desse público, fizemos um treinamento de saúde que, foi biossegurança do manejo do crustáceo e do marisco dentro no município e o processo de adoecimento dessas pessoas. Esse treinamento foi feito com todas as marisqueiras, com todas as colônias de pescadores dentro do município, todas as associações de pesca também estavam envoltas na época, a secretaria de agricultura e pesca também participou, então, fizemos um movimento muito grande na época pra poder levar conhecimento para esta população que estava sendo discutida o processo de adoecimento e tratamento das patologias que caso fosse evidenciada. Pensamos em instituir o perfil epidemiológico dessa população, mas como eu disse ficou prejudicado por conta da pandemia. Não há um registro quanto ao perfil e quanto a estratégia de enfrentamento ou de conhecimento cientifico das patologias relacionadas a saúde da população negra dentro do município, então o que que acontece, queríamos traçar o perfil primeiro, começamos por marisqueiras e pescadores e depois criar toda estratégia de enfrentamento, mas que por conta da pandemia ficou prejudicada, eu espero que a partir de agora a gente consiga retomar essa questão. (Abdias Nascimento, 2023)

As falas de Abdias remetem à importância da aplicação de um questionário para traçar um perfil epidemiológico da população residente no município para a partir disso formular estratégias de combate e controle das enfermidades que mais são acometidas pela população, visto que “o perfil epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde doença e do estágio de desenvolvimento da população”. (SILVA et al., 2013, pg.2129)

Djamila Ribeiro concorda com Abdias, quando afirma que a política não conseguiu caminhar muito longe no município. Ressaltam que há um desenvolvimento de ações que visam atender a saúde da população negra, mas que ainda falta um longo percurso para a efetivação da mesma.

> Tem o Centro de Anemia mais não funciona como deveria, os pacientes tinham vergonha de falar que tinha anemia falciforme. O Centro fechou por um ano e perdeu a credibilidade e a força, hoje não temos informação sobre como estão os dados.
> Tem projetos de atenção primária com profissionais para atender essa população, não atende diretamente a população negra, mas faz atividades e ações que visam atender o perfil na atenção primária, já que sabe que as patologias tem a ver com a raça/cor. Também faz atividades e capacitação para os profissionais, e hoje os profissionais já sabem identificar as doenças da população negra. Há sempre a capacitação de profissionais, sempre tem ações voltadas para a população negra, mas não é aberta 100%, precisa avançar bastante. (Djamila Ribeiro, 2023)

Diante dos relatos dos entrevistados acerca de até onde a política conseguiu caminhar em São Francisco do Conde, é possível observar que, mesmo ainda não tendo sido implementada a Política de Atenção Integral da Saúde da População Negra, as ações desenvolvidas em prol dessa parcela da população têm atendido, mesmo que de forma simplória, às necessidades básicas dos cidadãos que são a maioria no município, os negros. Portanto, já é um ponta pé significativo, o desejo de ambos os entrevistados de que seja instituído o comitê para acompanhar e desenvolver ações vinculadas à Política. Esse posicionamento, mostra que estes profissionais são comprometidos com as necessidades do público que acessa o SUS, porque compreendem a importância de uma política que de fato seja equitativa, como é a Política de Saúde Integral da População Negra, e em virtude disso, a esperança de que a Política de fato seja implementada na cidade.

Os descritos de Milton não estão nessa sessão, em decorrência de que o entrevistado decidiu não expressar opiniões sobre o processo de implantação da política no município.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste presente trabalho, a proposta central foi conhecer e pesquisar sobre a saúde da população negra no Brasil, com ênfase na Bahia e especialmente no município de São Francisco do Conde, já que o município desenvolve ações de atenção a saúde desta população.

Diante disso, não se pode pensar na saúde da população negra, sem pontuar e analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, criada em 2009 com o objetivo de reduzir as desigualdades raciais e combater o racismo e a discriminação no SUS e propiciar uma atenção integral às necessidades da população negra. Visto que o racismo institucional é um grande empecilho para que a população negra acesse aos serviços de saúde.

Levando em conta que os determinantes sociais influenciam na relação saúde/doença do indivíduo, foi discutido no conteúdo desse estudo, as condições de vida em que os negros são submetidos e o quanto isso impacta na sua saúde. “A PNSIPN propõe a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde”. (OLIVEIRA E MAGALHÃES, 2022, pg. 8)

Ademais, fiz um levantamento acerca dos avanços e retrocessos da política no Estado da Bahia, bem como, procurei estabelecer uma linha do tempo contendo as ações desenvolvidas em prol da saúde da população negra no Estado e quais foram os entraves no avanço da mesma. Diante disso, os autores Gomes et al. (2017) concluíram que,

> Ao analisar o processo de implantação da PNSIPN no Estado da Bahia, observando os parâmetros em âmbito nacional, conclui-se que, apesar dos avanços e de toda a discussão e implementação de legislação e das medidas para esse fim, o ciclo ainda não se concretizou, sendo de suma importância investir em ações para a concretização de suas etapas finais, como: análises e reuniões, para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. (pg.10)

Outrossim, foi escolhido o município de São Francisco do Conde como modelo para pesquisa e análise, uma vez que nesta localidade houve a tentativa de implementação da Política. Por meio de registros e entrevistas com a sujeita/sujeitos que fizeram parte desse processo e que estavam atuando juntamente com a gestão do município na época, consegui coletar dados sobre o desenvolvimento de atividades

de promoção à saúde da população negra dentro da cidade, e até onde a política conseguiu caminhar.

Pesquisar sobre a saúde da população negra foi um desafio, visto que as condições de vida são a maior causa do seu adoecimento, e para se ter uma boa saúde é necessária uma boa qualidade de vida, e isso é algo problemático, na medida em que devesse pensar em medidas de prevenção e controle e propiciar condições de vida melhores para a população. Como explicam Buss e Filho (2007):

> [...] as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas. Outro enfoque privilegia os "fatores psicossociais", explorando as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde. (pg.82)

Este trabalho contribuiu para que possamos dar maior visibilidade à saúde das negras e negros e fortalecer uma política que atua diretamente nas necessidades da população negra, já que ela não é muito divulgada e, portanto, as pessoas não sabem quais os seus direitos e nem a quem recorrer na solução das suas enfermidades. Isso se deve ao fato do silenciamento e apagamento da memória do povo negro e da invisibilidade com relação às suas questões.

Faz-se necessário haver uma maior efetivação da política em todo o território nacional, com desenvolvimento de ações de prevenção de saúde e controle, além da formação dos profissionais que atuam no SUS. Ademais é preciso haver um preenchimento adequado dos sistemas de informação na saúde contendo a autodeclaração individual. (OLIVEIRA E MAGALHÃES, 2022).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BAHIA. Saúde da População Negra. **Governo do Estado da Bahia.** Salvador, 2032. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-negra/> Acesso em 17 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS /** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín, v. 31, supl 1, p. 13-27, 2013.

BUSS, Paulo; FILHO, Alberto. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**. Rio de Janeiro, 2007.

CORREIA, Larissa Costa, SOUZA, Nádia Aparecida. XIX Encontro Anual de Iniciação Cientifica. **Pesquisa Bibliográfica ou Revisão de Literatura: Traçando Limites e Ampliando Compreensões.** Londrina/PA, 2010.

GARCIA, Bruna da Silva. **Memória e História: Uma discussão teórica.** Universidade Federal do Rio Grande, 2015.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** 2022.

GODOY, Arilda. **Pesquisa qualitativa tipos fundamentais**. São Paulo, 1995.

GOFFMAN, E. **Estigma - Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada** - capítulo 1: Estigma e Identidade Social 4ª Ed. Rio de Janeiro. LTC, 2008.

GOHN, Maria da Glória. **Movimentos Sociais na Contemporaneidade.** Universidade Estadual de Campinas, Universidade Nove de Julho, 2011.

GOMES, Iracema *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Bahia**. Revista baiana de enfermagem**, 2017.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e Sexismo na cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje,** ANPOCS, 1984.

HÉLIDE. D.S *et al.* Anemia Falciforme e seus aspectos psicossociais: o olhar do doente e do cuidador familiar. **Revista CUIDARTE**, vol. 4, núm. 1, 2013, pp. 475-483.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violência.** Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 100 p. _____.

_____.Informativo IBGE sobre desigualdades sociais por cor ou raça
IPEA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022.
no Brasil. Estudos e Pesquisas – **Informação Demográfica e Socioeconômica**, n. 41, nov. 2019.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **ATLAS DA VIOLÊNCIA** 2021. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da _violencia_2018.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2023.

JESUS, Maria Priscila Dos Santos. **Alguns Conceitos pertinentes à Temática Étnicorraciais em Educação.** Bahia: 2012.

MARTINS, Gilberto Andrade. **ESTUDO DE CASO: UMA REFLEXÃO SOBRE A APLICABILIDADE EM PESQUISAS NO BRASIL**, 2018.

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

MINAYO, Maria; COSTA, António. **Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa.** 2018.

NETO, JOSÉ. A. C *et al*. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional.** 2014.

NOGUEIRA, R. P. Determinantes, determinação e determinismos sociais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 397-406, set./dez. 2009.

OLIVEIRA, Larayne; MAGALHÃES, Milena. **Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil.** 2022.

PAIM, Jairnilson et at. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2009.

PAIM, R.B.P *et al.* **A Anemia Falciforme como um problema de Saúde Pública no Brasil.** Rev. Saúde Pública, Fev 1993.

PERPETUO, Claudia. **O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior**. Simpósio Nacional em Educação Sexual, UNIPAR-PARANA, 2017.

PRADO JÚNIOR, Caio. **Formação do Brasil Contemporâneo**: colônia. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1996. (Capítulos: Introdução, Sentido da colonização, Organização Social).

PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO DO CONDE. **Centro de Apoio e Acompanhamento à Pessoa com Doença Falciforme,** 21 de set. de 2015. Disponível em: <http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/centro-de-apoio-e-acompanhamento-ao-paciente-com-doenca-falciforme-e-outras-hemoglobinopatias-esta-em-obras/> Acesso em 29 de maio de 2023.

_____. **História.** São Francisco do Conde, 2019. Disponível em <http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/cidade/historia/>. Acesso em 5 de junho de 2023.

_____. Núcleo Integrado de Cuidados à Criança e à Pessoa com Doença Falciforme promoveu capacitação em Doença Falciforme, São Francisco do Conde, 29 de ago. de 2018. Disponível em <http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/nucleo-integrado-de-cuidados-a-crianca-e-a-pessoa-com-doenca-falciforme-promoveu-capacitacao-em-doenca-falciforme/>. Acesso em 8 de junho de 2023.

____**Profissionais de saúde e estudantes da UFRB se reúnem para discutir racismo institucional**. São Francisco do Conde, 18 de mar. de 2013. Disponível em: <http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/profissionais-de-saude-e-estudantes-da-ufrb-se-reunem-para-discutir-racismo-institucional/> Acesso em 2 de maio de 2023.

____São Francisco do Conde promove **Fórum de Saúde da População Negra**, dia 29 de março na UNILAB. São Francisco do Conde, 15 de mar. de 2019. Disponível em: <https://saofranciscodoconde.ba.gov.br/sao-francisco-do-conde-promove-forum-de-saude-da-populacao-negra-dia-29-de-marco-na-unilab/> Acesso em 3 de maio de 2023.

____. São Francisco do Conde promove **III Conferência Municipal de Políticas Públicas para Promoção da Igualdade Racial,** 10 de jul. de 2013. Disponível em: <http://saofranciscodoconde.ba.gov.br/sao-francisco-do-conde-promove-iii-

conferencia-municipal-de-politicas-publicas-para-promocao-da-igualdade-racial/> Acesso em 1 de maio de 2023.

____. **Superintendência de ensino a distância | UFBA.** Disponível em: < https://tecnoblog.net/responde/referencia-site-abnt-artigos/ Acesso em 8 de junho de 2023.

RAMOS, E.M.B *et al.* **Portadores da doença falciforme: reflexos da história da população negra no acesso à saúde.** Fiocruz, 2020.

ROCHA, Everardo P. Guimarães. **O que é etnocentrismo.** Editora Brasiliense. 1988.

SALES, T. **Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, n. 25, ano 9, jun.94.

SILVA, A.M.B.*et al.* **Panorama Socioeconômico da População Negra Da Bahia.** Salvador, 2020.

SILVA, Cristiane *et al.* Anemia falciforme e seus aspectos psicossociais: o olhar do doente e do cuidador familiar. **Revista CUIDARTE**, vol. 4, núm. 1, 2013, pp. 475-483.

SILVA, L.M.V; FILHO, N.A. **Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, Silvana *et al.* **"Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre": a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde.** São Paulo, 2022.

TEMPORÃO, José. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Abril /2018.

UNILAB. **História de São Francisco do Conde.** São Francisco do Conde, 2021. Disponível em: <https://unilab.edu.br/historias_sfc/#:~:text=O%20nome%20homenageia%20o%20padroeiro,dos%20rios%20Paragua%C3%A7u%20e%20Jaguaribe. > Acesso em 29 de maio de 2032.

WERNECK, Jurema *et al.* **Racismo Institucional: Uma abordagem conceitual.** 2013.

ANEXOS

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: A política nacional de saúde integral da população negra: pesquisa e registro da memória da política e seus desafios no município de São Francisco do Conde.
Instituição promotora: Universidade Federal da Bahia-UFBA
Pesquisador responsável: Tainá Oliveira dos Santos
Endereço e Telefone: Rua Miguel Calmon, n° 9, Nova Brasilia, Candeias – 71 991464058
Atenção:
Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1- Objetivo:
Conhecer a história da saúde da população negra no município de São Francisco do Conde, bem como se deu a tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra e até onde a política conseguiu avançar.

2- Metodologia/procedimentos:
Essa pesquisa tem um caráter qualitativo, isso porque, a pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais (GODOY, 1995, p.20), [...] o pesquisador vai a campo buscando "captar" o fenômeno em estudo a partir das perspectivas das pessoas nele envolvidas (pg.20). A escolha pelo método qualitativo se justifica pelo fato de que através da apreensão e da análise das informações a serem coletadas o objetivo a ser alcançado é o aprofundamento da memória da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Município de São Francisco do Conde e até aonde a Política conseguiu avançar.
A técnica a ser aplicada é a entrevista semi-estruturada, optando pela interação face a face entre a pesquisadora e os atores que fizeram parte do processo de debate da tentativa de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em São Francisco do Conde. Por meio desse tipo de entrevista será possível conhecer os atores que participaram desse processo, bem como foi esse processo e até onde a política caminhou.

3- Justificativa:

Foi criada em 2009 a Política Nacional de Saúde integral da População Negra, no entanto mesmo diante da criação de tal política ainda é possível identificar as desigualdades no acesso à saúde, a falta de investimento por parte do poder público para o desenvolvimento da mesma e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender as iniquidades decorrentes das doenças que são acometidas em maior parte por pessoas de pele negra em consequência disso a falta de recursos científicos para o diagnóstico e tratamento

adequando dessas enfermidades, gerando assim a morte precoce dos negros e negras. Diante dos fatos, faz-se necessário analisar e compreender quais entraves se fazem presente para a efetivação da politica em todo o terrtório nacional, para isso vamos nos ater ao municipio de são Francisco do Conde, visto que o seu território é ocupado majoritáriemnte por pessoas negras que utilizam-se dos serviços de saúde.

4- Benefícios: A pesquisa aprofundará a mémoria da Politica Nacional de Saúde Integral da População Negra em São Francisco do Conde.

5- Desconfortos e riscos: Incômodo ao relatar informações confidenciais, mesmo com a ocultação do nome e de informações que possibilitem a identificação da entrevistada.

6-Danos: Incômodo devido ao relato de informações confidenciais, mesmo com a ocultação do nome e de informações que possibilitem a identificação da entrevistada.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações colhidas serão utilizadas somente para fins da pesquisa.

9-Compensação/indenização: Não se aplica, ao passo que, desconfortos e riscos serão minimizados.

10-Outras informações pertinentes: Não se aplica.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendoassinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista

- **Identificação**

Nome:

Idade:

Cor/raça (autodeclaração):

Orientação sexual:

Cidade natal: Cidade onde reside: Bairro:

Escolaridade:

Profissão:

Onde trabalha:

Tempo de serviço:

Participa de algum movimento social? Se sim, quais?

O que você entende por racismo institucional?

Já ouviu falar, ou conhece a Polita Nacional de Saúde Integral da População Negra?

Como se deu o processo de tentativa de implementação da politica? Em qual gestão?

Qual foi sua contribuição nesse processo?

Até onde a politica conseguiu caminhar?