

IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA

IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL COMPREHENSIVE HEALTH POLICY FOR THE BLACK POPULATION IN BAHIA

IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA EN BAHÍA

Iracema Costa Ribeiro Gomes¹
Rudson Oliveira Damasceno²
Adriana Alves Nery³
Ismar Eduardo Martins Filho³
Alba Benemérita Alves Vilela³

Objetivo: descrever a implantação e operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra no estado da Bahia, Brasil. **Método:** foram utilizados documentos oficiais elaborados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia no período de 2007 a 2015. **Resultados:** com o reconhecimento da marca do racismo como um dos determinantes sociais das condições de saúde e o objetivo de promover a equidade no que diz respeito à efetivação do direito humano à saúde, a Bahia promoveu ações para a operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo observada crescente incorporação dos objetivos da política nos planejamentos das atividades. **Conclusão:** foram evidentes os avanços das ações de atenção à saúde da população negra na Bahia durante o período estudado, porém o ciclo da política ainda está longe de acabar, o que exige ações que promovam maior alcance das atividades nos municípios baianos.

Descritores: Políticas Públicas. Iniquidade Social. Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

Objective: to describe the implementation and operationalization of the National Comprehensive Health Policy for the Black Population in the state of Bahia, Brazil. Method: official documents prepared by the Health Secretariat of the State of Bahia from 2007 to 2015 were used in the study. Results: with the recognition of the impression of racism as one of the social determinants of health conditions and with the goal of promoting equity in relation to the effective human right to health, the state of Bahia has promoted actions for the operationalization of the National Comprehensive Health Policy for the Black Population, with a growing incorporation of its objectives in the planning of activities. Conclusion: the advances of health care actions for the black population in Bahia during the period

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. iracemacrg@hotmail.com

² Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. rudsondamasceno@gmail.com

³ Docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. aanery@uesb.edu.br; iemfilho@uesb.edu.br; albavilela@gmail.com

studied were evident, but the policy cycle is still far from completed. Actions to promote more far-reaching activities in the municipalities of Bahia are still needed.

Descriptors: Public Policies. Social Inequity. African Continental Ancestry Group.

Objetivo: describir la implantación y la operacionalización de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Población Negra en el estado de Bahía, Brasil. Método: se utilizaron documentos oficiales desarrollados por la Secretaría de Salud del Estado de Bahía en el período de 2007 a 2015. Resultados: con el reconocimiento del sello del racismo como uno de los determinantes sociales de las condiciones sanitarias y el objetivo de promover la equidad en lo que atañe al cumplimiento del derecho humano a la salud, el estado de Bahía promovió acciones para operacionalizar la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra, donde se observó una creciente incorporación de los objetivos de la política en las planificaciones de las actividades. Conclusión: se evidenciaron los avances de las acciones de atención a la salud de la población negra en Bahía durante el período investigado, pero el ciclo de la política aún está lejos de cerrar, lo que requiere acciones que promuevan un mayor alcance de las actividades en las ciudades de Bahía.

Descritores: Políticas Públicas. Inequidad Social. Grupo de Ascendencia Continental Africana.

Introdução

Ao longo da história brasileira, condições desiguais foram geradas para determinados segmentos da população com características étnicas e sociais específicas, resultando num quadro de iniquidades enfrentado por esses segmentos e, no que se refere à população negra, num racismo que, mesmo após a abolição oficial da exploração dos povos africanos em território nacional, persistiu silencioso, não declarado, e muitas vezes silenciado⁽¹⁾. Tal segmento social, vítima de suas condições históricas, encontra-se nos estratos mais pobres e em crônica situação de iniquidade em relação à saúde, comprovada pela precocidade dos óbitos, pela alta taxa de mortalidade materna e infantil, pelas taxas elevadas de óbitos por causas externas e mal definidas, dentre outros indicadores, agravados, na maioria das vezes, pela discriminação racial em diversas instituições, inclusive, nos serviços de saúde⁽²⁾.

O supracitado racismo é um fenômeno cuja dinâmica é atualizada ao longo do tempo nas estruturas da sociedade. Os significados que ele reproduz incidem sobre o tratamento dado aos grupos raciais, influenciando os acessos e as oportunidades, criando e/ou potencializando as vulnerabilidades por meio da imposição de barreiras de acesso a direitos ou negligenciando necessidades de toda ordem⁽¹⁾.

O reconhecimento do racismo como um determinante social da saúde coloca-o no centro do debate e revela a maturidade das instituições em enfrentar as situações de desigualdade originadas ou determinadas pela raça ou pela cor da pele. Sabe-se o quão difícil é esta temática e como são grandes os desafios para alcançar resultados efetivos; porém, é preciso marcar o ineditismo e o protagonismo que o Brasil tem na região das Américas em desafiar o *status quo* a fim de quebrar os paradigmas e buscar soluções no campo da saúde⁽³⁾.

O movimento da Reforma Sanitária, configurado pela mobilização de vários atores a partir da segunda metade dos anos 70, colocou em debate as propostas de mudança na gestão e organização do sistema público de saúde, de modo a garantir universalidade, integralidade e equidade no acesso a ações e serviços. Na Constituição de 1988, foi incorporado ao capítulo “Saúde” esse conjunto de princípios e diretrizes, de modo que o Estado passou a assumir a responsabilidade pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

Mais adiante, foram constituídos grupos técnicos vinculados direta ou indiretamente aos movimentos negros, que passaram a atuar no âmbito burocrático como sujeitos políticos, portadores das demandas, reivindicações e

propostas nascidas nos movimentos. Essas iniciativas somaram-se aos esforços mais gerais de institucionalização dos direitos de cidadania, que confluíram para a aprovação de vários artigos em nossa Lei Maior, dentre os quais o que criminaliza o racismo, representando uma vitória no que diz respeito ao reconhecimento desta prática como causadora de iniquidades passíveis de punição⁽⁵⁾.

Destarte, a saúde da população negra tem sido objeto de políticas no Brasil, pois possui características que conferem disparidades no que diz respeito às condições de saúde, seja do ponto de vista individual seja coletivo. A fim de promover a equidade no que diz respeito à efetivação do direito humano à saúde dessa população, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, no dia 10 de novembro de 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Instituída pela Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009, tem como objetivo a promoção da equidade em saúde, em função de situações de risco, com vistas ao maior cuidado com a saúde da população negra, emergindo como uma ferramenta importante na reestruturação da saúde por meio de uma política que adere à demanda e à realidade do país⁽²⁾.

Para dar respostas às iniquidades delineadas acima, a Secretaria de Estado da Bahia escolheu técnicos que teriam como responsabilidades promover o diálogo com a sociedade civil e identificar propostas e soluções para garantir a atenção à saúde da população negra; formular propostas; colocar a solução em andamento, implementando políticas, programas e ações e traduzir os objetivos das políticas em estratégias para que possam compor os marcos regulatórios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e, finalmente, monitorar e avaliar as metas e resultados⁽⁶⁾.

Neste artigo, tem-se como objetivo descrever o processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra no estado da Bahia, Brasil, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do referido estado, após a criação do Comitê Técnico Estadual

de Saúde da População Negra em 2007 e seus desdobramentos.

Método

Trata-se de um estudo de cunho documental referente ao processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado da Bahia, Brasil, por meio de documentos disponibilizados pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), realizado entre os meses de agosto e dezembro de 2016.

A produção de dados foi feita com base em extensa leitura e análise de documentos relacionados ao processamento dessa política entre 2007 e 2015. Analisou-se o processo de implantação da Política com base nos registros do Plano Estadual de Saúde (2007-2010) e Plano Estadual de Saúde (2011-2015), Relatório Anual de Gestão, publicações institucionais na Área Técnica Saúde da População Negra, além de documentos elaborados na Sesab.

Resultados e Discussão

Visando facilitar a compreensão do processo de implantação e operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, discute-se, nesta seção, o processamento da política em território nacional e baiano nas seguintes subseções: Implantação da PNSIPN no Brasil; Implantação da PNSIPN na Bahia; Ações desenvolvidas para operacionalização da PNSIPN na Bahia; Materiais Informativos e Instrumentais para a PNSIPN; e Desafios da PNSIPN na Bahia.

Implantação da Política Nacional Integral da População Negra (PNSIPN) no Brasil

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 voltada 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, controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra, que representa 53,1% da população do Brasil, de acordo com a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) no ano de 2013⁽²⁾.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 2006, aprovou por unanimidade a criação da PNSIPN, reconhecendo as desigualdades raciais como fatores que interferem no processo saúde, doença, cuidado e morte, bem como a necessidade de implementar políticas que combatessem as iniquidades. Entretanto, a PNSIPN só foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2008, oficializando o compromisso com as três esferas de governo para a execução das ações no âmbito da promoção da equidade no SUS. Somente em 2009 o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria instituindo tal política, reconhecendo que, de fato, o racismo existente na sociedade brasileira impacta a saúde⁽⁷⁾.

A responsabilidade por sua implementação coube às diversas Secretarias Estaduais e Municipais e órgãos do MS, sob a coordenação geral da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS). Este órgão seria responsável pela disseminação da Política, sensibilização dos profissionais, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos departamentos e áreas do MS, além de Secretarias de Saúde de estados e municípios⁽⁵⁾.

É sabido que a criação dessa política surge como uma medida compensatória, a fim de minimizar os efeitos da discriminação e exploração sofrida pelos negros ao longo da história, motivados pelos movimentos sociais negros em busca de melhores condições de vida, principalmente a partir década de 80. No Brasil, pode-se destacar como momentos áureos desta luta, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contou com uma participação maciça do movimento negro, dando uma notória visibilidade a esse segmento⁽⁸⁾.

Mais adiante, na década de 90, o governo federal passou a se ocupar do tema, em atenção

às reivindicações da Marcha do Zumbi dos Palmares, que preconizava prioritariamente o fim do racismo. Vale ressaltar ainda a importância singular da atuação do Movimento Social Negro Brasileiro na 11ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde nos idos dos anos 2000 e 2003, respectivamente, que resultou na criação da Secretaria Especial de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), como órgão de assessoramento direto da Presidência da República. Dois anos após, ocorreram vários seminários, encontros e debates em todo o território nacional, culminando com a aprovação da referida política, cujo objetivo é garantir a equidade na efetivação do direito humano à saúde da população negra, tratamento e recuperação das doenças e agravos não transmissíveis⁽²⁾.

Tal política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e insere-se na dinâmica dos SUS por meio da gestão solidária e participativa, que inclui a utilização do quesito cor na produção das informações epidemiológicas para definição das prioridades e tomadas de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação dos profissionais, implementação das ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial⁽²⁾.

Estudos importantes sobre a situação de saúde da população negra no Brasil e seus determinantes sociais foram imprescindíveis para nortear as estratégias de ação prioritária desta política. Destacam-se as pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) nos idos dos anos 2000, proporcionando dados sobre os baixos níveis de renda desse segmento tanto no nível individual como domiciliar *per capita*, como fator limitante das liberdades individuais e sociais dos sujeitos. Além disso, contou-se com a importante contribuição do Relatório Saúde Brasil publicado em 2005, que trouxe uma análise minuciosa segundo raça, cor e etnia, que permitiu constatar o

quanto a população negra deste país estava mais vulnerável aos agravos, adoecimento e morte quando comparados com a população branca, devido às condições desfavoráveis a que estava submetida⁽⁹⁾.

A criação de Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, de Áreas Técnicas de Saúde da População Negra (SPN) ou de responsável técnico para coordenar as ações em SPN deveriam compor as estratégias definidas por Secretarias Estaduais e Municipais para disseminar a Política, sensibilizar profissionais e inserir a Política no SUS. De acordo com levantamento realizado pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, dez estados da federação criaram áreas técnicas, dois estabeleceram comitês técnicos de saúde da população negra e outros dois definiram um responsável técnico. As atividades realizadas para sensibilizar gestores, profissionais e sociedade civil incluíram seminários, oficinas, campanhas, intervenção no Dia Nacional de Mobilização Pró-SPN e no Dia da Consciência Negra⁽¹⁰⁾.

Implantação da Política Nacional Integral da População Negra na Bahia

Em 2007, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, considerando que as políticas públicas de saúde devem estar atentas à identificação de problemas prioritários para populações específicas e em situação de vulnerabilidade, criou o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, formalizado pelo Decreto n. 10.572, de 19 de novembro de 2007, com o objetivo de formular, sistematizar, apoiar, monitorar e avaliar a futura implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, em consonância com os Planos Nacional e Estadual de Saúde, e com o Plano Estadual de Promoção da Igualdade Racial⁽⁶⁾.

A missão do comitê supracitado seria 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 e da atenção integral à saúde da população negra⁽⁶⁾.

O Plano Estadual de Saúde (2007-2011), instrumento magno da gestão estadual do SUS, instituído pela Lei Federal n. 8.080, de setembro de 1990, trouxe como um dos compromissos a garantia à atenção integral à saúde da população negra, expresso no Compromisso n. 8 intitulado “Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situações especiais de agravo com vistas à redução de iniquidades”, mas ainda de forma tímida e inicial, citando a maior atenção à saúde dos portadores de Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias, sob a responsabilidade da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) e da Fundação Hemoba⁽⁷⁾.

De acordo com o regimento interno da Sesab, previsto na Lei n. 11.055, de 26 de junho de 2008, a DGC faz parte da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e tem por finalidade coordenar processos de formulação, implantação, implementação e avaliação de políticas e programas estaduais de saúde, que garantam a qualificação, a ampliação do acesso e a integralidade da atenção, por meio da implementação de linhas de produção do cuidado, contemplando políticas públicas que visem à promoção da equidade em saúde, aplicando e ampliando o conceito de cuidado às necessidades de populações historicamente excluídas, como: população negra, quilombola, povos indígenas, albina, dentre outras⁽¹¹⁾.

A partir de 2007 muitas ações foram promovidas e serviram de base para a criação da política no estado da Bahia. Mereceram destaque: a produção do conhecimento científico sobre a temática, apoio à Rede de Religiões afro-brasileiras; sensibilização do movimento social de profissionais de saúde e de gestores com a realização de seminários, oficinas, campanhas, redação de minutas e criação de legislação sobre Saúde da População Negra⁽¹²⁾.

A Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde (CPES) é uma instância de extrema importância. Tem um caráter propositivo, formulador e articulador e faz parte do DCG, atuando mais especificadamente na coordenação de

políticas públicas relacionadas à população negra, sendo trabalho direcionado à ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde para as comunidades quilombolas, com ênfase na Atenção Básica⁽¹²⁾.

Mais uma ação fortalecedora no que diz respeito às ações destinadas à saúde da população negra, importante para alicerçar-se futuramente como uma política de expressão no Estado, foi o Plano Estadual de Saúde (2012-2015), que firmou, em seu capítulo IV, relativo aos Módulos Operacionais, o Compromisso 5 – “Promover no SUS a equidade e a humanização no cuidado à saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas” como uma busca da promoção, equidade e humanização no cuidado integral à saúde de segmentos vulneráveis da sociedade, com ênfase nas dimensões de gênero e raça, prevalecendo os valores de dignidade, qualidade de vida e saúde dessas populações enquanto prioritárias⁽¹³⁾.

Sem dúvida, os acontecimentos anteriores tiveram importância para ampliar o foco e a consciência de se concretizar ações de relevância no que diz respeito à saúde do grupo populacional em destaque. No entanto, a criação da Política Estadual de Atenção à Saúde da População Negra, pelo Decreto n. 14.720/2013, foi a maior expressão de todas, e incluiu ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção dos agravos nas doenças mais prevalentes na população negra, bem como na promoção da gestão participativa, participação popular e estímulo ao controle social, além da produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra⁽¹²⁾.

Tal política, que está em consonância com o SUS, é composta de programas de diversas instâncias da Sesab em articulação com a Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, da Secretaria de Educação e demais Instituições e Municípios do estado, juntamente com órgãos vinculados ao Ministério da Saúde. Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de

governo, em compasso com a PNSIPN. Ademais, observa-se que a temática da questão racial nos instrumentos demarcatórios e regulatórios do SUS e as tecnologias desenvolvidas para subsidiar a implementação da PNSIPN foram fundamentais para a institucionalização da política de atenção à saúde da população negra no estado da Bahia⁽¹²⁾.

Ações Desenvolvidas para Operacionalização da Política Nacional Integral da População Negra na Bahia

Poucas ações específicas voltadas para a saúde da população negra no estado da Bahia podem ser relacionadas aos períodos antecedentes a 2007. A discussão sobre a temática é uma realidade que começa a ser desenvolvida, porém ainda se encontra em amadurecimento. As estratégias de enfrentamento dos agravos prioritários a populações específicas estavam sendo conduzidas de forma desarticulada, fragmentada e tendo pouca cobertura.

O diagnóstico de transição evidenciado nos relatórios gerenciais trimestrais de 2007 permitiu a exposição, no Relatório Anual de Gestão, da ausência de ações para ampliação do acesso à atenção a grupos populacionais específicos, dentre os quais encontra-se a população negra e quilombola⁽¹⁴⁾.

A criação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra aparece como uma das principais ferramentas para a implantação da PNSIPN no estado. Este marco significativo permitiu observar-se a crescente inclusão dos compromissos assumidos pela Sesab nas políticas, planos estadual e municipais de saúde e Programas de Atenção à Saúde.

Nesse período, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia, por meio do Convênio MS 4293/2005, dava prosseguimento à capacitação de profissionais da saúde em Anemia Falciforme em todo território estadual. O Seminário sobre Doença Falciforme possibilitou promover-se uma atividade envolvendo 191 profissionais das Macrorregiões Nordeste (Salvador), Centro-Leste (Feira de Santana), Sudoeste (Vitória da

Conquista), Sul (Ilhéus), Norte (Juazeiro) e Extremo-Sul (Porto Seguro).

A anemia falciforme é uma patologia que necessita de destaque dentro do contexto baiano. Por ser o estado brasileiro com maior concentração da população negra, a Bahia torna-se o estado de maior prevalência de portadores, totalizando uma média de 15 mil. A PNSIPN prevê o desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos. Dentre elas, destaca-se a doença falciforme⁽¹⁵⁾.

A partir de 2008 deu-se início ao Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), com o objetivo de fortalecer e capacitar o setor saúde na identificação e no combate ao racismo institucional. A parceria com o Ministério da Saúde permitiu o início das atividades em cinco municípios da Região Metropolitana de Salvador e em seis da região do Recôncavo baiano. No mesmo ano, por meio de parceria do Grupo de Ação Intersetorial com órgãos federais, realizou-se o diagnóstico de saúde de 35 Comunidades Quilombolas com o objetivo de criar uma política para os quilombos localizados no estado da Bahia⁽¹⁶⁾.

As ações para a redução da morbimortalidade por anemia falciforme foram intensificadas com a divulgação da Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. Apesar da inexistência de portaria ou legislação específica, o programa visa o aprofundamento das discussões, ampliação do acesso aos serviços, e qualificação das equipes de saúde⁽¹¹⁾.

Em 2009, 133 profissionais de saúde realizaram capacitação voltada para a atenção às pessoas com doença falciforme. Também houve a inclusão do módulo de doença falciforme como quesito obrigatório no curso de Especialização na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), voltado para profissionais atuantes no Programa de Saúde da Família. Alguns municípios já aderiram aos objetivos da política para a implantação de serviços de referência, a exemplo de Ilhéus, Cruz das Almas, Santo Antônio, Jequié e Vitória da Conquista⁽¹⁷⁾.

Até 2010 foram realizadas 75 visitas técnicas às Comunidades Quilombolas distribuídas em 17 municípios. Alguns deles receberam orientações para o desenvolvimento de ações que visassem à qualificação do atendimento à saúde da população residente. A Secretaria de Promoção da Igualdade Racial no Estado da Bahia, em ação programada, coordenou a análise de saúde de 57 Comunidades Quilombolas⁽¹⁸⁾. Nesse ano foram realizados três encontros essenciais para discutir e ampliar a atenção às pessoas com doença falciforme na Bahia. Por meio de seminários, foi realizada a capacitação de equipe multiprofissional para padronização dos atendimentos às gestantes com anemia falciforme e implantação do Serviço de Referência de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme na macrorregião Extremo Sul e Microrregião de Jequié. Para ampliação da assistência a esse grupo, representantes das três esferas de gestão discutiram a criação do Centro Referência de Média e Alta Complexidade para as pessoas com doença falciforme⁽¹⁸⁾.

Em todo o território nacional, o Ministério da Saúde promovia a campanha dos 100 anos do diagnóstico da doença falciforme. Por meio de videoconferência, profissionais da saúde acompanharam o evento. Como novo passo importante para apoiar essa campanha em território estadual, criou-se o Comitê dos 100 anos do Diagnóstico da Doença Falciforme⁽¹⁹⁾.

Em 2011 observa-se uma redução das atividades em contexto geral. Os maiores esforços foram direcionados para ampliação da atenção às pessoas com anemia falciforme, sendo realizada a oficina de pactuação de acesso aos serviços de referência microrregionais, um evento para implantação do Protocolo de Gestação de Alto Risco em três maternidades e outro para a implanta o de serviços de referência em quatro municípios (Barreiras, Cruz das Almas, Ilhéus e Jequié)⁽²⁰⁾.

Para o cumprimento dos compromissos já assumidos pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Lei Orçamentária Anual (2012), foram aprovados dois projetos/atividades: 2799 – Implementa o da Aten o Integral às pessoas com

doença falciforme; 3058 – Desenvolvimento da Atenção Integral às Populações em Situação de Maior Vulnerabilidade⁽²¹⁾. Como um dos objetivos do Projeto/Atividade 2799, os municípios de Salvador, Camaçari, Jequié, Lauro de Freitas, Valença e Ilhéus receberam apoio técnico para qualificação dos serviços de referência. O Governo do Estado promoveu encontro entre os gestores e profissionais de nove municípios, que estão em processo de adesão para o melhoramento dos serviços.

Outro passo importante foi dado em 9 de julho de 2012, quando o Secretário da Saúde e o Secretário de Promoção da Igualdade Racial assinaram minuta sobre a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra. Neste documento estão expressos os princípios, objetivos, diretrizes, estratégias e responsabilidades da gestão que devem ser promovidas. Além disso, o Comitê Estadual de Saúde da População Negra, juntamente com a Superintendência de Recursos Humanos da Saúde e a Superintendência de Atenção Integral à Saúde/Diretoria de Gestão do Cuidado, promoveram três oficinas conjuntas com o objetivo de discutir estratégias de implantação/implementação da PNSIPN no estado da Bahia⁽²¹⁾.

No Relatório Anual de Gestão do ano de 2013 são demonstradas as atividades promovidas pela Sesab para cumprir o Compromisso 05, que visava promover a equidade e a humanização no cuidado à saúde no SUS das populações historicamente excluídas, discriminadas. Como uma das estratégias, é dada continuidade ao compromisso orçamentário para os Projetos/Atividades n. 2.799 e n. 3.058⁽²²⁾. Ainda nesse Relatório são destacadas as seguintes atividades da Sesab como estratégias para implementação da política realizada em 2013: implementação do Programa de Combate ao Racismo Institucional em 13 municípios; publicação da Política Estadual de Atenção à Saúde da População Negra, pelo Decreto n. 14.720/2013; qualificação das equipes da rede de serviços de saúde para o cuidado das populações com doença falciforme dos municípios de Alagoinhas, Juazeiro e Santo Antônio de Jesus⁽²²⁾.

Como instrumento de seguridade ao livre exercício dos cultos como prestação de assistência religiosa na Rede SUS da Sesab, o Comitê Técnico Estadual da População Negra publica a Portaria n. 02/2013, que regulamenta a assistência religiosa nas unidades hospitalares no estado da Bahia⁽²³⁾.

Para a continuidade das ações voltadas ao Compromisso 05, mencionado no Relatório Anual de Gestão de 2014, que visa promover a equidade e humanização das populações historicamente excluídas, foram renovados os projetos citados nos anos anteriores. Deste modo, a Sesab mantém a meta de estruturação e qualificação das equipes e dos serviços de saúde nos atendimentos à população negra. A continuação do monitoramento, da avaliação, do apoio e da reestruturação dos serviços às pessoas com deficiência falciforme podem ser observados em uma grande quantidade de municípios (16) no ano de 2014. No total são oferecidos 28 Serviços Municipais/Estadual distribuídos no território baiano⁽²⁴⁾.

A implantação da rede de assistência religiosa nas unidades hospitalares teve início no Hospital João Batista Caribé, em Salvador, e no Hospital Geral Menandro de Faria, em Lauro de Freitas. Essas e outras questões que envolvem a Política Estadual de Saúde da População Negra foram divulgadas e discutidas em evento realizado com gestores, profissionais e a comunidade da cidade de Feira de Santana. A Sesab incentivou a participação de representantes em eventos nacionais que abordassem o tema, a exemplo do Seminário Nacional de Promoção da Equidade em Saúde e Controle Social, realizado em Brasília⁽²⁴⁾.

No primeiro semestre de 2015, destacam-se três ações promovidas pela Secretaria de Saúde: a primeira, foi a reunião realizada com o Secretário de Saúde e as associações das pessoas com anemia falciforme, na qual os técnicos da Sesab apresentaram um plano de ação para concretização de um Centro de Referência com equipe multiprofissional em anemia falciforme; a segunda ação foi promovida pelo recadastramento de servidores estaduais, no qual foi informada raça/cor em formulário específico; a terceira

ação envolveu a comemoração, ao longo de todo o mês de junho desse ano, do Dia Mundial da Consciência sobre a Doença Falciforme (19 de junho), com a iluminação do elevador Lacerda, na cidade de Salvador, na cor vermelha⁽²⁵⁾.

Em outubro, um acordo assinado entre o governo do estado da Bahia e uma indústria farmacêutica italiana marcou o tratamento da doença falciforme, com a produção de hidroxiureia, medicamento utilizado para o tratamento

dessa enfermidade. Durante o restante do ano de 2015, particularmente em novembro, as ações da PNSIPN foram estimuladas principalmente por eventos que discutissem a saúde da população negra, implementação e avaliação da política e comemoração do Novembro Negro. Estes e outros principais eventos realizados e/ou participados pela Sesab são visualizados no Quadro 1⁽²⁵⁾.

Quadro 1 – Eventos promovidos e/ou participados pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil – 2016

Eventos	Cidade	Ano
Cerimônia nacional de lançamento da Campanha dos 100 Anos do Diagnóstico da Doença Falciforme (Videoconferência).	Brasília	2010
Oficina para discutir estratégias de implantação/implementação da PNSIPN.	Salvador	2012
IV Seminário do Programa de Pesquisa para o SUS- PPSUS.	Salvador	2014
Estratégias para redução da sífilis (Videoconferência).	Salvador	2014
1º Seminário Juventude Viva Bahia.	Salvador	2014
Seminário Internacional de Saúde da População Negra.	Feira de Santana	2014
Seminário Nacional de Promoção da Equidade em Saúde e Controle Social.	Brasília	2014
VIII Simpósio Brasileiro de Doença Falciforme.	Vitória	2015
Videoconferência alusiva ao Novembro Azul e Novembro Negro.	Salvador	2015
I Seminário Interdisciplinar em Saúde da População Negra.	Salvador	2015
Exposição Bahia Negra.	Salvador	2015

Fonte: Elaboração própria.

Materiais Informativos e Instrumentais para a Política Nacional Integral da População Negra

Para a implantação e operacionalização das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado da Bahia, houve a necessidade de criação e circulação de instrumentos para subsidiar as ações de atenção à saúde da população negra, dentre os quais destacam-se:

- a) quatro edições do Boletim Informativo do Programa de Combate ao Racismo Institucional;
- b) Cartilha Saúde Bucal, promovida pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde;

c) cartilha do Programa de Combate ao Racismo Institucional – “Fortalecendo o Princípio da Equidade no Sistema Único de Saúde”;

d) sancionada a Lei n. 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis n. 7.716, de 5 de janeiro de 1989, n. 9.029, de 13 de abril de 1995, n. 7.347, de 24 de julho de 1985, e n. 10.778, de 24 de novembro de 2003;

e) publicação do Decreto n. 14.720, de 29 de agosto de 2013, que institui a Política Estadual de Atenção à Saúde da População Negra;

f) Portaria n. 880, de 13 de junho de 2014, que regulamenta a assistência religiosa nas unidades hospitalares da Rede Própria da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab).

Desafios da Política Nacional Integral da População Negra na Bahia

Apesar da crescente inclusão da PNSIPN nas atividades da Secretaria da Saúde, sinaliza-se a existência de desafios que podem dificultar a implantação dessa política no estado. O incentivo à produção do conhecimento científico deve subsidiar, com maior qualidade, as decisões dos gestores e dos profissionais. Desta maneira, a pesquisa referente à temática no estado deverá ter maior promoção, principalmente nos municípios que sediam comunidades quilombolas.

É fato que ações desenvolvidas nos municípios das diversas regiões do estado são frequentemente citadas no Relatório Anual de Gestão desde 2008, porém a maior parte das atividades está centralizada na capital baiana. Em um estado com território vasto e grande quantidade de municípios, as atividades podem chegar com mais facilidade a polos próximos da capital durante os primeiros anos de implantação. No entanto, após esse período, os municípios da macro e microrregião podem articular com maior liberdade, ao mesmo tempo em que acrescentam os objetivos da PNSIPN nos Planos Municipais de Saúde.

A necessidade de uma metodologia facilitadora e com visão voltada ao maior alcance de todos os atores é uma realidade que merece ser discutida em todos os níveis da gestão. 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.

Conclusão

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra integra um modelo de gestão, em consonância com o SUS, no qual os grupos étnicos em foco têm direito à promoção da saúde na atenção e no cuidado, priorizando a diminuição das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS. Esse modelo corrobora a premissa que afirma a necessidade do cuidado

e da atenção à saúde desses povos marcados pela exclusão histórica e que fazem parte das camadas mais vulneráveis da população, além do aperfeiçoamento e da viabilização dessa política no âmbito da saúde pública.

Ao analisar o processo de implantação da PNSIPN no estado 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.

Sob essa égide, não se quer aqui criar novos indicadores de saúde, mas atualizar aqueles comumente utilizados no campo da saúde coletiva, desagregados por raça/cor, e promover a comparação desses indicadores de saúde nas diferentes regiões e municípios, a fim de realmente validar o impacto e os avanços alcançados na implantação dessa política tão importante num estado cuja maioria da população é negra, vítima das desigualdades sociais, políticas e econômicas que envergonham a história pelas suas atrocidades e descaso.

Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Adriana Alves Nery, Alba Benemérita Alves Vilela, Ismar Eduardo Martins Filho, Iracema Costa Ribeiro Gomes e Rudson Oliveira Damasceno;
2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Iracema Costa Ribeiro Gomes e Rudson Oliveira Damasceno;
3. aprovação final da versão a ser publicada: Alba Benemérita Alves Vilela, Iracema Costa Ribeiro Gomes e Rudson Oliveira Damasceno.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de

- Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População. Brasília; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília; 2013.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Promoção de Igualdade Racial. Manifesto n. 6 – Desigualdade e racismo fazem mal à saúde. Brasília; 2014.
 4. Jairnilson SP. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2008;18(4):625-44.
 5. Batista LE, Monteiro RA, Araújo, R Medeiros. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde Debate*. 2013 out/dez;37(99):681-90.
 6. Governo do Estado da Bahia. Decreto n. 10.572, de 19 de novembro. Cria o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra no âmbito da SESAB e dá outras providências. Salvador; 2007 [citado 2016 ago 10]. Disponível em: https://governo-ba.jusbrasil.com.br/legislacao/75865/decreto-10572-07?ref=topic_feed
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília; 2009. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2009 [citado 2016 set 18]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html
 8. Monteiro S, Maio MC. Etnicidade, raça e saúde no Brasil: questões e desafios. In: Minayo MCX, Coimbra JR CEA, organizadores. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 473-85 [citado 2016 set 18]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/w5p4j/pdf/minayo-9788575413920-26.pdf>
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil*. Brasília; 2005.
 10. Batista LE, Monteiro RB. Política de saúde da população negra no estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? *BIS, Bol Inst Saúde*. 2010 ago;12(2):172-8.
 11. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde. Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme. Salvador; 2008.
 12. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Gestão do Cuidado. Coordenação de Políticas Transversais. Coordenação de Promoção da Equidade em Saúde. Área Técnica de Saúde Bucal. Salvador; 2014.
 13. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Saúde: 2012-2015. Salvador; 2012.
 14. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2007. Salvador; 2007.
 15. Costa SN, Boa-Sorte N, Oliveira EG, Couto FD. Triagem neonatal para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e hemoglobinopatias no recôncavo baiano: avaliação da cobertura em Cruz das Almas e Valença, Bahia, Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(1):831-43.
 16. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2008. Salvador; 2008.
 17. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2009. Salvador; 2009.
 18. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2010. Salvador; 2010.
 19. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Campanha dos 100 Anos do Diagnóstico da Doença Falciforme [internet]. Salvador; 2010 [citado 2016 ago 20]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=473:dia-30-sera-lancada-a-campanha-dos-100-anos-do-diagnostico-da-doenca-falciforme&catid=48:caixa-gestao-da-saude
 20. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2011. Salvador; 2011.
 21. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2012. Salvador; 2012.
 22. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2013. Salvador; 2013.
 23. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Decreto n. 14.720, de 29 de agosto de 2013. Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, que tem por finalidade estabelecer princípios, diretrizes e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra. Salvador; 2014 [citado 2016 ago 18]. Disponível em: <http://www.cpis.org.br/htm/leis/page.aspx?LeiID=434>

24. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Relatório anual de gestão: 2014. Salvador; 2014.

Recebido: 15 de fevereiro de 2016

Aprovado: 31 de maio de 2017

25. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Gestão do Cuidado. Dia Mundial de Conscientização da Doença Falciforme. Salvador; 2015 [citado 2016 ago 20]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br>

Publicado: 13 de julho de 2017