



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MANOELA CLEUSA COSTA

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TEMÁTICAS EMERGENTES E AVALIAÇÃO DA
IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPN NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS - SC**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Florianópolis
2022**

MANOELA CLEUSA COSTA

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TEMÁTICAS EMERGENTES E AVALIAÇÃO DA
IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPN NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS - SC**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Grisotti.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

COSTA, MANOELA CLEUSA

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: : TEMÁTICAS EMERGENTES E
AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPN NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS - SC / MANOELA CLEUSA COSTA ; orientador,
Márcia Grisotti., 2022.

76 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. saúde da população negra. 3.
políticas públicas. 4. políticas públicas. I. Grisotti.,
Márcia . II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Manoela Cleusa Costa

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TEMÁTICAS EMERGENTES E AVALIAÇÃO DA
IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPN NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS - SC**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Francis Solange Vieira Tourinho, Dr.(a)
Instituição UFSC

Prof.(a) Fátima Buchele Assis, Dr.(a)
Instituição UFSC

Prof.(a) Rodrigo Moretti, Dr.(a)
Instituição UFSC

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.



Documento assinado digitalmente
Marta Inez Machado Verdi
Data: 12/05/2022 13:14:00-0300
CPF: 289.370.310-00
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profª. Marta Inez Machado Verdi, Dr.(a)
Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Marcia Grisotti
Data: 11/05/2022 14:30:15-0300
CPF: 613.565.229-04
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profª. Márcia Grisotti, Dr.(a)
Orientador(a)

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço,

A Deus por ter me dado sabedoria para concluir essa pesquisa;

A minha filha Ananda Costa Soares pelo companheirismo diário, afago sincero e parceria na vida;

Aos meus pais Rogério e Cleusa por acreditarem em mim e serem meus alicerces nessa caminhada;

A Família Costa pela confiança e união;

Aos amigos pelos bons compartilhamentos;

E a todas e todos pesquisadores negros que vieram antes de mim.

“Uns falam de afrofuturismo e eu quero falar do presente, desse espaço forjado por nós, longe do nosso continente.

A minha mente quer tudo nesse instante, não é meu o direito de ter presa, então eu quero tudo hoje.

Por que tudo agora?

Eu aprendi que o tempo é circular, hoje é o futuro de quem veio antes de mim, o amanhã de quem não teve tempo para terminar...

E tempo pode ser roubado, sonhos podem ser interrompidos.

Se não for agora, o título da história vai dizer:

- Foram confundidos.

Por que tudo agora?

Eu ouvi dizer que a favela venceu, uma declaração do ego, não do coletivo.

A favela ainda está sangrando, todo dia a meta é se manter vivo

E eles dizem, voa!

Então, a pressa é para não ter que correr e poder voar
Só que duas asas sozinhas não suportam carregar algo tão pesado.

O peso de um povo que espera que alguém venha e faça o trabalho do Estado.

Por que tudo agora?

Eu sonhei que era dona de um banco na *black street*

E me tornava a rainha do *black business*

Fazia meu dinheiro como madame *C.J Walker*

Tinha meus próprios navios como *Marcus Garvey*

Quando acordei a mente virou a chave, encarei de perto
a realidade, dinheiro e poder não me dão passibilidade,
quem me dera viver sem saber a verdade.

Então, por que tudo agora?

Não queremos esperar o retorno de Cristo, nem pedir
oração ao papa Francisco.

Nós que somos deuses

Lobotomizados para aceitar viver submissos

Nossa existência na terra não se resume a isso.

Oferecem migalhas para seguirmos omissos

São tantas formas de ser apagado que queremos o luxo
de ficar anestesiados, a ter que viver correndo os riscos.

Por que tudo agora?

Não existe nosso jogo, as regras não são nossas e sem
organização pode ser que tudo seja em vão

Uma pessoa preta sempre terá o mesmo poder do seu
povo e jogar o jogo deles é fazer a manutenção”.

Bartira Val Marques ‘B. ART’.

RESUMO

O racismo é uma categoria criada e mobilizada para hierarquizar os indivíduos em sociedade, assim, o racismo determina como nascem, crescem, vivem e morrem os indivíduos negros. As desigualdades raciais implicam em uma série de iniquidades sociais que se relacionam fortemente com a qualidade e expectativa de vida da população negra. As políticas públicas são estratégias utilizadas pelo Estado para redução das desigualdades sociais, visando garantir o princípio de equidade do SUS, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A PNSIPN visa garantir a efetivação do direito humano à saúde, trazendo em seu arcabouço teórico o racismo como determinante e condicionante social de saúde da população negra, onde as desigualdades raciais são fatores que interferem diretamente no processo saúde, doença, cuidado e morte. Objetivo: Realizar revisão integrativa da literatura relacionada ao ciclo de implementação da PNSIPN na Atenção Primária à Saúde (APS) e avaliar o processo de implementação da política no município de Florianópolis, SC. Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre a temática dos últimos 10 anos. Também foi feita avaliação da implementação da PNSIPN em Florianópolis utilizando o plano de indicadores de gestão. Resultados: Duas categorias analíticas emergiram da literatura, sendo: I - Dilemas no alcance das ações para execução da PNSIPN no âmbito da Atenção Primária à Saúde. II-Tecnologias utilizadas para subsidiar a implementação. No que diz respeito à avaliação do processo de implementação da PNSIPN em Florianópolis, de acordo com o Plano de Indicadores para Gestão, o município apresenta cerca de 42% dos elementos necessários para subsidiar a implementação da política. Mostram-se como desafios a serem superados, a ausência do comitê técnico em saúde da população negra e a frágil articulação entre Secretaria Municipal de Saúde e COPPIR para desenvolvimento de ações em educação permanente.

Palavras chave: saúde da população negra, políticas públicas, atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Racism is a category created and mobilized to hierarchize individuals in society, thus, racism determines how black individuals are born, grow, live and die. Racial inequalities imply a series of social inequities that are strongly related to the quality and life expectancy of the black population. Public policies are strategies used by the State to reduce social inequalities, Public policies are strategies used by the State to reduce social inequalities. In order to ensure the principle of equity of the SUS, the National Comprehensive Health Policy of the Black Population was created. Politics brings in its theoretical framework racism as a determinant and social conditioning of health of the black population, based on the premise that racial inequalities are factors that directly interfere in the health, disease, care and death process. Objective: To conduct an integrative review of the literature related to the implementation cycle of the health policy of the black population in Primary Health Care. Evaluate the process of implementation of the policy in the city of Florianópolis, SC. Method: Integrative review of the literature on the theme of the last 10 years. Evaluation of the implementation of the policy in Florianópolis, using the management indicator plan. Results: Two analytical categories emerged from the literature: I - Dilemmas in the scope of actions for execution in the scope of Primary Health Care. II-Technologies used to subsidize implementation. With regard to the evaluation of the implementation process in Florianópolis, according to the Management Indicators Plan, the municipality presents about 42% of the elements needed to support the implementation of the policy. They are shown as challenges to be overcome, the absence of the technical committee on health of the black population and the fragile articulation between the Municipal Health Department for the development of actions in continuing education.

Keywords: black population health, public policies, primary health care.

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Estrutura da dissertação	17
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Plano de Indicadores para Gestão	28
Quadro 2 - Fichamento da revisão integrativa	35
Quadro 3 - Atas do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, 2017	58
Quadro 4 - Atas do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, 2018	58
Quadro 5 - Atas do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, 2019	59
Quadro 6 - Atas do Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, SC, 2020	59
Quadro 7 - Plano Plurianual (PPA 2018 – 2021)	62
Quadro 8 - Plano Plurianual (PPA 2014 – 2017)	62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
APS - Atenção primária à Saúde
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CIT – Comissão de Intergestores Tripartite
CIB – Comissão de Intergestores Bipartite
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNDSS - Comissão Nacional os Determinantes Sociais da Saúde
COPPIR - Coordenadoria para Promoção da Igualdade Racial
CTSPN - Comitê Técnico em Saúde da População Negra
DSS - Determinantes Sociais de Saúde
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS - Ministério da Saúde
PAS - Plano Anual de Saúde
PNSIPN – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PS - Plano de saúde
RAG - O Relatório Anual de Gestão
RAS - Redes de Atenção à Saúde
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SPN - Saúde da População Negra
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA.....	12
1.2 OBJETIVOS	16
1.2.1 Objetivo geral.....	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 ESTRUTURA GERAL DA DISSERTAÇÃO	17
2. QUADRO TEÓRICO	18
2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE A LUTA POR JUSTIÇA SOCIAL	18
2.2 RAÇA, CATEGORIA MOBILIZADA PELO BIPODER	22
3. METODOLOGIA	25
3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO	25
3.2 TIPO DE PESQUISA	25
3.3 INSTRUMENTOS E PROCESSO DE COLETA DE DADOS	25
4. PRIMEIRO MANUSCRITO	31
5. SEGUNDO MANUSCRITO	51
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

A história da sociedade brasileira é marcada pelo genocídio de povos originários e afrodescendentes. Os longos períodos de exploração, opressão e negligência social resultaram em profundas desigualdades sociais. O racismo tem como implicações disparidades em questões da ordem social que se mostram fundamentais para qualidade de vida, como por exemplo: educação, moradia, trabalho, alimentação saudável, círculo social, entre outros. Diversas áreas que compõem a vida do indivíduo na contemporaneidade estão permeadas pelo racismo, uma vez que este é estruturante das relações. O racismo estrutural opera na maneira como os indivíduos negros nascem, crescem, vivem e morrem (ALMEIDA, 2019). Na medida em que é utilizado como marcador de diferenças para estabelecimento de hierarquias sociais, o racismo se mostra imbricado com o nível de qualidade de vida de grupos sociais marcados pela subalternização.

Assim, o racismo produz e legitima disparidades econômicas, culturais e sociais que podem ser observadas com melhor precisão nos estudos epidemiológicos que possuem dados com a desagregação por raça/cor. A inclusão da identificação racial em estudos científicos têm permitido melhor compreensão das condições sociais da população negra, bem como os reflexos no processo de saúde-doença. Desde que o marcador racial começou a ser utilizado pelos profissionais da saúde, tornou-se possível conhecer as desigualdades que existem na qualidade de vida entre negros e brancos. As desigualdades sociais possuem como desfecho uma série de injustiças contra os princípios básicos da noção de direitos humanos, são alguns deles: poucos anos de escolaridade formal, baixa renda, maiores percentuais de mortalidade materno-infantil, carência nutricional, déficit de crescimento infantil, aumento dos casos de doenças crônicas não transmissíveis ocasionadas em grande medida pela condição de vulnerabilidade econômica e a alimentação nutricionalmente inadequada (BRASIL, 2015).

O preenchimento do quesito raça/cor no atendimento à saúde, permite traçar o perfil epidemiológico da população da negra, de acordo com localização geográfica, estratificação social, faixa etária, escolaridade, entre outras variáveis. Tornando possível elaborar o diagnóstico de saúde populacional, conhecendo os principais agravos em saúde e atuando na promoção, prevenção e tratamento por intermédio de ações articuladas e destinadas às demandas específicas (BRASIL, 2015).

Devido às profundas desigualdades geradas ao longo da história da sociedade brasileira para com a população negra, no âmbito da saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) abarca políticas de promoção da equidade como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2008. A PNSIPN vem da necessidade de garantir a equidade para a população que sente os impactos negativos do racismo cotidianamente, por isso mostra-se fundamentada na concepção de saúde integralizada que ultrapassa a narrativa biologicista sobre saúde e doença e amplia o repertório para a esfera do social, as redes de apoio, trabalho intersetorial e interdisciplinar.

A PNSIPN visa garantir a efetivação do direito humano à saúde, trazendo em seu arcabouço teórico o racismo como determinante e condicionante social de saúde da população negra, onde as desigualdades raciais são fatores que interferem diretamente no processo saúde, doença, cuidado e morte (BRASIL, 2015). Alicerçada nos princípios da equidade e integralidade a PNSIPN articula elementos capazes de contribuir na correção das iniquidades sociais e raciais, integralizando isto a componentes históricos e culturais. Para a Comissão Nacional os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) 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 (BUSS, 2017. p, 78).

A PNSIPN está ancorada no capítulo I do Estatuto da Igualdade Racial e visa a redução das desigualdades em saúde com desenvolvimento de ações destinadas às demandas específicas, de acordo com o perfil epidemiológico da população negra do território no qual faz parte.

Art. 10. O direito à saúde dos afro-brasileiros será garantido pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e outros agravos. Parágrafo único. O acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde da população afro-brasileira será proporcionado pelos governos federal, estaduais, distrital e municipais com ações e serviços em que sejam focalizadas as peculiaridades dessa parcela da população (BRASIL, 2016).

Conforme a própria organização do SUS prevê a implementação da PNSIPN se dá de modo descentralizado, assim cabe a gestão estadual e municipal articular meios que propiciem a adesão da PNSIPN em suas regiões de saúde. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em

2008 cerca de 67% das pessoas atendidas pelo SUS eram negras, esses dados demonstram que a população mais usuária da rede pública de saúde é negra.

Embora haja uma alta demanda de atendimento em relação à população negra, poucos profissionais de saúde conseguem correlacionar a PNSIPN a prática clínica ou a prática do território, isto se dá em grande medida pela ausência de articulação e financiamento para implementação do ciclo da política. De acordo com pesquisa realizada por Batista e Barros (2017) dentre as 27 unidades da federação, 7 secretarias estaduais de saúde responderam ao questionário sobre a implementação da PNSIPN, no total de 5.561 municípios, somente 32 relataram ter a PNSIPN implementada. Segundo os respondentes do estudo, a PNSIPN dá certo quando há compromisso de gestores e técnicos, quando há uma efetiva coordenação do programa e quando o movimento social apoia a gestão. Apenas cinco estados e 12 municípios possuem área técnica ou responsável técnico para desenvolver ações pela condução da PNSIPN. De acordo com pesquisa a articulação entre setores de saúde, coordenadoria de promoção da igualdade racial e instituições de educação se mostram como facilitadores para a implementação da PNSIPN (BATISTA, BARROS, 2017, p. 03).

“Seria mais simples pensarmos que toda política de saúde é voltada para melhoria das condições de vida da população, no entanto, existem muitos outros interesses envolvidos que também determinam os rumos e formato das políticas de saúde. Ao considerar a política de saúde como uma política social, assume-se que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania” (FLEURY, 2008, p. 25).

Visando ofertar uma atenção contínua e integral, o Brasil estrutura seu sistema de saúde em redes de atenção à saúde com diferentes níveis de complexidade tecnológica. Nessa forma de estruturação a Atenção primária à Saúde (APS) assume o importante papel de centro de comunicação e ordenação da rede de atenção à saúde, bem como objetiva ser a porta de entrada ao sistema, espaço de acolhimento e criação de vínculo entre usuários e profissionais de saúde. São fundantes do conceito de APS a visibilidade de saberes, a sociabilidade, o aumento da capacidade crítica e o apoio ao autocuidado. As ações voltadas para adesão da PNSIPN na APS têm sido uma importante ferramenta no combate às desigualdades na saúde, pois atuam na redução das iniquidades no acesso e na qualidade do serviço.

O racismo e seus determinantes sociais de saúde estão sendo mais observados e publicados. A literatura aponta para necessidade no aumento da produção acadêmica sobre a Saúde da População Negra (SPN), sobretudo, nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde, a fim de que os profissionais

estejam melhor habilitados para compreender o racismo e suas implicações na qualidade de vida da população negra.

Nas instituições, o racismo pode se manifestar de várias formas: desde a dificuldade em reconhecer e abordar os determinantes sociais das condições em saúde, produzir e utilizar dados desagregados para orientar a tomada de decisão, a definição de prioridades e a alocação de recursos, mas também se manifesta na ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas inadmissíveis. Por isso, para promover a equidade, tudo fica mais complexo. Não serão estabelecidas metas diferenciadas e nem indicadores sensíveis, não serão oferecidos investimentos em uma formação de qualidade e nem no processo de educação permanente para os profissionais, porque segue-se reiterando que o problema é outro, que o problema é resíduo das desigualdades de classe, da história da escravidão, difícil e sem solução (LOPES, 2013, p.24).

Diante disto, este trabalho analisou o ciclo da PNSIPN na APS, por meio do levantamento das temáticas emergentes dos últimos dez anos (2010 a 2020), bem como analisou os indicadores de gestão para avaliação da implementação da PNSIPN em Florianópolis, SC.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar as condições que tornaram possível a criação PNSIPN e identificar os temas e categorias analíticas produzidas pelos autores sobre o ciclo da PNSIPN na APS.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar temáticas emergentes sobre a PNSIPN no âmbito da APS nacional.
- b) Eleger dimensão de análise para avaliação da PNSIPN no município de Florianópolis.

1.3 ESTRUTURA GERAL DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação está estruturada em seis capítulos, conforme apresentado abaixo.

Figura 1. Estrutura da dissertação

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	
O que é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a quem se destina e por quê?	
CAPÍTULO 2 - QUADRO TEÓRICO	
Conceito de justiça social, a partir de teoria do reconhecimento, redistribuição e transformação.	Categoria de raça e as técnicas políticas que dela se desenvolveram associadas ao funcionamento do biopoder.
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA	
Inserção do estudo, tipo de pesquisa, instrumentos e processo de coleta e análise de dados.	
CAPÍTULO 4 - PRIMEIRO MANUSCRITO	
Alcance das ações da PNSIPN e tecnologias utilizadas para subsidiar a sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS)	
CAPÍTULO 5 – SEGUNDO MANUSCRITO	
Avaliação da implementação da PNSIPN em Florianópolis – SC, a partir dos indicadores de gestão.	
CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

2. QUADRO TEÓRICO

2.1 A POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA FRENTE A LUTA POR JUSTIÇA SOCIAL

As políticas públicas são estratégias utilizadas pelo Estado para redução das desigualdades sociais, portanto devem considerar o mútuo entrelaçamento entre a injustiça econômica e cultural. Para entender a importância da Política de Saúde integral da população negra é necessário discorrer sobre as desigualdades sociais tendo como base a compreensão de que no âmbito das ciências políticas existem diferentes concepções sobre a justiça social. Este estudo, apoia-se em Fraser que nomeia de coletividades bivalentes, grupos que vivenciam de modo simultâneo injustiças que remontam a esfera econômica e cultural (FRASER, 2006).

O racismo é uma categoria criada e mobilizada como um marcador social de diferenças que distribui e organiza de modo hierárquico os indivíduos na sociedade. Assim, como aponta Fraser (2006) tal como o gênero o racismo promove e se retroalimenta da má distribuição sócio econômica, bem como da desconsideração cultural. Relaciona-se a injustiças da dimensão econômico política, na medida em que o racismo é utilizado como marcador estrutural da divisão de trabalho, ocupação de postos de poder e diferença salarial; já na dimensão cultural valorativa expressa-se na desqualificação e subordinação social.

Fraser (2006) defende a necessidade de análises que considerem as dimensões do reconhecimento cultural, explícito na injustiça racial, bem como as questões de ordem material que frente às injustiças distributivas requerem medidas de compensação redistributiva. A subordinação cultural e econômica tratada pela autora, refere-se, sobretudo, à desvantagem econômica de indivíduos que têm sua voz restringida, por conta das dimensões supracitadas, impedindo assim a participação de modo igualitário na formação de cultura nas esferas públicas e da vida cotidiana. Portanto, para que seja possível compensar a injustiça de gênero e racial, Fraser (2006) afirma ser necessário mudanças nos valores culturais e na economia política, pois a categoria raça estrutura a divisão capitalista do trabalho, de modo com que haja trabalho de pessoas brancas e trabalho de pessoas negras.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde da Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis - SC dos anos 2011 e 2012, foram encontradas grandes desigualdades de rendimentos

ancoradas na categoria raça, de acordo com o documento oficial do município, indivíduos brancos ganham em média o dobro do que indivíduos negros. O documento também sinalizou a necessidade de instituir política de educação permanente para mapeamento e desenvolvimento de ações que objetivam a redução das desigualdades sociais de grupos em situação de maior vulnerabilidade social. A diferença salarial encontrada entre brancos e negros não é exclusividade do município de Florianópolis, pois o racismo permeia a sociedade contemporânea de modo engendrado ao sistema capitalista. Indivíduos negros possuem menor rendimento devido as injustiças distributivas, longos períodos de discriminação, exclusão ou marginalização social, somados a negação de direitos legais (FRASER, 2006).

A aplicação da ideia de redistribuição e reconhecimento na esfera econômico política proposta por Fraser (2006) considera as artimanhas do Estado de bem-estar liberal que propunha a consideração e afirmação das diferenças tendo como estratégia o aumento de parte do consumo de grupos economicamente desprivilegiados, sem reestruturar o sistema de produção que acarreta as desigualdades, atuando assim de modo afirmativo e não transformativo. Para Fraser (2006) os meios que objetivam afirmar no lugar de transformar aquilo que é usado como um marcador social, podem promover a diferenciação de grupo, centralizar as discussões em identidades sem uma perspectiva de fato coletiva. Fraser (2006) utiliza os termos 'remédios afirmativos' e 'transformativos' para analisar as estratégias de combate às injustiças sociais. De acordo com a autora, os remédios de reconhecimento afirmativo, de modo geral, tendem a promover a diferenciação de grupos, enquanto os transformativos tendem a desestabilizar. Os remédios de redistribuição afirmativa podem também engendrar um protesto de menosprezo, enquanto os remédios de redistribuição transformativos podem ajudar a compensar algumas formas de não reconhecimento. Assim, para combater as injustiças sociais é necessário o reconhecimento do racismo estrutural e suas implicações na vida cotidiana, bem como uma profunda transformação econômica e política.

A PNSIPN é uma das ferramentas para redução de desigualdades utilizada pelo Estado que deve considerar as necessidades bivalentes das dimensões da injustiça distributiva e da injustiça valorativa cultural, na medida em que traça um perfil epidemiológico da população negra de distintos territórios e focaliza ações intersetoriais para promoção dos direitos humanos em saúde, bem como o planejamento de programas e ações que atendam a demanda específica do grupo e território a qual se destina. Mobilizando assim, o princípio de equidade no qual se fundamenta o SUS. A PNSIPN pode ser distributiva na medida em que reconhece a má distribuição econômica, reflexo de injustiça social e se

propõe a construir arranjos econômicos e políticos voltados para a correção das disparidades entre os grupos. A aplicação desse conceito pode ser observada quando os indicadores socioeconômicos são utilizados na associação com qualidade de vida da população (renda, média de anos de estudo).

A utilização do quesito raça/cor no âmbito da saúde, permite comparar indicadores de raça/cor, renda, escolaridade com a frequência de determinados agravos em saúde, prevalência de doenças crônicas, índice de mortalidade entre outros. Desde que esses dados começaram a ser obtidos, diversos estudos científicos têm mostrado como o racismo influencia o processo de nascer, crescer, viver e morrer na sociedade. A exploração, marginalização e privação social engendram a estrutura econômica e política, dessa forma os dados que expressam as desigualdades de ordem distributiva conversam com os piores indicadores de qualidade de vida.

A perspectiva de análise bivalente, por melhor situar o indivíduo em seu contexto social, apresenta-se como uma interessante ferramenta para auxiliar os processos de gestão, sobretudo, na saúde coletiva para que não haja dúvidas em relação a iniciativa de programas, ações e serviços destinados a determinados grupos. A compreensão de que a redistribuição e/ou reconhecimento por si bastam, sede margem para interpretações favoráveis a políticas e narrativas afirmativas que não promovem alteração nas estruturas que engendram as desigualdades sociais, apenas acentuam as reivindicações identitárias. O perigo em centralizar as lutas por justiça social na dimensão valorativa cultural, sobretudo na fase neoliberal do capitalismo, está no silenciamento acerca das questões da dimensão econômico-política.

Fraser (2009) afirma que as lutas pós socialistas, foram marcadas pelo declínio da *new left*, frequentemente assumindo a forma de política de identidade, visando mais a valorização da diferença do que a promoção da igualdade, o resultado foi uma grande alteração no imaginário social: enquanto a geração anterior buscava o ideal de igualdade social expandido, a contemporânea investiu nas mudanças culturais. De acordo com Fraser (2009) a ascensão do capitalismo neoliberal provocou mudanças da redistribuição para o reconhecimento, sendo este movimento parte de uma transformação histórica de maior escala associada à globalização. Portanto, de acordo com Fraser (2009), na fase transnacional é necessário reconfigurar a justiça social como um problema tridimensional, envolvendo também a dimensão da representação, de modo a enquadrar as disputas sobre justiça que não podem ser contidas no regime estabelecido.

Assim, as dimensões da política tridimensional (redistribuição, reconhecimento, representação) devem passar a compor o espaço político transnacional. As lacunas de quem faz, como representa e de que modo é possível mexer com *status quo* estão latentes na sociedade que visa romper com o reformismo. A voz política surge então como um importante elemento para o reenquadramento das disputas sobre justiça social, pois por intermédio da representação aliada ao reconhecimento e redistribuição, elenca-se a necessidade de romper com as estruturas normativas promotoras da manutenção do *status quo* (FRASER, 2009).

O capitalismo organizado pelo Estado é analisado por Fraser (2009) a partir de características definidoras da cultura política, para este trabalho foram selecionadas duas delas: economicismo e o estatismo. A primeira característica diz respeito ao uso do poder público para regular os mercados econômicos, onde as questões sociais foram estruturadas em termos distributivos (divisões sociais sob o prisma de classe). Assim, as questões sociais foram reduzidas em termos distributivos, no entanto, a fase neoliberal do capitalismo inverte a lógica ‘política para domesticar o mercado’ para ‘mercado para domesticar a política’, promovendo a redução do Estado sobre as questões redistributivas e aumentando a participação mercado, o reflexo é marginalização de outros eixos da justiça social, tais como gênero e raça. A segunda característica é o estatismo do capitalismo organizado pelo Estado, este relaciona-se com a ideia de que as instituições públicas são capazes de organizar a vida econômica a serviço da justiça social. Para Fraser (2009) a aplicação deste conceito é observável pelas tentativas de democratizar o poder estatal a partir da participação cidadã com aumento na comunicação entre Estado e sociedade, no entanto, a própria fase neoliberal do capitalismo promove o assistencialismo sem transformação social.

As reivindicações por justiça social expressas pelo reconhecimento da identidade e da diferença, podem se encaixar como uma luva para o neoliberalismo que objetiva reprimir toda memória de igualitarismo social, dessa forma, Fraser (2009) afirma que só a redistribuição não basta, bem como a crítica centralizada na dimensão cultural, pode subestimar a crítica da economia política. Fraser (2009) aponta para a necessidade de lutas multidimensionais contra a exploração econômica, hierarquia de status e sujeição política. O combate ao racismo, imperialismo, luta de gênero e dominação de classes exige, portanto, transformações profundas na sociedade capitalista.

2.2 RAÇA, CATEGORIA MOBILIZADA PELO BIOPODER

A necessidade de um olhar que compreende as reivindicações de modo multidimensional, mostrou-se agudizada no ano de 2020, quando os gestores se depararam com a mais recente grande crise sanitária mundial, a pandemia por covid -19. A covid-19 deixou mais evidente as iniquidades sociais no Brasil e progressivamente acentuaram-se as desigualdades. Segundo análise da agência pública sobre os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde (MS), publicado em abril de 2020, o número de negros mortos por covid-19 é cinco vezes maior no Brasil, no entanto, para o MS não há estudos que apontam raça como fator de risco. Para esta questão retomo o conceito de poder utilizado por Foucault e sua relação com o conhecimento e a produção de verdade, pois o lugar social conferido para o “discurso oficial” possibilita que o MS estabeleça a relação em questão.

De acordo com Foucault (2006) somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercer o poder mediante a produção da verdade. Foucault afirma que o poder não é um objeto, uma coisa, mas uma ação produto do conhecimento. O poder em si não existe, o que existe são práticas ou relação de poder que institucionalizam a verdade. Trazendo está análise para o campo político da saúde coletiva é possível vincular as questões sobre disparidades econômicas, sociais e culturais com o conceito de biopolítica e biopoder, onde em síntese, existem práticas de biopoderes locais (sendo a população alvo e instrumento em uma relação de poder), que operam a partir de processos coletivos que permitem, por exemplo, controle natalidade e mortalidade, aumento da longevidade, por isso, está vinculado a noção de saber (Foucault, 2001).

Para melhor localizar o valor social da narrativa do Ministério da Saúde representante de um discurso governamental, será utilizado o pensamento de Bourdieu sobre o capital simbólico. Segundo Bourdieu (2001) o Estado constrói-se no campo de poder, onde diferentes tipos de detentores de capital lutam particularmente pelo poder sobre o Estado, sendo existente capital econômico, cultural, social, simbólico, dos mais variados campos. Neste espaço de luta sobre determinados capitais, o Estado concentra diversos tipos de capital, o que lhe confere poder sobre estes campos, atuando de maneira objetiva nas estruturas sociais e de maneira subjetiva nas mentais.

“O metacapital ou capital estatal, fruto do processo de concentração, confere ao Estado poder sobre os campos, os capitais e as taxas de câmbio entre eles. Logo, com o Estado constrói-se o Campo do Poder: "espaço de jogo no interior do qual os detentores de capital (de diferentes tipos) lutam

particularmente pelo poder sobre o Estado" (Moreno, 2014. p.17).

Segundo Bourdieu (2014), o poder acaba operando por intermédio também da violência simbólica, culminando num processo de reprodução social entre dominantes e dominados, que vai além do processo de dominação pelas vias das instituições estatais (Moreno, 2014). Historicamente existe uma grande tensão no campo político envolvendo os dados oficiais sobre raça/cor no Brasil, embora prevista em portaria a coleta e divulgação destes dados, uma rede de fatores culturais, sociais e políticos dificultam o acesso a esta informação e resultam na subnotificação de casos.

Os dados epidemiológicos oficiais de 2020 indicam que a letalidade dos casos por covid-19 é maior na população negra, e o porquê de mais negros estarem morrendo tem como base profundas desigualdades socioeconômicas, políticas e culturais. O reflexo das disparidades se mostrou latente e progressivamente aumenta, pois relaciona-se com renda, tipo de trabalho e tipo de exposição, alimentação, saneamento básico, rede de apoio social, uma série de determinantes que quando analisados no contexto da pandemia, ampliam a possibilidade de análise sobre os dados e condições de vida da população negra (SANTOS, 2020).

O estudo de revisão sistemática e meta análise publicado no *EClinicalMedicine* em Outubro de 2020, apontada para uma distribuição maior nos casos de infecção, internação e óbito por covid-19, na população negra a asiática dos EUA e Reino Unido, de acordo com os dados a população negra apresenta maior risco de contaminação e óbito por covid-19.

Individuals of Black and Asian ethnicity are at increased risk of COVID-19 infection compared to White individuals; Asians may be at higher risk of ICU admission and death. These findings are of critical public health importance in informing interventions to reduce morbidity and mortality amongst ethnic minority groups (SZE et al., 2020).

De acordo com Foucault, a categoria de raça e as técnicas políticas de racismo que dela se desenvolveram foram indispensáveis ao funcionamento do biopoder, pois possibilitaram a mobilização da morte dentro de uma potência da vida (Foucault apud MILLS, 2018, p.116). Para Foucault os conceitos de raça e racismo, e sua mobilização como estratégia de Estado no colonialismo foram centrais para a racionalidade do biopoder (Foucault apud MILLS, 2018, p. 167). Achille Mbembe em diálogo

com as análises de Foucault sobre o racismo estatal e o colonialismo, argumenta que o conceito de biopoder é inadequado para compreender as maneiras contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte. O autor propõe a noção de necropoder ou necropolítica para descrever as condições de vida, como no colonialismo, onde 'o direito soberano de matar não está sujeito a qualquer regra' (Mbembe apud MILLS, 2018, p.168).

A concepção de necropolítica corrobora o entendimento das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e a distribuição diferencial de direito à vida. Sua compreensão perpassa pelo reconhecimento de medidas estatais que promovem a vida e a morte a partir de características que hierarquizam os corpos, estratificando-os entre os que podem ser eliminados e devem viver (Santos et al., 2020, p.4213).

Recentes estudos brasileiros apresentam análise preliminar dos boletins epidemiológicos dos estados que divulgaram os dados desagregados por raça/cor. De acordo com os dados obtidos, pessoas negras correspondem aos maiores números de casos referentes à hospitalizados e óbitos por COVID-19 (Santos et al., 2020, p.4222). Gonçalves et al. (2020) argumenta que o racismo, tal como o sexismo, compõem a estrutura do Estado nacional brasileiro, perpassa as esferas políticas, econômicas, sociais, culturais, atravessa a produção científica e as práticas de saúde pública com as quais nos articulamos.

É de suma importância que a saúde coletiva discuta questões em torno do aumento das desigualdades e vulnerabilidade social atreladas ao contexto da pandemia por COVID-19, a fim de seja reduzida a desproporcional distribuição da infecção e a taxa de letalidade para as populações que historicamente são desassistidas pelo Estado. Localizar essa discussão no âmbito da saúde coletiva brasileira é compreender que para muitas populações ainda falta o básico. Garantir que essa aproximação seja feita, amplia a perspectiva de coletividade e possibilidade de ação e intervenção, pois passa-se a pensar nos Povos e comunidades tradicionais indígenas e quilombolas, cortiços, favelas e rincões de todo o território brasileiro, enfim, grupos e pessoas socialmente estigmatizadas que possuem seus direitos negligenciados.

Os dados em saúde mostram a urgência de que outras realidades estejam inseridas no bojo da discussão que deve ser coletiva e propositiva de transformação social.

3. METODOLOGIA

3.1 INSERÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa faz parte do projeto de mestrado do programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, PPGSC-UFSC. O referido projeto foi realizado sob o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

3.2 TIPO DE PESQUISA

O presente projeto se propõe a realizar uma revisão integrativa na literatura sobre o tema e avaliar a implementação da PNSIPN no município de Florianópolis- SC, a partir de indicadores quantitativos e qualitativos de gestão. A delimitação do tema será o ciclo da PNSIPN na atenção primária à saúde. Devido a pesquisa ser realizada apenas com dados primários, não houve necessidade de aprovação no comitê de ética. Desta forma, o objeto de pesquisa será o levantamento das principais categorias analíticas e temas preconizados pelos autores, bem como a existência ou não de consenso sobre os termos utilizados para análises, seguido da construção de base avaliativa com indicadores de gestão.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCESSO DE COLETA DE DADOS

A primeira ferramenta metodológica que deu suporte aos resultados da pesquisa foi a revisão integrativa, tendo como referência os estágios recomendados, este projeto seguiu as seguintes fases:

1º Fase: Preparação da proposta de revisão

Temática - Revisão de literatura sobre o ciclo da PNSIPN na atenção primária

Objetivo - levantamento das principais categorias analíticas e temas preconizados pelos autores. Escopo - Produções acadêmicas de 2010 a 2020.

2º Fase: Desenvolvimento do protocolo de revisão

As bases de dados utilizadas para a revisão de literatura foram BVS, LILACS, SCIELO. Os descritores selecionados: Saúde da população negra; Saúde coletiva, Políticas de saúde pública.

3º Fase: Seleção dos estudos

Seleção dos estudos com base na leitura dos resumos, sendo critério de inclusão os artigos com enfoque na implementação da PSNIPN na atenção primária em saúde, totalizando 17 trabalhos. Foram excluídos 22 trabalhos que não abordavam coleta de dados com trabalhadores da saúde ou usuários.

5º Fase: Extração e síntese dos dados

Elaboração de documento com os principais pontos e síntese dos resultados.

6º Fase: Análise de conteúdo

Leitura do material coletado e arcabouço teórico complementar para análise aprofundada das temáticas centrais.

7º Fase: Relatório final

Análise das principais temáticas sobre o ciclo da PNSIPN no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

A segunda ferramenta metodológica que deu suporte aos resultados da pesquisa foi a utilização do modelo avaliativo de indicadores de gestão para avaliação da implementação da PNSIPN.

Santos e Pereira (2011), a partir dos objetivos, diretrizes e princípios da PNSIPN, desenvolveram 3 dimensões de análise que possibilitam a avaliação da implementação da PNSIPN a partir de indicadores quantitativos e qualitativos específicos sobre a temática em questão. De acordo com os autores, para Avaliação da PNSIPN, pode-se utilizar a análise combinada ou não das dimensões, a depender do contexto de aplicação e objetivo da pesquisa.

- A primeira dimensão, refere-se a ‘acesso a ações e serviços de saúde’;
- A segunda dimensão, refere-se a ‘gestão’;
- A terceira dimensão, refere-se a ‘ensino e pesquisa’.

Os indicadores usualmente são utilizados para avaliação das políticas públicas de saúde, pois buscam observar se os objetivos foram alcançados, além de dimensionar a abrangência de princípios e diretrizes. De acordo com Mousinho apud Silva (2017) os indicadores procuram destacar e representar informações úteis ao planejamento, objetivando o estabelecimento de metas controle do desempenho e possibilitando a análise de decisões estratégicas. Os indicadores enquanto representação da informação devem considerar os propósitos e os futuros usos da mesma, sem deixar de observar que toda representação traz consigo o risco de reduções e distorções (SILVA, 2017). Assim, embora os indicadores sejam aceitos como mecanismo de sustentação do planejamento, sua capacidade de representar a realidade é uma questão de ampla discussão.

A coleta de dados desta pesquisa estruturou-se no modelo avaliativo de plano de indicadores de gestão validado e proposto por Silva (2017), para tal foram utilizados 5 indicadores de gestão do tipo quantitativos associados a 4 variáveis, sendo elas: educação permanente, controle social, processo

decisório disponibilização de recursos e 2 indicadores de gestão do tipo qualitativo associados a 2 variáveis, sendo elas: sistema de informação e instância de promoção da equidade em saúde. Seguindo a metodologia proposta por Silva (2017), foi realizada análise dos documentos oficiais sobre as ações desenvolvidas por instâncias governamentais como SMS, Conselho Municipal de Saúde (CMS) e COPPIR, objetivando a consolidação do CTSPN e implementação da PNSIPN em Florianópolis.

QUADRO 1. PLANO DE INDICADORES PARA GESTÃO

INDICADORES QUANTITATIVOS							
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTO	FONTE	PREMISSA
1.1	Educação permanente	Existência de iniciativas de educação permanente voltadas para a saúde da população negra.	Quantas foram as capacitações que os trabalhadores de saúde receberam durante o período de 2010 a 2015, enfocando a saúde da população negra?	Pelo menos uma capacitação por ano ofertada pelo município aos trabalhadores da saúde	SIM= 1 NÃO= 0	Relatório de gestão municipal	O investimento permanente na capacitação dos trabalhadores de saúde amplia as condições favoráveis para a execução das ações de saúde voltadas para a saúde da população negra, o que agrega valor para a implantação da política de saúde da população negra.
1.2	Controle Social	Representantes de entidades negras nos conselhos municipais de saúde.	Existem representantes de organizações de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde?	Pelo menos um representante de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde	SIM= 1 NÃO= 0	Documentos (atas, diários etc) que apresentem a composição do conselho municipal de saúde.	O desenvolvimento de projetos ou planos de ação voltados para a saúde da população negra é um requisito desejável para que se alcance a equidade que se traduz em um dos objetivos da PNSIPN.
1.3	Controle Social	Projeto ou plano de ação de saúde voltado para a população negra	Existem projetos ou planos de ação voltado para a saúde da população negra no município?	Existência de pelo menos 1 projeto ou plano de ação voltado para a saúde da população negra no município apresentado ao CMS	SIM= 1 NÃO= 0	Ata das reuniões do conselho municipal de saúde no último ano que antecede a avaliação.	
1.4	Processo decisório	Processo decisório baseado	Existem ações de saúde para a população negra	Ações de saúde para a população negra definidas no	SIM= 1 NÃO= 0	Plano municipal de saúde e	As ações de saúde para a população negra definidas no

		nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão anual?	Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão.		relatório de gestão	plano municipal de saúde e realizadas conforme planejado é um requisito desejável para a efetivação da política de saúde da população negra.
1.5	Disponibilização de recursos financeiros para desenvolvimento das atividades para implementação da política	% de recursos disponibilizados para a PNSIPN	Existem recursos financeiros disponibilizados no PPA para a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra?	Existência de rubrica no orçamento no PPA referente às ações para implementação da Política de Saúde da População Negra	SIM= 1 NÃO= 0	Plano Municipal Relatório de Gestão, PPA	A existência de recursos cria sustentabilidade para o desenvolvimento de diversas ações voltadas para a PNSIPN

INDICADORES QUALITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.1	Sistema de Informação	Preenchimento do quesito raça/cor em todos os instrumentos utilizados para alimentação dos sistemas de informação das secretarias municipais de saúde.	Como é preenchido o quesito raça/cor nos sistemas de informação da rede municipal de saúde?	Sistemas de Informações da rede municipal de Saúde	A Portaria no 344 de 1o de fevereiro de 2017 torna obrigatória a coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação da população vulnerável, permite estabelecer estratégias de ação, o que agrega valor para a implantação da PNSIPN
1.2.2	Instância de promoção da equidade em saúde	Implantação de instância de promoção da equidade em saúde	As instâncias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) são ativas?	Relatório de Gestão PDR VIVA-SUS	A implantação e funcionamento de instância de promoção da equidade em saúde nos municípios selecionados para o estudo permite o monitoramento das ações previstas para a promoção da saúde da população negra, o que amplia a legitimidade da PNSIPN.

Foram analisados os instrumentos básicos para planejamento do SUS, conforme portaria 3.085/2006, sendo eles:

O plano de saúde (PS) de 2010 a 2014, 2014 a 2018 e 2018 a 2021, o PS é um instrumento central no planejamento do SUS que deve trazer orientações, intenções e resultados a serem buscados no período de 4 anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este deve nortear todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão, bem como refletir as necessidades e peculiaridades próprias em cada esfera. O PS é a base para execução, planejamento, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema de saúde e deve atuar visando a integralidade do sistema. As prioridades definidas no plano de saúde pela saúde passam a se constituir na agenda das 3 esferas de gestão a cada ano.

O Plano Anual de Saúde (PAS), corresponde a operacionalização das intenções expressas no PS, desta forma, determina um conjunto de ações voltadas à promoção, recuperação de saúde e gestão no SUS. O PAS deve definir ações para alcançar os objetivos PS; metas anuais de cada ação; identificar indicadores para monitoramento da PAS; definir recursos orçamentários para cumprimento do PAS.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta os resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde, bem como orienta, se necessário, eventuais redirecionamentos. O resultado tem como base os indicadores da PAS. Por intermédio do RAG é possível ter insumos básicos para avaliação do PS e a partir disso subsidiar a elaboração do novo plano com correções de rumo, caso sejam necessárias.

LIMITAÇÕES

Após a revisão integrativa, ao dar início ao processo de coleta de dados em fontes primárias, foram observados alguns empecilhos para efetivação do grupo focal (estratégia metodológica pensada a priori). Um importante limitante para a realização do grupo focal foi a inexistência de um Comitê Técnico em Saúde da População Negra (CTSPN), devido à dificuldade de articulação entre SMS de Florianópolis e Coordenadoria para Promoção da Igualdade Racial (COPPIR) que desde do início da pandemia por Covid-19 (março de 2020) interromperam o processo de articulação do CTSPN, sob o argumento de que o Município, bem como os trabalhadores da saúde, mobilizaram-se em outras frentes prioritárias, como por exemplo vacinação e atendimento de urgência e emergência.

O CTSPN é elemento chave para a implementação da PNSIPN, pois atua na realização do diagnóstico epidemiológico da SPN, definição de prioridades de acordo com demandas da população negra do Município e pactuação de ações intersetoriais. Devido a fragilidade de consolidação e implementação do CTSPN desde 2011 em Florianópolis e a atual dispersão dos trabalhadores que estavam interessados em compor a nova equipe, observou-se a importância de readequação da pesquisa e da estratégia metodológica que mudou de grupo focal para análise documental, objetivando dessa forma elaborar linha de base avaliativa sobre o processo de implementação da PNSIPN em Florianópolis-SC, centrando a análise de avaliação na dimensão relativa à indicadores de gestão.

4. PRIMEIRO MANUSCRITO

O primeiro manuscrito original apresentado como resultado desta dissertação aborda sobre o alcance das ações e tecnologias usadas para implementação da PNSIPN na APS. Foi elaborado a partir dos dados coletados na revisão integrativa da literatura de 2010 a 2020.

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ALCANCE DAS AÇÕES E TECNOLOGIAS PARA SUBSIDIAR IMPLEMENTAÇÃO

Manoela Costa, Márcia Grisotti.

Resumo

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um projeto transversal e intersetorial, portanto, possui dimensões que correspondem ao acesso a ações e serviços de saúde, gestão e ensino/pesquisa. Neste trabalho será abordada a dimensão de acesso a ações e serviços de saúde, a partir da análise do ciclo da PNSIPN na Atenção Primária à Saúde (APS). Objetivo: tratar sobre os temas emergentes na literatura, no âmbito da atenção primária à saúde, sobre a política e sua implementação. O método utilizado para realização deste artigo de caráter qualitativo foi a realização da revisão integrativa sobre a produção de literatura acerca da PNSIPN de 2010 a 2020. Resultados: Do material coletado, emergiram categorias centrais de análise sobre o ciclo da PNSIPN na APS, dos quais 42,8% representam trabalhos que abordam a temática dos dilemas no alcance das ações para execução da PNSIPN no âmbito da atenção primária, 42,8% relacionado às tecnologias utilizadas para subsidiar a implementação da PNSIPN e 14,4% trabalhos relativo à importância do monitoramento para garantia de avaliação do ciclo da PNSIPN.

Palavras chaves: saúde da população negra, políticas públicas, atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas são estratégias utilizadas pelo Estado para redução das desigualdades sociais, portanto devem considerar o mútuo entrelaçamento entre a injustiça econômica e cultural. Para entender a importância da Política de Saúde integral da população negra é necessário discorrer sobre as desigualdades sociais tendo como base a compreensão de que no âmbito das ciências políticas existem diferentes concepções sobre a justiça social. Este estudo, apoia-se em Fraser que nomeia de coletividades bivalentes, grupos que vivenciam de modo simultâneo injustiças que remontam a esfera econômica e cultural¹.

A aplicação da ideia de redistribuição e reconhecimento na esfera econômico política proposta por Fraser considera as artimanhas do Estado de bem-estar liberal que propunha a consideração e afirmação das diferenças tendo como estratégia o aumento de parte do consumo de grupos economicamente desprivilegiados, sem reestruturar o sistema de produção que acarreta as desigualdades, atuando assim de modo afirmativo e não transformativo¹. Para Fraser os meios que objetivam afirmar no lugar de transformar aquilo que é usado como um marcador social, podem promover a diferenciação de grupo, centralizar as discussões em identidades sem uma perspectiva de fato coletiva¹. Fraser utiliza os termos 'remédios afirmativos' e 'transformativos' para analisar as estratégias de combate às injustiças sociais. De acordo com a autora, os remédios de reconhecimento afirmativo, de modo geral, tendem a promover a diferenciação de grupos, enquanto os transformativos tendem a desestabilizar. Os remédios de redistribuição afirmativa podem também engendrar um protesto de menosprezo, enquanto os remédios de redistribuição transformativos podem ajudar a compensar algumas formas de não reconhecimento¹. Assim, para combater as injustiças sociais é necessário o reconhecimento do racismo estrutural e suas implicações na vida cotidiana, bem como uma profunda transformação econômica e política.

A PNSIPN é uma das ferramentas para redução de desigualdades utilizada pelo Estado que deve considerar as necessidades bivalentes das dimensões da injustiça distributiva e da injustiça valorativa cultural, na medida em que traça um perfil epidemiológico da população negra de distintos territórios e focaliza ações intersetoriais para promoção dos direitos humanos em saúde, bem como o orienta o planejamento de programas e ações que atendam a demanda específica do grupo e território a qual se destina. Mobilizando assim, o princípio de equidade no qual se fundamenta o SUS². A PNSIPN pode ser distributiva na medida em que reconhece a má distribuição econômica, reflexo de injustiça social e se

propõe a construir arranjos econômicos e políticos voltados para a correção das disparidades entre os grupos. A aplicação desse conceito pode ser observada quando os indicadores socioeconômicos são utilizados na associação com qualidade de vida da população (renda média de anos de estudo).

A utilização do quesito raça/cor no âmbito da saúde, permite comparar indicadores de renda e escolaridade com a frequência de determinados agravos em saúde, prevalência de doenças crônicas, índice de mortalidade entre outros. Desde que esses dados começaram a ser obtidos diversos estudos científicos têm mostrado como o racismo influencia o processo de nascer, crescer, viver e morrer na sociedade. A exploração, marginalização e privação social engendram a estrutura econômica e política, dessa forma os dados que expressam as desigualdades de ordem distributiva conversam com os piores indicadores de qualidade de vida³.

A perspectiva de análise bivalente, por melhor situar o indivíduo em seu contexto social, apresenta-se como uma interessante ferramenta para auxiliar os processos de gestão, sobretudo, na saúde coletiva para que não haja dúvidas em relação a iniciativa de programas, ações e serviços destinados a determinados grupos¹. A compreensão de que a redistribuição e/ou reconhecimento por si bastam, sede margem para interpretações favoráveis a políticas e narrativas afirmativas que não promovem alteração nas estruturas que engendram as desigualdades sociais, apenas acentuam as reivindicações identitárias¹. O perigo em centralizar as lutas por justiça social na dimensão valorativa cultural, sobretudo na fase neoliberal do capitalismo, está no silenciamento acerca das questões da dimensão econômico-política¹.

Devido às condições desiguais geradas ao longo da história da sociedade brasileira para com a população negra, no âmbito da saúde, o SUS abarca políticas de promoção da equidade, como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2008 a PNSIPN é pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e publicada em maio de 2009 pelo Ministério da Saúde. A PNSIPN visa garantir a efetivação do direito humano à saúde, trazendo em seu arcabouço teórico o racismo como determinante e condicionante social de saúde da população negra, onde as desigualdades raciais são fatores que interferem diretamente no processo saúde, doença, cuidado e morte².

Alicerçada nos princípios da equidade e integralidade a PNSIPN articula elementos capazes de contribuir na correção das iniquidades sociais e raciais, integralizando isto a componentes históricos, culturais e identitários afro brasileiros, por exemplo a religiosidade de matriz africana como parte da compreensão sobre saúde na dimensão biopsicossocial³.

A PNSIPN ainda está em fase implantação em diversos Estados e as implicações do racismo podem ser analisadas em entrelaçamento com os determinantes sociais estruturais e intermediários da saúde. Desigualdades sistêmicas e evitáveis em saúde são observadas pelos dados de prevalência de DCNTS (Doenças Crônicas não Transmissíveis), alta taxa de mortalidade materna infantil, precocidade dos óbitos, taxas elevadas de óbitos por causas externas e mal definidas³.

A PNSIPN é um projeto transversal e intersetorial, portanto, possui dimensões que correspondem ao acesso a ações e serviços de saúde, gestão e ensino/pesquisa. Neste trabalho será abordada a dimensão de acesso a ações e serviços de saúde, a partir da análise do ciclo da PNSIPN na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é uma estratégia flexibilizante de primeiro contato e criação de vínculo entre usuário e equipe, a qual deve orientar o atendimento de forma integralizante, partindo desta premissa, as ações voltadas para adesão da PNSIPN nas Unidade Básica de Saúde (UBS) são importantes ferramentas de combate às desigualdades na saúde, pois atuam na produção de sentido social sobre equidade em saúde⁴. Portanto, o objetivo do presente trabalho é tratar sobre os temas emergentes na literatura no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sobre a política e sua implementação.

MÉTODO

Com intuito de fortalecer as discussões sobre o planejamento de ações voltadas para a PNSIPN que ainda está em processo de implementação em diversos municípios do país, este artigo se propõe a tratar sobre os temas emergentes na literatura das ciência em Saúde Coletiva, no âmbito da atenção primária à saúde, sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua implementação, bem como a existência ou não de consenso na literatura, organizado em forma de seções por categorias analíticas sobre as temáticas centrais.

O método utilizado para realização deste artigo de caráter qualitativo foi a realização da revisão integrativa sobre a produção de literatura em torno da PNSIPN de 2010 a 2020. Realizou-se consulta à base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BVS, SCIELO e CAPES, utilizando os seguintes descritores: saúde da população negra; saúde coletiva, políticas de saúde pública. Como critério de inclusão foram selecionados apenas os artigos com enfoque na atenção primária em saúde. Foram excluídos os trabalhos que não abordavam profissionais de saúde ou usuários.

Do material coletado na revisão integrativa, emergiram categorias centrais de análise sobre o ciclo da PNSIPN na atenção primária à saúde, dos quais 42,8% representam trabalhos que abordam a temática dos dilemas no alcance das ações para execução da PNSIPN no âmbito da atenção primária, 42,8% relacionado às tecnologias utilizadas para subsidiar a implementação da PNSIPN e 14,4% trabalhos relativo à importância do monitoramento para garantia de avaliação do ciclo da PNSIPN. A seguir está disposto a organização utilizada nesta pesquisa para análise das duas categorias temáticas centrais.

QUADRO 2 - FICHAMENTO DA REVISÃO INTEGRATIVA

TÍTULO	AUTOR	DATA	REVISTA	TEMAS	DISCUSSÃO	CONCLUSÃO	PROPOSTA
Indicadores de monitoramento e avaliação da PNSIPN: Subsídios à sala de apoio à gestão	Governo de SP	2019	Secretária de Saúde	Indicador de saúde população negra	Sugestão de uma base objetiva de indicadores que considerem os elementos para o processo de monitoramento e avaliação da implementação da Política. Essa base de indicadores é congruente com as diretrizes da Política na perspectiva dos direitos humanos, da vigilância de direitos e do <i>advocacy</i> .	O grupo definiu um quadro de indicadores de monitoramento e avaliação da PNSIPN, que se subdividiu em indicadores sociodemográficos da população segundo sexo, faixa etária e raça/cor, indicadores de morbimortalidade segundo sexo, faixa-etária e raça/cor e indicadores enfrentamento ao racismo.	Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra” no Estado de SP e dentre suas estratégias está, desenvolver um sistema de indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Atenção à Saúde da População Negra.
Implementação da PNSIPN na Bahia	GOMES, Iracema Costa Ribeiro DAMASCENO, Rudson Oliveira NERY, Adriana Alves	2017	Revista baiana de enfermagem	Implantação, operacionalização da PNSIPN na Bahia.	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.	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.	Ações de maior alcance das atividades de implantação da PNSIPN nos municípios baianos.
Validação do plano de indicadores para avaliação da	SILVA, Tarcisio Oliveira .	2017	Universidade Feira de Santana/ BA ME: ENF	A saúde da população negra. Avaliação da política.	Avaliação em saúde: construção e validação de indicadores para que a avaliação nos serviços, gestão e ensino se fundamenta nos princípios e diretrizes da	A avaliação da implantação de políticas públicas de saúde é imprescindível para nortear as ações realizadas, e a partir desse estudo os municípios brasileiros	O plano de indicadores que permite avaliar o processo de trabalho das secretarias municipais de saúde e possibilita uma reflexão crítica sobre

implantação da PNSIPN.					PNSIPN. Uma vez identificada a ausência da implantação da Política no município essa avaliação servirá para nortear futuras ações direcionadas às fragilidades identificadas.	poderão observar os seus avanços e inconsistências tendo como referência os princípios, diretrizes e objetivos da PNSIPN.	os serviços em saúde ofertados à população negra.
A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.	FAUSTIN O, Deivison Mendes	2017	Ciência & Saúde coletiva	Universalidade, Equidade, Saúde da população negra	Problematizar algumas tensões e possibilidades existentes em torno da operacionalização dos conceitos de universalidade e equidade nas políticas públicas. A pergunta que mobiliza é: como articular a busca pela universalização dos direitos com as demandas requeridas por grupos específicos em uma sociedade desigual?	Crítica as polarizações universalização e focalização, reconhecimento e distribuição, bem como traz o apontamento à uma abordagem dialética dessas categorias que consideram a mediação entre singularidade, particularidade e universalidade.	Reconhecimento dos processos pelos quais essas diferenças se convertem em desigualdade,
“Eu não vejo muitos negros aqui”: Uma etnografia sobre a PNSIPN em Maceió.	SANTOS, Roberta Dayanne de Oliveira.	2017	Universidade Federal de Alagoas ME: ANT	Racismo institucional. Biopolítica . Políticas de saúde. O que as pessoas pensam sobre PNSIPN?	Enquanto um documento que legitima direitos à saúde e reconhece a fragilidade social na qual o negro brasileiro está inserido, a referida política pública é um instrumento que parte do Ministério da Saúde em consonância com as reclamações dos movimentos sociais, através do qual se pretende mudar o comportamento dos profissionais de saúde no momento do atendimento. Analisa-se também o Estado enquanto possuidor do poder de legitimação de direitos sobre as necessidades de saúde da população negra e de que forma a biopolítica serve como elemento-chave para tais intervenções.	No caso da PNSIPN esse poder se exerce em consonância com a participação social que significa que a biopolítica implica nesses dois níveis: uma ação de governo que não se efetiva se não for internalizada pela população amplamente.	Contribuir para pensar política pública na contemporaneidade. A questão da invisibilidade que perpassa toda a pesquisa, seja da pessoa negra que circula na UBS, seja do cartaz, é reflexo da invisibilidade social que acompanha a pessoa negra. Uma invisibilidade geral que se apresenta nos três tópicos – na pessoa, no cartaz e na política.

<p>O Movimento Negro e a PNSIPN: Heterogeneidade e convergências.</p>	<p>ARAUJO, Marcos Vinicius Ribeiro.</p>	<p>2015</p>	<p>Universidade Federal da Bahia DO: Saúde pública</p>	<p>Movimento negro e políticas públicas de saúde</p>	<p>Artigo 1: a produção científica sobre o movimento negro em bases de dados nacionais no período 2003-2014</p> <p>Artigo 2 concepções e formas de atuação do movimento Negro em saúde no Brasil 2006-2014</p> <p>Artigo 3- as organizações do movimento negro e o processo de implementação da política nacional de saúde da população negra – pnsipn (2006-2014)</p>	<p>A participação dos diversos atores na formulação e implementação de políticas de saúde pode configurar um processo que implique deslocamento e/ou consolidação do poder de grupos sociais concretos, que, através de suas lideranças, possam produzir consensos em torno da incorporação de conteúdo específicos na PNSIPN.</p>	<p>Desenvolver ações que viabilizem a formação de alianças que debilitem o poder dos grupos que se opõem a essa política.</p>
<p>PNSIPN: Implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional</p>	<p>CHEHUEN NETO, José Antônio FONSECA, Geovane Mostaro BRUM, Igor Vilela Brum et.al.</p>	<p>2015</p>	<p>Ciência e saúde coletiva</p>	<p>Opinião pública sobre a PNSIPN</p>	<p>Investigar o conhecimento da população negra acerca da política, seus potenciais benefícios e as dificuldades de acesso à saúde. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e quantitativa. Foram realizadas entrevistas estruturadas com 391 indivíduos negros, usuários do SUS, da cidade de Juiz de Fora. A amostra foi estratificada de acordo com raça (preto e pardo), renda e escolaridade.</p>	<p>Cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a política de saúde para a população negra e 53% declararam uma possível discriminação racial. Observou-se também associação positiva entre discriminação e menor escolaridade e renda.</p>	<p>Apesar de desconhecerem a existência da PNSIPN, a maioria dos entrevistados aprovou seus objetivos, mesmo relatando a possibilidade de discriminação dela advinda.</p>

Qualificação dos Profissionais da UBSF -São Benedito, para implantação da PNSIPN	MAZON, Elenita Maria	2014	UFMS Pós graduação em atenção à saúde da família.	Implantar ações da Política na Comunidade de Quilombola “Tia Eva”, utilizando recursos de educação permanente.	Após a realização da oficina 84% dos participantes passaram a conhecer a PNSIPN. Em relação às doenças que acometem a população negra e seus fatores de risco, 83% relataram ser capazes de reconhecê-las, no entanto, percebe-se que ainda há dificuldades de correlacionar as patologias e identificar os fatores de risco. Quanto à discriminação étnica/racial e social, o resultado apontou que quase todos os profissionais acreditam existir a discriminação étnica – racial e social da população negra e 89% dos participantes acreditam que as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde.	A equipe identificou a necessidade de um processo de trabalho, com discussões de temas voltados às condições de vida, ações de promoção, educação em saúde envolvendo a comunidade negra, e a busca pela intersetorialidade e articulação política.	Necessidade de recursos para realização da educação permanente com os profissionais de saúde.
Avaliação da PNSIPN no município de Salvador.	BASTOS, Eloisa Solange Magalhães.	2013	Universidade católica de salvador ME: Políticas sociais	Avaliação em Saúde. Racismo Institucional.	Avaliar a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra em Salvador, durante o período de 2006 a 2012. Na primeira etapa foi realizado um estudo exploratório descritivo que investigou o processo da sua implantação a partir de análise documental associada a entrevistas semiestruturadas com profissionais que exercem suas atividades em saúde. Na segunda etapa buscou-se evidenciar como se configura no Distrito Sanitário do Centro Histórico o Combate ao	Os resultados revelam que apesar dos esforços no sentido de fazer com que a saúde da população negra seja incorporada com uma política dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) em Salvador, esta não se encontra plenamente implantada, em face de não realização da sua transversalidade na totalidade das ações e serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.	Lutar por uma saúde de qualidade, igualitária, equânime é também lutar contra as desigualdades sócio-econômicas, uma vez que a saúde é resultado de múltiplos fatores e que, conforme diversos estudos apontam, o principal problema de saúde no Brasil são as iniquidades nas condições sociais e de saúde e no acesso aos serviços sociais e de saúde.

					Racismo Institucional, importante eixo constitutivo da Política.		
Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra	SANTOS, Josenaide. SANTOS, Giovana Cristina.	2013	Saúde em debate. RJ	Narrativa dos profissionais da APS diante da PNSIPN	As narrativas dos profissionais trouxeram à tona que a política para a população negra não deve representar responsabilidade social. É vista como desnecessária e promotora da discriminação.	Observou-se que as temáticas apresentadas pelos profissionais da atenção primária estão relacionadas ao mito da democracia racial. Busca dar sentido àquilo que não faz sentido, pois não contempla a realidade e a lógica.	Somente tratando “diferentemente” os desiguais, segundo a própria ‘regra da justiça’, poder-se-á alcançar uma maior igualdade entre os grupos.
Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra.	BATISTA, Luis Eduardo MONTEIRO, Rosana MEDEIRO S, Rogério Araújo	2013	Saúde em debate. RJ	PNSIPN inserida no Plano Estadual de Saúde,	Atualizar os indicadores tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregados por raça/cor e promover a comparação destes indicadores entre as diferentes regiões de saúde, estados e municípios.	O artigo relata as estratégias, desafios e erros cometidos na implantação da PNSIPN	Sugere caminhos para os gestores que têm interesse em propor ações para redução das iniquidades raciais em saúde. Sensibilização profissionais das iniquidades sociais, educação permanente.
A Política de Saúde da População Negra no Brasil: atores políticos, aspectos étnico-raciais e principais tensões do campo.	Sandra Assis	2011	Universidade federal da Bahia ME: Saúde coletiva	População Negra; Políticas Públicas;	Analisar o processo de formulação da PNSIPN, destacando os principais fatos, atores políticos e suas posições diante da questão étnico-racial no setor saúde. Os resultados destacaram que a PNSIPN foi formulada no seio de uma sociedade que se constituiu segundo a ideologia da mestiçagem e da igualdade racial. O mito da democracia racial e o racismo camuflado da sociedade brasileira	A formulação da política de SPN ganhou força num contexto internacional de ações de combate ao racismo. A Conferência de Durban (2001) e a posterior criação da SEPPIR mostraram-se como uma janela de oportunidade para a construção da política. As inflamadas discussões sobre raça e cor da pele e suas repercussões sobre a identidade nacional	Necessidade de seguir avançando na implementação desta política em saúde, especialmente no enfrentamento ao racismo no cotidiano das unidades de saúde e no envolvimento de novos atores políticos neste processo.

					se colocam como cenário de fundo nas disputas entre diversos atores.	permitiram a entrada de novos intelectuais - pesquisadores negros - na cena. A raça enquanto categoria de análise social é retomada para enfatizar o racismo existente na saúde.	
Caderno PNSIPN 1 ed.	Brasília	2010	Ministério da Saúde	PNSIPN	A população negra e a luta por cidadania. A situação da população negra e seus determinantes sociais Responsabilidades nas esferas do governo.	-	-
Caderno PNSIPN 2 ed.	Brasília	2013	Ministério da Saúde	PNSIPN	A população negra e seus determinantes sociais. Princípios da PNSIPN (marca, diretrizes e objetivos).	-	-
Caderno PNSIPN 3 ed.	Brasília	2017	Ministério da Saúde	PNSIPN	Quesito raça cor, portaria 344 de 2017. Doenças mais comuns que acometem a população negra.	-	-
Caderno Equidade étnico racial no SUS	Porto Alegre	2018	Rede unida	Equidade sus	Pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e indígena no SUS.	-	-

DISTRIBUIÇÃO DE CATEGORIAS ANALITICAS POR TEMÁTICA:

I - Dilemas no alcance das ações para execução da PNSIPN no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O III Plano Operativo (2017-2019) da PNSIPN é estruturado por eixos estratégicos que estabelecem ações impulsionadoras para a implementação da PNSIPN e promoção da equidade em saúde da população negra. Conforme consta no art. 3º o 1º eixo estratégico objetiva estabelecer ações que promovam a implementação da PNSIPN no acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Embora a política seja considerada pelos autores uma importante estratégia de garantia de equidade e integralidade em saúde, ainda possui fragilidades na execução, pois o desconhecimento acerca da PNSIPN ocorre tanto por parte dos profissionais da atenção primária, quanto pela população⁵.

A literatura aponta para a pouca efetivação da política na APS, aparece como dificultador desta implementação a resistência de alguns profissionais da saúde e o desconhecimento de significativa parcela da população. Também foram frequentes as narrativas sobre as tensões decorrentes da possibilidade de potencialização da discriminação racial.

Conhecer as barreiras que possam existir na efetivação da PNSIPN é parte do processo de defesa por equidade em saúde. Para Oliveira a saúde da população negra, embora seja um campo de estudos, pesquisa e assistência reconhecida do ponto de vista da legitimidade política, não se efetiva, pois há baixa divulgação entre profissionais e usuários, dessa forma não há produção de sentido junto à comunidade. Sentido compreendido como um componente do contexto social construído e reproduzido que se articula e, é capaz de influenciar as ações dos sujeitos⁶.

Na pesquisa realizada por Santos a narrativa dos profissionais de saúde expressa, em sua grande maioria, a falta de consciência crítica sobre as desigualdades raciais e as implicações do racismo na saúde, além de um grande desconhecimento sobre as principais comorbidades que atingem a população negra e suas associações com a falta de recursos na condição de moradia, educação, alimentação adequada, acesso à atenção à saúde biopsicológica, trabalho, renda e lazer⁵.

A dificuldade de falar sobre a saúde da população negra deriva do ideal de nação verdadeiramente democrática, desta forma, todos devem ser vistos como iguais e tratados como iguais pelo SUS, no entanto, esta percepção enfatiza o pouco conhecimento sobre a história da população negra no Brasil e as desvantagens materiais e simbólicas atreladas a esse segmento social, bem como reforça o discurso de

ser humano universal, o qual não abarca as pluralidades e singularidades existentes, tão pouco trata de forma equitativa a população, pois abafa as denúncias de desigualdades sociais e raciais⁵. O campo saúde da população negra apresenta como reivindicação a possibilidade de enfrentar as iniquidades raciais em consonância com a busca pela universalização do direito à saúde⁷.

O pensamento sobre a inexistência de obstáculos estruturais, sociais, culturais ou raciais para consolidação de uma nação democrática, vem da década de 1920, onde sociólogos como Gilberto Freyre e Sérgio Albuquerque de Holanda expressaram em suas obras a ideia “de que no Brasil há uma convivência pacífica entre etnias”, onde todos têm chances iguais de bem-estar social o que dá origem ao mito da democracia racial. No entanto, apesar da estruturação da sociedade brasileira ter tido como contribuição civilizatória distintos grupos étnicos raciais, o processo de colonização restringiu o acesso a bens e direitos fundamentais aos povos com ascendência africana e indígena⁸.

O racismo é um fenômeno ideológico, um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, especialmente no campo da saúde⁹. O racismo institucional na área da saúde pode ser visto, sobretudo, na forma de atendimento e acesso aos serviços de saúde, estudos mostram que negras e negros têm menor tempo de consulta, mulheres negras possuem menos consultas pré natal, resultado de um atendimento discriminatoriamente racializado⁹. Não perceber a discriminação ou insistir em sua inexistência, contribui para a inação do sistema frente à discriminação e tem como consequência a manutenção das desigualdades sociais, além de esbarrar com os princípios de equidade e integralidade do SUS, o qual defende que o atendimento deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural⁵.

O racismo tem relação com as condições na qual a pessoa nasce, trajetória familiar e individual, condições de vida, moradia, trabalho, emprego, renda, acesso à informação e aos bens e serviços¹⁰. O elemento estrutura socioeconômica e contexto político está elencado na lista de determinantes sociais de saúde da *World Health Organization*. O contexto é um amplo conjunto de aspectos estruturais, culturais e funcionais de um sistema social cujo um impacto sobre indivíduos exerce uma poderosa influência formativa nos padrões de estratificação social e saúde¹¹.

A inclusão da identificação racial em estudos científicos tem permitido uma melhor compreensão das condições sociais, econômicas, políticas e culturais, bem como seus reflexos no processo de saúde e doença da população negra. O item cor/etnia no atendimento à saúde, torna possível traçar o perfil epidemiológico da população da negra, de acordo com localização geográfica, estratificação social, faixa

etária, escolaridade, entre outras variáveis. Desta maneira é possível observar com maior precisão os principais agravos em saúde, bem como atuar na promoção, prevenção e tratamento por intermédio de ações destinadas às pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

Os dados epidemiológicos dos últimos 10 anos apontam para elevadas taxas de mortalidade materno infantil nas mulheres negras, desta forma a PNSIPN prioriza ações voltadas à redução da mortalidade materno-infantil. A Razão de Mortalidade Materna é um indicador sensível à qualidade de vida da população, na medida que, refere-se a mortes precoces e evitáveis. A mortalidade materno infantil em sua quase totalidade atinge as mulheres com menor acesso aos bens sociais, bem como, demonstra a desarticulação, a desorganização e a baixa qualidade da assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal⁹.

A taxa de óbito precoce por causas evitáveis e homicídio por causas externas/arma de fogo seguem elevadas para população negra. De acordo com dados do Ministério da saúde de 2018 o suicídio de negros está como a quarta causa de óbito de jovens do sexo masculino, com maior incidência na faixa etária 10 a 19 anos. No município de Florianópolis- SC, a terceira principal causa de óbito de jovens negros é o suicídio¹³. Além da histórica iniquidade no acesso à saúde, moradia, renda, escolaridade, alimentação adequada, saúde mental e bem-estar social, a falta de investimento na saúde da população negra mantém estes sujeitos historicamente em situação de vulnerabilidade, perpetuando assim a presença da população negra nos piores indicadores de saúde.

O monitoramento das políticas públicas de saúde pode ser feito pela avaliação dos usuários sobre as ações desenvolvidas no setor saúde, entretanto, é escassa a literatura sobre a opinião da população negra acerca da PNSIPN. As percepções quanto às dificuldades de acesso e discriminação no que se refere à assistência em saúde, podem ser observadas em estudos sobre desigualdades sociais e raciais em saúde. Na pesquisa qualitativa realizada por Chehuen onde foram entrevistados 391 indivíduos negros, usuários do SUS da cidade de Juiz e Fora. Cerca de 90% dos entrevistados relataram desconhecer a existência de uma política de saúde destinada a população negra e 53% declararam já ter sofrido uma possível discriminação racial¹⁴. De acordo com o estudo, apesar de desconhecerem a existência da PNSIPN, a maioria dos entrevistados aprovou seus objetivos, mesmo relatando a possibilidade de discriminação dela advinda. A narrativa dos usuários sobre o desconhecimento sobre a política de saúde destinada para população negra atrelada ao receio que ela possa gerar discriminação, mostra como as ações de combate às desigualdades sociais em saúde por intermédio da PNSIPN ainda estão longe de encerrar seu ciclo de implementação.

A mudança nas práticas dos profissionais e gestores de saúde pode ser tão mais efetiva quanto mais houver conhecimento e mudança de concepções dos usuários sobre o verdadeiro papel dos serviços de saúde (GRISOTTI e PATRICIO 2015, p.149).

As políticas públicas são capazes de intervir nos determinantes sociais de saúde, desta forma, levanta-se a importância de estratégias que garantam maior impacto das ações sobre as atividades da PNSIPN, destinada a profissionais de saúde e usuários. O processo participativo pode promover maior alcance das ações para efetivação da equidade e integralidade em saúde, na medida em que articula a população e os profissionais de saúde, no entanto, faz-se necessário aumentar o subsídio de referenciais que envolvam atividades, sobretudo, de promoção e prevenção de saúde, articuladas a ações que possam propiciar a constante discussão em relação ao direito humano à saúde¹⁵.

A participação da população é parte fundamental nas ações para combate a iniquidades sociais em saúde, prevista na lei orgânica de saúde 8.080/90 e lei complementar 8.142/90, por intermédio da participação popular é possível que os usuários desenvolvam poder de controle sobre a efetivação das políticas públicas. A prática do “poder participar” tende estimular o processo dialético que favorece a emergência do poder que se adquire participando¹⁵.

II -Tecnologias utilizadas para subsidiar a implementação

A responsabilidade pela implementação da PNSIPN cabe às secretarias estaduais e municipais do Ministério da Saúde, sob a coordenação geral da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, sendo esta responsável pela disseminação da Política, sensibilização dos profissionais, monitoramento, avaliação e apoio técnico aos departamentos e áreas do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde de estados e municípios¹⁶.

As secretarias estaduais e municipais deveriam criar os Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, Áreas Técnicas em Saúde da População Negra ou responsável técnico para coordenar as ações, com vistas na disseminação da PNSIPN, sensibilização dos profissionais e inserção a Política no SUS. Segundo levantamento realizado pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, apenas dez estados da federação criaram áreas técnicas, dois estabeleceram comitês técnicos de saúde da população negra e apenas dois definiram um responsável técnico. As ações para disseminação e sensibilização vão desde a produção do conhecimento científico sobre a temática; apoio aos municípios, sobretudo os que possuem comunidades remanescentes quilombolas; apoio à Rede de Religiões afro-brasileiras; sensibilização e articulação entre movimento social, profissionais de saúde e

gestores, a fim de que a sociedade civil também seja incluída em atividades tais como: seminários, oficinas, campanhas, intervenções no Dia Nacional de Mobilização Pró SPN¹⁷.

A Área Técnica de Saúde da População Negra deve estimular a formulação de políticas públicas para redução das iniquidades sociais em saúde, bem como assessorar tecnicamente o Secretário de Estado da Saúde, os Departamentos Regionais de Saúde e os municípios para a implantação da PNSIPN¹⁶. No âmbito do Ministério da saúde a portaria 2629, 27 de novembro de 2014 aprova e define as atribuições do Comitê Técnico de Saúde da População Negra o qual tem como objetivo promover articulação entre as ações do MS e demais instâncias do SUS, com vistas na equidade SPN, destacando a importância do diálogo entre as políticas de promoção de equidade em saúde e as políticas de igualdade racial. A participação do comitê técnico e/ou Área técnica SPN na elaboração do Plano Estadual de Saúde possibilita a garantia de objetivos e ações estratégicas voltados para defesa da atenção integral à saúde da população negra e o combate a iniquidades em saúde.

As ações voltadas para sensibilização dos profissionais de saúde têm por objetivo levar para conhecimento e problematização coletiva o racismo como um determinante social de saúde. De acordo com a revisão integrativa, a estratégia mais investida é a educação permanente, onde, por intermédio de formações, seminários e oficinas é possível discutir as temáticas relacionadas às iniquidades sociais e raciais. Desta forma, as questões relativas ao racismo estrutural são observadas em conjunto com as iniquidades sociais. De acordo com Ministério da Saúde, os espaços que estimulam discussões sobre as questões relacionadas ao racismo, sexismo e distribuição de renda deveriam ser ponto focal das políticas de equidade em saúde⁴.

A falta de discussão sobre o racismo favorece a manutenção das iniquidades em saúde. Observa-se então, a necessidade de aumentar o alcance das ações em educação permanente para promoção de saúde para a população negra. Alguns estados adotaram estratégias de sensibilização e disseminação da PNSIPN, por intermédio de cartilhas/livros/vídeos, além das intervenções no dia Pró-SPN e 20 de novembro. As oficinas também são estratégias utilizadas para disseminação da PNSIPN no âmbito da atenção primária em saúde¹⁸, no Município de Campo Grande uma pesquisa com aplicação de questionário foi realizada com os profissionais de saúde da UBS de São Benedito, de acordo com o estudo antes da oficina de SPN 44% dos profissionais de saúde afirmaram não ter conhecimento sobre iniquidades/ desigualdades e suas relevâncias para boa saúde, após a oficina o número reduziu para 11%.

CONCLUSÃO

As ações voltadas para a implementação da PNSIPN são prejudicadas por fatores como: má gestão, pouco financiamento, frágil articulação inter e intrasetorial, resistência a adesão por parte dos profissionais de saúde que alegam que a política de saúde integral da população negra pode ser uma geradora de discriminação negativa.

Em um cenário onde o racismo é estrutural e acontece de modo velado corriqueiramente, os fatores supracitados corroboram com os conceitos de Fraser ao tratar da injustiça na dimensão econômico-política e dimensão cultural valorativa.

Na dimensão econômico-política, expressa-se no desempenho da política estar associado, segundo os respondentes das pesquisas, a “boa vontade” dos gestores e escasso repasse financeiro para as ações destinadas à PNSIPN. Em relação à dimensão cultural valorativa, está presente nos desconhecimentos, dúvidas e resistências em relação à política, por conta de um imaginário de indução discriminatória negativa. Essas confusões são resultado de longos períodos de silenciamento sobre o racismo e má interpretação do princípio de equidade do qual trata o SUS.

No contexto de implementação da PNSIPN na APS, o reconhecimento das necessidades bivalentes amplia o olhar sobre o indivíduo em questão, possibilitando a promoção do direito à saúde considerando as articulações das diferentes opressões sociais. Assim, não há espaço para discursos nebulosos, pois busca-se compreender o lugar social ocupado pelo indivíduo e o grupo social representado. Os elementos transformadores, orientados pela análise bivalente, trazem uma perspectiva contrária a afirmação, deslocando o conceito para o contexto em questão, entender a importância da PNSIPN de modo crítico ultrapassa a dimensão do reconhecimento afirmativo, uma vez que o conceito de transformativo rompe com as normativas sociais pré-estabelecidas.

Em síntese, é possível pensar a PNSIPN utilizando o conceito de reconhecimento afirmativo ou reconhecimento transformativo. Embora trate-se da mesma política, a leitura que a sociedade dá a ela é capaz de torná-la, ou não, uma ferramenta capaz de colocar em xeque o racismo estruturante das relações e organização da sociedade.

De maneira consensual os trabalhos ressaltam a importância das ações preconizadas pela educação permanente na APS, sendo esta uma importante tecnologia utilizada para subsidiar a implementação da PNSIPN, no entanto, essa ação pode sofrer descontinuidade devido a atual versão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, retirar de seu texto a indicação de horas destinadas à educação permanente. Partindo da premissa do racismo estrutural e das dificuldades de sensibilização, há que se pensar em formas ainda mais articuladas para qualificação dos profissionais e gestores em temáticas relacionadas a PNSIPN.

A literatura também aponta para a necessidade no aumento de produção acadêmica sobre a SPN, sobretudo nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde, a fim de que os profissionais estejam melhor habilitados para compreender o racismo e suas implicações na qualidade de vida da população negra. Nas instituições de ensino e saúde os reflexos do racismo estrutural, manifestam-se em dificuldades ao: reconhecer e abordar os determinantes sociais das condições em saúde, produzir e utilizar dados desagregados por raça/cor para orientar a tomada de decisão, definição de prioridades, alocação de recursos e na ausência de mecanismos de coibição das práticas racistas.

Para analisar essas questões retomo o papel normativo e regulador de processos sociais das instituições de ensino e saúde, pois o papel regulador e normatizador de processos sociais expresso nas instituições de ensino e saúde, faz com que estes espaços sejam considerados detentores da ‘verdade’, bem como locais de forte disputa por narrativas sociais. Foucault, ao tratar dos conceitos de biopoder e biopolítica, aponta que somos submetidos pelo poder à produção da verdade e só podemos exercer o poder mediante a produção da verdade. Portanto, o poder está vinculado à noção de saber. O pensador indica que o poder não é um objeto ou uma coisa, mas uma ação produto do conhecimento. O poder em si não existe, o que existe são práticas ou relação de poder que institucionalizam a verdade.

A dificuldade em abordar os determinantes sociais de saúde associados à condição do indivíduo negro(a), produzir dados e a partir disso definir prioridades é fruto do racismo estrutural e mostra-se como um desafio a ser superado pelos discentes, docentes, profissionais e gestores de saúde.

REFERÊNCIAS.

1. FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. Cadernos de Campo (São Paulo 1991), v. 15, n. 14-15, p. 231-239, 2006.
2. BRASIL. Lei 12.288/10. Estatuto da Igualdade Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
3. BRASIL. Guia De Enfrentamento Ao Racismo Institucional E Desigualdade De Gênero. Geledés, Seppir 2013. Disponível Em: <[Http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/Saude/Area.Cfm?Id_Area=1592](http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/Saude/Area.Cfm?Id_Area=1592)>
4. BRASIL. Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra. Una Sus. 2015.
5. SILVA, Tarcisio Oliveira et al. Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da política nacional de saúde integral da população negra, 2017.
6. OLIVEIRA, Fernanda. Saúde da população negra. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
7. FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 3831-3840, 2017.
8. ALVEZ, Mirian Cristiane. JESUS, Jayro Pereira. Paradigma da Afrocentricidade. Por uma nova concepção de Humanidade em Saúde Coletiva: Reflexões Sobre Saúde Mental e Racismo. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, 2015.
9. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. São Paulo: Saúde e Sociedade, v.25, n.3, p.535-549, 2016.
10. BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araújo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. Saúde em Debate, v. 37, p. 681-690, 2013.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2010.
12. SANTOS Josenaide Engracia, SANTOS Giovanna Cristina. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. Rio de Janeiro: Saúde em Debate, v.37, n.99, p. 563-570, out. 2013.

13. MATOS, Camila Carvalho. TOURINHO, Francis Solange. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 13, n. 40, p. 1-13, Jan 2018.
14. CHEHUEN, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciencia & saude coletiva*, v. 20, p. 1909-1916, 2015.
15. GRISOTTI, Márcia. PATRICIO, Zuleica Maria. A saúde coletiva entre discursos e práticas: a participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde no município de florianópolis. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.
16. BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 681-690, 2013.
17. MAZON, Enelita. Qualificação dos profissionais da UBSF São Benedito para a implantação da Política De Saúde Integral Da População Negra. 2016.
18. FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

5. SEGUNDO MANUSCRITO

O segundo manuscrito original apresentado como resultado desta dissertação faz uma avaliação da implementação da PNSIPN no município de Florianópolis-SC, a partir da construção de uma linha de base avaliativa da dimensão gestão. Foi elaborado a partir de variáveis quantitativas e qualitativas, de acordo com o modelo de avaliação indicado pela literatura da área.

AVALIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS- SC, A PARTIR DE INDICADORES DE GESTÃO

Manoela Costa, Márcia Grisotti.

Resumo: Devido às profundas desigualdades geradas ao longo da história da sociedade brasileira para com a população negra, no âmbito da saúde, o SUS abarca políticas de promoção da equidade como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Objetivo desta pesquisa é avaliar o processo de implementação da PNSIPN em Florianópolis-SC, centrando a análise de avaliação na dimensão relativa aos indicadores de gestão. A pesquisa estruturou-se metodologicamente no modelo avaliativo de plano de indicadores de gestão que, por meio da avaliação da educação permanente, controle social, processo decisório, disponibilização de recursos e instância promotora da equidade é capaz de descrever em percentual processo de implementação da política. Resultados: Florianópolis apresenta cerca de 42,2% dos elementos necessários para implementação da política. As principais problemáticas concentram-se na falta de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde, ausência de projetos e planos de ação voltados para saúde da população negra no conselho municipal de saúde local, desprovimento de representação nos processos decisórios e ausência de um comitê técnico em saúde da população negra.

Palavras chaves: avaliação de política públicas, saúde da população negra, planejamento do SUS.

INTRODUÇÃO

O racismo é uma categoria criada e mobilizada como um marcador social de diferenças que distribui e organiza de modo hierárquico os indivíduos na sociedade, portanto, tem como implicações disparidades em questões da ordem social que se mostram fundamentais para qualidade de vida, como por exemplo: educação, moradia, trabalho, alimentação saudável, círculo social, entre outros¹. Diversas áreas que compõem a vida do indivíduo em sociedade estão permeadas pelo racismo que se reflete de diferentes modos uma vez que este é estruturante das relações. O racismo estrutural opera na maneira como os indivíduos negros nascem, crescem, vivem e morrem¹. Na medida em que é utilizado como marcador de diferenças para estabelecimento de hierarquias sociais, o racismo se mostra imbricado com o nível de qualidade de vida de grupos sociais marcados pela subalternização. Assim como o gênero, raça é uma categoria que apresenta necessidades bivalentes no âmbito da justiça social, pois relaciona-se a injustiças da dimensão econômico política, na medida em que o racismo é utilizado como marcador estrutural da divisão de trabalho, ocupação de postos de poder e diferença salarial; já na dimensão cultural valorativa há desqualificação e subordinação social.

Fraser defende a necessidade de análises que considerem as dimensões do reconhecimento cultural, explícito na injustiça racial, bem como as questões de ordem material que frente às injustiças distributivas requerem medidas de compensação redistributiva². A subordinação cultural e econômica tratada pela autora, refere-se, sobretudo, à desvantagem econômica de indivíduos que têm sua voz restringida, por conta das dimensões supracitadas, impedindo assim a participação de modo igualitário na formação de cultura nas esferas públicas e da vida cotidiana. Portanto, para que seja possível compensar a injustiça de gênero e racial, são necessárias mudanças nos valores culturais e na economia política, pois a categoria raça estrutura a divisão capitalista do trabalho, de modo com que haja trabalho de pessoas brancas e trabalho de pessoas negras².

De acordo com o Plano Municipal de Saúde da Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Florianópolis - SC dos anos 2011 e 2012, foram encontradas grandes desigualdades de rendimentos ancoradas na categoria raça, de acordo com o documento oficial do município, indivíduos brancos ganham em média o dobro do que indivíduos negros. O documento também sinalizou a necessidade de instituir política de educação permanente para mapeamento e desenvolvimento de ações que objetivam a redução das desigualdades sociais de grupos em situação de maior vulnerabilidade social. A diferença salarial encontrada entre brancos e negros não é exclusividade do município de Florianópolis, pois o racismo permeia a sociedade contemporânea de modo engendrado ao sistema capitalista. Indivíduos negros possuem menor rendimento devido as injustiças distributivas, longos períodos de discriminação, exclusão ou marginalização social, somados a negação de direitos legais².

A aplicação da ideia de redistribuição e reconhecimento na esfera econômico política proposta por Fraser considera as artimanhas do Estado de bem-estar liberal que propunha a consideração e afirmação das diferenças tendo como estratégia o aumento de parte do consumo de grupos economicamente desprivilegiados, sem reestruturar o sistema de produção que acarreta as desigualdades, atuando assim de modo afirmativo e não transformativo². Os meios que objetivam afirmar no lugar de transformar aquilo que é usado como um marcador social, podem promover a diferenciação de grupo, centralizar as discussões em identidades sem uma perspectiva de fato coletiva². Fraser, utiliza-se do termo 'remédios afirmativos' e 'transformativos' para analisar as estratégias de combate às injustiças sociais. De acordo com a autora, os remédios de reconhecimento afirmativo, de modo geral, tendem a promover a diferenciação de grupos, enquanto os transformativos tendem a desestabilizar. Os remédios de redistribuição afirmativa podem também engendrar um protesto de menosprezo, enquanto os remédios de redistribuição transformativos podem ajudar a compensar algumas formas de não reconhecimento². Assim, para combater as injustiças sociais é necessário o reconhecimento do racismo estrutural e suas implicações na vida cotidiana, bem como uma profunda transformação econômica e política.

Devido às profundas desigualdades geradas ao longo da história da sociedade brasileira para com a população negra, no âmbito da saúde, o SUS abarca políticas de promoção da equidade como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2008. A PNSIPN vem da necessidade de garantir a equidade para a população que sente os impactos negativos do racismo cotidianamente, por isso mostra-se fundamentada na concepção de saúde integralizada que ultrapassa a narrativa biologicista sobre saúde e doença e amplia o repertório para a esfera do social, as redes de apoio, trabalho intersetorial e interdisciplinar⁴.

A PNSIPN visa garantir a efetivação do direito humano à saúde, trazendo em seu arcabouço teórico o racismo como determinante e condicionante social de saúde da população negra, onde as desigualdades raciais são fatores que interferem diretamente no processo saúde, doença, cuidado e morte³. Alicerçada nos princípios da equidade e integralidade a PNSIPN articula elementos capazes de contribuir na correção das iniquidades sociais e raciais, integralizando isto a componentes históricos e culturais. Para a Comissão Nacional os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) 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 população⁴.

Ancorada no capítulo I do Estatuto da Igualdade racial, a PNSIPN visa a redução das desigualdades em saúde com desenvolvimento de ações destinadas às demandas específicas de acordo com o perfil epidemiológico da população negra do território no qual faz parte. A responsabilidade do planejamento no SUS é das três esferas da federação, desse modo, cada ente federado deve realizar seu planejamento considerando as especificidades do território e as necessidades da população. Cabe aos municípios o desenvolvimento e execução de políticas locais de saúde que considerem a realidade da população e o conhecimento das prioridades e demandas locais. Neste contexto, os indicadores para avaliação de políticas públicas são utilizados como instrumentos de monitoramento das ações envolvendo o ciclo das políticas públicas, diagnóstico da situação, bem como são propositivos de fragilidades e potencialidades⁵.

Desde de 2011, existe em Florianópolis o movimento de articulação para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Embora tenha tido um início engajado que precedeu a publicação da política em 2010, a PNSIPN nunca foi de fato efetivada no município. Faz parte do ciclo de implementação da PNSIPN a criação de Área Técnica em Saúde da População Negra e/ou Comitê técnico em Saúde da População Negra (CTSPN), em Florianópolis houveram dois momentos de pré consolidação do CTSPN, o primeiro ocorreu de 2011 a 2014 e o segundo de 2018 a 2019.

O primeiro momento de articulação foi em 2011, após a publicação da PNSIPN, os profissionais que compunham o 1º CTSPN apresentaram ao município propostas de ações destinadas à redução das disparidades, sobretudo no acesso a serviços e ações de saúde, encontradas pela população negra local. A gestão foi marcada pela sazonalidade do assunto na agenda pública, o financiamento escasso, rotatividade de pessoal e baixa adesão na rede de atenção à saúde de Florianópolis. De 2014 a meandros de 2018 não há registro de nenhum movimento oficial entre SMS e Coordenação para Promoção da Igualdade Racial (COPPIR para consolidação do CTSPN), somente no ano de 2018, um novo movimento de articulação é feito para composição de um 2º CTSPN que apresentou ao município denúncias de invisibilização da PNSIPN, racismo estrutural e consequências, bem como levantou propostas de atuação com enfoque na sensibilização dos profissionais, educação permanente e participação popular. O 2º movimento de articulação teve seus planejamentos interditados pela devastadora crise sanitária mundial por Covid-19, a recente organização não chegou a oficializar-se enquanto um CTSPN até a data de publicação deste artigo, 2021.

Sabendo que o CTSPN é elemento ímpar para implementação da PNSIPN e dada a inexistência deste no município, este trabalho tem como intuito avaliar a implementação da política a partir de indicadores da dimensão ‘gestão’ que, por meio da avaliação da educação permanente, controle social,

processo decisório, disponibilização de recursos e instância promotora da equidade, são capazes de descrever o processo de implementação da política.

É finalidade deste trabalho, também apontar para a necessidade da atenção à saúde da população negra no contexto de pandemia por Covid-19, onde crescentes dados epidemiológicos têm sinalizado para uma piora nas condições de vida da população negra em um cenário marcado pelo aumento da fome e insegurança alimentar, desemprego e maior mortalidade pelo vírus.

MÉTODO

Com o objetivo de elaborar uma linha de base avaliativa sobre o processo de implementação da PNSIPN em Florianópolis-SC, centrando a análise de avaliação na dimensão relativa aos indicadores de gestão, o instrumento para coleta de dados desta pesquisa estruturou-se no modelo avaliativo de plano de indicadores de gestão validado e proposto por Silva⁵, para tal foram utilizados 5 indicadores de gestão do tipo quantitativos associados a 4 variáveis, sendo elas: educação permanente, controle social, processo decisório disponibilização de recursos, e 2 indicadores de gestão do tipo qualitativo associado a 2 variáveis, sendo: sistema de informação e instância de promoção da equidade em saúde. Seguindo a metodologia proposta por Silva⁵, foi realizada análise dos documentos oficiais sobre as ações desenvolvidas por instâncias governamentais como SMS, CMS e COPPIR, objetivando a consolidação do CTSPN e implementação da PNSIPN em Florianópolis.

QUADRO 1. PLANO DE INDICADORES PARA GESTÃO

INDICADORES QUANTITATIVOS							
Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	PARÂMETRO	PONTO	FONTE	PREMISSA
1.1	Educação permanente	Existência de iniciativas de educação permanente voltadas para a saúde da população negra.	Quantas foram as capacitações que os trabalhadores de saúde receberam durante o período de 2010 a 2015, enfocando a saúde da população negra?	Pelo menos 01 capacitação por ano ofertada pelo município aos trabalhadores da saúde	SIM= 1 NÃO= 0	Relatório de gestão municipal	O investimento permanente na capacitação dos trabalhadores de saúde amplia as condições favoráveis para a execução das ações de saúde voltadas para a saúde da população negra, o que agrega valor para a implantação da política de saúde da população negra.
1.2	Controle Social	Representantes de entidades	Existem representantes de	Pelo menos um representante de	SIM= 1 NÃO= 0	Documentos (atas, diários	O desenvolvimento de projetos ou planos

		negras nos conselhos municipais de saúde.	organizações de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde?	movimentos negros participando do conselho municipal de saúde		etc) que apresentem a composição do conselho municipal de saúde.	de ação voltados para a saúde da população negra é um requisito desejável para que se alcance a equidade que se traduz em um dos objetivos da PNSIPN.
1.3	Controle Social	Projeto ou plano de ação de saúde voltado para a população negra	Existem projetos ou planos de ação voltado para a saúde da população negra no município?	Existência de pelo menos 1 projeto ou plano de ação voltado para a saúde da população negra no município apresentado ao CMS	SIM= 1 NÃO= 0	Ata das reuniões do conselho municipal de saúde no último ano que antecede a avaliação.	
1.4	Processo decisório	Processo decisório baseado nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde.	Existem ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão anual?	Ações de saúde para a população negra definidas no Plano Municipal de Saúde e apresentadas no relatório de gestão.	SIM= 1 NÃO= 0	Plano municipal de saúde e relatório de gestão	As ações de saúde para a população negra definidas no plano municipal de saúde e realizadas conforme planejado é um requisito desejável para a efetivação da política de saúde da população negra.
1.5	Disponibilização de recursos financeiros para desenvolvimento das atividades para implementação da política	% de recursos disponibilizados para a PNSIPN	Existem recursos financeiros disponibilizados no PPA para a implementação da Política de Saúde Integral da População Negra?	Existência de rubrica no orçamento no PPA referente às ações para implementação da Política de Saúde da População Negra	SIM= 1 NÃO= 0	Plano Municipal Relatório de Gestão, PPA	A existência de recursos cria sustentabilidade para o desenvolvimento de diversas ações voltadas para a PNSIPN

INDICADORES QUALITATIVOS

Nº	VARIÁVEL	INDICADOR	PERGUNTA AVALIATIVA	FONTE	PREMISSA
1.2.1	Sistema de Informação	Preenchimento do quesito raça/cor em todos os instrumentos utilizados para alimentação dos sistemas de informação das secretarias	Como é preenchido o quesito raça/cor nos sistemas de informação da rede municipal de saúde?	Sistemas de Informações da rede municipal de Saúde	A Portaria no 344 de 1o de fevereiro de 2017 torna obrigatória a coleta e preenchimento do quesito raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A identificação da população vulnerável, permite estabelecer estratégias de ação, o que agrega valor para a implantação da PNSIPN

		municipais de saúde.			
1.2.2	Instância de promoção da equidade em saúde	Implantação de instância de promoção da equidade em saúde	As instâncias de promoção da equidade em saúde (área técnica, comitês, grupo de trabalho) são ativas?	Relatório de Gestão PDR VIVA-SUS	A implantação e funcionamento de instância de promoção da equidade em saúde nos municípios selecionados para o estudo permite o monitoramento das ações previstas para a promoção da saúde da população negra, o que amplia a legitimidade da PNSIPN.

Foram analisados os instrumentos básicos para planejamento do SUS, conforme portaria 3.085/2006, sendo eles:

O plano de saúde (PS) de 2010 a 2014, 2014 a 2017 e 2018 a 2021, o PS é um instrumento central no planejamento do SUS que deve trazer orientações, intenções e resultados a serem buscados no período de 4 anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este deve nortear todas as medidas e iniciativas em cada esfera de gestão, bem como refletir as necessidades e peculiaridades próprias em cada esfera. O Plano de Saúde (PS) é a base para execução, planejamento, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema de saúde e deve atuar visando a integralidade do sistema⁵. As prioridades definidas no plano de saúde pela saúde passam a se constituir na agenda das 3 esferas de gestão a cada ano.

O Plano Anual de Saúde (PAS), corresponde a operacionalização das intenções expressas no PS, desta forma, determina um conjunto de ações voltadas à promoção, recuperação de saúde e gestão no SUS. O PAS deve definir ações para alcançar os objetivos PS; metas anuais de cada ação; identificar indicadores para monitoramento da PAS; definir recursos orçamentários para cumprimento do PAS⁵.

O Relatório Anual de gestão (RAG) que apresenta resultados alcançados com a execução da programação anual de saúde, bem como orienta, se necessário, eventuais redirecionamentos. O resultado tem como base os indicadores da PAS. Por intermédio do RAG é possível ter insumos básicos para avaliação do PS e a partir disso subsidiar a elaboração do novo plano com correções de rumo, caso sejam necessárias⁵.

RESULTADOS

INDICADORES QUANTITATIVOS
Variável 1 - Educação Permanente

A educação permanente é a mais importante estratégia para a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular no âmbito das políticas públicas, é inspirada no modelo Quadrilátero proposto por Ceccim e Feverwerker⁶ que considera por intermédio da articulação entre ensino, gestão, práticas de cuidado e controle social construir e organizar uma educação responsável por conduzir processos interativos que tenham ação na realidade, a fim de operar mudanças, mobilizar caminhos e convocar protagonismos⁷. No Quadrilátero estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência e agenciamento de atos permanentemente reavaliados e contextualizados⁶.

O SUS orienta-se nesse dispositivo para a constituição de estratégia de Educação Permanente em Saúde que objetiva a articulação entre gestores e instituições formadoras, a partir do desenvolvimento de projetos de formação em ações e serviços, campos para extensão e pesquisa na Rede de Atenção à Saúde. Enquanto proposta pedagógica posiciona-se contrária à visão individualista, biologicista e imediatista, na medida em que, sustenta-se em processos pedagógicos provenientes do cotidiano de trabalho atrelado a construção de conhecimento crítico acerca dos fenômenos sociais. A educação permanente em saúde defende que a prática deve considerar elementos que façam sentido para todos os atores envolvidos, além de ser definida a partir de múltiplos fatores tais como: conhecimentos, valores, organização de trabalho e planejamento⁸.

A educação permanente no plano de indicadores de gestão é uma variável quantitativa que pode indicar a existência ou não de ações voltadas para a saúde da população negra. O investimento em educação permanente para os profissionais de saúde é parte fundamental no combate ao racismo em distintas esferas, além de impulsionador para execução das ações voltadas à equidade em saúde, redução de preconceito e desigualdades sociais⁵. Enquanto estratégia para efetivação do ciclo das Políticas Públicas destinadas a segmentos sociais específicos, visa a atualização e/ou capacitação dos trabalhadores aos contextos interseccionais a situação de saúde do indivíduo em relação à sociedade. Dessa maneira, diversas metodologias podem ser desenvolvidas objetivando a construção crítica nos pontos de atenção que compõem a rede de assistência à saúde. No entanto, embora seja uma importante

ferramenta de gestão, observa-se históricos desafios para inclusão da temática étnico-racial na educação permanente em saúde⁹.

Ao analisar os dados da variável educação permanente no município de Florianópolis é possível identificar como ponto dificultador a ausência de parceiros estratégicos para articular as necessidades do SUS de formação e qualificação dos profissionais de saúde na agenda da PNSIPN. Após leitura dos Relatórios Anuais de Gestão da SMS de Florianópolis- SC, de 2011 a 2020, constatou-se que em nenhum documento apresentou indicativo de desenvolvimento de estratégias em EPS que possibilitem a implementação da PNSIPN, bem como o aperfeiçoamento das ações relacionadas à SPN. Deve ser utilizado como parâmetro avaliativo desta variável o município ter realizado ao menos uma capacitação ao ano, no entanto, ao observar os 9 relatórios anuais de gestão nenhum apresentou planejamento ou desenvolvimento de ações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde em SPN⁵.

O Relatório anual de gestão de 2018, ao tratar sobre o desenvolvimento de habilidade comunicativa para profissionais da rede municipal, traz o resultado de ações intersetoriais como não alcançadas. Ao longo de todo o relatório a palavra negro é citada apenas uma vez, sendo utilizada no contexto ‘aumento da população negra devido a migração de pessoas de outras regiões do país’.

O Relatório anual de gestão de 2017, embora cite a coordenação de processos para educação permanente através de grupo de trabalho com áreas técnicas, em nenhuma página faz referência a palavra negro ou SPN.

O Relatório anual de gestão de 2012, traz como consideração a desigualdade de rendimentos encontrada nas desigualdades sociais, por gênero e raça. Apontando que no município de Florianópolis -SC, brancos ganham em média o dobro do que ganham os negros. O documento cita então a necessidade de instituir uma política destinada à educação permanente.

O Relatório anual de gestão de 2011, traz como consideração a desigualdade de rendimentos encontrada nas desigualdades sociais, por gênero e raça. Apontando que no município de Florianópolis -SC, brancos ganham em média o dobro do que ganham os negros. O documento cita no Plano Anual de Saúde o planejamento de ações destinadas à educação permanente para os conselheiros municipais e locais.

Os relatórios anuais de gestão dos anos (2013, 2014, 2015, 2016, 2019, 2020), não apresentaram nenhum indicativo de ações para capacitação de profissionais da rede, destinadas à saúde da população negra. A palavra negro ou SPN não é citada em nenhuma página. Em conformidade com o modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída à avaliação desta variável é 0 (zero), devido à ausência de pelo menos 01 capacitação ao ano para os profissionais da rede de saúde municipal registrada em documento de Relatório Anual de Gestão da SMS.

INDICADORES QUANTITATIVOS

Variável 2. Controle Social I (Representações)

A participação da sociedade civil organizada em instâncias que se relacionam com processos decisórios relacionados à saúde da população negra é de suma importância para consolidação de estratégias que de fato consideram as reais demandas da população no município de Florianópolis.

Para que se haja justiça social é necessário considerar não apenas a representação de grupos em determinados espaços, mas exige a participação paritária que considere as 3 dimensões da dominação social: distribuição econômica, reconhecimento cultural e legal, e a representação política¹⁰. As desigualdades, neste sentido, constituem-se em obstáculos para a paridade em todos os aspectos da vida social, somente a partir da representação, voz política e reenquadramento das disputas sobre justiça é possível romper com as estruturas normativas que visem a mudança de status quo¹⁰.

A primeira variável de controle social busca identificar se há representantes de organizações de movimentos negros participando do conselho municipal de saúde, pois a representação nas reuniões do CMS é uma das principais estratégias para participação popular nas tomadas de decisões, planejamento de ações e controle social, na medida em que possibilita com que haja gestão participativa. Tendo como base o modelo proposto para análise desta segunda variável, deve-se observar a existência de representantes do movimento negro nas reuniões do CM tendo como fonte de informação as atas das reuniões do conselho. Para essa aferição no município de Florianópolis foram considerados os anos de 2017 a 2020.

QUADRO 3. ATAS CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – SC, 2017.

Representante do movimento negro	
Ata nº 136	Sem representante
Ata nº 137	Sem representante
Ata nº 138	Sem representante
Ata nº 139	Sem representante
Ata nº 140	Sem representante
Ata nº 141	Sem representante
Ata nº 142	Sem representante
Ata nº 143	Sem representante

Ata nº 144	Sem representante
Ata nº 145	Sem representante
Ata nº 146	Sem representante
Ata nº 147	Sem representante

QUADRO 4. ATAS CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – SC, 2018.

Representante do movimento negro	
Ata nº 148	Sem representante
Ata nº 149	Sem representante
Ata nº 150	Sem representante
Ata nº 151	Sem representante
Ata nº 152	Sem representante
Ata nº 153	Sem representante
Ata nº 154	Sem representante
Ata nº 155	Sem representante
Ata nº 156	Sem representante
Ata nº 157	Sem representante
Ata nº 158	Sem representante
Ata nº 159	Sem representante
Ata nº 160	Representante - (UNEGRO)

QUADRO 5. ATAS CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – SC, 2019.

Representante do movimento negro	
Ata nº 161	Representante - (UNEGRO)
Ata nº 162	Havia, mas ausente
Ata nº 163	Havia, mas ausente
Ata nº 164	Representante - (UNEGRO)
Ata nº 165	Havia, mas ausente
Ata nº 166	Havia, mas ausente
Ata nº 167	Representante - (UNEGRO)
Ata nº 168	Representante - (UNEGRO)
Ata nº 169	Falta justificada
Ata nº 170	Havia, mas ausente
Ata nº 171	Havia, mas ausente
Ata nº 172	Representante - (UNEGRO)

QUADRO 6. ATAS CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS – SC, 2020.

Representante do movimento negro	
Ata nº 173	Havia, mas ausente
Ata nº 174	Havia, mas ausente
Ata nº 175	Havia, mas ausente
Ata nº 176	Havia, mas ausente
Ata nº 177	Havia, mas ausente
Ata nº 178	Havia, mas ausente
Ata nº 179	Havia, mas ausente
Ata nº 180	Havia, mas ausente
Ata nº 181	Havia, mas ausente
Ata nº 182	Havia, mas ausente
Ata nº 183	Havia, mas ausente
Ata nº 184	Havia, mas ausente

Ao observar as atas das reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Florianópolis, referentes aos anos 2017 a 2020 a participação de representantes do movimento negro foi muito baixa, apenas no final de 2018 dois representantes da UNEGRO passa a compor as reuniões, bem como também participar como conselheiro de entidade popular.

Em conformidade com o modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída à avaliação desta variável é 0 (zero) para 2017 e 2018, 1 (um) para 2019 e 2020 devido pelo menos um representante de movimentos negros participar do conselho municipal de saúde.

INDICADORES QUANTITATIVOS

Variável 3 - Controle Social II (Elaboração de Projetos e Planos de Ação)
--

A segunda variável de controle social considera que a elaboração de projetos ou planos de ação voltados para a saúde da população negra é um forte indicador quantitativo para implementação da PNSIPN, na medida em que promove a participação popular e controle social nas esferas institucionais consultivas e deliberativas. Partindo dessa premissa, foi realizada consulta nas atas do CMS de 2017 a 2020, objetivando mapear a existência de projeto ou plano de ação voltado para a saúde da população negra no município apresentado ao CMS.

Ao analisar as Atas foram observados apenas dois momentos de falas que indicam a necessidade de elaboração de planos destinados à SPN. A primeira colocação aparece na ata de nº 161/2019, onde é proposto pelo representante da UNEGRO a realização de uma Conferência em SPN. A segunda colocação aparece na Ata de nº 168/2019, onde o mesmo representante da UNEGRO, aponta a necessidade de estratégias em saúde coletiva que considerem a interseccionalidade existente entre a vulnerabilidade socioeconômica e cultural com agravos específicos, como por exemplo HIV-AIDS. Nas demais Atas não há indicativo algum de projetos ou planos destinados à SPN do município.

Em conformidade com o modelo avaliativo proposto por Silva⁵ a nota final atribuída à avaliação desta variável é 0 (zero) nos anos de 2017, 2018 e 2020. Já no ano de 2019, como há indicativo de duas falas destinadas à necessidade de elaboração de estratégias que considerem as demandas da SPN, a nota atribuída é 1 (um).

INDICADORES QUANTITATIVOS

Variável 4. Processos decisórios

Essa variável considera que os processos decisórios relacionados à ações voltadas para à saúde da população negra devem estar baseados nas diretrizes propostas no Plano Municipal de Saúde, bem como serem apresentados no Relatório Anual de Gestão. Assim, foram analisados relatório anual de

gestão e plano municipal de saúde dos anos (2011 a 2020) para observação da existência ou não de ações para SPN de acordo com tais parâmetros de análise.

O resultado encontrado mostra que não consta em nenhum PMS propostas de ação definida para SPN, tampouco apresentação no relatório anual de gestão, assim em conformidade com modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída a avaliação desta variável é 0 (zero).

INDICADORES QUANTITATIVOS
Variável 5. Disponibilização de Recursos Financeiros

Para análise desta variável, foram considerados os instrumentos de gestão já mencionados (Plano Municipal de Saúde, Relatório de gestão anual), bem como o Plano Plurianual (PPA). O PPA define as prioridades do Governo para o período de quatro anos, podendo ser revisado a cada ano. Nele consta o planejamento de como serão executadas as políticas públicas para alcançar os resultados esperados. De acordo com Matus apud Teixeira, o processo de planejamento compreende a escolha de políticas públicas capazes de combater os problemas enfrentados pela sociedade em um ambiente no qual os recursos financeiros, organizacionais, informacionais e tecnológicos são limitados¹¹. Entre as funções desempenhadas pelo planejamento, merece destaque sua contribuição para expressar as prioridades de governo.

O estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas para a administração pública combina aspectos políticos e técnicos, dessa forma ainda que as diretrizes sejam fixadas por atores políticos é indispensável que os compromissos a serem formalizados na Lei do PPA observem critérios e procedimentos legais e técnicos, de modo a garantir viabilidade, confiabilidade e efetividade ao planejamento¹¹. O PPA deve, portanto, estabelecer a ligação entre os objetivos indicados pelo Estado presentes em um planejamento de longo prazo, políticas de governo de médio prazo e realização de gastos previstos pelo orçamento anual¹¹.

O PPA é uma lei de iniciativa do poder Executivo que deve estabelecer de forma regionalizada as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para despesas de capital e outras dela decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada¹².

QUADRO 7. Plano Plurianual (PPA 2018 - 2021)	
Programa 0109-109 Assistência social	Programa 0112-112 Qualificação da gestão
Ação nº 8.018 Programa de apoio ADM. conselho de promoção da igualdade racial.	Ação nº 8.102 Manutenção da Coordenadoria de Política Pública para Promoção da Igualdade Racial (COPPIR)
- Investimento \$ 104.400,00	- Investimento \$ 12.453,00

QUADRO 8. Plano Plurianual (PPA 2014 - 2017)
Programa 0108- Inclusão social como uma preocupação permanente
Ação nº 8.018 Programa de apoio ADM. conselho de promoção da igualdade racial.
- Investimento \$230.000,00

Em conformidade com o modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída à avaliação desta variável é 0 (zero) para 2014 e 2017, 1 (um) para 2018 e 2021 devido o registro de repasse financeiros, no entanto, embora apareça o valor de repasse financeiro para ações, elas não são localizadas no Plano Municipal de Saúde nem no Relatório Anual de Gestão.

INDICADORES QUALITATIVOS
Variável 1. Coleta quesito raça/cor nos Sistemas de Informação em Saúde

A utilização do quesito raça/cor no âmbito da saúde, permite comparar indicadores de raça/cor, renda, escolaridade com a frequência de determinados agravos em saúde, prevalência de doenças crônicas, índice de mortalidade entre outros. Desde que esses dados começaram a ser obtidos, diversos estudos científicos têm mostrado como o racismo influencia o processo de nascer, crescer, viver e morrer na sociedade. A exploração, marginalização e privação social engendram a estrutura econômica política, assim os dados que expressam as desigualdades de ordem distributiva conversam com os piores indicadores de qualidade de vida. Com os dados obtidos pelo sistema de informação em saúde é possível conhecer melhor a população do território, observar as disparidades sociodemográficas existentes e planejar políticas públicas que visem corrigir as desigualdades encontradas entre negros e não negros.

A portaria nº 344 de fevereiro de 2017, dispõem sobre o preenchimento do quesito raça/cor de pele nos formulários dos sistemas de informação em saúde, considerando a relevância da variável para os estudos do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais, bem a necessidade de produzir dados que subsidiem o planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas destes grupos. O preenchimento do quesito raça/cor é obrigatório e deve ser realizado pelos profissionais atuantes nos serviços de saúde, respeitando a autodeclaração do usuário, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

De acordo com o relatório da inteligência financeira (CERES) de 2012, a Região Metropolitana de Florianópolis acompanhou a tendência nacional de crescimento da população negra apresentando taxas médias anuais de crescimento superiores à população de não-negros no período analisado, com crescimento médio de 4,96% de 1991 a 2000 e 6,64% de 2000 a 2010. Como resultado, a população de negros na Região Metropolitana de Florianópolis sofreu um aumento de 55% de 1991 a 2000 e de 90% de 2000 a 2010. Florianópolis, São José, Palhoça e Biguaçu aparecem como os municípios mais populosos e que possuem a maior proporção de negros na população.

No município de Florianópolis, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são os principais responsáveis pelo preenchimento da informação relacionada ao quesito raça/cor, logo no cadastro na Unidade Básica de Saúde (UBS). O sistema de informação em saúde usado pelo município para armazenamento desses dados é o “*celk saúde*”. Assim, em conformidade com o modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída à avaliação desta variável é 1 (um).

INDICADORES QUALITATIVOS
Variável 2. Instância de promoção da equidade em saúde

As ações de planejamento para implementação, monitoramento e avaliação da PNSIPN são de responsabilidade do CTSPN o qual deve desenvolver instrumentos que possibilitem fazer a avaliação das ações e assim planejar continuidades ou descontinuidades com mais eficácia. Além disso, o monitoramento e avaliação permite maior controle social sobre o financiamento público no que tange repasse para programas e ações destinadas a SPN, bem como aponta para o grau de motivação dos gestores para com a PNSIPN. O diagnóstico de saúde populacional permite com que o CTSPN possa organizar ações que atendam às demandas específicas da população do território ao qual pertence, bem como revela as disparidades pré-existentes ao associar os dados de saúde aos indicadores sociodemográficos⁵.

Em Florianópolis houveram duas tentativas de articulação para implementação da PNSIPN, por intermédio da consolidação de CTSPN, a primeira ocorreu no ano de 2011 e contém proposições de caráter focado nas ações para redução de indicadores de saúde que apresentaram disparidades, como: ações nas unidades básicas de saúde, ações de combate à mortalidade materno infantil, ações em parceria com Centro Referência a Assistência Social e o Centro de Atenção Psicossocial. No entanto, devido às fragilidades internas de gestão, precarização de trabalho e diminuição de financiamento, o grupo se desarticulou. Em 2018 um segundo movimento é feito por SMS e COPPIR, objetivando retomar o CTSPN, no ano de 2019 foi realizada reunião com secretário da saúde e interessados em compor o atual CTSPN, este grupo apresentou proposições mais focalizadas na educação permanente como: sensibilização dos profissionais, palestras, oficinas, cartilhas.

Embora a revisão de literatura aponte a educação permanente como uma importante tecnologia para subsidiar a implementação da PNSIPN, é importante que os gestores atuantes na área da saúde tenham conhecimento do que é, e para que se destina o CTSPN, pois esse é elemento primordial em todo o ciclo da PNSIPN, por isso deve envolver etapas anteriores e complementares a educação permanente, uma vez que essa corresponde a apenas uma das dimensões da política propriamente dita.

O resultado da avaliação desta variável, aponta para uma fragilidade encontrada no município de Florianópolis para consolidação e efetivação do CTSPN desde 2010 até a data desta pesquisa em 2021. Assim, em conformidade com modelo avaliativo proposto por Silva⁵, a nota final atribuída a avaliação desta variável é 0 (zero).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

De acordo com as variáveis utilizadas para avaliação dos processos de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de Florianópolis- SC, a partir da dimensão ‘gestão’, o valor percentual final obtido foi de 42,2%. Ou seja, o município atualmente apresenta menos da metade dos elementos necessários para implementação da política. As principais problemáticas concentram-se na falta de capacitação dos profissionais da rede de atenção à saúde, ausência de projetos e planos de ação voltados para saúde da população negra no conselho municipal de saúde local, desprovimento de representação nos processos decisórios e ausência de um comitê técnico em saúde da população negra.

Até o momento da pesquisa os registros encontrados apontam para existência de representação no Conselho Municipal de Saúde, disponibilização de recursos financeiro para manutenção da coordenadoria de políticas públicas de igualdade racial e coleta do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde. Embora haja representação no CMS, disponibilização de recursos financeiros para promoção da igualdade racial e a coleta do quesito raça/cor, o município apresenta fragilidade nas ações para implementação da PNSIPN, uma vez que não investe em capacitação profissional, por intermédio de ações em educação permanente, os representantes do movimento negro que recentemente passaram a compor o CMS, não apresentam desde 2019 nenhum plano ou proposta de ação para redução das iniquidades raciais em saúde, grande dificuldade de consolidação do Comitê técnico em Saúde da População Negra, pois não existe para tal uma atuação ativa entre secretaria municipal de saúde e coordenadoria para promoção da igualdade racial no município.

A participação social nos assuntos relacionados à saúde coletiva, além de ser prevista por lei complementar 8142/90, sustenta a estrutura teórica-política do SUS. Serve para ampliar a resolubilidade das ações e serviços de saúde, pois objetiva o planejamento de ações e serviços orientados para atender as demandas populacionais a partir da organização horizontal. A dificuldade em consolidar um CTSPN apresenta-se como um obstáculo para implementação da PNSIPN, pois enfraquece-se a capacidade de adequado diagnóstico populacional, avaliação e monitoramento da SPN.

Embora a população negra de Florianópolis tenha representantes no conselho municipal de saúde, é possível analisar a fragilidade encontrada em propor e articular ações para consolidação do CTSPN,

bem como ações destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde negra do município. Para tratar desta questão, retomo o pensamento de Fraser, a autora defende que a voz política é o elemento central para o reenquadramento das disputas sociais. Fraser sugere que a representação aliada ao reconhecimento e redistribuição, são capazes de romper com as estruturas normativas promotoras da manutenção do *status quo*¹⁰.

Os indicadores de gestão que foram utilizados para avaliação da PNSIPN, bem como a constatação pela consolidação do comitê técnico em saúde da população negra em Florianópolis-SC, estão associados a um cenário de alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A PNAB de 2017 traz alterações significativas na dimensão organizativa e funcional da Atenção Básica (AB). Essas alterações podem implicar na descontinuidade de ações que já eram desenvolvidas objetivando diminuir as iniquidades raciais em saúde. Essas questões precisam estar presentes no planejamento dos representantes da PNSIPN tanto no espaço do CTSPN quanto nas reuniões do conselho municipal de saúde¹³. Uma das mudanças está na composição do quantitativo de Agente Comunitário em Saúde (ACS) e na sua atribuição, pois a partir da PNAB de 2017 os ACS assumem algumas responsabilidades que até então eram dos técnicos em enfermagem, bem como passam atuar sem valor mínimo de pessoas por agente.

A estratégia de ACS é adotada pelo Brasil integrada à atenção básica com equipe de saúde da família, entendem-se a importância deste profissional, sobretudo, por sua especificidade de localização e possibilidade de rede de contatos no território, pois o ACS é antes de tudo, alguém que mora no território, portanto consegue expressar e estar no território de forma única¹³.

O município de Florianópolis possui áreas urbanas íngremes, muitas dessas são bairros com concentração de vulnerabilidade social, falta de saneamento básico, elevado índice de insegurança alimentar e maior contingente de pessoas negras e pardas. Nesses domicílios quem costuma chegar é o ACS, seja para atender a população idosa, acamada, ou que por outros motivos não consegue se locomover até a UBS, quanto para fazer controle de caderneta de vacinação, divulgar campanhas e ser a rede de contato viva entre a população do território e os profissionais de saúde que trabalham na UBS.

A PNAB de 2017 traz certas descontinuidades, duas questões passam a compor os nós críticos atuais: a primeira é de que modo a redução do número de ACS pode prejudicar algumas ações destinadas à saúde da população negra? E a segunda, relaciona-se à alteração em relação ao tempo destinado para participação dos profissionais de saúde em espaços de educação permanente, uma importante estratégia para implementação da PNSIPN. A PNAB de 2011 previa que até 8 horas semanais dos profissionais

das equipes de saúde da família pudessem ser utilizadas para atividades de formação, educação permanente, apoio matricial e plantão na rede de urgência, o que não ocorreu na publicação de 2017. Percebe-se, portanto, mais uma descontinuidade, expressa em uma menor valorização da educação permanente, peça-chave para o processo de trabalho na AB. Para MELO (et. al, 2018). Os nós críticos trazidos pela PNAB 2017 na atenção primária à saúde são: redução no número de ACS, subfinanciamento, diminuição da voz dos atores sociais, comprometimento da participação popular e retirada das horas destinadas à educação permanente.

Essa discussão é pertinente na medida em que é observável a baixa adesão da PNSIPN no município de Florianópolis- SC. A PNSIPN é uma das ferramentas para redução de desigualdades utilizada pelo Estado que deve considerar as necessidades bivalentes das dimensões da injustiça distributiva e da injustiça valorativa cultural, na medida em que traça um perfil epidemiológico da população negra de distintos territórios e focaliza ações intersetoriais para promoção dos direitos humanos em saúde, bem como o planejamento de programas e ações que atendam a demanda específica do grupo e território a qual se destina. Mobilizando assim, o princípio de equidade no qual se fundamenta o SUS.

A PNSIPN pode ser distributiva na medida em que reconhece a má distribuição econômica, reflexo de injustiça social e se propõe a construir arranjos econômicos e políticos voltados para a correção das disparidades entre os grupos. A aplicação desse conceito pode ser observada quando os indicadores socioeconômicos são utilizados na associação com qualidade de vida da população.

Embora a política tenha justificativas da ordem social e esteja amparada por força de lei é desconhecida ou mal compreendida pela maior parte dos profissionais de saúde e gestores. É necessário, portanto, entender a importância e as responsabilidades atribuídas ao Comitê Técnico em Saúde da População Negra para assim, certificar-se que o mesmo cumpre com os elementos necessários para implementação, monitoramento e avaliação da PNSIPN no município em questão, ações que vão desde educação permanente, acesso às ações e serviços de saúde até a articulação entre Comitê Técnico em Saúde da População Negra, gestão municipal de saúde e sociedade civil organizada.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
2. FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento: Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. Cadernos de Campo (São Paulo 1991), v. 15, n. 14-15, p. 231-239, 2006.
3. BRASIL. Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra. Una SUS, 2015.
4. BUSS, Paulo Marchiori. PELLEGRINI, Alberto Filho. A saúde e seus determinantes. Rio de Janeiro: Physis, Revista de Saúde Coletiva, v.17, n.1, p.77-93, 2007.
5. SILVA, Tarcisio Oliveira et al. Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da política nacional de saúde integral da população negra. 2017.
6. CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: revista de saúde coletiva, v. 13, n. 1, p. 41-65, 2004.
7. COSTA, Patricia Pol et al. Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 2006. Tese de Doutorado.
8. BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. São Paulo: Saúde e Sociedade, v.25, n.3, p.535-549, 2016.
10. FRASER, Nancy. Ofeminismo, O capitalismo e a Astúcia da História. Dossiê: Contribuições do pensamento feminista para as Ciências Sociais. Mediações, Londrina, v. 14, n.2, p. 11-33, Jul/Dez. 2009.
11. TEIXEIRA, Carmen Fontes. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. 2010.
12. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: art.165, § 1, 1988.
13. MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em debate, v. 42, p. 38-51, 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNSIPN é fruto de reivindicações pelo direito à saúde em seu conceito ampliado, ela expressa a luta pelo direito humano à saúde e reitera o papel do Estado e sociedade civil organizada no enfrentamento das disparidades sociais e consequente iniquidades raciais na qualidade e expectativa de vida da população negra.

Partindo do que foi analisado ao longo desta pesquisa ‘implementação da PNSIPN e temáticas emergentes entorno da APS’ é possível concluir a importância de repensar as formas de capacitação dos trabalhadores da saúde sobre as iniquidades raciais, de modo com que seja possível sensibilizar o trabalhador ao assunto de maneira integrada a realidade do território no qual esse profissional está inserido, gerando assim a possibilidade de desenvolvimento do cuidado longitudinal com uma visão mais subjetiva sobre o usuário. Falar em saúde da população negra não é sobre, debruçar-se em um diagnóstico específico, muito pelo contrário, requer que o trabalhador de saúde tenha um olhar diferenciado sobre as práticas de cuidado cotidianas, acolhimento e criação de vínculo. Isso relaciona-se com a tentativa de localizar o sujeito dentro de uma rede de apoio, território no qual está inserido e posição social que esse sujeito ocupa.

As principais problemáticas, em torno da baixa implementação da política, concentram-se ineficiente capacitação dos trabalhadores da rede de atenção à saúde, ausência de planos de ação voltados para saúde da população negra no conselho municipal de saúde, desprovimento de representação nos processos decisórios e ausência de um comitê técnico em saúde da população negra. Embora em Florianópolis haja representação do movimento negro no Conselho Municipal de Saúde (CMS), disponibilização de recursos financeiros para promoção da igualdade racial e a coleta do quesito raça/cor, o município apresenta fragilidades nas ações para implementação da PNSIPN, uma vez que não investe em capacitação profissional, por intermédio de ações em educação permanente, além da dificuldade para consolidação do Comitê técnico em Saúde da População Negra, pois não existe atuação ativa entre secretaria municipal de saúde e coordenadoria para promoção da igualdade racial no município.

Para que o racismo possa ser enfrentado na APS é necessário anteriormente reconhecê-lo. Proporcionar essa discussão aos trabalhadores de saúde contribui para implementação da política e promove ações que visem o enfrentamento do racismo institucional. Há que se pensar nas formas de sensibilização dos trabalhadores em torno das iniquidades raciais e suas implicações na saúde, de modo que estas não sejam isoladas, mas inseridas nas práticas de cuidado cotidiano, reuniões de equipe e também no pensar o indivíduo e o território no qual ele está inserido.

7. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ALVEZ, Mirian Cristiane. JESUS, Jayro Pereira. Paradigma da Afrocentricidade. Por uma nova concepção de Humanidade Em Saúde Coletiva: Reflexões Sobre Saúde Mental E Racismo. Saúde Em Debate. Rio De Janeiro, 2015.
- BATISTA, Luiz Eduardo. BARROS, Sônia. Enfrentando o Racismo nos serviços de saúde. Cadernos de Saúde Pública. São Paulo, 2017.
- BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araújo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. Saúde em Debate, v. 37, p. 681-690, 2013.
- BOURDIEU, Pierre. Sobre o estado. São Paulo: Companhia das Letras; 2014.
- BORDIEU, Pierre. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
- BRASIL. Guia De Enfrentamento Ao Racismo Institucional E Desigualdade De Gênero. Geledés, Seppir 2013. Disponível Em: <[Http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/ Saúde/Area.Cfm?Id_Area=1592](http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/Saúde/Area.Cfm?Id_Area=1592)>
- BRASIL. Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra. UNA SUS. 2015.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Lei 12.288/10.Estatuto da Igualdade Racial. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.
- BRASIL. Constituição (1988).Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: art.165, § 1, 1988.
- BUSS, Paulo Marchiori. PELLEGRINI Alberto Filho. A saúde e seus determinantes. Rio de Janeiro: Physis, Revista de Saúde Coletiva,v.17, n.1, p.77-93, 2007.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: revista de saúde coletiva, v. 13, n. 1, p. 41-65, 2004.
- CHEHUEN, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. Ciência & saúde coletiva, v. 20, p. 1909-1916, 2015.

- COSTA, Patricia Pol et al. Dos projetos à política pública, reconstruindo a história da educação permanente em saúde. 2006. Tese de Doutorado.
- FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3831-3840, 2017.
- FLEURY, Sonia; OUVENEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 23-64, 2008.
- FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de Campo* (São Paulo 1991), v. 15, n. 14-15, p. 231-239, 2006.
- FRASER, Nancy. Ofeminismo, O capitalismo e a Astúcia da História. Dossiê: Contribuições do pensamento feminista para as Ciências Sociais. *Mediações*, Londrina, v. 14, n.2, p. 11-33, Jul/Dez. 2009.
- FOUCAULT, Michel. *A ordem do discurso*. 7. ed. São Paulo: Loyola, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- GRISOTTI, Márcia. PATRICIO, Zuleica Maria. A saúde coletiva entre discursos e práticas: a participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde no município de Florianópolis. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006.
- GOMES, Iracema Costa Ribeiro et al. Implementação da política nacional de atenção integral à saúde da população negra na Bahia. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 2, 2017.
- GONÇALVES, Leandro Augusto Pires et al. Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades-uma (não) agenda. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 160-174, 2020.
- LOPES, Fernanda. Conceitos e aplicabilidades dos determinantes sociais da saúde nas políticas do SUS. Relatório final do Fórum Enfrentando o Racismo Institucional para Promover Saúde Integral da População Negra no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012.
- MATOS, Camila Carvalho. TOURINHO, Francis Solange. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). Rio de Janeiro: *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-13, Jan 2018.
- MAZON, Enelita. Qualificação dos profissionais da UBSF São Benedito para a implantação da Política De Saúde Integral Da População Negra. 2016.

- MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, p. 38-51, 2018.
- MENDES, Karina Dal Sasso. SILVEIRA, Renata Cristina. GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidência na saúde e na enfermagem. *Florianópolis: Texto & Contexto Enfermagem*, v. 17, n. 4, p 758-764, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS n.992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, mai 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de implementação do quesito raça/cor/etnia. Distrito Federal: Editora MS; 2018.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Distrito Federal: Editora MS; 2018.
- MILLS, Catherine. *Biopolitics*. Routledge, 2018.
- MORENO, Lira Furtado. Uma análise crítica dos tradicionais estudos do conceito poder: Novas perspectivas para a compreensão das diferentes formas de resistência e lutas políticas. II semana da pós graduação em Ciência Política: Repensando a trajetória do Estado Brasileiro. Universidade de São Carlos, 2014.
- TEIXEIRA, Carmen Fontes. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. 2010.
- OLIVEIRA, Fernanda. *Saúde da População Negra*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
- SZE Shirley Sze et al., Ethnicity and clinical outcomes in COVID-19: A systematic review and meta-analysis, *EClinicalMedicine* (2020).
- SANTOS Josenaide Engracia, SANTOS Giovanna Cristina. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Rio de Janeiro: Saúde em Debate*, v.37, n.99, p. 563-570, out. 2013.
- SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4211-4224, 2020.

SANTOS, Silvone. PEREIRA, Mardini. Linha de base avaliativa da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em um município do estado da bahia. XXI Seminário de Iniciação Científica. Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2017.

SILVA, Tarcisio Oliveira et al. Validação do plano de indicadores para avaliação da implantação da política nacional de saúde integral da população negra. 2017.

SOUZA, Marcela Tavares. SILVA, Michelly Dias, CARVALHO, Rachel. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein – FEHIAE, 2010; 8(1 Pt 1):102-6

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. São Paulo: Saúde e Sociedade, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. A conceptual framework for action on the social determinants of health. 2010.