

Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra

Racial inequalities and health: healthcare policy cycle of the black population

Luís Eduardo Batista¹, Rosana Batista Monteiro², Rogério Araujo Medeiros³

¹ Doutor em Sociologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – São José do Rio Preto (SP), Brasil. Pesquisador Científico do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
matheusbatista@uol.com.br

² Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil. Professora Adjunto da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil.
rosanabmonteiro@hotmail.com.

³ Doutor em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP) Brasil.
rmedeiros@unifesp.br.

RESUMO: Este artigo descreve o ciclo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010. Os estudos epidemiológicos evidenciaram as desigualdades raciais e seu impacto na saúde. A solução encontrada pela SES-SP foi formular e implementar uma política para garantir a atenção à saúde da população negra, inserindo-a no Plano Estadual de Saúde, Planos Operativos Anuais, Termos de Compromisso e Relatório de Gestão. O artigo relata as estratégias, desafios e erros cometidos e sugere caminhos para os gestores que têm interesse em propor ações para redução das iniquidades raciais em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Iniquidade social; política de saúde; saúde da população negra; racismo.

ABSTRACT: *This paper describes the cycle describe by the National Policy of Integral Healthcare of the Black Population (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra) – PNSIPN in the State of São Paulo' Health Secretariat within the years 2003 to 2010. Epidemiological studies showed racial inequalities and their impact on health. The remedy found by SES-SP was to formulate and implement a policy to ensure attention to the black population health, being the policy inserted into the State Health Plan, Annual Operating Plans, Terms of Commitment and Management Report. The paper reports the strategies, challenges and mistakes and suggests alternatives for those managers concerned about proposing actions for reduction of racial inequities in health.*

KEYWORDS: *Social inequality; healthcare policy; black population's health; racism.*

Introdução

Na sociedade brasileira, brancos, negros – pretos e pardos – e indígenas ocupam espaços sociais diferentes, que se refletem nos indicadores sociais: negros e indígenas possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais. Estas desigualdades levam à miséria material, isolamento espacial e social, e restrições à participação política. Este processo, denominado racismo, enraizou-se na cultura, no tecido social e nos comportamentos da sociedade brasileira (MUNANGA, 2006).

Para Werneck (2005), o racismo é um fenômeno ideológico, um importante fator de violação de direitos e de produção de iniquidades, especialmente no campo da saúde. O racismo tem relação com as condições em que a pessoa nasce, com sua trajetória familiar e individual, condições de vida e moradia, condições de trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. O racismo também é visível na qualidade do cuidado e assistência prestada, nos perfis e estimativa de mortalidade infantil, nos sofrimentos evitáveis ou mortes precoces, nas taxas de mortalidade da população adulta e nos perfis, indicadores e coeficientes de mortalidade materna.

Batista, Escuder e Pereira (2004) estudaram a mortalidade da população do Estado de São Paulo por raça/cor com a premissa que o racismo é estruturante na sociedade brasileira, e essa violência estrutural resulta em vulnerabilidade para doenças.

Há uma morte branca que tem como causa as doenças, as quais, embora de diferentes tipos, não são mais que doenças, essas coisas que se opõem à saúde até um dia sobrepujá-la num fim inexorável: a morte que encerra a vida. A morte branca é uma “morte morrida”. Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças

infecciosas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma Átropos ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada. BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004, p.635).

Para dar respostas a essas iniquidades, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo escolheu técnicos que teriam como responsabilidade (1) dialogar com sociedade civil e identificar propostas e soluções para garantir a atenção à saúde da população negra; (2) formular propostas; (3) colocar a solução em andamento, implementando políticas, programas e ações; e (4) traduzir os objetivos das políticas em estratégias para que possam compor os marcos regulatórios da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS-SP) e, finalmente, monitorar e avaliar as metas e resultados – Ciclo da Política (VIANA; BATISTA, 2008, p.74; JANUZZI, 2012, p.41).

Neste artigo, descreve-se o ciclo da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN) na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010.

Analizou-se o processo de implantação da PNSIPN a partir dos registros do Plano Estadual de Saúde (2008-2011), de publicações institucionais como ‘Saúde São Paulo’, Planos Operativos Anuais e Relatório de Gestão 2008-2010 da Área Técnica Saúde da População Negra, além de documentos elaborados e memórias de reuniões em que os autores estiveram presentes.

CICLO DA PNSIPN

Em novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade a criação da PNSIPN, reconhecendo as desigualdades raciais como fatores que interferem no processo saúde, doença, cuidado e morte, bem como a necessidade de implementar políticas que combatessem as iniquidades. Entretanto, a PNSIPN só foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite em 2008, e o Ministério da Saúde só publicou em maio de

2009 a Portaria reconhecendo que o racismo existente na sociedade brasileira impacta a saúde,

a redução das desigualdades sociais, considerando como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros, podem estar associados ao racismo e a discriminação social” (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ao reconhecer o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde da população, elencou os seguintes objetivos específicos:

- Aprimorar os sistemas de informação em saúde pela inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelo Sistema Único de Saúde (SUS);
- Desenvolver ações para reduzir indicadores de morbimortalidade materna e infantil, doença falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, cânceres de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais na população negra;
- Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta e, em particular, das populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde; e
- Garantir o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

A IMPLANTAÇÃO DA PNSIPN NO BRASIL

A implantação da PNSIPN tinha a finalidade de destacar a importância do racismo como determinante social da saúde. A responsabilidade por sua implementação coube às diversas Secretarias Estaduais e Municipais e

órgãos do Ministério da Saúde, sob a coordenação geral da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS).

A SGEP-MS seria 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 municípios. O Quadro 1 sintetiza consulta realizada pela SGEP-MS às diferentes áreas do Ministério da Saúde e ações que foram realizadas pelos departamentos para responder à implementação da PNSIPN.

A criação de Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, Áreas Técnicas SPN ou responsável técnico para coordenar as ações em SPN deveriam compor as estratégias definidas por Secretarias Estaduais e Municipais para disseminar a Política, sensibilizar profissionais e inserir a Política no SUS. De acordo com levantamento realizado pelo Departamento de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, dez estados da federação criaram áreas técnicas, dois estabeleceram comitês técnicos de saúde da população negra e outros dois definiram um responsável técnico. As atividades realizadas para sensibilizar gestores, profissionais e sociedade civil incluíram seminários, oficinas, campanhas, intervenção no Dia Nacional de Mobilização Pró-SPN e no Dia da Consciência Negra. (BRASIL, 2011)

A IMPLANTAÇÃO DA PNSIPN NO ESTADO DE SÃO PAULO

Batista e Monteiro (2010) relataram que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi uma das primeiras a implantar políticas para garantir a atenção integral à saúde da população negra, processo que se deu em duas etapas. Na primeira (2003-2007), realizaram-se ações de disseminação da política e de sensibilização dos profissionais de saúde. Na segunda (2007-2010), elaboraram-se projetos e propostas de políticas para garantir a saúde da população negra dentro dos demarcadores e instrumentos de gestão do SUS: Plano Estadual de Saúde, Pacto pela Saúde do Termo de Compromisso de Gestão Estadual, Planos Operativos Anuais e Relatório de Gestão.

Quadro 1. Ações realizadas pelo Ministério da Saúde para implementar a PNSIPN, 2012

| ÁREA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE | AÇÕES REALIZADAS / APOIADAS | ANO |
|--|---|-----------|
| Departamento de Gestão Estratégica e Participativa/DAGEP | Fomento a criação de instância de promoção da equidade | 2008-2012 |
| | Fortalecimento do processo de mobilização social | 2010 |
| Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAS) - Saúde da Mulher | Publicação do "Painel de Indicadores do SUS n. 5" | 2008 |
| | Financiamento do curso de Especialização em Saúde das Mulheres Negras (UFMA) | 2006 |
| | Financiamento para formação de profissionais especializados em Atenção à Saúde da Mulher (UFBA) | 2006 |
| | Reimpressão do <i>Manual para Atenção à Saúde das Mulheres Negras</i> | 2005 |
| | Distribuição da caderneta da criança, com quesito cor | sd |
| Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais | Editais de pesquisa "População Negra e HIV/AIDS" | 2005 |
| | Vídeo AIDS e Religiões de matriz africana | 2004 |
| Departamento de Análise da Situação de Saúde (DASIS) | Implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, com quesito cor | sd |
| | Ficha de notificação e investigação de violência doméstica, sexual e /ou outras violências, com quesito cor | 2006 |
| | Saúde Brasil, com quesito cor | 2005-2013 |
| Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) | Edital de Pesquisa - convocatória n. 26/2006 | 2006 |

Fonte: Ministério da Saúde/ SGEP. Balanço do processo de implementação da PNSIPN. Relatório preliminar. 2011.

Dentre as ações de disseminação e sensibilização desenvolvidas no período 2003-2007, mereceram destaque: a produção do conhecimento científico sobre a temática; apoio aos municípios que possuíam comunidades remanescentes de quilombos, atendidas por equipes do QUALIS-PSF; apoio à Rede de Religiões afro-brasileiras e saúde seccional São Paulo; sensibilização do movimento social, de profissionais de saúde e de

gestores a partir da realização de seminários estaduais, regionais e municipais sobre Saúde da População Negra e a Criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (RESOLUÇÃO SS 4, de 13.01.2006).

Em 2007, a SES-SP, considerando que as políticas públicas de saúde devem estar atentas à identificação de problemas prioritários para populações específicas e em situação de vulnerabilidade, criou o Grupo Técnico de

Ações Estratégicas (GTAE), formalizado por meio da Resolução SS, nº 282, de 3.8.2007. Coube ao GTAE desenvolver políticas, programas, e ações estratégicas direcionadas às populações com necessidades específicas, como população negra, população indígena, pessoas com deficiência, e pessoas privadas de liberdade, dentre outras. As políticas e programas deveriam estar articulados com o SUS e ter como meta combater as iniquidades.

A missão da Área Técnica Saúde da População Negra seria apoiar e estimular a formulação de políticas públicas para reduzir as iniquidades desse segmento populacional e assessorar tecnicamente o Secretário de Estado da Saúde, os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e os municípios para a implantação da Política Estadual de Saúde e da atenção integral à saúde da população negra. Durante a elaboração do Plano Estadual de Saúde (2008-2011), a área técnica e o comitê técnico elaboraram os objetivos, as metas e as ações estratégicas necessárias para “Garantir a atenção integral à saúde da população negra” (SOUZA; VAZ MENDES; BARROS, 2008).

A garantia à atenção à saúde da população negra foi definida como uma das prioridades estaduais complementares tanto no Pacto pela Saúde do Termo de Compromisso da Gestão Estadual como no Plano Estadual de Saúde e nos Planos Operativos Anuais. A institucionalização da temática racial nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo teve seu apogeu a partir de 2007, com a criação da Área Técnica Saúde da População Negra no Grupo Técnico de Ações Estratégicas da Coordenadoria de Planejamento e Saúde. Dentre suas principais intervenções, destacam-se:

- Plano Estadual de Saúde – elaboração do texto do Plano Estadual de Saúde que propõe ‘garantir a atenção integral à saúde da população negra’.
- Plano Operativo Anual – elaboração de metas e estratégias para cumprir a Política Estadual de Saúde, o Plano Estadual de Saúde e a atenção à saúde da população negra.

- Quesito cor nos sistemas de informação do SUS – inclusão do quesito cor no Sistema de Informação Hospitalar e no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde; em dezembro de 2007, o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 719 de 28.12.2007.
- Articuladores de Saúde da População Negra nos DRS – criação de articuladores de Saúde da População Negra nos dezessete Departamentos Regionais de Saúde, possibilitando a capilaridade da Política pelos municípios do Estado.

Avalia-se que a inserção da questão racial nos instrumentos demarcatórios e regulatórios do SUS e as tecnologias desenvolvidas para subsidiar a implementação da PNSIPN foram fundamentais para a institucionalização da política de atenção à saúde da população negra no Estado de São Paulo.

QUESITO COR

- Em 2002, o Centro de Referência e Treinamento em DST/HIV/AIDS de São Paulo, ao realizar a atualização da matrícula dos 2.547 pacientes usuários do ambulatório, utilizou o quesito cor – branco, preto, pardo, amarelo e indígena – por autotaxonomia. Verificou-se, então, a dificuldade em se coletar a informação raça/cor. Para sanar essa dificuldade, em 2003, o programa estadual de DST/HIV/AIDS realizou o projeto piloto ‘Coleta da informação Quesito Cor/raça/etnia em serviços de DST/AIDS do Estado de São Paulo’, realizado em ambulatórios e serviços de 30 municípios do Estado de São Paulo.
- Em 2005, a razão da mortalidade materna no ESP era de 41 óbitos para cada mil nascidos vivos, constatando-se que esta razão era seis vezes maior entre as mulheres negras. As evidências dos dados epidemiológicos; as desigualdades no acesso a serviços entre as mulheres brancas e negras; os diagnósticos do impacto do racismo na saúde; os desafios no campo da humanização; e

a necessidade de informações sobre o perfil da morbidade segundo raça/cor motivaram os representantes da sociedade civil, do Comitê Técnico de Saúde da População Negra de São Paulo e do Instituto Amma, Psique e Negritude a apresentar projeto de formação, ação e intervenção denominado 'Humanização do parto e puerpério: questões étnico-raciais e de gênero', realizado no Hospital Geral de São Mateus (SÃO PAULO, 2009c).

Essas experiências da SES-SP possibilitaram que a Área Técnica Saúde da População Negra propusesse à Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo a inclusão do quesito cor nos sistemas de informação do SUS. A proposta foi aprovada pela Bipartite estadual em 16.8.2007 e, posteriormente, submetida ao Ministério da Saúde para 'incluir o campo raça/cor nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do SUS (SIA e SIH/SUS)'. A Portaria GM, nº 719, de 28.12.2007 determinou em seu artigo primeiro a inclusão do quesito cor nesses sistemas de informação.

TECNOLOGIAS DESENVOLVIDAS PARA SUBSIDIAR A IMPLEMENTAÇÃO DA PNSIPN

Como discutir as temáticas relacionadas às iniquidades raciais com profissionais de saúde? A solução encontrada para cumprir esse desafio foi investir na educação permanente desses profissionais, realizar projetos e propostas e produzir materiais instrucionais sobre cada um dos projetos de formação desenvolvidos. Destacam-se as seguintes produções:

- Livro e DVD do projeto 'Humanização do Parto e Nascimento e as Questões Étnico-Raciais e de Gênero' – projeto piloto realizado no Hospital Geral de São Mateus que teve por objetivo discutir os diferenciais na mortalidade materna e infantil da população segundo raça/cor com profissionais que atendem às mulheres gestantes e puérperas;
- DVD e Livreto 'Saúde com Cultura' – projeto piloto realizado em parceria com a Secretaria de Estado da Cultura que teve por objetivo sensibilizar os profissionais de saúde para compreender, interpretar e analisar a experiência, os valores e crenças dos usuários do SUS a partir das manifestações culturais, como a música, danças, oralidade e história das culturas africana e afro-brasileira. O público-alvo incluiu profissionais de saúde dos grupos de humanização dos hospitais e dos Departamentos Regionais de Saúde – articuladores de saúde da população negra, saúde da mulher, criança, idoso, grupos de humanização e os Centros de Desenvolvimento e Qualificação do SUS;
- Resolução SS-82 de 23.6.2010, visando à Política de Atenção Integral às pessoas portadoras de hemoglobinopatias – o estudo sobre atenção aos pacientes portadores de anemia falciforme e outras hemoglobinopatias na Macrorregião de São José do Rio Preto – DRs de Araçatuba, Barretos e São José do Rio Preto – teve como meta subsidiar a elaboração da Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme no Estado, a articulação dessa política com a Política de Triagem Neonatal do Estado de São Paulo e a articulação dessas políticas de atenção básica aos centros de referência regional, hemocentros, hemonúcleos e serviços terceirizados;
- Exposição fotográfica 'África em Nós';
- Articulação com associações de patologias – anemia falciforme; lideranças religiosas e movimentos negros;
- Parceria com o Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo – articulação com diferentes esferas do governo que tinham como missão implantar ações afirmativas: Secretaria de Justiça, Secretaria da Cultura, Secretaria da Educação, Secretaria da Agricultura e Secretaria de Relações Institucionais dentre outras; e

- Introdução do indicador mortalidade por Causas Mal Definidas desagregado por raça/cor no SISPACTO e na Matriz de Indicadores de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde.

AS TECNOLOGIAS DESENVOLVIDAS PARA A GESTÃO DA PNSIPN

Durante a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2008-2011, incluiu-se como meta estadual “Garantir a atenção integral à saúde da população negra”, o mesmo ocorrendo com o Pacto pela Saúde do Termo de Compromisso da Gestão Estadual e com Planos Operativos Anuais (SÃO PAULO, 2008, p.126-32).

A inserção da temática racial como um tema nos instrumentos demarcatórios de pacto e gestão do SUS-SP foi um grande avanço. As ações propostas para ‘atenção à saúde da população negra’ no Plano Estadual de Saúde foram reproduzidas em planos estaduais e municipais de outros estados da federação.

É importante destacar que a tradução das diretrizes da PNSIPN em Objetivos, Ações Estratégicas, Metas e Resultados para um Plano Estadual e Municipal de Saúde transformou-se em tecnologia desenvolvida pela SES-SP. Entretanto, ainda permanecia o desafio de como avaliar a implementação da Política. Uma tentativa foi incluir o indicador ‘Percentual de Óbitos mal definidos por raça/cor’ no Pacto de Indicadores (SISPACTO) e na Matriz de Indicadores de Saúde da SES-SP para se avaliar se a informação raça/cor era registrada e analisar a possibilidade de sua utilização como indicador de monitoramento e avaliação da Política.

INDICADORES COM RECORTE RACIAL: UM DESAFIO

Desde 1996, o Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação em Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde possuem a informação sobre a cor da população. Atualmente, são várias as fontes de dados secundários em saúde gerenciados pelo Ministério da Saúde que informam o quesito cor. Todavia, esse gerenciamento é realizado por áreas distintas; nem todos utilizam o padrão do IBGE ou apresentam orientação detalhada para o preenchimento correto das

variáveis. E se desconhece a qualidade da informação sobre o quesito cor.

Soares Filho (2012, p.45) elaborou o quadro “Tipificação do quesito raça/cor coletados pelos sistemas nacionais de informação em saúde” em que apresenta os sistemas de informação utilizados pelas diferentes áreas do Ministério da Saúde – SIM, SINASC, SINAM etc: o que cada um propicia, área de cobertura, orientação de preenchimento do quesito cor e área responsável pelo gerenciamento do sistema. Segundo o autor, cada área temática do Ministério da Saúde cria e gerencia seu próprio sistema de informação.

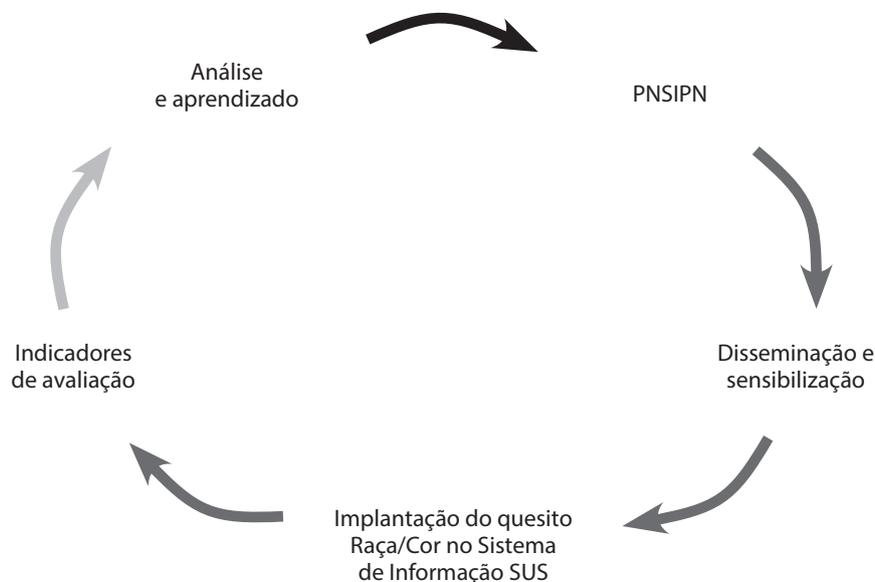
A informação qualificada do quesito cor nos sistemas de informação do SUS possibilitaria o monitoramento e o acompanhamento da PNSIPN. O problema é que os dados não foram desagregados por raça/cor nos Indicadores de Apoio à Gestão, Matriz de Indicadores ou Indicadores Básicos de Saúde utilizados pelo ministério, secretarias estaduais e municipais.

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 numa 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).

DESAFIO AO CICLO DA PNSIPN

Os estudos sobre desigualdades em saúde evidenciam o racismo como determinante social da saúde e seus impactos, conforme indicado pelos diferenciais no perfil da

Figura 1. Ciclo da avaliação da Política de Saúde da População Negra no ESP



Fonte: Elaboração própria

morbimortalidade da população segundo raça/cor. Para responder às necessidades desse segmento da população, o Ministério da Saúde criou, em 2006, a PNSIPN.

Inseriu-se a Política na agenda da política de saúde, identificando-se alternativas, opções e tecnologias para subsidiar sua implementação, além de possíveis indicadores para seu monitoramento e avaliação.

Levando em consideração a criação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde e sua implementação no Estado de São Paulo, verificou-se que Ciclo da PNSIPN permanece em construção.

No estágio atual da implementação da PNSIPN, é necessário definir indicadores que possam ser utilizados para monitorar e avaliar suas diferentes etapas. Para isso, poderiam ser utilizados os indicadores da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) e os Indicadores de Dados Básicos, agora, desagregados por raça/cor. A partir dessas informações, os sistemas locais conseguiriam observar detalhadamente sua realidade, aprimorando, assim, a Política. Isso permitiria analisar as revisões necessárias ao aperfeiçoamento do Ciclo. Com os dados desagregados por raça/cor, será possível verificar se:

- A Política está atingindo os objetivos propostos;
- É necessário continuar investindo na sensibilização e no treinamento dos profissionais de saúde para melhor preenchimento do quesito cor;
- A Política foi adequadamente implantada ou se ainda há funcionalidades a serem desenvolvidas ou implementadas;
- Os indicadores utilizados são adequados para monitorar e validar o processo e a Política;
- Geraram-se novos conhecimentos; e
- Houve melhoria da saúde das populações que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Conclusão

A PNSIPN se insere no âmbito do combate às iniquidades na saúde e no aperfeiçoamento do Sistema

Único de Saúde. A PNSIPN, quando articulada no interior do SUS, busca reduzir as desigualdades raciais, incluir grupos socialmente vulneráveis, complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença da população.

O Ciclo para destacar a importância do racismo como determinante social da saúde envolveu a entrada da temática na agenda, a criação da Política, sua implementação e disseminação, além da sensibilização de profissionais e sociedade civil e implantação do quesito raça/cor nos sistemas de informação. Mas é necessário investir em indicadores de avaliação e na renovação do

aprendizado para permitir o aperfeiçoamento e retroalimentação da Política.

Ao analisar o processo de implantação da PNSIPN no Estado de São Paulo a partir de diretrizes definidas em âmbito nacional, verificou-se que o Ciclo está incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. Cabe salientar que a idéia não seria criar novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregados por raça/cor, e promover a comparação desses indicadores entre as diferentes regiões de saúde, estados e municípios. ■

Referências

- BATISTA, L.E.; MONTEIRO, R.B. Política de saúde da população negra: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? *Boletim do Instituto de Saúde*, São Paulo, v.12, n.2, p.172-178, 2010.
- BRASIL. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para organização, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p.18055-9.
- _____. 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, 14 maio 2009. Seção 1,
- _____. Ministério da Saúde. Balanço do processo de implementação da PNSIPN. Relatório preliminar. 2011.
- BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007.
- CECÍLIO, L.C. As necessidades de saúde como centro estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2001. p.113-126.
- JANUZZI, P.M. *Indicadores sociais no Brasil*. Campinas: Editora Alínea, 2012.
- LOPES, F. Conceitos e aplicabilidades dos determinantes sociais da saúde-DSS nas políticas do SUS. In: RELATÓRIO final do Fórum Enfrentando o Racismo Institucional para Promover Saúde Integral da População Negra no Sistema Único de Saúde, 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/relatorio_finalizado0001.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2013.
- MUNANGA, K. *Ata da 17ª reunião especial da Assembléia Legislativa de Minas Gerais*. Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.almg.gov.br/dia/A_2002/06/L150602.htm>. Acesso em dez. 2013.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Boletim Epidemiológico Paulista*. Suplemento 6, v.3, dez. 2006.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Plano Estadual de Saúde (2008-2011)*. São Paulo, 2008. 300p.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Saúde São Paulo*, n.14, jun. 2009a.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Saúde com Cultura*: guia de orientação. 2009b. 20p.
- _____. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Seminário de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo*: ações do Estado

de São Paulo em saúde da população negra, 5. 2009c.

SOARES FILHO, A. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde no Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org.) 2. ed. rev. e ampl. *Saúde da população negra*. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012. p. 34-61.

SOUZA, R.R; VAZ MENDES, J.D.; BARROS, S. (Org.). *20 anos do SUS São Paulo*. São Paulo: SES-SP; 2008.

VIANA, A.L.D.; BAPTISTA, T.W.F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistemas de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.65-105.

WERNECK, J. Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: as experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa, 2005. p.315-386.

Recebido para publicação em novembro de 2013

Versão final em dezembro de 2013

Conflito de interesse: não houve

Suporte financeiro: inexistente