

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

DIEGO FRANCISCO LIMA DA SILVA

**DIALÉTICA ENTRE OS MOVIMENTOS NEGROS E O ESTADO: A ANÁLISE
DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO RECIFE**

RECIFE

2020

DIEGO FRANCISCO LIMA DA SILVA

Dialética entre os Movimentos Negros e o Estado: a análise da Política Municipal de Saúde da População Negra do Recife

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Tereza Cavalcanti Lyra

Co-Orientador: Prof. Dr. José Bento Rosas

Recife
2020

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

- S586d Silva, Diego Francisco Lima da.
Dialética entre os Movimentos Negros e o Estado: a análise da Política Municipal de Saúde da População Negra do Recife / Diego Francisco Lima da Silva. - Recife: [s.n.], 2020.
224 p. : il. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020.
Orientadora: Tereza Maciel Lyra.
Coorientador: José Bento Rosas.
1. Racismo. 2. Estado. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Políticas Públicas Antidiscriminatórias. I. Lyra, Tereza Maciel. II. Rosas, José Bento. III. Título.

CDU 614.39

DIEGO FRANCISCO LIMA DA SILVA

DIALÉTICA ENTRE OS MOVIMENTOS NEGROS E O ESTADO: A ANÁLISE DA
POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO RECIFE

Dissertação de Mestrado apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública.

Aprovada em 22 de Outubro de 2020.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Tereza Maciel Lyra (Orientadora) Instituto Aggeu Magalhães –
FIOCRUZ/Pernambuco

Prof. Dr. José Bento Rosas (Co-orientador) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Deivison Mendes Faustino (Titular Externo) UNIFESP– SP

Profa. Dr.^a Maria do Socorro Veloso de Albuquerque (Titular Interno) UFPE– PE

A todas as Mulheres Pretas, que há 500 anos suportam o peso desse país.

AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho. Seria impossível não ser injusto nesta seção do texto, visto que tantas pessoas foram de extrema importância para a sua existência. Nomeemos então aquelas pessoas que influíram diretamente para esta produção. Gratidão aos amigos e familiares que me conduziram a este desafio do Mestrado Acadêmico, algo tão simplório para alguns e quase inalcançável para aqueles que advêm da parte preta e pobre deste país. Sem dona Ana essa jornada não seria possível.

À CAPES, ao instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz/PE, às pessoas que participaram da pesquisa pela acolhida e disponibilidade, o encontro com estas enriqueceu-me tanto pessoalmente quanto academicamente.

Agradeço a parceria e orientação da Professora Tereza Lyra. Os dois anos de convivência significaram um aprendizado e crescimento pessoal e teórico gigantesco para mim. Talvez nos dois anos políticos mais sombrios que vivenciei nesse país, todos os encontros com a Professora Tereza foram reconfortantes. Tereza sabe de maneira rara nos apontar todo o potencial que temos, mesmo nos momentos que nos sentimos mais incapazes. Em trocadilho psicanalítico, um orientador pode apontar o “ideal de ego” do estudante de maneira construtiva e não persistentemente “castradora”. Agradeço a José Bento pela Co-orientação e pelo aprendizado transmitido, a participação do professor foi fundamental para nos dar confiança em seguir com uma temática tão necessária e difícil de ser trabalhada.

Às excelentes companhias que tive durante o curso, em especial, inesquecíveis Ariadne, João, Joelson, Juliana Lucena, Juliana Sobel e Raíssa, quanto aprendizado e companheirismo!

Por fim, e sem dúvida mais importante, à minha companheira Nathália. Obrigado por me ajudar a construir não uma dissertação, mas a possibilidade de compreender e transformar esse mundo, sem você não conseguiria!

Você deve tá pensando
O que você tem a ver com isso
Desde o início
Por ouro e prata
Olha quem morre
Então veja você quem mata
Recebe o mérito, a farda
Que pratica o mal
Ver o pobre, preso ou morto
Já é cultural
Histórias, registros
Escritos
Não é conto
Nem fábula
Lenda ou mito

(Nego Drama, Racionais MC's)

SILVA, D.F.L. **Dialética entre os Movimentos Negros e o Estado**: a análise da Política Municipal de Saúde da População Negra do Recife. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020;

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a incorporação das demandas dos Movimentos Negros pelo Estado durante a implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra no Recife, no período de 2006 a 2016. O estudo caracterizou-se por uma abordagem qualitativa e como um estudo de caso. O modelo Abrangente de Análise de Políticas de análise foi utilizado no exame, como Método de estudo para a pesquisa e análise dos resultados utilizou-se o Materialismo Histórico e Dialético. Foram realizadas seis entrevistas semiestruturadas contendo perguntas referentes à implementação da política, seu contexto, seu processo e a correlação de força entre os atores envolvidos. Como resultados, O Contexto da Política, por um lado, é marcado economicamente e politicamente pela tentativa de um pacto de conciliação de classes que resultou para a População Negra a manutenção e não a redução da desigualdade, por outro lado, pela implantação da política, e o desenvolvimento de serviços e ações de saúde, sobretudo no município. O Conteúdo da Política é caracterizado pela ênfase em temáticas como o Racismo Institucional e a Doença Falciforme, temáticas de extrema importância, mas focadas em particularidades da Saúde da População Negra, e que, na execução da Política, não se relacionam diretamente com as principais determinações de Saúde e com a universalidade da condição de vida dessa população. A investigação do Processo e dos Autores revelaram a dialética entre o Estado e os Movimentos Negros no Recife, presente nas alianças formadas para o reconhecimento do problema, entrada na agenda e implementação da Política. A análise realizada evidencia a articulação dos Movimentos Negros para exigir do Estado a Implantação da Política no Município, por outro lado, nos apresenta as limitações existentes na tentativa de transformação das condições de saúde da População Negra, a manutenção destas seguem como essenciais na dinâmica da sociedade brasileira.

Palavras-chave: Racismo. Estado. Políticas Públicas de Saúde. Políticas Públicas Antidiscriminatórias.

SILVA, D.F.L. **Dialectic between the Black Movements and the State**: the analysis of the Municipal Health Policy of the Black Population of Recife. Dissertation (Academic Master in Public Health – Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020

ABSTRACT

The aim of the present work was to analyze the incorporation of the Black Movements demands by the State during the implementation of the Municipal Policy of Comprehensive Health Care for the Black Population in Recife, in the period from 2006 to 2016. The study was characterized by a qualitative and as a case study. The Comprehensive Policy Analysis model of analysis was used in the study, as Method of study for the research and analysis of the results the Historical and Dialectical Materialism was used. Six semi-structured interviews were conducted containing questions regarding the implementation of the policy, its context, its process and the correlation of strength between the actors involved. As a result, The Political Context, on the one hand, is marked economically and politically by the attempt at a class conciliation pact that resulted in the maintenance of the Black Population, rather than the reduction of inequality, on the other hand, by the implementation of the policy, and the development of health services and actions, especially in the municipality. The Policy Content is characterized by the emphasis on themes such as Institutional Racism and Sickle Cell Disease, themes of extreme importance, but focused on particularities of the Health of the Black Population, and which, in the execution of the Policy, are not directly related to the main determinations and with the universality of the living conditions of this population. The investigation of the Process and the Authors revealed the dialectic between the State and the Black Movements in Recife, present in the alliances formed to recognize the problem, enter the agenda and implement the Policy. The analysis carried out shows the articulation of the Black Movements to demand from the State the Implementation of the Policy in the Municipality, on the other hand, it presents the existing limitations in the attempt to transform the health conditions of the Black Population, the maintenance of these continue as essential in the dynamics of the Brazilian society.

Keywords: Racism. State. Public Health Policies. Antidiscriminatory Public Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI 5	Ato Institucional número 5
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EIR	Exército Industrial de Reserva
GT-PAF	Grupo de Trabalho do Programa de Anemia Falciforme
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
GTSPN	Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas
MDB	Movimento Democrático Brasileiro
MNU	Movimento Negro Unificado
MPC	Modo de Produção Capitalista
MUCDR	Movimento Negro Unificado contra a Discriminação Racial
PAF	Programa Nacional de Anemia Falciforme
PB	População Branca
PFL	Partido da Frente Liberal –
PMAISPN	Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra
PMS	Plano Municipal de Saúde
PN	População Negra
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileiro
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PT	Partido dos Trabalhadores
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema Nacional dos Agravos de Notificação
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SPN	Saúde da População Negra
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEM	Teatro Experimental Negro
ZEIS	Zonas Especiais de Interesse Social

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** – Renda domiciliar per capita média por e cor/raça dos/as chefes de família-Brasil e Regiões, 2006 e 2016.....78
- TABELA 2** - Rendimento Médio Mensal no Trabalho Principal da População Ocupada de 16 anos ou mais de idade, por Sexo, segundo Cor/Raça e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.....80
- TABELA 3** – Média de anos de estudo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, segundo cor/raça e localização do domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.....81
- TABELA 4** – Proporção de Domicílios Particulares Permanentes Urbanos com Abastecimento Adequado de Água, segundo Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões - 1995 a 2015.....83
- TABELA 5** – Proporção de Domicílios Particulares Permanentes Urbanos com Esgotamento Sanitário Adequado, segundo Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões - 1995 a 2015.....83
- Tabela 6** – Distribuição Percentual dos Domicílios que Possuem Fogão, segundo Localização do Domicílio, Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.....84
- Tabela 7** – Proporção de Domicílios que Não Possuem Geladeira, por Sexo do/a Chefe do Domicílio, segundo Cor/Raça do/a Chefe e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.84

Tabela 8 – Proporção de Pessoas Atendidas no Sistema de Saúde, segundo Cor/Raça e Faixas de Rendimento - Brasil, 1998, 2003 e 2008.....	86
Tabela 9 – Cobertura de Planos de Saúde, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 1998, 2003 e 2008.....	87
Tabela 10 – Distribuição Percentual das Pessoas que nunca consultaram Dentista, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 1998, 2003 e 2008.....	87
Tabela 11 – Distribuição Percentual das Mulheres de 25 anos ou mais de idade que nunca realizaram Exame Clínico das Mamas, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 2003 e 2008.....	88
Tabela 12 – Brasil, Casos de Internação por Tuberculose segundo Cor/Raça – Brasil 2006 e 2016.....	94
Tabela 13 – Casos de internação por Dengue segundo Cor/Raça – Brasil 2008 e 2016.....	94
Tabela 14 – Número de hospitalizações por Hipertensão primária segundo Cor/Raça 2008 e 2016.....	95
Tabela 15 – Número de internamento por Diabetes, segundo Cor/Raça 2008 e 2016...95	
Tabela 16 – Mortalidade por causas externas, segundo Cor/Raça 2006 e 2016.....	97
Tabela 17 – Mortalidade por arma de fogo, segundo Cor/Raça 2006 e 2016.....	98
Tabela 18 – Mortes por agressões provocadas por arma de fogo segundo Cor/Raça 2006 e 2016. Faixa Etária: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos.....	99

Tabela 19 - TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2006 e 2016.....	109
Tabela 20 – DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2007 e 2016.....	110
Tabela 21 – Hipertensão - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016.....	111
Tabela 22 – Diabetes - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016.....	111
Tabela 23 – Óbitos por Causas Externas, Morte por Agressões- segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016.....	112
Tabela 24 – Óbitos por Causas Externas, Mortes por Arma de fogo segundo Cor/Raça – Recife 2006 e 2016.....	113
Tabela 25 – Óbitos por Causas Externas, Mortes por Arma de fogo - Pernambuco 15 a 29 anos – Recife 2006 e 2016.....	113
Tabela 26 - Conteúdo da Política e gestões municipais no Recife.....	125

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

QUADRO 1 – Caracterização dos Entrevistados.....	59
QUADRO 2 – Análise dos dados coletados.....	64
FIGURA 1 – Renda domiciliar per capita média por cor/raça dos/as chefes de família- Brasil e Regiões, 2006 a 2015.....	79
FIGURA 2 – Rendimento Médio Mensal no Trabalho Principal da População Ocupada de 16 anos ou mais de idade, por Sexo, segundo Cor/Raça e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 2006 a 2015.....	80
FIGURA 3 – Média de anos de estudo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, segundo cor/raça e localização do domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.....	82
QUADRO 3 – O Processo de Implementação da PMAISPN.....	159

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E ANÁLISE DE POLÍTICAS.	27
2.1. Os Movimentos Negros e O Estado	27
2.2. Análise de Políticas e o modelo de Walt e Gilson	34
2.2.1. <i>A Origem e primeiros modelos de análise</i>	35
3. O NEGRO E A LUTA PELA VIDA NA COLÔNIA, NO IMPÉRIO E NA REPÚBLICA: DIREITOS SOCIAIS E CIDADANIA BURGUESA	39
3.2. O Escravismo e a luta pela sobrevivência	40
3.2. Consolidação do Estado e o Protesto Negro	48
3.3. A articulação no interior do Estado e a Política de Saúde da População Negra	54
4. OBJETIVOS	61
5. MATERIAIS E MÉTODOS	62
5.1. Abordagem e Tipo de Estudo	62
5.2. Método de Pesquisa	63
5.3. Análise de política	64
5.4. Local, Período e Participantes da Pesquisa.	65
5.4.1. <i>Local da Pesquisa</i>	65
5.4.2. <i>Período da pesquisa</i>	66
5.4.3. <i>Sujeitos da pesquisa</i>	66
5.5. Coleta, Organização e Análise dos dados	68
5.5.1. <i>Análise de dados secundários e Análise Documental</i>	68
5.5.2. <i>Entrevistas</i>	70
5.5.3. <i>Análise dos materiais</i>	71
5.6. Aspectos éticos envolvidos	73
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	75
6.1. O Contexto da PMAISPN	77
6.1.1. <i>O Macrocontexto da PMAISPN: os avanços e os recuos no estabelecimento de políticas sociais.</i>	78
6.1.1.1. <i>O bolo cresceu, mas não foi dividido: a ausência da redistribuição e as repercussões para a População Negra.</i>	85

6.1.1.1.1.	<i>Renda e Anos de Estudo</i>	87
6.1.1.1.2.	<i>Moradia e Bens duráveis</i>	92
6.1.1.1.3.	<i>Acesso à Saúde</i>	96
6.1.1.2.	<i>Imanência das desigualdades também na situação de saúde.</i>	104
6.1.1.2.1.	<i>Morbidade</i>	104
6.1.1.2.2.	<i>Mortalidade</i>	107
6.1.2.	<i>O Micro Contexto da Implantação da PMAISPN</i>	115
6.1.2.1.	<i>A Implantação da PMAISPN, aspectos financeiros e efetivação das ações.</i>	115
6.1.2.2.	<i>A saúde da PN, o padecimento pela tripla carga de doenças e a efetivação do genocídio.</i>	119
6.1.2.3.	<i>O Balanço do Microcontexto de implantação da PMAISPN no Recife</i>	127
6.2.	<i>O Conteúdo da PMAISPN</i>	130
6.2.1.	<i>O planejamento da PMAISPN: conteúdo e financiamento</i>	132
6.2.2.	<i>O Comparativo com Fortaleza e Salvador</i>	145
6.2.3.	<i>O Conteúdo da Política e a ênfase no combate ao Racismo Institucional...</i>	150
6.3.	<i>O Processo e os Atores da a implantação da PMAISPN</i>	157
6.3.1.	<i>Definição da agenda, Identificação e reconhecimento de problemas: A importância do GT-PAF na identificação e formulação da PMAISPN</i>	158
6.3.2.	<i>Quem esteve envolvido e como se deu e a Forma de implementação</i>	165
6.3.3.	<i>A Dialética entre os Movimentos Negros e o Estado, Avaliação do processo da PMAISPN</i>	173
6.3.4.	<i>Expectativas e recomendações: Pandemia e Genocídio da População Negra</i>	175
6.3.5.	<i>A Pandemia do COVID-19 e a População Negra</i>	179
6.3.5.1.	<i>A Pandemia no RECIFE</i>	181
7.	<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	183
	<i>REFERÊNCIAS</i>	190
	<i>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	221
	<i>ANEXO – A CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE</i>	225

1. INTRODUÇÃO

Hoje a recordação daquele mundo me traz lágrimas aos olhos. Como éramos pobres! Miseráveis talvez! Como a vida acontecia simples e como tudo era tão complicado! Havia as doces figuras tenebrosas. E havia o doce amor de Vó Rita (p.17). (Conceição Evaristo – Becos da Memória)

A citação advém do excelente livro de Conceição Evaristo (2020). Esta obra esplendorosa nos apresenta a realidade vivida por corpos e almas Negras no Brasil. Um registro que nos exprime uma narrativa diferente daquelas que estamos acostumados a ouvir a respeito dos corpos negros. Aqui essas pessoas não apenas sofrem ou impõem sofrimento, mas se alegram, compartilham sua existência e, sobretudo, Desejam.

Evidencia-se que os Negros se organizam para suportar o peso da precária situação de vida que o circunda. O Estado, que os lega a um proposital abandono, surge vez ou outra na figura da polícia que reprime ou dos tratores que derrubam os barracos. Apesar das decadentes moradias, escassa alimentação disponível e frágil saúde, os Negros trabalham, e como trabalham: para os coronéis nos engenhos, para as patroas nos bairros ricos vizinhos, para os atacadistas nas docas, para os comerciantes nos açougues, etc., seria inviável imaginar a subsistência desses outros sem a força de trabalho Negra.

No espaço detalhado pela autora, as Mulheres Negras ganham destaque no cuidado e organização da vida, a “Vó Rita”, citada acima, é um exemplo da resistência e sofrimento que essas Mulheres estão fadadas até hoje em nosso país. Além de Vó Rita, outros personagens como o “Negro Alírio” e “Bondade” são exemplos da mobilização para resistir ou mesmo usar esse desejo por condições dignas de vida para reivindicar, lutar e transformar.

O livro, apesar de retratar a vida nos meados do século XX, nos traz aspectos universais da compreensão da condição do Negro e das particularidades de sua luta para sobrevivência: sua peleja enquanto classe não-possuidora e não hegemônica no controle do Estado. Como veremos, a observação das singularidades e particularidades da relação entre a População Negra e o Estado é peça chave para o entendimento da situação de saúde da maior parte dos habitantes do país, sobretudo nos dias atuais.

A cor da pele e o pertencimento racial determinam as formas de viver, adoecer e morrer no Brasil. O perfil de morbimortalidade nos evidencia que o país possui pelo menos duas realidades: a dos que se auto referem de cor branca – com superiores indicadores de saúde, renda e escolaridade; e outra, a dos que se referem de cor preta e parda – que possuem infelizes estatísticas concernentes à mortalidade por doenças crônicas, infectocontagiosas ou por causas externas decorrentes de um menor acesso às condições de vida favoráveis (BRASIL, 2020).

Um elemento torna-se medular na afirmação acima: a concepção de Raça e o lugar do Negro na sociedade não são fixos (MBEMBE, 2019). A forma que compreendemos a Raça e conseqüentemente o Racismo é algo estritamente relacionado com a imposição da modernidade europeia e do Modo de Produção Capitalista (MPC) aos demais povos do mundo (SHAWKI, 2017; FANON 2019, MOURA, 1994). No Brasil quase quatro séculos de escravidão possuem papel determinante na atroz iniquidade existente no país.

Para Frantz Fanon (2019), o racismo não é imanente à humanidade, ele está presente em uma configuração social delimitada. Embora o Racismo seja compreendido como uma chaga para a sociedade há a necessidade de ir além de sua simples constatação e compreender suas repercussões nos mais diferentes níveis de sociabilidade. O Racismo não deve ser compreendido como um transtorno psicológico ou de personalidade, não se deve acreditar que o objetivo do racismo seja o homem individual, seu propósito é oprimir sistematicamente todo um povo. Em uma cultura racista ele torna-se natural, pois todo aparato econômico e ideológico o reforça.

Mesmo sendo importante identificar e punir casos individuais de racismo é necessário combatê-lo em suas raízes e conseqüências, afinal o fato de sua existente persistência é que alguns privilegiados são constantemente beneficiados por ele.

Segundo Clóvis Moura (1994), O racismo possui um significado mais abrangente, o da ideologia de dominação. Conforme o autor, O Racismo moderno é uma ideologia surgida na gênese do capitalismo a serviço da dominação étnica, política e ideológica imposta por nações dominadoras aos povos que pretende subjugar. Ele é indispensável para justificar os crimes cometidos em nome de uma pretensa superioridade biológica, psicológica e/ou cultural. O êxito do desenvolvimento do colonialismo e do MPC é

referendado pelo extermínio das populações autóctones e do tráfico dos Negros a partir do continente Africano.

O Racismo não justificou apenas a dominação em escala planetária da fase colonialista, mas também a continuidade da dominação no período do Imperialismo, e a dominação de classes internamente nos países. Na América Latina, o racismo penetrou a fundo no pensamento das ditas elites locais, mesmo após transição das colônias para a consolidação dos países.

De acordo com Lélia Gonzalez (1984), o racismo caracteriza-se como a neurose cultural brasileira. Para a autora, na realidade trata-se de um duplo fenômeno, o racismo e o sexismo. Mesmo após inúmeras denúncias das injustiças socioeconômicas, as sociedades capitalistas não se apercebem como reprodutoras e perpetuadoras do racismo – justamente pelo fato de depender dele para sua reprodução.

Para Moura (1994), dada a complexidade e o enraizamento do racismo na constituição de nossa sociedade, seria ingênuo imaginar que apenas o combate de caráter acadêmico e científico seria o suficiente para o extermínio dessa ideologia. De acordo com o autor as conclusões da ciência condenam o racismo e nem por isso ele deixa de desempenhar um papel agressivo no contexto das relações locais, nacionais e internacionais. Desse modo, somente admitindo o papel social, ideológico e político do racismo, poderemos compreender sua força permanente e seu significado polimórfico e ambivalente.

Mediante um cenário de desigualdade extrema, no final do século XX, a Marcha Zumbi dos Palmares – realizada na cidade de Brasília em alusão ao tricentenário da morte de Zumbi em 20 de novembro de 1995 – representa um marco histórico nas reivindicações dos Movimentos Negros frente ao Estado brasileiro e de sua inoperância perante a aguda iniquidade social no acesso à educação, ao trabalho, à saúde e à moradia (MARCHA ZUMBI DOS PALMARES, 1995).

As pautas levantadas tratavam da especificidade da condição do Negro na sociedade brasileira, reflexo do Racismo Estrutural: resultado de uma violência institucional e cultural, que conforme Silvio de Almeida (2018) vai além da discriminação racial ocorrida nas esferas individuais e institucionais e está presente também nas relações econômicas, sociais e políticas.

Tais condições derivam da herança que o modo de produção escravista deixou na sociedade brasileira e que a transição deste ao Capitalismo Dependente perpetuou (MOURA, 2019; FERNANDES, 2017; MARINI, 2011). Destarte, o Negro brasileiro construiu uma sociedade para o outro, onde sua luta e existência foram sufocadas. Além disso, o racismo, a tentativa de branquear o país através da mestiçagem e a barragem de acesso ao trabalho representou ao Negro a anulação do seu direito de existir (MOURA, *op. cit.*; SKIDMORE, 1976). À População Negra restaram as piores situações de moradia, trabalho, renda, educação, emprego e saúde.

Submetido à tamanha exploração, coube ao Negro pleitear a igualdade de condição de existir como requisito para exercer sua liberdade promulgada no final do século XIX. Se for verdade que o princípio da igualdade é fundante da sociedade moderna, exigia-se ao mínimo a semelhança nos processos de gestar, nascer, adoecer e morrer.

Assim, o Movimento Negro, através da Marcha Zumbi dos Palmares realizada em 1995, persiste na reivindicação por igualdade racial através da necessidade de produção de informações e políticas sociais destinadas a essa população (MARCHA ZUMBI DOS PALMARES, 1995).

Imediatamente após esse evento histórico, um Grupo de Trabalho Interministerial para a valorização da População Negra foi formado. Nele estava contido um subgrupo voltado à temática da saúde. Todavia, apenas no ano de 2003 foi criada a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), com o objetivo de promoção e proteção aos direitos dessa população (BRASIL, 2007).

No início dos anos 2000, o Movimento Social Negro leva para a 11.^a e 12.^a Conferências Nacionais de Saúde pautas referentes à importância de considerar a equidade étnico-racial e de gênero no âmbito das políticas de saúde. Outro marco significativo, já citado, foi a criação da SEPPIR. Esta secretaria tem por objetivo promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos. A SEPPIR atuava por meio do acompanhamento e coordenação das políticas do Ministério da Saúde além de outros ministérios e secretarias, (BRASIL, *op. cit.*).

Em 2004 o documento “Política nacional de saúde da População Negra: uma questão de equidade” é referendado pela assinatura de um termo de compromisso por parte da SEPPIR e do Ministério da Saúde durante o I Seminário Nacional de Saúde da

População Negra. Nos anos de 2005 e 2006 diversos seminários e reuniões técnicas culminaram na aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, contudo, apenas em 2009 ocorre a instituição da política pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2007a; BRASIL, 2009).

Durante o período de realização do estudo, estava em vigor no país o “III Plano Operativo (2017 – 2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, que tinha por objetivo estabelecer estratégias de aplicação da PNSIPN, para garantir o acesso da População Negra de forma equânime a ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

No município do Recife, foi formado um grupo de trabalho desde o ano de 2002 com o objetivo de estudar situações decorrentes da Anemia Falciforme. No ano de 2006, esse grupo é transformado no Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra através da Portaria Municipal 031 DE 21 DE MARÇO DE 2006, ainda em 2006 é criada a Gerência Operacional de Atenção à População Negra e o Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra, e, instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) (RECIFE, 2006).

Entre os anos e 2006 a 2014 foram implementadas na cidade do Recife ações de saúde visando focar a atenção às pessoas com Doença Falciforme, morbimortalidade materna e infantil, DST, aids, doenças crônicas não transmissíveis, saúde bucal, transtornos mentais, câncer de colo uterino, câncer de mama e causas violentas, além de Inclusão e valorização do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados na Saúde (SANTOS, 2014).

A PMAISPN possui como marca o fato de reconhecer o racismo, as desigualdades raciais e o Racismo Institucional como determinantes sociais das condições de vida e do processo saúde-doença, além disso, baseia-se na eliminação das desigualdades e na promoção da equidade em saúde; como objetivo essa política pretende a promoção da saúde integral da População Negra, com destaque para a redução das desigualdades raciais, do enfrentamento ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS/Recife (RECIFE, *op. cit.*).

Aproximando a temática para a realidade municipal, no município do Recife a População Negra também apresenta condições de vida mais precárias que determinam sua saúde. No município, essa população ocupa em maior proporção as Zonas Especiais de Interesse Social, ZEIS, isso significa piores condições de infraestrutura urbana, de saneamento básico e Maior densidade habitacional (RECIFE, 2019a).

Da mesma forma detém quase três vezes menos renda per capita, menor acesso ao mercado de trabalho, maior taxa de desocupação para maiores de 18 anos, e piores índices de escolaridade, (PNUD, 2019). A repercussão desses fatos traduz à População Negra na cidade do Recife uma maior porcentagem de mortalidade por causas externas ou por causas decorrentes por doenças crônicas no ano de 2016 (BRASIL, 2020).

Ao nos debruçarmos nas causas de morte provocadas pela violência, na cidade do Recife, no ano de 2016, a População Negra foi vítima de 87% das mortes por agressões (BRASIL, *op. cit.*). Outro aspecto conduz para uma confirmação da determinação da saúde desta população: os infelizes números do Extermínio da Juventude Negra no estado de Pernambuco. Conforme o Ministério Público de Pernambuco (2015), no estado, um Jovem Negro tem o risco de morte 11,5 vezes maior do que um jovem branco.

Visando enfrentar essa situação, em 2015 foi criada a “Frente Parlamentar de Combate ao Extermínio da Juventude Negra em Pernambuco”. Essa frente tinha por objetivo dar visibilidade e combater por intermédio de políticas públicas o extermínio da juventude negra em Pernambuco (ALEPE, 2017).

Através dos dados citados, deduz-se que passada uma década da implantação da política no município existem limitações, tal qual na realidade nacional, em oferecer à População Negra subsídios necessários para que suas condições de viver adoecer e morrer se aproximem do restante da população na cidade do Recife.

Para Dalfior, Lima e Andrade (2015) é possível compreender os êxitos e insucessos implicados entre a elaboração e a execução de uma política pública através da análise de sua implementação. A Análise de Políticas Públicas constitui-se em uma técnica de estudo que possibilita o fortalecimento teórico, desenvolvimento e aprimoramento das intervenções públicas, essa técnica objetiva intervir na formulação ou proposição de políticas no período de sua implementação ou posteriormente a ele. (SAMPAIO e ARAÚJO, 2006). Recentemente, sobretudo na presente década, vêm se desenvolvendo no

Brasil diversos estudos de análise de políticas de saúde baseados em diferentes modelos (LESSA et. al., 2014).

Dentre os diferentes modelos de análises de políticas públicas, Araújo (2000) aprimora o modelo proposto por Walt e Gilson (1994) detalhando as categorias apresentadas por essas autoras e estabelecendo o enfoque em aspectos socioeconômicos e contextuais (SAMPAIO e ARAÚJO, *op. cit.*).

Garantir aos seus habitantes um sistema universal e responsável por efetivar as políticas de saúde, representa o compromisso do Estado em atender, sem discriminações, às demandas de saúde existentes e pleiteadas por sua população. O Sistema Único de Saúde chega à sua terceira década de existência representando uma das maiores conquistas sociais da população brasileira. Após anos de lutas de usuários e trabalhadores, o Estado brasileiro lança mão dessa política para a assistência à saúde e para a organização socio sanitária do país.

Quando de sua formulação, o movimento de Reforma Sanitária Brasileiro possuía por objetivo ir muito além da oferta de serviços de saúde e viabilizar, junto a outros movimentos sociais, a transformação ampla da sociedade brasileira através de uma série de reformas – agrária, habitacional, educacional. Contudo, o insulamento dessa experiência no âmbito da saúde tornou a Reforma Sanitária Brasileira em uma reforma apenas setorial (PAIM, 2008).

Dentre os seus princípios doutrinários do SUS, a Universalidade, a Integralidade e a Equidade são questões chave para efetivação do sistema. Juntos, esses princípios são entendidos como a garantia de acesso aos serviços e assistência à saúde para todos, por intermédio da compreensão do indivíduo em sua totalidade e necessidades específicas (BRASIL, 1990; 2011).

Entre avanços e retrocessos constata-se que ao Negro não foi garantido equitativamente o direito universal à saúde, suas condições de saúde e adoecimento não foram equiparadas com a da população não-negra, mesmo no período posterior à criação do SUS. Entre 2013 e 2015 foram realizados estudos que analisaram a Implementação da PNSIPN na esfera dos estados e municípios. Ao analisar a Política, Faustino (2017), demonstra a necessidade de uma síntese totalizadora entre o caráter particular das

necessidades específicas da População Negra e a necessária universalidade na condução das políticas de saúde na esfera do SUS.

Embora demonstrem a importância da implantação da PNSIPN e a janela de oportunidade que representou os governos do Partido dos Trabalhadores (PT) ou os apoiados pelos mesmos (ARAUJO e TEIXEIRA, 2013), tais estudos também apontam a incompletude no Ciclo de implementação (BATISTA, MONTEIRO e MEDEIROS 2013); para a sua não implementação de fato, seu esvaziamento, concentração de sua efetivação e protagonismo dos movimentos negros organizados nesse processo (CORREIA e OLIVEIRA, 2015); para o não conhecimento da Política por parte dos usuários (CHEHUEN NETO et. al., 2015); e, não reconhecimento de sua necessidade por parte dos profissionais do SUS (SANTOS e SANTOS, 2013).

Durante o ano de 2016, o presente pesquisador deparou-se com o desafio de realizar uma Residência Multiprofissional de Saúde na Secretaria de Saúde da Cidade do Recife. Esse fato provocou-nos – enquanto Negro, Militante e Profissional de Saúde – ao encarmos a deplorável situação de saúde, de moradia e de vida que a População Negra enfrentava, sobretudo em uma época de epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika, causada por arboviroses e provocada pela ausência de saneamento básico.

O cenário evidenciava que o Estado condenava Mulheres negras, Homens Negros e seus futuros filhos a lidarem sozinhos com o desafio de enfrentar uma epidemia e as consequências que a síndrome causada por ela provocaram.

Aliado a isso, a não existência de coordenadores da PMAISPN em alguns Distritos Sanitários e o infeliz posicionamento racista de alguns profissionais trouxeram todos os questionamentos necessários para confrontar essa realidade e os entraves para que a política fosse executada.

Ao constatarmos o contexto de vida, saúde e adoecimento no qual a População Negra está inserida no país e no município – mesmo após de mais um século de uma proclamada abolição da escravidão, da posterior criação de um sistema universal de saúde e de uma política de saúde específica para as necessidades da População Negra nas esferas nacionais e municipais – o seguinte questionamento direcionou a realização do presente estudo: “Como o Estado brasileiro incorporou as demandas dos Movimentos Negros na implantação da PMAISPN no Recife?”.

Este trabalho será dividido em sete partes. A primeira diz respeito a presente introdução do estudo.

Posteriormente, no Primeiro capítulo iremos tratar ligeiramente de questões teóricas mais abstratas, porém essenciais para a concepção da categoria “Estado” e da categoria “Movimento Negro”, quais as suas dinâmicas, suas implicações e inter-relações. Essas duas categorias determinam todo o processo de reivindicação e desenvolvimento de políticas específicas para essa população. Além disso, neste tópico da Análise de Políticas também será apresentado o histórico da Análise de Políticas Públicas e o Modelo de Análise Abrangente.

Inicialmente, no referido capítulo, abordaremos aspectos teóricos centrais para dissertar sobre a temática. Através de uma concepção materialista dos fenômenos, compreendemos que a relação entre o Estado e os Movimentos Negros na Implantação e Implementação da PMAISPN perpassa o necessário entendimento do lugar ocupado pelo Negro nas questões locais mais imediatas, ao mesmo tempo em que é preciso estar atento à sua relação na dinâmica com o Estado.

O Segundo capítulo trata de elementos determinantes sobre a compreensão histórica do papel do Negro na Sociedade Brasileira: sua chegada ao continente americano, suas lutas, e seu papel decisivo na construção do país. Ainda neste capítulo está presente a discussão sobre a transição de um Modo de Produção Escravista para um Capitalismo Dependente no País. Por fim, trataremos da luta do Negro no conturbado período de estabelecimento do regime republicano no Brasil durante o século XX e a consolidação da reivindicação do Protesto Negro que irá resultar na promulgação de algumas leis e políticas sociais.

O Terceiro capítulo trata dos Objetivos da pesquisa e o Quarto capítulo dos Aspectos Metodológicos, do Método da Pesquisa, e das ferramentas de coleta e análise dos dados.

O Quinto capítulo apresenta os resultados da pesquisa e possui 3 subtópicos, o Primeiro com o Macro e o Micro contexto da política. O Macro contexto aborda os aspectos políticos e econômicos do País entre os anos de 2006 e 2006, as contradições presentes no período de Implantação e Implementação da PMAISPN e as condições de vida e Saúde da População Negra (SPN). O Micro contexto apresenta as particularidades deste

período no contexto da cidade do Recife, a composição de ações serviços e recursos humanos da política, além da morbimortalidade da População Negra.

O Segundo subtópico traz o Conteúdo da Política, os principais documentos fundantes, os documentos que tratam do planejamento em saúde e relatórios de prestação de conta, e, finalmente, o conteúdo teórico da política e a concepção de Racismo que a mesma apresenta.

O Terceiro e último subtópico trata do Processo e dos Atores envolvidos na Implantação e Implementação. Neste excerto está presente o processo histórico de entrada da na agenda municipal como foi realizada a sua formulação, sua implementação e a avaliação de seu processo de implantação. Também está contida nesse trecho a identificação dos principais atores envolvidos na política, a posição ocupada por eles, suas relações de poder, alianças e coalizões.

Por fim, encontram-se as considerações finais e o balanço dos principais achados da pesquisa e determinações encontradas na análise efetuada.

2. ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E ANÁLISE DE POLÍTICAS.

2.1. Os Movimentos Negros e o Estado

No ocidente a concepção sobre o surgimento do Estado, como o conhecemos, data da transição da Idade Média para a Idade Moderna com a constituição do Estado Moderno e dos Estados-Nação na Europa. Nesse debate são inúmeras as proposições de diversos pensadores – Nicolau Maquiavel, Friedrich Hegel, Thomas Hobbes, John Locke, Jean-Jacques Rousseau, Émile Durkheim, Max Weber (GRUPPI, 1980) – no presente trabalho nos situaremos na perspectiva de Estado, e mais à frente de Movimentos Sociais, derivada das obras que partem do prisma do Materialismo-Histórico-Dialético.

Em textos que realizam análises políticas e de conjuntura do Estado francês – como o 18 de Brumário de Napoleão Bonaparte (2011a), a Guerra Civil na França (2011b), “As lutas de Classe na França” (Marx 2012b) – Karl Marx traz apontamentos sobre a compreensão do Estado para o Materialismo Histórico-Dialético (MHD). A percepção do Estado na tradição marxista possui algumas diferenciações, principalmente no século XX alguns autores acrescentam novas perspectivas ao debate como Antônio Gramsci e o Estado Ampliado (2007) e Joachim Hirsch e o Estado derivacionista (2007) entre outros.

No Livro “O Estado e a Revolução”, Vladimir Ilitch Lenin (2007) realiza um debate teórico e resgata as principais contribuições de Marx a respeito do Estado presentes nas obras citadas acima. Lênin (*op. cit.*) empreende uma jornada sobre a concepção de Estado a partir das obras de Marx. Um dos aspectos centrais nesse sentido é a compreensão do *Estado como* “um produto do antagonismo inconciliável das classes”. Em certo grau de desenvolvimento econômico, devido à distinção na sociedade entre possuidores e despossuídos a existência do Estado torna-se uma necessidade para a manutenção da dominação de classe.

Para entender a compreensão de Estado em Marx é necessário distinguir os vários contextos e exigências de cada obra. Lênin (2007) apresenta as diferentes percepções do Estado em Marx, necessárias para diferentes situações em que redigiu seus escritos. No texto “O 18 de Brumário de Napoleão Bonaparte” (MARX, 2011a) e em “As Lutas de Classes na França” (MARX, 2010b), por exemplo, a questão do Estado é apresentada de

forma diferente do que aparece no Manifesto Comunista (MARX e ENGELS, 2008), neste a descrição do Estado é posta de forma abstrata – algo que faz com que desavisados entendam a formulação marxista do Estado de maneira simplista ou economicista –, enquanto naquele realiza-se a análise de uma situação concreta e imbricada de numerosas determinações.

Nos livros que tratam das insurreições francesas (MARX, 2011a; 2011b; 2012b), Marx aponta para as diferentes frações de classe presentes na sociedade, e suas diferentes pretensões na formação de blocos e ocupação do Estado. Dessa forma, as lutas de classes e ocupação do Estado vão além de mero maniqueísmo, as frações de classe formam alianças objetivando o controle do Aparelho de Estado. A análise do Estado pelo método do MHD consiste na apreensão do movimento real das classes em lutas e das disputas entre suas diferentes frações pelo domínio político.

Apesar de não escrever uma obra exclusivamente dedicada a abordar as particularidades e universalidades da teoria sobre o Estado, Karl Marx tem em textos que tece comentários sobre artigos e livros de outros autores, e, em obras que fazem o balanço de lutas revolucionárias na Europa, várias observações sobre a natureza e a dinâmica do Estado Moderno Capitalista, e, sua atuação em meio às lutas de classes, ou seja, dentro das disputas entre as classes fundamentais e antagônicas.

Karl Marx (2005), em seu texto “Crítica da filosofia do direito de Hegel”, questiona a concepção do Estado enquanto objetivação da razão, acima das classes, apartado da sociedade civil e indispensável para a sua existência. Opondo-se a Friedrich Hegel (1770-1831), o autor inverte a forma criada e toma como centralidade a perspectiva segundo a qual não seria o Estado a base da sociedade civil, mas sim que a sociedade civil seria a base do Estado.

Embora aparente apenas um profícuo debate teórico de um filósofo contra a herança teórica de seu tempo, ao demonstrar que o Estado não só não está afastado da Sociedade Civil como tem sua atuação em defesa de parte dela, Marx (*op. cit.*) desmantela a ideia de um Estado naturalmente neutro, operante e oriundo da razão. A concepção hegemônica do Estado até os dias de hoje diz respeito à ação de um ente neutro, síntese da razão moderna.

No livro intitulado “Sobre a questão judaica” (2010a) é ao artigo de Bruno Bauer (1809-1882), que tematizava sobre os direitos dos Judeus no Estado Prussiano, que Marx

dirige a crítica. Enquanto Bauer focava em aspectos religiosos ao tratar de questões peculiares dos judeus em relação ao Estado na Prússia de meados do século XIX, para Marx a saída viável para pensar a situação desse povo seria ir além da crítica religiosa e de suas particularidades para enfatizar a necessidade de uma emancipação completa, de caráter universal, responsável por alcançar todo o gênero humano. O texto também desmitifica a dissociação entre o particular e o universal, e, entre a sociedade civil e o Estado.

O escritor de “O Capital” já percebia as limitações de direcionar uma luta política que exigisse do Estado uma emancipação humana. Contudo, Marx reconhece o grande progresso que representa a Emancipação Política enquanto possibilidade de progresso dentro do capitalismo (MARX, *op. cit.*).

Esta necessidade de reconhecer a luta dos trabalhadores por questões particulares – mesmo as entendendo mais como ponto de partida do que de chegada – está igualmente presente nas “Glosas Críticas ao artigo O rei da Prússia e a reforma social’. De um Prussiano”. Marx (2010a) mostra, tal como já havia enunciado em a “Crítica da Filosofia do Direito de Hegel (2005)”, a importância dos trabalhadores exigirem melhores salários ou condições de trabalho.

Desta feita, a crítica é direcionada a um artigo de Arnold Ruge (1802-1880), segundo o qual, o movimento de revolta de trabalhadores na região da Silésia, em 1844, não teria tido grandes repercussões ou não adquiriria um caráter revolucionário. Para Ruge a debilidade do movimento dava-se pelo fato de a sociedade prussiana da época ter características “apolíticas” estando a resolução desse dilema encontrada na necessidade de resolução das questões sociais existentes por intermédio da ação do Estado, ou seja, restrito a emancipação política.

Contrariamente, para Marx (2010a), a greve dos tecelões não representa um fato isolado ou inócuo, ela na verdade possuía caráter de luta de classes, pois neste evento os trabalhadores dirigiam seu protesto diretamente à burguesia e não às máquinas ou ao rei, como outrora. Aqui nesta obra, o autor direciona a discussão para o protagonismo popular nas lutas de libertação e emancipação.

Nesse texto Marx reitera as limitações do Estado em reconhecer sua própria atuação na manutenção das mazelas sociais, sua íntima ligação à estrutura capitalista, e de sua utilização em favor das classes dominantes. Nesse modelo de sociedade, O Estado está

circunscrito a absorver demandas que não causem rupturas à ordem burguesa. Outra questão em consonância com os textos anteriores é o fato de que a ocorrência da miséria não é fruto de uma estrutura social apolítica, pelo contrário, a pobreza é fruto das próprias contradições existentes no MPC.

Em uma obra mais madura, em suas notas críticas ao “Programa de Gotha”, Marx (2012) aponta novamente para insuficientes respostas do Estado na Sociedade Capitalista frente às reivindicações por educação universal, questões referentes a salários, liberdade científicas, entre outros. O autor demonstra que as pautas presentes nesse programa estão carregadas de uma “credulidade servil no Estado”.

Sobre a análise conjuntural que analisa a respeito das disputas políticas na França de meados do século XIX, Marx (2011a; 2012b; 2011b) demonstra as alianças formuladas pelas diferentes franjas de classes dentro da Burguesia francesa que levaram até a eleição de Luís Bonaparte (1808-1873). O período que antecede esses acontecimentos é marcado pela Revolução Francesa de 1789, destituição da monarquia, posterior ascensão de Napoleão Bonaparte (1769-1821) e transformação da forma e das instituições do Estado existentes até então.

Marx (2012b) enuncia que as particularidades da dinâmica da luta de classes e do controle do Estado vão além da aparência que um governo apresenta. Na França, o período posterior às revoluções de 1830 teve, no reinado de Luís Filipe I (1773-1850), um governo aparentemente monárquico, representante não somente da burguesia francesa em geral, mas, sobretudo de uma parcela específica, que o financiava: a burguesia financeira. Marx aponta os embates entre franjas de classes presentes, por exemplo, a própria burguesia tinha uma parcela de oposição ao governo efetuada por sua facção industrial. Por outro lado, nesse período, a pequena burguesia e os camponeses não possuíam representação política.

As insurreições de 1848 levam ao declínio da monarquia existente e à eleição de Luís Bonaparte. Nesse processo, conforme o autor alemão, diversas parcelas da população elegeram uma figura inexpressiva: os camponeses votaram massivamente contra a república dos ricos, o proletariado votou pelo fim do republicanismo burguês, a pequena burguesia e o proletariado revolucionário, por sua vez, votaram em seus próprios candidatos. Para Marx, nesse fortuito fato de congregarem diferentes interesses o “homem mais simplório da França se revestiu do significado mais multifacetado” (p.80).

Na sequência desses fatos, em 1851, Luís Bonaparte decreta estado de sítio e em dezembro de 1852 acaba por restaurar a monarquia, uma paródia com duração de 18 anos, que só malogra diante dos confrontos realizados contra a Prússia. Este confronto possui desenlace ainda mais fatídico para os trabalhadores, pois culmina na articulação de dois países que estiveram em recente conflito com o objetivo de esmagar o governo operário da Comuna de Paris, em 1871 (MARX, 2012b).

Os textos de Marx mostram as diferentes e contraditórias composições políticas que sugeriram Napoleão como alternativa para a grande burguesia financeira e escolha de votos dos camponeses, mas, que em essência, não representara ninguém e conseguira ser aceito por todos. Em seus estudos Marx foi capaz de apreender as tendências, o movimento, e os interesses dessas franjas de classes.

A compreensão das contradições e articulações de frações de classes para a disputa do poder político tem desdobramentos na tradição marxista, como por exemplo, nas obras do Nicos Poulantzas (1973; 1985). Por essa interpretação, Armando Boito (2018) apresenta as articulações e as discordâncias existentes entre frações das burguesias financeiras e industriais existentes nos governos do PT no Brasil, entre 2002 e 2016. Apesar de discordarmos do papel secundário que Boito emprega aos trabalhadores e à luta de classes para o período, reconhecemos que seu livro detalha as movimentações das franjas médias, populares e dominantes na disputa pelo poder político entre os anos de 2006 e 2016.

Reforçando a ideia de extrema complexidade do Estado moderno capitalista, para Lênin (2007), na república burguesa, nem mesmo a chegada de pessoas, instituições ou partidos populares são suficientes para abalar o domínio enraizado da classe que detém o poder.

Além do entendimento das possibilidades de atuação do Estado em meio às lutas de classes, a dinâmica de organização dos Movimentos Sociais também se torna elemento de indispensável compreensão no presente de estudo. De acordo com Montaño e Duriguetto (2010), a emergência de associações e movimentos sindicais na modernidade é marcada principalmente por revoltas dos trabalhadores contra as deploráveis formas de trabalho existentes no período ulterior à Revolução Industrial que se inicia na Inglaterra.

Sobre a conformação de Movimentos Sociais e da luta dos trabalhadores por melhores situações de existência, não se deve perder de vista que no Brasil a luta pela

sobrevivência e contra as classes dominantes estiveram presente em toda a modernidade, na resistência dos povos originários, dos povos negros, caboclos além de inúmeras revoltas no interior da própria classe dominante, organizadas por comerciantes e pequenos proprietários.

Conforme Galvão (2011) mesmo quando os trabalhadores não estão organizados com o propósito de transformação total da sociedade, eles significam uma forte ameaça ao processo político e organizações dominantes. A questão central estaria na configuração que as reivindicações desses trabalhadores adquiririam, como a possibilidade de isolamento em aspectos apenas políticos ou apenas econômicos.

Para obter reais efeitos, haveria a necessidade de interação entre tais dimensões, propiciando a compreensão das determinações implicadas nas mais diferentes explorações centrais no antagonismo de classes.

A compreensão da totalidade, imbricada nas mais diversas explorações vivenciadas sob o MPC, permite visualizar e entender a relação dialética entre Movimentos Sociais e o Estado além do formato polimorfo em que se apresenta na aparência. É através da luta reivindicatória dos movimentos sociais que se torna possível para seus participantes a compreensão de sua determinação e do lugar que ocupam na sociedade.

Em última instância, os movimentos sociais tocam em pontos-chave da produção ou reprodução do capitalismo, a questão principal é sua capacidade de transformação e o direcionamento de sua conformação política entre decisões com possibilidades progressistas ou reacionárias.

Para Marx (2017), na luta pela defesa de seus salários os trabalhadores superam a competição entre eles próprios e se associam na luta por objetivos comuns. Tal movimento reverbera no campo político, pois, através destes embates, os trabalhadores se compreendem enquanto uma classe com unidade e em luta não apenas por melhores remunerações, mas contra a exploração infligida pelos proprietários dos meios de produção.

Embora pontue a importância dos trabalhadores se associarem em lutas de caráter econômico, seria indispensável a ampliação das reivindicações para a inclusão de outros fatores, não se limitando à demanda por melhores condições de salário. Ou seja, no caso das coalisões de trabalhadores, há a necessidade de empenhar-se na conquista de melhores salários, situação de trabalho e de vida, do mesmo modo, é imperativo alçar o caráter

político da luta, pois sem este não é possível aos trabalhadores seu reconhecimento enquanto classe e a possibilidade de superação de um modelo social que lhe subjuga.

Os Movimentos Sociais são fundamentais na tomada de consciência dos trabalhadores sobre sua posição no mundo e da exploração que o circunda. É no momento que está em marcha e reivindicando por melhorias em sua situação de vida que ocorre a possibilidade de compreensão das determinações implicadas na exploração sofrida. Dentro da diversidade existente nos mais diferentes movimentos sociais, os Movimentos Negros possuem também algumas particularidades.

Conforme Lélia Gonzalez (1982), não é possível falar singularmente do Movimento Negro, ele é complexo, múltiplo. Afinal, foram diferentes Nações Africanas, com particularidades socioculturais, que foram trazidas violentamente para o Brasil. Desde a chegada do Povo Negro a este país, sua organização e resistência ao escravismo se dão em distintos espaços: os Quilombos, os movimentos revolucionários, as irmandades, as sociedades de ajuda, o candomblé, os movimentos populares, entre outros. Os diferentes ciclos da economia nas diversas regiões do país, bem como o surgimento da sociedade burguesa no Brasil e suas relações capitalistas, provocaram inúmeras mudanças. Assim, não é possível falar em um Movimento Negro.

Para a autora, já na década de 1980 havia divergências e discussões centrais na estratégia do Movimento Negro: se a tarefa do negro deveria assimilar e reproduzir o que é eurocêntrico, se deveria centrar apenas no afro-negro, ou os dois, o mesmo ter uma visão crítica dos dois. Surgiam questões sobre a efetividade de o negro lutar só, baseado em sua meritocracia, ou associar-se com seus irmãos, se o cerne da questão seria conseguir um espaço ou transformação da sociedade. Dessa forma, o que seria plausível é pensar na especificidade que une esses diversos Movimentos Negros, o signifiante Negro.

O Conhecimento da realidade sócio sanitária dessa população, além de propiciar a unidade dos Movimentos Negros no processo reivindicatório, permite superar a aparência dos indicadores e identificar seus determinantes essenciais para enfim modificá-los.

Analisar a implementação da PMAISPN por uma concepção materialista do Estado e dos Movimentos Negros diz respeito a ir além do que surge na investigação imediata e entender quais são os determinantes estruturais no processo desigual de vida e adoecimento da População Negra.

2.2. Análise de Políticas e o modelo de Walt e Gilson

Completo 14 anos da instituição da PMAISPN no Recife, não existiam estudos que analisassem a importância que essa política possui para as ações e serviços de saúde direcionados à População Negra do Município. Tampouco existiam trabalhos que analisassem como se deu a implantação dessa política na cidade do Recife, município pioneiro ao implementá-la, antes mesmo que houvesse sido implantada a sua correlata nacionalmente.

As políticas públicas representam a busca do Estado em remediar tensões referentes aos problemas oriundos das desigualdades e conflitos sociais, ao compreender a impossibilidade de solucioná-los por meios dessas ações, existe a relevância dos segmentos sociais permanecerem em constante negociação sobre o direcionamento tomado em sua execução (SAMPAIO E ARAÚJO, 2006).

A Questão Social constitui-se como o cerne das políticas públicas: esta categoria pode ser exemplificada como resultado de todo o avanço tecnológico e desenvolvimento proporcionado pelo MPC, que carrega inerentemente consigo a exploração e a desigualdade para a maior parte da população (IANNI, 1989). Desse modo, longe de resolver os problemas sociais, as políticas públicas servem de alívio momentâneo para as querelas geradas pelo capitalismo que deve estar sempre sendo reavaliado.

Principalmente no período do pós-segunda guerra, os estados nacionais se caracterizaram por um maior leque de ações e intervenções nas mais diferentes esferas da vida econômica e social (DALFIOR, LIMA e ANDRADE, 2015; ARAÚJO e RODRIGUES, 2017). Neste ínterim proliferaram-se as formulações e execuções de políticas por meio da ação estatal.

Uma das formas de analisar, monitorar e avaliar uma política pública é a técnica denominada de Análise de Políticas. Por possuir como objetivo questionar as soluções empreendidas pelos governos, a Análise de Políticas Públicas permite acesso às

particularidades dos desdobramentos e execuções sistema político. (ARAÚJO e RODRIGUES, op. cit.).

Existem diversos modelos de Análise de Políticas Públicas, o surgimento desse campo de estudos dá-se inicialmente nos Estados Unidos na segunda metade do Século XX, inicialmente os modelos de análise são etapistas – Harold Lasswell – e racionalizadores – Hebert Simon (DALFIOR, LIMA e ANDRADE, 2015; ARAÚJO e RODRIGUES, 2017), algo que indica fortes marcas de uma concepção epistemológica fundamentada no funcionalismo. Outros modelos se desenvolvem abrindo a perspectiva para que outros métodos e concepções de mundo sejam utilizados.

O Caminho para a constituição histórica do campo de pesquisas denominado Análise de Políticas tem seu início em Países Europeus e na América do Norte.

Nestes cenários, principalmente no norte americano, o desenvolvimento dessas pesquisas sofre a influência de diferentes correntes teóricas, do funcionalismo (DALFIOR, LIMA E ANDRADE, 2015) do institucionalismo e de seu sucessor o neoinstitucionalismo (PEREIRA, 2014). No decorrer das pesquisas e no surgimento de novos modelos de análise, surgem, dentre outras, propostas de análise denominadas “abrangentes” (ARAÚJO E MACIEL, 2001), estas, possuem foco mais amplo ao lançar luz para o contexto e para o processo de elaboração da política do que para a análise restrita de seu conteúdo.

2.2.1. A Origem e primeiros modelos de análise

No final da primeira metade do século XX se iniciam estudos com o objetivo de analisar o papel das políticas e a ação dos Estados em diferentes setores da sociedade. Esse momento apresenta nas principais Economias capitalistas o período caracterizado pelo entendimento da necessidade de maior intervenção dos Estados na economia, denominado de Intervencionista ou Keynesiano.

É nesse instante que surgem na América do norte os trabalhos do sociólogo e cientista político Harold Laswell (1902-1978), que introduz a expressão “análise de políticas públicas” (*policy analysis*), inicia a tentativa de compreender as ações dos governos por termos empíricos/científicos (SOUZA, 2006), e, é o primeiro a realizar a

análise dessas políticas por intermédio da compreensão de fases, ou ciclos (VIANNA, 1996).

Também nesse período o economista Hebert Simon (1916-2001), quando apresenta o conceito de racionalidade limitada, coloca em evidência o papel limitado das pessoas que tomam decisões na política (*policy makers*), seja por falta de informações, tempo ou interesse, por exemplo; entretanto, também aponta a possibilidade de superar tais limitações por meio da do conhecimento racional (SOUZA, *op. cit.*).

Além deles, o professor Charles Lindblom (1917-2018) – crítico da ênfase racionalista de Harold Laswell e Hebert Simon, e propositor da inclusão de outras variáveis como relações de poder e a integração entre as diferentes fases no processo decisório – e, o cientista político David Easton (1917-2014) – que contribui com a compreensão da política pública como uma um sistema – completam os nomes dos grandes fundadores da área de estudos das políticas públicas (SOUZA, 2006).

Paralelamente, outros modelos de análise de políticas públicas foram sendo desenvolvidos: as versões do ciclo da Política principalmente introduzidas por Michael Howlett e M. Ramesh; O Incrementalismo por intermédio das contribuições do já citado Charles Lindblom; e, o modelo *garbage can* ou “lata de lixo”, desenvolvido por Michael Cohen, James March e Johan Olson, são outros exemplos de modelos que podem ser citados (BATISTA E RESENDE, 2011; PEREIRA 2014; CUNHA, 2017).

No campo de estudos realizados pela ciência política, a corrente do pensamento denominada “Institucionalismo” tornou-se uma ferramenta teórica e metodológica clássica (TROIANO e RISCADO, 2016). Além disso, suas versões mais recentes, agrupadas sobre o conceito do “Neoinstitucionalismo”, atualmente possuem hegemonia na Ciência Política (PERES, 2008).

A primeira versão do institucionalismo compreende as instituições como meio fundamental para o estabelecimento e manutenção de um regime político. Para essa corrente da ciência política as instituições são estruturas estáveis e mantidas por meio de mecanismos constantes de reprodução institucional, assim, possuem centralidade as leis e regras elaboradas. (TROIANO e RISCADO, *op. cit.*).

Essa perspectiva entra em declínio nos anos 60 em detrimento às explicações teóricas elaboradas pela teoria behaviorista, porém, uma década depois, o próprio

behaviorismo, não explicava bem os macros fenômenos, e, perde espaço para a teoria dos sistemas e para o neoinstitucionalismo. O neoinstitucionalismo entra em pauta enunciando a centralidade das instituições como variável explicativa e, conseqüentemente, sua capacidade de condicionar os comportamentos dos atores (TROIANO e RISCADO, 2016)

Apesar de não possuir unanimidade em suas diversas correntes – as principais são a histórica, a da escolha racional e a sociológica –, ao centrar as instituições no processo de compreensão da ciência política, o neoinstitucionalismo adiciona elementos da sociologia compreensiva weberiana, da economia neoclássica e da teoria das organizações, ampliando sua percepção para o ambiente político, social, cultural e econômico. Dessa forma, o Estado é considerado não apenas como um ator político, mas, como as demais instituições, um influenciador dos demais atores, da agenda e da própria cultura política (PEREIRA, 2014).

Para o presente estudo será adotado o modelo de análise de Gill Walt e Lucy Gilson (1994), aprofundado por José Araújo e Romulo Maciel (2001). As autoras lançam a crítica aos modelos de análise hegemônicos indo além da análise do conteúdo da política, ao propor um modelo de análise abrangente. Deste modo, dão destaque às categorias contexto, processo e atores. O Modelo Abrangente de Análise de Políticas foi concebido para analisar, em países em desenvolvimento, reformas realizadas no âmbito da saúde (LYRA, 2014).

Posteriormente, Araújo e Maciel (*op. cit.*) desenvolvem o modelo de Walt e Gilson (*op. cit.*) ao aprofundarem a análise das categorias citadas. Enquanto Walt e Gilson propõem o uso de quatro categorias de análise: contexto, atores, conteúdo e processo, por sua vez, Araújo e Maciel (2001) desdobram esse modelo. Tal proposta de análise de políticas de saúde mostra a possibilidade de lançar o foco em aspectos socioeconômicos e contextuais, evidenciando o não enrijecimento do modelo.

Os autores inovam ao criar subcategorias e pensar o “quê” e o “como” na análise destas. Dentre as categorias citadas, a categoria “contexto” é esmiuçada em macrocontexto - que contém os aspectos políticos, econômicos e sociais - e em microcontexto - que detém as questões setoriais da política (SAMPAIO E ARAÚJO, 2006).

Ora, ao entendermos a importância da análise de políticas públicas, sobretudo através da compreensão de que sua realização tem o potencial de contribuir para o

aprimoramento da execução das políticas, enxergamos como primordial delimitarmos o papel do Estado na incorporação de demandas populares em sua agenda e posterior execução de políticas públicas.

Como visto na compreensão do Estado pela perspectiva do MHD, essa relação entre Estado e Movimentos Sociais possui extrema complexidade e distintas particularidades conforme o local e época em que ocorre. Igualmente, não podemos descartar o papel da dialética entre o Estado Brasileiro e as reivindicações dos Movimentos Sociais, especialmente os Movimentos Negros em suas lutas por Direitos Sociais e implementação e execução da uma Política de Saúde para a População Negra, como veremos a seguir.

3. O NEGRO E A LUTA PELA VIDA NA COLÔNIA, NO IMPÉRIO E NA REPÚBLICA: DIREITOS SOCIAIS E CIDADANIA BURGUESA.

Para o entendimento da luta da População Negra por direitos sociais e pela conquista de políticas sociais que efetivem o acesso à saúde, é necessário revisitar a contribuição de autores que possibilitaram uma compreensão do papel do Negro na construção do Estado e da sociedade brasileira, sem a hegemônica mistificação que os discursos dominantes de autores como Gilberto Freyre (1900-1987), e Oliveira Viana (1883-1951) difundiram sobre essa matéria. Discorreremos a seguir sobre algumas contribuições que contrapõem a concepção disseminada até então.

Em linhas gerais, Clóvis Moura (2019; 2013) nos apresenta a intensa e permanente resistência negra ao modo de produção escravista; Florestan Fernandes (2017) desmascara o mito da democracia racial e da docilidade da escravidão no Brasil ao discorrer sobre o Protesto Negro; por fim, Ruy Mauro Marini (2011) nos apresenta as particularidades do desenvolvimento do capitalismo dependente no Brasil – modo de ser e funcionar periféricamente do nosso país frente aos países centrais do MPC.

As categorias apresentadas por esses três pensadores nos fazem entender a dinâmica de transição do modo de produção escravista ao capitalismo dependente no Brasil, e qual o lugar do Negro nessa dinâmica que transita entre a atuação contra o aparelho do Estado e posteriormente o combate ao racismo tanto na organização externa quanto no interior do próprio aparelho de Estado.

Dentro de suas particularidades, enquanto o pensamento de Marini (*op. cit.*) nos contextualiza sobre o papel que o Brasil exerce no contexto econômico internacional, as categorias apresentadas por Moura (*op. cit.*) e Fernandes (*op. cit.*) são imprescindíveis para o entendimento das lutas dos Povos e dos Movimentos Negros, e, do seu Desejo por condições dignas de sobrevivência. As concepções desses e de outros autores nos possibilitam realizar um breve resgate sobre a organização e reivindicações realizadas no país.

3.2. O Escravismo e a luta pela sobrevivência

A chegada do Negro ao continente americano e ao Brasil no século XVI ocorre por intermédio da violência, elucidada por intermédio do sequestro e do tráfico. Desde o período da colônia – passando pelo término do Império e do Escravismo – até as diversas fases da república, a População Negra carrega um histórico ininterrupto de lutas por igualdade de condições de vida e existência na sociedade brasileira. Diferente do que fora consolidado como consenso, o Brasil possui uma desigualdade estrutural entre negros e brancos permanente desde sua fundação.

Quando o Negro desembarca no Brasil, roubado do continente africano, se depara com a necessidade de enfrentamento contra a organização colonial escravista do reino de Portugal e sua aplicação no Brasil Colônia. Longe de ser uma iniciativa isolada, o sistema escravista contava com a legitimação da Igreja e do Papa por intermédio da Dum Diversas, bula papal de 1452 que permitia ao reino português a submissão de povos pagãos (CANDIDO, 2013), tal atrocidade consolida-se no continente americano, persistindo no Brasil por aproximadamente quatrocentos anos (MOURA, 2013).

Clóvis Moura (2019) divide o período do Escravismo no Brasil em duas grandes fases. A primeira correspondente aos anos entre 1550-1850 aponta para um uso mais contundente da repressão e da força como meio de subjugação do Negro. Na primeira fase as autoridades coloniais usam essencialmente a força e tinham como intenção massacrar o primeiro sintoma de rebeldia, nesta época de consolidação, tais ofícios eram legitimados pelo modo de produção escravista e reproduzidos pela sociedade.

Como mencionado, inicialmente, o Estado no Brasil Colônia e posteriormente no Império se organizam para a defesa dos senhores de escravos. Há nesse momento uma legislação repressora contra os escravos, aos quais restou a responsabilidade de lutar ativamente contra a exploração que sofriam.

Ao pensarmos a sociedade e a economia da época, constatamos que o escravo era o responsável por tudo que era produzido. No Brasil, já existia uma subordinação completa à metrópole, a qual determinava o preço e os produtos que seriam produzidos. Predominava o latifúndio escravista como forma fundamental de propriedade. Exportava-se para o mercado colonial praticamente toda a produção, exceto uma pequena parcela produzida

apenas para subsistência. Essa dinâmica impossibilitava o desenvolvimento da economia local, pois ao limitar-se a concentração de terras e escravos, não acumulava capital e vivia em estagnação (ANTONIL, 1982; MOURA, *op. cit.*).

Contra tal cenário de exploração e violência uma das saídas encontradas pelo Negro foi a Quilombagem. Este movimento existiu como maior recinto de resistência ao modo de produção escravista no Brasil, desde seu início, e evidencia a luta da População Negra contrariando o discurso que enuncia a doçura e maleabilidade do escravismo no Brasil.

Clóvis Moura (2013) compreende a Quilombagem como um movimento que antecipa em muito o abolicionismo e possuidor de papel fundamental para o término do regime escravista. Originado no final do século XVI, a Quilombagem tem por principal característica a permanente articulação entre grupos negros rebeldes e fugitivos, gênese da organização dos Quilombos, esses espaços de resistência causaram contínua preocupação aos senhores de escravos e ao Estado.

Para exemplificar como se estruturou a constante relutância negra, o primeiro Quilombo data de 1573. Destacam-se entre os diversos Quilombos os de Ambrósio (1726-1759) em Minas Gerais e Palmares (1630-1710) onde atualmente se situa o estado de Alagoas. Este último se conformou enquanto uma República que foi combatida e destruída pelo Estado Colonial brasileiro e pelos senhores de Escravos (MOURA, 2019).

Em Pernambuco, nos anos entre 1821 a 1837 ocorrem diversos movimentos de resistência Quilombola, havia Quilombos em Olinda, Limoeiro, Igarassu, Abreu e Lima e Mirueira; Catucá. Na localidade que hoje é o bairro do Ibura, na zona sul do Recife, em 1830 havia um Quilombo composto por 11 mocambos. Estes espaços constituídos já no século XIX possuíam mais características de guerrilhas do que de República, como fora em Palmares (MELO, 2016).

Dessa forma, diferente do que proclamaram autores consagrados como Gilberto Freyre e Oliveira Vianna, a Escravidão no Brasil não fora dócil nem a convivência entre brancos e negros no período escravista era pacífica ou passiva (QUEIROZ, 1975; SOUZA, 2017). O modo de produção escravista foi abalado em toda sua existência pelo ininterrupto conflito entre senhores e escravos.

A ideologia da Democracia Racial disseminado por Gilberto Freyre (2006), principalmente em sua obra *Casa Grande e Senzala*, é destruída pela investigação empírica

realizada por Roger Bastides e Florestan Fernandes (FERNANDES, 2017), enquanto buscavam explicações para uma suposta convivência harmônica entre raças em nosso país, estes autores se deparam com evidências de uma divisão racial extrema que segrega a População Negra no Brasil.

Sobre o mito da democracia racial brasileira, Moura (1983) nos alerta que seu papel é desarticulador da consciência do Negro, este conto é formado a partir da tentativa de apagamento das origens étnicas do Negro. Ele é a base das políticas discriminatórias, racistas, e de extermínio contra o Negro formuladas no Brasil. Além disso, lança os Negros explorados à própria sorte, pois sua existência pressuporia a igualdade de condições e incompetência do Negro por encontra-se na posição social que ocupa. Assim faz com que a escravidão seja esquecida ou romantizada, apresentando o caráter benevolente de sua decorrência no país.

A divisão social do trabalho no Brasil foi transformada por interesse dos colonizadores em uma ideologia democrática que se introjetou na consciência dos colonizados transformando-os em um reflexo passivo dela.

Para Gonzalez (1979; 1984), o mito da democracia racial encobre a trágica realidade vivida pelo negro no Brasil. Uma das formas de mascaramento seria um dissimulado orgulho da contribuição dos negros para a cultura do país. Deste modo, na hipótese de contestar o discurso vigente a partir da vivência cotidiana de sua própria realidade, o negro causa espanto na parcela branca da população e é insultado como se fosse racista.

Encontramo-nos assim diante de uma peculiaridade da dinâmica racial existente em nossa sociedade. No Brasil há a naturalização da negação do racismo. Ela vai além da naturalização do racismo, afinal essa ainda admitiria a existência do mesmo apesar da banalização de sua ocorrência.

Como visto, os Quilombos e as revoltas que surgiram tanto no Brasil quanto fora dele – vide a revolução de São Domingos, atual Haiti – são exemplos da não ocorrência de uma escravização pacífica, da organização e da luta dos Negros. Esses acontecimentos inspiram a mobilização negra e instiga a paranoia dos senhores de escravos, que a essa época já eram minorias quando se compara as populações brancas e negras residentes no país (MOURA, 2019).

A segunda fase do escravismo descrita por Clóvis Moura (*op. cit.*) vai de 1851 a 1888, ela representa a deterioração e o fim do modo de produção escravista. No Brasil tal fato ocorre com grande atraso e anacronismo – o último país latino-americano a fazê-lo, apenas na segunda metade do século XIX, quando esse modo de produção já não se sustenta – ele tem sua continuidade impedida pela exigência externa dos demais países e pela luta interna impulsionada pelos Negros. O atraso econômico era visível, pois esse sistema se baseava tão somente na exportação de Mercadorias e não de capitais, além de impedir a criação de capitais internos.

Apesar da inicial proibição do tráfico entre países, persiste ainda um tráfico de escravos interprovincial, visto que o Estado oficialmente não autoriza mais o tráfico internacional. Inicia-se o processo de importação de trabalhador europeu livre e branco. A esta altura a Produção escravista está diversificada, já existe o predomínio de trabalhadores livres em algumas regiões. Existem empresas de trabalho livre em Blumenau, Santa Catarina, empresas de trabalho livre e de escravos concomitantes em São Paulo e empresas de trabalho apenas escravo em grande parte do país.

Esse período de transição apresenta a convivência paralela entre o escravismo e o Capitalismo Dependente. A transição entre o Estado escravista e o início do Estado de capitalismo dependente no Brasil, embora representem uma continuidade, provocam mudanças na configuração econômica do país. Este evento é central no lugar legado ao Negro na sociedade, para entendê-lo é necessário compreender como ocorre a dinâmica da dependência entre os Estados na fase internacional do capitalismo (MOURA, 2019).

Conforme Marini (2011) A dependência pode ser entendida a partir da integração internacional do capitalismo e da relação de subordinação entre nações que ela provoca. Tal subordinação não é formal, mas submete territórios e países economicamente subdesenvolvidos aos países com posições centrais nesta dinâmica, modificando suas relações de produção no mercado mundial, e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento e manutenção dos países centrais dependem da produção agrícola e de matéria-prima dos países que subordinam.

Dediquemo-nos a seguir na elementar compreensão da dinâmica da dependência no Brasil e sua relação com o racismo. Para Florestan Fernandes (2007) o sistema escravagista brasileiro tornou as determinações de classes fundamentais para a compreensão das

relações de raça. Marx (2017c) e Ianni (1978) mostram como a escravidão foi fundamental para a acumulação primitiva capitalista e para a formação da classe operária.

Conforme Moura (1992) ainda antes da efetivação da abolição, durante a implantação do Capitalismo Dependente no Brasil, é criado o mito de que a importação do trabalhador branco europeu traria, consigo, os elementos culturais capazes de civilizar o Brasil. Desse modo, se descarta a mão de obra negra e o lança à margem do sistema, barrando seu acesso ao trabalho. Esse mecanismo determina internamente o papel do negro na estruturação da formação da república brasileira: trabalhadores que não se inserem na diretamente no sistema de trabalho livre.

A manutenção do lugar do Brasil enquanto exportador de capitais na dinâmica do Capitalismo Dependente em sua relação com os países centrais para ser viável às elites nacionais necessitava de um barateamento constante da mão de obra local.

Conforme Moura (1994), por isto mesmo necessitava de um contingente marginalizado bem mais compacto do que o Exército Industrial de Reserva no seu modelo clássico europeu. Havia necessidade da existência de uma grande franja marginal capaz de forçar os baixos salários dos trabalhadores engajados no processo de trabalho.

A categoria marxista Exército Industrial de Reserva (EIR) nos possibilita adentrar o olhar sobre a dialética no MPC do surgimento e ao mesmo tempo da necessidade de uma massa de trabalhadores excedentes que: alavanca a acumulação capitalista, contribui na manutenção ou redução dos salários abaixo das necessidades de reprodução dos trabalhadores, e, cria um aglomerado de sujeitos prontos para assumir imediatamente os processos produtivos, conforme a requisição existente. Essa massa de trabalhadores excedente, denominado de Superpopulação Relativa é o que constitui o EIR (MARX, 2017a).

Para Lélia Gonzalez (1979) existe a necessidade de pensar as peculiaridades da realidade brasileira para não realizar uma transposição mecânica das apreensões teóricas e categorias de análise feitas em outros países no Brasil. Assim sendo, identifica que o Negro no Brasil ocupa em grande parte lugares nos diferentes grupos existentes na Superpopulação Relativa. Para ela, “no caso brasileiro, *os mais baixos níveis de participação na força de trabalho, “coincidentemente”, pertencem exatamente às mulheres e à População Negra*” (p.3).

Na Superpopulação relativa estão presentes ao menos três grupos. Resumidamente poderíamos categorizá-los assim: os trabalhadores industriais que irão alternar entre o emprego e o desemprego; a população rural na iminência de emigração; a população que ocupa situações de trabalho deploráveis e os pauperizados, degradados e indigentes - também chamados de lumpemproletariado (MARX, 2017a).

Nos países dependentes, como o Brasil, essa massa de trabalhadores é muito maior e possibilita a Superexploração do Trabalho. Como mencionado, neste grupo de trabalhadores é onde estará majoritariamente o lugar do negro na divisão sociotécnica do trabalho no Brasil. No início do período pós-abolição, ao ser preterido da dinâmica do trabalho, o negro ocupa principalmente os lugares do pauperismo (FERNANDES, 2008).

Conforme Ruy Mauro Marini (2011) a superexploração da força de trabalho é característica estrutural do Capitalismo Dependente. Nos países situados na periferia do capital ela funciona como mecanismo que aumenta a taxa de lucro tanto na esfera da produção quanto na circulação de capital, permite a transferência, e posteriormente a apropriação desse Mais-Valor por parte dos países de economias centrais. Além disso, só é possível a continuidade do processo de acumulação interno de capital através da utilização da Superexploração.

Segundo Marini (2011) as diferentes formas de superexploração do trabalho podem atuar de maneira conjunta ou isolada, elas são efetuadas quando se aumenta a intensidade do trabalho, se prolonga a jornada de trabalho, e, quando o capitalista acumula parte do fundo de consumo que deveria ser destinado a sobrevivência do trabalhador.

O MPC possui a tendência de aumentar a quantidade de trabalhadores pertencentes ao EIR. Além disso, o MPC necessita estruturalmente de uma dinâmica de dependência entre economias centrais e periféricas, é por meio dela que se transfere o valor da mais valia produzida nos países dependentes e para ser acumulada nos países centrais. A relação entre os capitalistas e os trabalhadores nas economias dependentes é marcada pela superexploração da força de trabalho, ela exacerba os mecanismos citados acima, aumenta a composição orgânica do capital e a superpopulação relativa.

De acordo com Lélia Gonzalez (1979), o Racismo, enquanto ideologia e conjunto de práticas sociais, estabelece a Divisão Racial do Trabalho e impele à População Negra no Brasil e demais países capitalistas do mundo aos piores postos, seja nas relações de

produção, seja nas relações de distribuição. De acordo com a autora, um dos legados da escravidão é a Distribuição geográfica da População Negra em relação às regiões e setores hegemônicos. Distanciado ou impedido de ocupar as vagas formais o Negro compõe majoritariamente a superpopulação relativa, formando uma massa marginal que servirá de EIR.

O fim do regime escravista perpetua a divisão racial do trabalho, seja pela necessidade da dinâmica de acumulação interna, seja por ser parte fundamental na dialética da Dependência e na imperativa transferência de valor dos países periféricos para os países centrais, em um período que inaugura uma remodelada dinâmica externa no século XIX.

Percebe-se que a independência política e a formação dos Estados latino-americanos ocorrem imediatamente após o advento da Revolução Industrial na Europa. Depreende-se dessa inter-relação a importância da América Latina na consolidação do capitalismo no mundo, ao observarmos que o ápice da produção de manufaturas na Inglaterra corresponde à descoberta do ouro brasileiro (MARINI, *op. cit.*).

Deste modo, podemos identificar a intensificação da divisão internacional do trabalho entre produtores de manufaturas e exportadores de matérias-primas quando analisamos o crescimento da população urbana, dos trabalhadores industriais e de serviços, na Europa do século XIX. Percebemos que tal situação decorre em grande parte da produção agropecuária latino-americana e de matérias primas latino-americanas (*IDEM*).

O período marcado pela transição do modo de produção escravista para o Capitalismo tardio e dependente no Brasil é determinante nesse sentido. O instante caracterizado no Brasil pelo início da subordinação ao capital monopolista inglês merece maior destaque.

O capital estrangeiro, principalmente o inglês, é injetado no desenvolvimento de toda a infraestrutura brasileira: telefonia, estradas, ferrovias, além de todo o tipo de utensílios e manufatura. Essa transição é apresentada pela via de uma modernização conservadora das relações de produção. Com o término do escravismo não há um desenvolvimento, visto que a economia local já está completamente comprometida com o capital monopolista internacional, que a torna dependente (MOURA, 2019).

Ao que diz respeito à relação População Negra e Estado, nessa mesma época surge uma legislação de aparência protetora substituindo a antiga de característica principalmente

repressora. Ao mesmo tempo forjam-se as primeiras lutas da classe operária em aliança com os escravos com outros segmentos sociais. (MOURA, op. cit.)

Nesse período surgem leis que tornam o desfecho da escravidão gradual e progressivo por meio da lei Eusébio de Queirós de 1850, que proibia o tráfico internacional de escravos; a lei do Ventre Livre de 1871, que decretava livre todos os filhos de escravas; a lei dos Sexagenários de 1885, que tornava livre todo escravo acima dos 60 anos; e, finalmente a Lei Áurea em 1888, que decreta formalmente o término da escravidão no Brasil (BIBLIOTECA NACIONAL, 1988).

Esta última, celebrada no dia 13 de Maio de 1888, é um marco histórico do racismo e da inversão ao que se propunha. Tida como uma dádiva do fim da Monarquia, longe de significar a libertação da População Negra no Brasil, representou a tentativa de silenciamento e sufocamento que se tornaram mais evidentes nas décadas seguintes, bem como, retratou uma insuficiente abolição (FERNANDES, 2017).

Os maiores beneficiados por tais atos foram os senhores de escravos, únicos indenizados pelo Estado no desfecho da escravidão. Ao negro coube o isolamento e a impossibilidade de um lugar para viver e trabalhar. O próprio movimento abolicionista que se somou as lutas do povo negro por liberdade limitou sua reivindicação ao fim do escravismo, não vislumbrando a evidente necessidade de requerer um lugar digno e de igualdade do negro na sociedade brasileira (FERNANDES, op. cit.).

O que se sucede é o financiamento do Estado brasileiro para a importação de mão-de-obra branca, já pondo em prática o branqueamento e marginalização do Negro. Clóvis Moura (1988) evidencia que ao contrário do que se divulgava na época o negro após o período escravista possuía total capacidade e já exercia há séculos diversos ofícios nos mais diferentes âmbitos da economia brasileira, nos cartórios, comércios, metalurgia - arte onde os negros eram exímios.

Todavia, a importação de mão-de-obra branca não representa o único problema: além da concorrência desigual, havia na prática a ausência de inserção do negro no mercado e a proibição de ingresso às unidades escolares (MOURA, op. cit.; FERNANDES 2017). Igualmente houve a expulsão dessa população do centro das grandes cidades (ROLNICK, 1989; SILVA, 2008) reflexos da segregação social e marginalização do negro efetivadas no Brasil.

3.2. Consolidação do Estado e o Protesto Negro

No Brasil, a virada para o século XX representa a consolidação e fortalecimento de um Estado nacional republicano. O Início da República no Brasil, apesar da transição do escravismo para o capitalismo dependente, não apresenta grande ruptura nas estruturas econômicas, sociais ou políticas. Há uma articulação entre os militares, possuidores de terras e parte da camada urbana para a consolidação desse modelo (PATTO, 1999).

Contudo, autores como Viscardi (2016) e Perissinotto (1994) nos mostram que a chamada República do Café com leite não foi consolidada de maneira hegemônica ou sem cisões internas. Materializou-se a sucessão de presidentes advindos dos estados de São Paulo e de Minas Gerais, entretanto, a despeito da forte presença das grandes Oligarquias e do Coronelismo, havia também a resistência fundada na esperança de sucessão na presidência advinda de outros centros no sul e no nordeste do país.

Decretada a abolição, a nova configuração social exige a reorganização da resistência negra, que transita da insurgência e da Quilombagem para a tentativa de inclusão na recém-instaurada república, através do denominado Protesto Negro (FERNANDES, 2017). Tal mudança ocorre por intermédio da organização em aparelhos sociais que transitam entre a legalidade e a ilegalidade. Mais uma vez, é importante destacar a permanência e constância desses movimentos, embora possuam diferenças entre sua atuação na recém-criada República e no Estado Novo (1937-1946), na Ditadura Civil-Militar (1964-1985), e, na Redemocratização.

Corroborando com essa ideia, diversos autores nos mostram que da Primeira República ao Estado Novo, o Protesto Negro é marcado pela predominância das agremiações negras, atos cívicos e publicação em jornais e, posteriormente pelas Frentes Negras e na União de Homens de Cor (DOMINGUES, 2007; GAY E QUINTANS, 2014; FERNANDES, *op. cit.*).

Durante a sucessão presidencial do ano de 1929, um dos acontecimentos que merece destaque é a primeira candidatura de um Negro ao cargo de Presidente da República do Brasil.

Mediante as alternativas de apoiar Getúlio Vargas (1882-1954) ou Júlio Prestes (1882-1946) o Partido Comunista Brasileiro, por intermédio do Bloco Operário-Camponês,

lança como candidato à presidência de Minervino de Oliveira (1891-desconhecido), vereador pelo Rio de Janeiro desde o ano de 1928 e militante com grande história nas lutas operárias e secretário do sindicato dos trabalhadores Marmoristas (DOMINGUES, 2017).

Contudo, mediante as dificuldades advindas principalmente da repressão e violência policial direcionado ao partido e aos candidatos comunistas, e, as limitações eleitorais da época – como a ausência de sigilo na votação, permissão para votar destinada apenas aos homens, alfabetizados e maiores 21 anos – a votação de Minervino foi bastante reduzida.

Outro fator que chama atenção nesta candidatura presidencial, é que o programa da campanha possuía temas referentes à juventude, às mulheres, aos trabalhadores rurais e aos índios, entretanto não havia pauta específica a respeito da Questão Negra. Desde 1923 a ausência desse tema já vinha sendo questionado pela Internacional Comunista ao Partido Comunista Brasileiro, contudo só tornou-se uma das questões principais da agenda do partido em 1930 (DOMINGUES, *op. cit.*).

Já durante os anos do Governo presidencial de Getúlio Vargas, destaca-se a criação da Frente Negra Brasileira em 1931, desta, originaram-se várias outras nas mais diversas partes do país. (RIOS, 2012)

Em Pernambuco, a Frente Negra Pernambucana se forma no ano de 1934 em um período marcado pela perseguição às populações negras, terreiros e mocambos, efetuada pelo governo de Getúlio Vargas em âmbito nacional e que possuiu sua reprodução no estado de Pernambuco pelo governador Agamenon Magalhães. Em sua fundação, a Frente Negra Pernambucana contou com o destaque das participações de José Vicente Rodrigues Lima, Francisco Solano Trindade e Miguel Barros (SILVA, 2008).

Nesse ínterim, através da utilização de políticas públicas de caráter higienista, o objetivo do Estado era a modernização do Recife através da destruição dos Mocambos¹ e dos cultos de matrizes africanas pela polícia. Pretendia-se ressaltar as origens luso-brasileiras em detrimento das raízes africanas, além do expurgo urbanístico, houve também a articulação com a psiquiatria para classificar as religiões de origens africanas como degenerescências hereditárias. (SILVA, *op. cit.*).

¹Conforme Moura (2013) era como se chamava inicialmente os refúgios construídos pelos Negros que fugiam dos cativeiros. Posteriormente esse nome foi também associado às moradias em condições precárias habitadas principalmente pela População Negra nos centros das cidades no início do século XX

Apesar do contexto, a Frente Negra Pernambucana não se diferenciava das demais criadas em todo o país. Tal quais suas congêneres, a organização não ameaçava afrontar o poder político da época. Além de lutar contra o preconceito, sob o lema “unificar, educar e orientar”, pretendia principalmente o acesso do negro à universidade, como proposta para retirá-lo da condição de inferioridade e garantir sua formação intelectual. A estratégia de ascensão social buscava promover a igualdade social entre negros e brancos (*IDEM*).

Também no Recife, ocorre o I Congresso Afro-Brasileiro, em 1934. Este, capitaneado por figuras como Gilberto Freyre e Ulisses Pernambucano (1892-1943), teve pouca participação da População Negra em sua organização, não tratou de questões centrais como, por exemplo, o acesso ao trabalho, à educação e à moradia da população que habitava os mocambos (*IDEM*).

O encontro contou com discursos de quatro representantes Negros: Jovino Raiz, Édison Carneiro, Augusta Peick Moreira – viúva de Juliano Moreira - e Miguel de Barros, que criticou a ausência de negros no evento e faz um discurso coerente e menos ligado a um “saudosismo” da escravidão como fizeram os dois primeiros (SIQUEIRA, 2005).

Após a realização do Congresso no Recife e do cerceamento do Estado Novo às organizações políticas, em Pernambuco representado por Agamenon Magalhães, a Frente Negra Pernambucana muda de nome para Centro de Cultura Afro-Brasileiro.

No ano de 1937, em Salvador, Bahia ocorre o II Congresso Afro-Brasileiro, esse sob a coordenação de Édison Carneiro. Assim como o de Recife possuía mais foco na cultura que na situação social do Negro. (SIQUEIRA, *op. cit.*).

Florestan Fernandes (2017) aponta em um primeiro momento, o direcionamento do Protesto Negro à igualdade entre as raças e a liberdade promulgada pela sociedade moderna, que no contexto brasileiro se limitava ao branco. Os movimentos negros buscavam uma igualdade dentro da possibilidade de cidadania, sem evidenciar as questões referentes às tensões das classes sociais às quais pertenciam.

No decorrer no século XX, a luta política da População Negra no Brasil possuiu momentos de florescimento e repressão. O declínio do Estado Novo apresenta uma reestruturação do Protesto Negro, o período correspondente à Ditadura Civil-Militar retrata o agravamento do cerceamento dos direitos civis à População Negra, posteriormente, com a abertura política, surge o seu recrudescimento.

Entre o fim dos anos 40 até o Golpe Militar de 1964, merecem destaque organizações negras como: o Teatro Experimental Negro (TEN), o I Congresso do Negro Brasileiro e a União dos Homens de Cor (DOMINGUES, 2007).

Criado em 1944 por Abdias do Nascimento (1914-2011), o TEN, tinha por objetivo de promover a valorização social do Negro e da cultura negro-africana, principalmente por intermédio da arte, da cultura e da educação, e, resgatar sua imagem diante da ideia disseminada de inferioridade da raça negra (NASCIMENTO, 2004).

Em 1950 ocorre a realização do I Congresso do Negro Brasileiro, no Rio de Janeiro sob a organização do TEN. Em contraponto aos Congressos Afro-Brasileiros realizados anteriormente, este se tornou um evento pioneiro ao assumir não só o caráter de estudo e reflexão, mas também as dimensões políticas e populares ao reunir intelectuais negros em torno da necessidade da criação de políticas públicas de igualdade racial (DOMINGUES, 2007; SIQUEIRA, 2005).

Já a União dos Homens de Cor foi fundada por João Cabral Alves, em Porto Alegre, em janeiro de 1943. Possuía por finalidade prontificar o Negro para assumir funções administrativas no Brasil e adentrar na vida social, o meio utilizado para tanto seria elevar o nível intelectual e econômico dessas pessoas em todo o país (DOMINGUES, 2007).

Uma das características do período da Ditadura Civil-Militar é a ideia de democracia racial, ela se perpetua através da negação da questão racial e proibição de quaisquer atos ou publicações que a evidenciassem. A própria Lei de Segurança Nacional ao criminalizar a discriminação racial foi voltada contra o movimento negro, compreendido como disseminador da segregação racial (JESUS, 2016).

Após anos de organização na clandestinidade e perseguição oriunda da Ditadura civil-militar, no fim da década de 1970 é criado o Movimento Negro Unificado contra a Discriminação Racial (MUCDR), depois denominado de Movimento Negro Unificado (MNU). O ato público que o originou, um dos primeiros após a instauração do Ato Institucional número 5 (AI 5), foi motivado após a tortura e assassinato de um jovem negro em São Paulo. Este movimento tinha por objetivo, como enunciado em seu nome, congregar os movimentos de luta antirracista existente no Brasil (GAY e QUINTANS, 2014).

Exemplo de luta e referencial na organização dos Movimentos Negros no Brasil o MNU marca a entrada de uma nova campanha política de cunho antirracista:

Realizado nas escadarias do Teatro Municipal de São Paulo, em 1978, o ato do Movimento Unificado Contra a Discriminação Racial (MUCDR) representou a forma de protesto social que o movimento negro no Brasil assumiria doravante, tomando os espaços públicos abertos como palco privilegiado de manifestações. Se os anos de 1970 e 1980 viram florescer o protesto reivindicativo, no limiar do novo século os eventos públicos ganharam aspectos mais expressivos. O exemplo paradigmático desse fenômeno é a Marcha Noturna pela Democracia Racial, que ocorre na capital paulista há mais de uma década (RIOS, 2012, p. 42).

Neste período de Ditadura Civil-Militar surge o Protesto Negro com a indissociável junção entre as categorias classe e raça para a efetivação de mudanças que possam ir além da aparência. Florestan Fernandes (2017) menciona dois momentos distintos de organização do Protesto Negro no século XX: um que visava à igualdade e à liberdade burguesa oferecida ao Branco também para o Negro, este no início da Ditadura Vargas e, mais tarde, o ressurgimento do Protesto no fim da Ditadura Civil-Militar, na década de 1970. Nesses dois momentos se evidenciam que o significado do Protesto Negro está no trabalho em impor uma Segunda e verdadeira Abolição.

Do próprio Negro dependeria a promoção de uma Segunda abolição, pois ele próprio reconheceu a fragilidade da primeira em promover a liberdade, a igualdade entre as raças e uma democracia social e racial legítima. Se em um primeiro momento visualizava-se essa possibilidade por intermédio do liberalismo negro posteriormente viu-se a necessidade indispensabilidade de combinar o conteúdo racial do protesto negro à luta de classe, pois no Brasil a categoria classe não possui por si só potencial transformador (FERNANDES, *op. cit.*).

No final da década de 1970 destaca-se a possibilidade da participação social na gestão do Estado através de conselhos e conferências. Esses espaços tornaram-se canais de entrada e protagonismo dos Movimentos Negros, principalmente na garantia de sua presença por intermédio da inserção de suas demandas na agenda do Estado (LEITÃO E SILVA, 2017).

Vale ressaltar que no período de 1970 a 1990, na efervescência da participação popular e da redemocratização, são conquistadas oportunidades para a atuação institucional de diversos atores. Embora possa ser compreendida por diversas interpretações – como a da

cooptação – é inegável que esse movimento permitiu a inclusão das pautas dos Movimentos Negros na agenda do Estado (LEITÃO E SILVA, *op. cit.*).

É nessa mesma época que em alguns estados do Sudeste, que a participação pioneira dos Movimentos Negros no interior do aparelho do Estado adquire características de institucionalização que vão marcar profundamente as estratégias do Movimento nos anos posteriores.

Destaque da articulação de Grupos de Organização Negra com o Movimento Democrático Brasileiro (MDB), em São Paulo no Governo de Franco Matoro o que resultou na participação da comunidade negra no governo através do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra, este inaugura a primeira experiência concreta de institucionalização das demandas da População Negra. (*IDEM.*)

Já a inserção no então recém-criado PT, no início da década de 1980, possibilitou aos militantes dos Movimentos Negros irem além da atuação em conselhos e participar diretamente da política a partir da filiação dos militantes no partido e do registro de candidaturas, algo que permitiu angariar a eleição para câmara de diversos municípios do país. Dessa forma o PT, com um papel que se assemelha ao do MNU, teve grande papel na aglutinação de diversos setores dos Movimentos Negros (*IDEM.*)

Também merecem destaque as marchas do Centenário da Abolição em 1988. Este momento entrou para a história como o segundo marco nacional da luta antirracista contemporânea. A presença dos Movimentos Negros iniciou-se gradativamente no âmbito político dos Municípios e Estados e retoma amplitude nacional com a criação da Fundação Cultural Palmares em 1988 (RIOS, 2012).

De maneira mais ampla, os Movimentos Negros marcaram forte presença na conformação da Assembleia Nacional Constituinte. Parte das pautas levantadas na Convenção Nacional do Negro em 1986 se fez ouvida na promulgação da Constituição Federal de 1988. (GAY e QUINTANS, *op. cit.*).

Destacam-se no âmbito da saúde o aumento da licença maternidade, a criação de um sistema estatal de saúde, assistência aos idosos não contribuintes da previdência, direito ao transporte e moradia, igualdade de gênero, proibição da imposição de programas de natalidade e descriminalização do aborto (CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO, 1986).

Contudo, ao que diz respeito à Constituição Federal de na Composição da Assembleia Nacional Constituinte, a participação dos Negros não foi quantitativamente representada, visto que a representação contava apenas com 11 representantes negros dos 559 membros (GAY e QUINTANS, 2014).

Também nesse período, ressalta-se a forte participação dos Movimentos Negros no processo de redemocratização (LEITÃO e SILVA, 2017). Logo após, na década de 1980 surge o movimento de mulheres negras engajados na pauta de saúde da mulher e direitos reprodutivos. Com isso, os Movimentos de Mulheres Negras exerceu uma importante influência na conformação do chamado "campo da Saúde da População Negra"; nas décadas de 80, 90 e 2000 (ARAÚJO, 2015).

3.3. A articulação no interior do Estado e a Política de Saúde da População Negra

Na década de 1990, a Marcha Zumbi dos Palmares – ocorrida em 20 de novembro de 1995, dia do aniversário de 300 anos da morte de Zumbi e dia da consciência negra – constitui-se em ponto nevrálgico na articulação dos Movimentos Negros e na interlocução de suas demandas com o Estado Brasileiro.

Esse evento, diferente do que acontecera nos anos anteriores não possuía direção centralizada por algum segmento e congregou um número próximo ao de 30 mil pessoas na Esplanada dos Ministérios em Brasília para reivindicar ao Estado brasileiro políticas públicas de combate ao racismo e ao preconceito que atingia a População Negra (GOMES, 2012; LIMA, M., 2010; SOARES, 2016).

Dessa forma, os Movimentos Negros exigiam Igualdade Racial através da consideração do quesito cor na produção de informações para essa população, do acesso ao mercado de trabalho, à educação, à cultura e à comunicação, ao combate à violência e ao acesso a terra. No que se refere mais especificamente ao setor saúde, o que se reivindicava eram condições de saúde dignas para a População Negra: Informação em saúde, Sexualidade, Direitos Reprodutivos, linha de cuidado para a Anemia falciforme, DST/AIDS, Saúde Integral da Mulher e Violência (MARCHA ZUMBI DOS PALMARES, 1995).

A marcha foi recebida pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (PSDB), e entregou o “Programa de Superação do Racismo e Desigualdade Racial” que exigia um posicionamento do governo brasileiro frente à desigualdade racial que reverberara diretamente nas áreas econômica, sociais, educacionais e políticas.

Como resposta, no mesmo dia foi criado pelo governo um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que teria por objetivo promover o desenvolvimento da População Negra. Logo no ano seguinte, o I Programa Nacional de Direitos Humanos foi lançado e tinha por foco a implementação de ações afirmativas para o acesso dos Negros a entidades educacionais, dentre elas as universidades, além de apoiar a iniciativa privada na promoção da dita discriminação positiva (MELO e FLORES, 2014; RIOS 2012).

Militantes, pesquisadores, e profissionais de saúde, componentes do GTI, realizaram a "Mesa redonda sobre a saúde da População Negra", este evento teve como encaminhamento a proposta de criação do Programa Nacional de Anemia Falciforme (PAF). Obteve destaque na contribuição dessa proposta os Movimentos Negros Feministas (LAGUARDIA, 2006). Conforme Sueli Carneiro (2003) o Movimento Feminista possui protagonismo na implantação do Programa Nacional de Triagem Neonatal em 2001 e do Programa Nacional de Anemia Falciforme em 1995.

Outro evento de grande importância ocorre em 2001: a 3ª Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, a Xenofobia e a Intolerância Correlata, em Durban, na África do Sul. Nela, o Brasil teve participação de destaque ao mesmo tempo em que recebeu grande influência desta na construção da agenda racial nacional. Nesta conferência é colocada novamente em questão a necessidade dos Estados combaterem o racismo por intermédio das políticas públicas. Ainda no Governo Fernando Henrique Cardoso, no ano de 2002 é lançado o II Programa Nacional de Direitos Humanos, que pouco se diferenciou do primeiro em suas propostas (MELO e FLORES, *op. cit.*; LIMA, M. 2010; LOPEZ, 2012).

Em 2003, já no Governo de Luiz Inácio Lula da Silva (PT) é criada a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a SEPPIR. Esta secretaria tinha como principais objetivos a formulação e articulação de políticas afirmativas para proteção de grupos e indivíduos, o acompanhamento da implementação de legislações relativas à promoção da igualdade e combate a discriminação racial ou étnica – A SEPPIR ganhou status de

Ministério no ano de 2008, em 2015 foi incorporada ao então Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e Direitos Humanos. No ano 2003 também foi aprovado o Estatuto da Igualdade Racial, no ano seguinte, 2004, o Programa Brasil Quilombola (MELO e FLORES, 2014; LIMA, M. 2010).

No que tange especificamente ao âmbito das políticas de Saúde, após a Marcha Zumbi dos Palmares em 1995, por intermédio da criação de uma mesa redonda sobre a temática SPN, foram possíveis pautar os seguintes temas: introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e natalidade; a elaboração da resolução 196/96 que introduz o recorte social em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e, a implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme. (BRASIL, 2007)

Dessa forma, no ano de 1996 ocorre a implantação do quesito raça/cor nos Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). Contudo, apenas em 2001 essa implantação chega ao Sistema Nacional dos Agravos de Notificação (SINAN) (GIOVANETTI, 2007).

Ainda sob a égide da participação institucional, no ano de 2000 foi realizada em Brasília a Pré-conferência Regional sobre Cultura e Saúde da População Negra, com o Ministério da Saúde, e no mesmo ano os Movimentos Negros obteve grande destaque na 11.^a Conferência Nacional de Saúde. Apesar disso, o relatório final apresenta tímidas propostas como a revisão e integração das políticas sociais envolvidas para a População Negra e outras com necessidades específicas como idosos, população carcerária, indígenas, etc.. Além do chamado para a realização da III Conferência Nacional da População Negra em 2001 (BRASIL, 2002)

No ano de 2001 foi realizado um encontro entre agências internacionais de saúde dentre elas a OPAS, o governo brasileiro e os Movimentos Negros para a elaboração do documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade” (BRASIL, 2004).

Posteriormente, na 12.^a Conferências Nacional de Saúde realizada em 2003, as propostas voltadas para a SPN tiveram maior espaço e reverberação. Nesta conferência foi possível encaminhar várias propostas tocantes ao quesito raça/cor, à saúde da Mulher Negra, à População quilombola, às religiões de matrizes africanas, entre outros assuntos (BRASIL, 2004).

No ano de 2004 ocorre a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra que foi coordenado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Este comitê visava a sistematização da Política Nacional, em consonância com o Plano Nacional de Saúde. No mesmo ano foi realizado, a partir da iniciativa institucional do Ministério da Saúde, da SEPPIR e dos conselhos de secretários nacionais estaduais e municipais, o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra. Neste evento foram deliberadas questões referentes à determinação do quesito raça/cor para a saúde e contribuiu em larga escala para o processo de institucionalização da política de SPN (BRASIL, 2007)

Torna-se notória entre os anos de 2005 e 2006 a aprovação desta Política pelo Conselho Nacional de Saúde, após a realização de diversos eventos como reuniões técnicas e seminários. Mais especificamente em 2006 é realizado do II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, onde a infeliz realidade do Racismo Institucional nas instâncias do SUS é reconhecida pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, *op. cit.*).

Em 2008 é lançado o primeiro Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra com o objetivo de identificar as necessidades de SPN e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades (BRASIL, 2008)

Mas só após um longo histórico de lutas, no ano de 2009, parte das reivindicações do Movimento Negro, referentes ao acesso universal e equitativo à saúde, são consideradas através da instituição pelo Ministério da Saúde da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL, 2017).

Entre 2009 e 2016 merece destaque nacionalmente o lançamento do Estatuto da Igualdade Racial, publicado em 2010, ele objetiva reprimir a discriminação racial e a diminuição da desigualdade racial através da criação de políticas públicas (BRASIL, 2010).

Em 2012 ocorre a realização do fórum de enfrentamento do Racismo Institucional no SUS que encaminha questões para o enfrentamento do Racismo no SUS, sistema voltado para uma população de maioria negra e que historicamente muito pouco ou quase nada aborda questões específicas para essa população em suas ações (FÓRUM ENFRENTANDO O RACISMO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO SUS, 2012).

Nos anos posteriores mais dois planos operativos para a PNSIPN são lançados em 2014 o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, este reconhece como determinantes sociais em saúde o racismo em suas mais diferentes dimensões (BRASIL, 2013a); com o fim da vigência do II plano operativo, é lançado em 2017 o III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra com maior ênfase a operacionalização, pois estabelece ações de implementação da PNSIPN nas três esferas federativas (BRASIL, 2017).

No âmbito local, na cidade do Recife a tentativa de promover os direitos humanos e a igualdade racial tem sido pautada pelas diferentes gestões no governo municipal. Um dos exemplos é a criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional no ano de 2008 (RECIFE, 2008).

Quando pensamos na luta por direitos no âmbito da saúde no contexto do município, em 2001, a lei 16.635 cria o “Programa de Prevenção e Assistência Integral às Pessoas Portadoras do Traço Falciforme e Anemia Falciforme” no Município do Recife (PAF), no ano seguinte, a Portaria nº 014/2002 Instituição do “Grupo de Trabalho do Programa de Anemia Falciforme” (GT-PAF) (RECIFE, 2001; RECIFE, 2002).

Entretanto, a criação de um programa específico para o tratamento de uma doença que atinge a População Negra não é uma iniciativa autônoma da prefeitura. Até o ano de 2001 não existia na rede de atenção à saúde municipal informações e conhecimentos sobre Anemia Falciforme. É através demanda dos Movimentos Negros e organizações de portadores da doença que a Prefeitura institui o Programa de Anemia Falciforme e posteriormente o GT-PAF. (ARRUDA, 2007).

Possuindo o papel de protagonismo nas ações em saúde para essa população O GT-PAF possuía entre seus objetivos a disponibilização às crianças e gestantes do exame para o diagnóstico laboratorial da hemoglobinopatia, além de trabalhar com a informação e educação em saúde para profissionais e usuários portadores da doença (ARRUDA, *op. cit.*).

Entre as ações desenvolvidas destacam-se a implementação do Teste do Pezinho nas Maternidades Municipais; adequação dos equipamentos, insumos e treinamento dos servidores do laboratório municipal para diagnóstico da Anemia Falciforme; capacitações dos profissionais de saúde sobre a temática; implementação do quesito raça/cor nos

sistemas de informação à saúde; e, atuação em conjunto com as Religiões de Matriz Africana, compreendendo-as como agentes do cuidado (*IDEM*).

Nos Planos Municipais dos anos 2002, e 2006 entram em pauta ações voltadas para a SPN. E, em 2006 o GT-PAF é transformado em um Grupo de trabalho da Saúde da População Negra, além de ser instituída a Gerência Operacional de Atenção à População Negra e da Política de Atenção à Saúde da População Negra. (RECIFE, 2006.)

Após a instituição da Política, para além das ações citadas, ampliaram-se as com ênfase em aspectos referentes à morbimortalidade materna e infantil, DST, AIDS, doenças crônicas não transmissíveis, saúde bucal, transtornos mentais, câncer de colo uterino, câncer de mama e causas violentas, além do trabalho articulado com as demais políticas de saúde do município e entre os demais setores e secretarias da prefeitura, além do detalhamento das ações nos Planos Municipais, nas Programações Anuais de Saúde Relatórios anuais de gestão e Plano Plurianual (SANTOS, 2014).

Em quase 500 anos de luta ininterrupta contra o Racismo, a organização do Negro foi iniciada na luta contra o Aparelho de Estado escravista, passou pela clandestinidade na época posterior à República, e, no período que diz respeito à redemocratização ganhou força tanto em sua organização em Movimentos Sociais, quanto na ocupação de espaço no próprio aparelho de Estado.

Fundamental para a consolidação do Estado brasileiro e na dinâmica internacional do capitalismo dependente, a mão-de-obra Negra foi utilizada desde sistema escravista, sua exploração não foi reduzida nem mesmo no período da suposta Abolição de 1888. Coube ao próprio Negro reivindicar uma segunda e verdadeira Abolição, nela estaria contida a solidificação de condições dignas de sobrevivência, e, dentre elas melhores condições de saúde.

É na transição do século XX para o XXI que centenas de anos de lutas culminam na criação de leis – dentre elas as que legitimam o Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Saúde da População Negra – que representam conquistas, mas que não deixam de ser a tentativa de apaziguamento e conciliação entre as contradições decorrentes da exploração da População Negra, própria do sistema capitalista.

Analisar o Contexto em que se deu a implantação da PMAISPN compreendendo-o como uma totalidade nos quais estão inseridos seu Conteúdo, seu Processo e seus Atores,

poderá trazer uma maior compreensão da relação dialética entre o Estado e os Movimentos Sociais no processo de implementação da mesma.

Para tanto há de se levar em consideração as limitações existentes nas possibilidades de atuação deste Estado, visto que o próprio Racismo é condição indispensável para sua manutenção enquanto periférico e Dependente na economia internacional. Dito isto, em um país com um histórico de quase quatro séculos de escravização, a disputa política por reconhecimento e mudanças das piores condições de vida e conseqüentemente de saúde para a População Negra é questão fundamental para evidenciar as principais determinações de saúde dessa população e expor as contradições da necessidade do Racismo pertencente à sociedade moderna, estando sua única possibilidade de superá-lo condicionado a superação da mesma.

4. OBJETIVOS

Geral:

- Analisar a incorporação das demandas dos Movimentos Negros pelo Estado durante implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) no Recife, no período de 2006 a 2016.

Específicos:

- Investigar o Contexto de implementação PMAISPN no município do Recife;
- Analisar a relação entre os Movimentos Sociais Negros e o Estado na formulação do Conteúdo e implementação dessa política no município do Recife;
- Identificar os desafios encontrados pelos Atores envolvidos no Processo de instituição da política.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1. Abordagem e Tipo de Estudo

O presente estudo é caracterizado por uma abordagem qualitativa e como um estudo de caso. Para Minayo (2001) a pesquisa qualitativa serviu de contraponto à predominante forma de pesquisa existente até então. Esse método caracteriza-se por uma análise profunda das relações, processos e fenômenos, e, em seu trabalho, utiliza-se de crenças, atitudes, valores e significados. Conforme a autora, essa abordagem compreende uma relação dialética entre a identidade do pesquisador e do objeto de pesquisa, da mesma forma, entende que a própria ciência se encontra vinculada a diferentes visões de mundo.

Ainda sobre a compreensão do mundo do pesquisador, é importante ressaltar que as ciências sociais são valorativas. O sujeito da pesquisa não é neutro, bem como o seu objeto de pesquisa também não o é. Assim, torna-se imprescindível pontuar que a pretensão de ostentar uma possível neutralidade frente ao objeto no âmbito das Ciências Sociais acaba inversamente demonstrando a tentativa de controle de determinada perspectiva ideológica. Insistir na possibilidade de uma completa isenção significa ingenuidade ou desonestidade (DEMO, 1995).

A adesão a essa postura é contestada por pesquisadores que se comprometem com a transformação social, com a emancipação humana e as vinculam com a investigação dos problemas ético-políticos e sociais (CHIZZOTTI, 2006).

Esta pesquisa se foi desenvolvida como um estudo de caso. O estudo de caso constitui-se em uma investigação empírica que pode ser única ou múltipla, que investiga um fenômeno presente na mesma época, o contexto da pesquisa e que visa propiciar ao pesquisador a observação de múltiplos fatores que se relacionam na dinâmica rica e complexa dos fenômenos sociais (YIN, 2001; GUILLEN, 2018).

Quanto à efetivação da pesquisa, foi utilizada a estratégia de triangulação de fontes de dados (YIN, 2001). Essa estratégia permite a superação de possíveis vieses através da utilização de múltiplas fontes de dados e evitando a análise de apenas uma ou outra técnica particular.

A triangulação de dados – por intermédio da observação do sujeito, do seu meio e da estrutura socioeconômica e cultural que o cerca – permite ao pesquisador ampliar sua capacidade de descrever e analisar os dados visto que se utiliza de uma maior quantidade de instrumentos para articular informações sobre seu objeto de estudo e o contexto em que está inserido (TRIVIÑOS, 2013). Para a presente pesquisa buscou-se triangular Entrevistas, documentos governamentais, dados secundários dos sistemas de informações e estudos que abrangem características macro contextuais do objeto de pesquisa.

5.2. Método de Pesquisa

Em consonância com os estudos que fundaram e ainda influenciam fortemente o campo da Saúde Coletiva e a análise políticas de saúde no Brasil (DONNANGELO, 2011; AROUCA, 1975; TEIXEIRA, 1989; RIZZOTTO, 2000; LIMA, J. 2010), o presente estudo tem o MHD como método de pesquisa. Essa concepção epistemológica ganhou espaço no campo da saúde pública na metade do século XX ao propor ir além da visão Funcionalista e Biologicista, apresentando aspectos referentes à cultura, à economia e à sociedade como fundantes da determinação social da saúde (FALLEROS, CASTRO E FONTES, *in* MATTOS e BAPTISTA org., 2015).

No método histórico-dialético a teoria caracteriza-se pela reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa. Nela inicia-se pelo aparente, pelo real – ainda não compreendido como o concreto, síntese de múltiplas determinações, a unidade da diversidade – que surge ainda parcialmente como dados pela análise. Partindo daí, os elementos são abstraídos e progressivamente chega-se a conceitos, a abstrações que remetem a determinações mais simples. Dessa maneira, após o conhecimento das múltiplas determinações do objeto, parte-se da aparência e chega-se à essência do objeto que se investigou (NETTO, 2011; MARX, 2017a; MARX, 2011c).

Com efeito, depois de alcançar aquelas determinações mais simples, surge a necessidade de retornar de modo inverso, porém como uma rica totalidade de determinações e relações diversas. O objetivo da pesquisa marxiana é, expressamente, conhecer as categorias que constituem a articulação interna da sociedade burguesa (NETTO, 2011).

No posfácio da segunda edição de “O Capital” Karl Marx argumenta que o objeto é refletido idealmente pelo observador, contudo, isso significa apenas uma representação obtida mediante a impressão que ele tem de um conhecimento apriorístico. Há a necessidade de analisar as diferentes formas de desenvolvimento, se apropriar dos detalhes e de seu nexos interno. A exposição do movimento real do objeto só se dá após a realização dessa análise (MARX, 2017a).

O estudo da PMAISPN por intermédio do MHD pretende o entendimento do movimento real dos Movimentos Negros no ato da luta política dentro do Estado Brasileiro. Para tanto se mostrou necessário compreender quais são as principais determinações desse processo desde as mais imediatas e visíveis até as mais abstratas.

Ao olhar empiricamente, a situação desvantajosa da Saúde da População Negra é naturalizada. Por intermédio do MHD, é necessário observar as determinações que não estão presentes em um primeiro olhar, mas que são fundantes na dinâmica de funcionamento da sociedade brasileira.

Frente aos dados obtidos na pesquisa, através dos documentos, das fontes secundárias ou das entrevistas, categorias como Capitalismo Dependente, Superexploração, Divisão Sexual do trabalho, Regionalismo e Racismo surgem como elementares, como herdeiras diretas do escravismo, e, como determinações a serem entendidas e modificadas como tarefa e Significado do Protesto Negro.

Desta feita observou-se a condição de Saúde da População Negra, seus condicionantes e as causas de sua determinação. Buscou-se articular, no concreto pensado, como a dinâmica conjuntural local, nacional e internacional influenciaram na formulação, implementação, e implantação da PMAISPN.

5.3. Análise de política

Como modelo de análise da PMAISPN foi utilizado o Modelo Abrangente de Análise de Políticas, proposto de Walt e Gilson (1994) e modificado por Araújo e Maciel (ARAÚJO e MACIEL, 2001). Enquanto Walt e Gilson propõem o uso de quatro categorias de análise: contexto, atores, conteúdo e processo, por sua vez, Araújo e Maciel (*op. cit.*) adaptaram esse modelo para a análise de políticas públicas de saúde. Sua proposta de

análise de políticas de saúde mostra a possibilidade de lançar o foco em aspectos socioeconômicos e contextuais, evidenciando o não enrijecimento do modelo de análise.

Na presente análise da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) foram considerados elementares: os aspectos políticos e econômicos presentes no Macro Contexto, e, a situação de SPN e a Rede de Atenção à Saúde voltada para essa população no Micro Contexto; a elaboração do Conteúdo da política tanto no planejamento das ações quanto em seus aspectos teóricos e conceituais; a atuação dos principais Atores, Estado e Movimento Negro, nos momentos que descrevem o Processo de formulação, inserção na agenda do Estado e implementação.

5.4. Local, Período e Participantes da Pesquisa.

5.4.1. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade do Recife, capital do Estado de Pernambuco. A Secretaria de Saúde deste município foi responsável pela implantação e implementação dessa política.

Localizada no Nordeste Brasileiro, sua População estimada em 2018 era de 1.637.834. Em 2016, 38% dos domicílios possuía renda mensal de meio salário mínimo por pessoa – o que a coloca na posição de 180 de 185 no estado, e, na posição de 2991 das 5570 do país. Em 2017 a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 10.83 para 1.000 nascidos vivos – respectivamente a posição 2650 entre os 5570 municípios brasileiros e a posição 77 dos 185 municípios pernambucanos entre os municípios com menor taxa (IBGE, 2020).

Quanto ao território e ambiente, o município apresenta 69.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado – apenas 1415º no ranking nacional e o 20º no ranking estadual (IDEM).

A cidade possui 94 bairros e é dividida em 6 regiões politico-administrativas (RECIFE, 2020). A desigualdade de renda é evidenciada no dado que mostra, em 2010, o município possuía índice de GINI de 0,6894, acima da média nacional que é de 0,6086 e da

estadual que é de 0,6366 (DATASUS, 2020). Já o índice de desenvolvimento humano é de 0,772, acima do país de 0,755 e do estado que é de 0,673 (IBGE, 2020).

No que diz respeito ao recorte de raça/cor, conforme o IBGE (2020) o Recife é uma cidade onde a maior parte da população é Negra. Entre os residentes no município 58% da população se auto refere como Negra, um total de 890.464 pessoas.

A cidade do Recife foi fundada sob a égide da exploração da mão-de-obra escrava, e, estão enraizadas em sua constituição econômica e cultural a participação da População Negra na construção e operacionalização dos portos, mercados, pátios e igrejas, medulares na dinâmica da cidade (GUILLEN, 2018)

5.4.2. Período da pesquisa

O presente estudo realizou uma análise da implantação e da implementação da PMAISPN do Recife entre os anos de 2006 e 2016 através de documentos oficiais e entrevistas com informantes-chave que foram parte do da formulação e/ou implementação da política no município.

No período do estudo destacam-se a transição de 3 gestões municipais – duas do PT e uma do Partido Socialista Brasileiro (PSB), e, 3 gestões Federais duas do PT e uma do Movimento Democrático Brasileiro (MDB).

Ao longo dos anos citados, em âmbito Municipal destaca-se a instituição da PMAISPN no ano de 2006 além de ações voltadas ao tratamento da Doença Falciforme, morbimortalidade materna e infantil, combate a Infecções Sexualmente Transmissíveis, e doenças crônicas (SANTOS, 2014). Na esfera federal ocorre a aprovação da Política Nacional de Saúde da População Negra no ano de 2009, e para reforçar a sua consolidação, a criação três planos operativos (BRASIL, 2017).

5.4.3. Sujeitos da pesquisa

Foram entrevistados seis informantes-chave que participaram como protagonistas da implantação e implementação da PMAISPN do Recife. Como critério de seleção, colaboraram com a pesquisa por intermédio da entrevista atores-chave neste processo que

tiveram disponibilidade, com capacidade de reflexão e de vivência sobre a temática durante os anos de 2006-2016.

Sobre o perfil dos sujeitos participantes, sua conformação evidencia a preponderância da participação da Mulher Negra na entrada na agenda municipal e consolidação da política: 5 dos 6 entrevistados são mulheres; também 5 dos 6 são negros, destes, todos participam de Movimentos Sociais Negros, algo que representa seu envolvimento com a temática, capacidade de reflexão sobre o tema e vivência na construção da política. Dos seis entrevistados 4 possuíam cargo de gestão no município ou no estado entre 2006 e 2018. Duas das três Coordenadoras municipais da política da época foram entrevistadas. Para garantir o sigilo dos entrevistados foram utilizados nomes fictícios na escrita do presente trabalho, ao passo que homenageamos grandes personalidades Negras Brasileiras.

Quadro 1- Caracterização dos Entrevistados

Nome Fictício	Atuação principal na Implantação e Implementação da PMAISPN
<i>Antonieta Barros</i>	Militante do Movimento Negro
<i>Solano Trindade</i>	Militante do Movimento Negro
<i>Maria Firmina dos Reis</i>	Militante do Movimento Negro e Gestora da PMAISPN
<i>Carolina de Jesus</i>	Militante do Movimento Negro e Gestora de Políticas para a População Negra
<i>Laudelina de Campos Melo</i>	Militante do Movimento Negro e Gestora de Políticas para a População Negra
<i>Ruth de Souza</i>	Gestora da PMAISPN

Fonte: Elaboração do Autor

5.5. Coleta, Organização e Análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por intermédio da realização de entrevistas com atores-chave, da análise de dados secundários do contexto municipal e nacional, além de documentos emitidos pelo poder executivo da cidade e que foram estruturantes para a implantação e implementação da PMAISPN.

5.5.1. *Análise de dados secundários e Análise Documental*

Para o presente estudo foram analisados os principais documentos utilizados no planejamento governamental em saúde: portarias municipais, Planos Municipais de Saúde (PMS), Relatórios de Gestão. Da mesma forma, buscou-se examinar bancos de dados e estudos realizados por instituições governamentais, foram consultadas bases do DATASUS e do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). Utilizar-se de documentos originais que ainda não foram utilizados analiticamente por outro pesquisador é uma das características da pesquisa documental (GIL, 2010).

Sobre a busca realizada em bancos de dados governamentais, fazem parte do estudo dados extraídos do Sistema Nacional de Informações em Saúde e do Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça do IPEA (BRASIL, 2020; IPEA, 2019)

Igualmente, foram analisados os PMS da Cidade do Recife de 2006 a 2018, as Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2011 a 2017 e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) de 2011 a 2017. Para servir de contraponto ao que fora realizado no Recife nesse período, também se analisou todos os PMS, PAS e RAG das Cidades de Fortaleza e Salvador que estavam disponíveis no Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARG-SUS).

O Plano de Saúde é o principal instrumento para a definição e o direcionamento das ações em saúde em cada esfera federativa pelo período de quatro anos. Construído por intermédio de uma análise situacional e das necessidades de saúde próprias de sua respectiva população, ele se caracteriza por expressar as intenções políticas, de os diagnósticos, estratégias e metas. Sua correspondência no âmbito municipal é o PMS (BRASIL, 2016).

O PMS tornou-se uma recomendação para o planejamento em saúde desde a Lei federal 8.080/90, a qual determinou que a União, os Estados, o Distrito Federal e os municípios deverão utilizá-lo para a elaboração de suas respectivas propostas orçamentárias anuais em consonância com os Planos Plurianuais, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, e a Lei Orçamentária Anual.

Por sua vez, a Programação Anual de Saúde (PAS) é elaborada anualmente e descreve as pretensões para ações e serviços de saúde indicadas no Plano de Saúde. Nela são especificados os indicadores e a previsão de alocação de recursos orçamentários no ano. Sua elaboração é realizada no ano em curso e sua execução ocorre no ano subsequente, tem por base o Plano de Saúde e possui as ações e metas anuais que permitirão alcançar os objetivos deste, e os indicadores que servirão para avaliação da programação e dos recursos orçamentários utilizados. (BRASIL, op. cit.).

Já o Relatório Anual de Gestão (RAG) é caracterizado por ser utilizado na prestação de conta do que fora programado no PMS vigente e na PAS do ano anterior. Ele apresenta as ações e metas consolidadas na execução da PAS e, se necessário, orienta o redirecionamento no Plano de saúde (IDEM).

No SARG-SUS é possível ter acesso às informações referentes aos Planos Municipais, Estaduais e Federais de Saúde, obrigatórios para o recebimento de recursos federais desde 1990 (Brasil, 1990). Quanto aos documentos referentes às gestões da Prefeitura Municipal do Recife, existem no SARG-SUS as PAS e RAG dos anos 2011 a 2017. Os PMS dos quadriênios 2009-2013, 2013-2017 e 2017-2021 estão disponíveis no site da prefeitura o de 2005-2008 está disponível através de consultas a sites de buscas pela internet.

Destarte, a coleta de dados e organização de dados deu-se se observando diferentes etapas. Iniciou-se com dados secundários. Primeiro foram verificadas as fontes secundárias, os dados do SNIS obtidos através do DATASUS e os dados econômicos oriundos do IPEA:

- a) DATASUS: Epidemiológicas e Morbidade - SINAN e HIPERDIA; Estatísticas Vitais - SIM;
- b) IPEA: Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça - Educação, Saúde, Mercado de trabalho, Trabalho Doméstico Remunerado, Habitação e Saneamento, Acesso a

Bens Duráveis e Exclusão Digital, Pobreza, Distribuição e Desigualdade de Renda, Uso do Tempo, e Vitimização; Atlas da Violência - Violência contra Negros;

Posteriormente partiu-se para as fontes primárias por intermédio da pesquisa documental, observando os documentos oficiais do Planejamento em Saúde presentes no SARG SUS:

- c) SARG SUS: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, e Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior;

Os dados encontrados apontavam para singularidades que necessitam ser abstraídas na busca por suas particularidades. Este movimento corresponde ao momento de Análise dos resultados.

5.5.2. *Entrevistas*

A técnica utilizada para colher o depoimento dos atores-chave foi a entrevista semiestruturada, nela havia perguntas referentes ao Contexto que se elaborou a política sobre seu Conteúdo e a correlação de força entre os Atores envolvidos no Processo de implantação e implementação. As perguntas foram diretamente relacionadas com os objetivos da pesquisa. O roteiro de entrevista com as perguntas norteadoras está no Apêndice deste trabalho.

A realização de entrevistas como técnica de coleta de dados é um dos procedimentos mais importantes durante o percurso de uma pesquisa qualitativa. A opção por realizar a técnica de entrevistas semiestruturada justifica-se pela compreensão que esta modalidade permite tanto a espontaneidade quanto a objetividade no momento da interação entre o entrevistador e o entrevistado (MINAYO, 2001). Conforme Triviños (1987), a entrevista semiestruturada permite ao informante relatar livremente suas experiências sem perder o foco delimitado pelo investigador.

5.5.3. *Análise dos materiais*

Em consonância com o método de investigação adotado nesta pesquisa, para a análise dos materiais coletados utilizou-se da perspectiva do MHD. Por meio desse método, torna-se imprescindível enunciar a diferença entre examinar de maneira isolada o que é encontrado empiricamente em uma pesquisa, e, a compreensão da dinâmica entre o objeto e os achados da pesquisa como constituintes de uma Totalidade, este é um fator indispensável na análise das múltiplas determinações do objeto e na a compreensão de sua essência.

Parte-se da ideia, no MHD, de que é possível ao investigador chegar ao conhecimento da realidade. Contudo é necessário compreender que para atingir esse objetivo, ele precisará ultrapassar a imediaticidade em que o objeto se apresenta, deverá partir de abstrações mais complexas presentes na análise deste primeiro momento até abstrações universais mais simples (MARX, 2011c).

Reiterando, conforme Karel Kosic (1969), os fatos como se apresentam de forma imediata podem ser entendidos como uma Pseudoconcreticidade, algo que manifesta apenas parcialmente a essência das coisas. Para apreendermos a essência das coisas há a necessidade de compreendê-las em sua Totalidade, ou seja, sua aparência, seu movimento e sua estrutura como aspectos que compõe uma unidade.

Os resultados obtidos mediante a aparência dos fenômenos são importantes, contudo representam apenas o ponto de partida.

A percepção da realidade enquanto componente de uma imediaticidade não representa sua totalidade, longe disso, são a representação caótica do todo. Dessa forma, seria necessário chegar a conceitos cada vez mais simples indo do imediato a conceitos abstratos, representado por categorias e chegando a abstrações mais simples. Após esse movimento retorna-se até chegar novamente ao objeto- desta feita ao concreto multiplamente determinado -, superando sua representação caótica, agora de posse de uma rica totalidade de muitas determinações e relações (MARX, 2011c).

A análise de dados pela concepção do MHD busca a compreensão de fenômenos através do entendimento da realidade histórica observando seu movimento e suas contradições (SANTOS et.al., 2018).

Como exemplo do presente estudo, o racismo enquanto conceito representa idealmente a desigualdade e as mais diversas violências sofridas pelas pessoas das mais diversas etnias que não as advindas dos países centrais do capitalismo nos últimos séculos. Contudo apenas o conceito de racismo não é o suficiente para compreender a violência estrutural empregada contra os negros no Brasil se não se tem a compreensão de categorias como o Estado, o Escravismo, a Divisão sexual do trabalho, a Dependência, entre outras.

Logo, frente às entrevistas, documentos e dados secundários coletados houve a necessidade de se entender quais as determinações presentes em cada dado ou informação obtida, qual a sua constituição interna, seu nexos e relação com a dinâmica da sociedade em que se manifesta.

Os resultados decorrentes da pesquisa documental necessitaram da compreensão do contexto e da dinâmica em que foram captados, dessa forma considerou-se, a todo o momento, suas determinações históricas, de gênero, raciais e regionais.

No que lhe diz respeito, às entrevistas realizadas foram transcritas de forma literal, depois analisadas e categorizadas a partir das temáticas centrais que tratavam cada fala. Após cada categorização, seguiu-se a análise das múltiplas determinações presentes em cada achado presente nos resultados da pesquisa.

Neste momento ocorreu a triangulação entre os dados dos Sistemas de Informação em Saúde, as informações do planejamento e as entrevistas. Durante a categorização baseada no modelo de análise de políticas utilizado, os dados obtidos através do DATASUS, IPEA e do SARG SUS compuseram principalmente a análise do Contexto e Conteúdo da PMAISPN. As entrevistas foram pertinentes para análise de todas as categorias do Modelo Abrangente de análise de políticas: Contexto, Conteúdo, Atores e Processo.

Quadro 2- Análise dos dados coletados

Tipo de Dado coletado	Coleta e 1ª análise	Categorização	Triangulação e Análise dos resultados e do movimento do objeto.	Exposição dos resultados da pesquisa no
Pesquisa documental e dados secundários	Coleta e interpretação dos dados	Tematização das determinações históricas, raciais, de gênero e regionalidade	dialética entre categorias centrais das falas e determinações encontradas nos dados obtidos	predominância do contexto e Conteúdo
Entrevistas	Coleta, Transcrição e Análise	Tematização dos aspectos centrais das falas		predominância nas quatro categorias: Contexto, Conteúdo, Atores e Processo

Fonte: Elaboração do Autor

5.6. Aspectos éticos envolvidos

Durante a realização do presente estudo foram adotadas todas as medidas tocantes aos aspectos éticos. Primeiramente foi emitida pelo pesquisador e aprovada pelo município uma carta de anuência com autorização para execução da pesquisa.

O projeto de pesquisa também foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz Pernambuco - Número do Parecer: 3.559.717 e CAEE 15729019.9.0000.5190. Sua elaboração teve como base a resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012 que estabelece as normas para desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

Embasado nas determinações acima foi confeccionado um TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) disponível no Apêndice deste trabalho.

Para alcançar o objetivo proposto na pesquisa exploratória foram estabelecidas as seguintes etapas: inicialmente foi realizado o convite aos colaboradores da pesquisa mediante a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual constaram as informações da presente pesquisa. Mediante entrega e posterior assinatura do referido TCLE deu-se início às entrevistas.

A realização das entrevistas ficou sobre a responsabilidade apenas do pesquisador do projeto, os dados coletados foram armazenados em pendrive e em computador e os papéis em pasta plástica resistente. Não foram publicados nomes, ou quaisquer outras informações que identifiquem as participantes para garantir o anonimato, além do sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Investigação a respeito da PMAISPN do Recife a partir do referencial do Modelo Abrangente de Análise de Políticas nos conduz ao exame do *Contexto*, do *Conteúdo*, do *Processo* e dos *Atores* envolvidos na construção da política. A análise crítica destes resultados nos possibilita ir além da superficialidade do problema na tentativa de encontrar o máximo de determinações existentes na constituição da política, desde as mais complexas até as mais simples, na busca da radicalidade existente na problemática.

O caminho de exposição desta pesquisa inicia a partir da concepção do Racismo enquanto existente e organizador das relações sociais, mas que apreendemos pela abstração do conceito – que está situado no plano ideal. Esta categoria representa e elucida a Discriminação Racial encontrada no cotidiano, e, que é a responsável, dentre outras coisas, pelas barreiras de acesso aos serviços e ações de saúde. Diante da urgente necessidade de combate a esta Discriminação, veremos na discussão dos resultados, que a efetivação da PMAISPN foi direcionada, sobretudo, para enfrentar o Preconceito dos profissionais e gestores dos serviços de saúde, enquanto pertencentes à instituição SUS e executores desse sistema.

Contudo, após análise crítica da PMAISPN, a compreensão do Racismo, observado dialeticamente na dinâmica de sua universalidade e de sua singularidade entre 2006 e 2016, já não é a mesma de seu momento inicial.

A descoberta das Determinações existentes na dinâmica social do Racismo possibilita enxergar que além da dificuldade de acesso aos serviços e ações de saúde como barreira imposta aos Negros no Brasil, identificada na empiria, existem ainda a imanente inacessibilidade aos requisitos básicos de sobrevivência como determinante, e finalmente, a imprescindibilidade da manutenção dessa violência enquanto elemento basilar na conformação da sociedade brasileira.

Na famosa frase proferida por Marx (2017c), no livro III do Capital, está disposta a fórmula de análise do que fora encontrado durante esta investigação: “toda a ciência seria supérflua se a forma de manifestação e a essência das coisas coincidissem imediatamente” (p.768). A proposta do presente trabalho foi ir além da aparência e apreender a radicalidade da questão da SPN entendendo a raiz da dinâmica do Racismo na vida dos Negros no País.

Para tanto, percorreu-se a problemática histórica da situação do Negro no Brasil, desde sua chegada ao país, passando pelas principais categorias de análise sem as quais não é possível entender e ou modificar esta realidade.

Estruturaremos a exposição e discussão sob a análise do Contexto e do Conteúdo da PMAISPN, compreendendo como a construção deste é dialeticamente relacionada com as determinações impostas por aquele. Posteriormente analisaremos o Processo de Implantação e Implementação da Política e como seus Atores atuaram na construção dela.

6.1. O Contexto da PMAISPN

No Modelo Abrangente de Análise de Política aprofundado por Araújo e Maciel (2001) o contexto refere-se tanto a aspectos macrocontextuais: como a conjuntura econômica, política e social; quanto, de igual modo, a aspectos microcontextuais: como as especificidades do setor saúde, das finanças setoriais e os problemas de saúde enfrentados - o que em nosso caso específico diz respeito às condições de SPN no Recife.

Os autores destacam as “Mudanças Políticas, Regime Político, Ideologias, Políticas Públicas e Influências Internacionais” no *Macro Contexto Político*; para o *Macro Contexto Econômico* apontam para o “Tamanho e condições da economia mudanças da economia, políticas econômicas e financeiras, e, gastos públicos”; quanto ao Macro Contexto Social ressaltam as “Mudanças demográficas, qualidade de vida, Pobreza, distribuições de renda e disparidades, e, desenvolvimento humano”.

No que tange ao *Micro Contexto* da análise de políticas, Araújo e Maciel (*op. cit.*) evidenciam nos *Aspectos setoriais* os “Principais Interesses, poder dentro do setor, políticas de saúde, relações entre os setores público e privado”; sobre as *finanças setoriais* os “Orçamentos e gastos da saúde, políticas e mecanismos do financiamento, fontes e volumes de recursos”; por fim, sobre os *Problemas de saúde e os serviços*, as “Mudanças epidemiológicas, principais problemas de saúde, Recursos Humanos, Rede de Serviços de Saúde”.

Ao compreendermos que tais elementos se estruturam e interrelacionam-se dialeticamente como uma totalidade, abordaremos simultaneamente questões políticas, econômicas e sociais, principalmente as nacionais, que influenciaram diretamente na implantação da PMAISPN mostrando sua relação com o Macrocontexto da política. Posteriormente, nos debruçaremos sobre o contexto local de implementação da PMAISPN: sua singularidade no setor saúde, o investimento municipal e a condição sócio epidemiológica da População Negra do Recife no período.

6.1.1. O Macrocontexto da PMAISPN: os avanços e os recuos no estabelecimento de políticas sociais.

No intervalo que corresponde aos anos entre 2006 e 2016, houve no Brasil a ascensão e a derrocada da hegemonia dos governos do PT no âmbito federal. Neste decênio ocorre a segunda eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, duas vitórias eleitorais e um golpe jurídico-parlamentar sofrido por Dilma Rousseff. No plano econômico, observa-se um crescimento incentivado pelo investimento no setor nacional de construção civil, pelo setor de exportações de bens primários - impulsionado pela grande procura internacional -, além dos resultados econômicos resultantes da ampliação das políticas sociais.

As interpretações para esses anos são diversas, destacam-se as contribuições, baseadas no pensador italiano Antônio Gramsci (1891-1937), de pensadores como Francisco de Oliveira (2010), Carlos Nelson Coutinho (2010) e André Singer (2012). Além deles, autores como Armando Boito (2018), Laura Carvalho (2018), Ruy Braga (2012), entre outros, que apresentam ideias sobre a realidade brasileira para o período.

Embora os diversos autores citados possuam discordâncias sobre o papel dos trabalhadores na participação das gestões governamentais do período, podemos afirmar que todos convergem no pensamento de que houve uma estratégia representada pela tentativa de realizar uma política social e econômica caracterizada pela conciliação de classes e por uma transformação conservadora por parte dos governos do PT.

Para um maior aprofundamento dos fatores citados, lançaremos um olhar crítico sobre duas categorias consolidadas no período: uma concerne ao quadro político, o “lulismo”, cunhado por André Singer (2012); e, outra que corresponde ao quadro econômico, o “neodesenvolvimentismo”, difundido no Brasil inicialmente por Bresser-Pereira (2003). Essas formas de executar as políticas sociais e a economia no país repercutiram diretamente nas condições de vida da População Negra.

Na cena política, a consolidação da hegemonia lulista se dá em um período anterior a 2006. Como já mencionado, entre os anos de 2006 e 2016 o governo brasileiro é representado na esfera federal por três gestões do PT. Para Singer (*op. cit.*) no decorrer da década de 1990 há uma disputa pela preferência dos eleitores brasileiros entre o Partido da Social Democracia Brasileiro (PSDB) e o PT. Todavia, tal acirramento encontra seu ápice

nas eleições presidenciais de 2006, quando há um realinhamento eleitoral onde a população mais pobre adere ao projeto do PT, simultaneamente, há o afastamento e preterição das franjas de classe de maior renda.

Em vista disso, para André Singer (2012) o *lulismo* vira o modo hegemônico de fazer política no país - principalmente a partir da atração do eleitorado de baixa renda, ocasionada pelas políticas sociais efetuadas no primeiro mandato, e, pelo afastamento da dita classe média sucedida da denominada “crise do mensalão”. Conforme autor, a opção política utilizada pelo PT baseou-se em um “*reformismo fraco*”, uma maneira de realizar mudanças sociais sem causar grandes rupturas na ordem vigente, além de ensaiar realizar a conciliação dos interesses de classes fundamentalmente antagônicas, evitando sobrepor a vontade de uma sobre a outra.

Tal conciliação é também caracterizada no plano ideológico pela fermentação de uma concepção da criação de uma nova classe média. Essa perspectiva é consolidada pelo apassivamento do antagonismo social através da propagação nas esferas pauperizadas da população da possibilidade de ascensão social, algo que propiciou a sensação de um pertencimento maior às classes dominantes do que uma identificação com as camadas trabalhadoras. (POCHMANN, 2012; 2014).

Essa reorientação política e ideológica materializa-se em sua dimensão econômica no redirecionamento da estratégia do Estado, onde os investimentos nos setores nacionais da economia ganhariam maior destaque. Conforme Boito (2018), apesar das administrações do PT não representarem mandatos voltados para os interesses dos trabalhadores, elas se diferenciariam em relação ao neoliberalismo adotado por Fernando Henrique Cardoso (FHC) na época do PSDB na presidência, pois na primeira década dos anos 2000 o Brasil viveu um período de re-investimento do Estado na economia local denominado Neodesenvolvimentismo.

Segundo Traspadini e Mandarino (2013) o neodesenvolvimentismo se caracteriza pela tentativa de dar maior competitividade aos países da América Latina, com destaque entre esses para Brasil e Argentina. Após sofrer fortemente com desemprego, concentração de renda e miséria no final do século XX, há no continente, no início do século XXI, melhorias pontuais de indicadores sociais. Tais avanços são conquistados após a proposta

de criação de uma alternativa ao neoliberalismo aplicado até então para a retomada do desenvolvimento.

Um dos idealizadores desse modo de executar a Economia foi Bresser Pereira (2016) ao propor um redirecionamento estrutural para a economia de exportações e para a retomada do nacionalismo. Assim, no plano Internacional, mesmo ao seguir medidas Neoliberais cunhadas pelo receituário do Consenso de Washington, os governos do PT realizam um giro em relação à política externa e ao comércio exterior quando busca um papel mais ativo e um suposto protagonismo internacional propiciado inclusive pela integração do bloco latino-americano, além disso, realiza a diversificação das parcerias econômicas e comerciais (TRASPADINI e MANDARINO, 2013).

Sobre o Neodesenvolvimentismo e o cenário internacional, Laura Carvalho (2018) e Francisco de Oliveira (2010) demonstram a influência que a demanda pelas chamadas “*commodities*” – produtos comerciais primários, matérias-primas –, principalmente advinda da economia chinesa, provocaram no crescimento das economias brasileira e latino-americanas.

Ademais, para a autora, após 2005 houve o redirecionamento da demanda para o mercado interno, por intermédio da expansão do consumo das famílias, acesso ao crédito e investimentos público. O agravamento da crise financeira internacional em 2008 representa o ocaso desse plano econômico, provoca a desvalorização das “*commodities*”, a saída de capitais estrangeiros e a diminuição da demanda interna.

Para Cassin (2016), os governos do PT significaram a continuidade da política macroeconômica utilizada até então pelos governos do PSDB, ao mesmo tempo em que paradoxalmente trabalhavam em prol de antecipar as reivindicações populares que pudessem significar uma ameaça. O Neodesenvolvimentismo segue a cartilha neoliberal de estímulo ao desenvolvimento nacional, mas sem deixar de levar em consideração a estabilidade da moeda e o arrocho nas contas públicas.

Ao tentar se distanciar do neoliberalismo, o neodesenvolvimentismo não realiza uma real ruptura com o modelo econômico que o precede. Diferente do desenvolvimentismo da década de 1960, essa nova versão não lança um olhar crítico sobre as possibilidades civilizatórias do capitalismo, ou mesmo uma interpretação crítica sobre o

papel da América Latina nas relações internacionais da economia capitalista (TRASPADINI e MANDARINO, 2013.).

Nesse período, concomitantemente se expandiam os programas de transferências de renda e se intensificava o desmonte da Seguridade Social. A tentativa de conciliação entre interesses antagônicos contava ativamente com o consenso das grandes organizações do mundo do trabalho e passivamente com o consenso da população empobrecida. (CASSIN, *op. cit.*).

Embora tenham garantido a continuidade do receituário Neoliberal, alguns fatores evidenciam que os mandatos de Lula e Dilma não significam mera recapitulação dos mandatos de FHC. Apesar de materializar-se através do afastamento de referenciais classistas de socialização da riqueza socialmente produzida, por outro lado, o acesso da população pauperizada a itens básicos foi melhorado com programas como o “Bolsa Família” e projetos de expansão de crédito. A execução de políticas públicas de combate à miséria era voltada para os mais pobres por meio de programas de caráter seletivo e focalizados (*IDEM*).

Tais mudanças focalizadas e caracterizadas pela ausência de grandes rupturas, são percebidas quando se observa a distribuição de renda efetuada durante esse período. Conforme Souza (2018), no Brasil, desde 2000 não há efetiva redução da desigualdade e o mais ricos acumulam cada vez mais rendimentos isentos de tributação. Em 2013 o 0,1% da população mais abastado possuía 10% do total das riquezas, o 1% da população com mais dinheiro possuía 23% e os 10% mais ricos possuíam 51% das riquezas nacionais. O autor aponta para o aumento de concentração a partir de 2006. Toda estratégia política consolidada por intermédio da expansão dos direitos sociais se deu através da inclusão pelo consumo e transferência direta, não pela redistribuição de renda.

O Estado brasileiro contribui com a desigualdade ao não tributar os mais ricos e ao transferir incentivos e subsídios apenas para essa parte da população. Grande parte disso deve-se a carga tributária que no Brasil é alta, mas não sobre a renda e o patrimônio. O sistema tributário está longe de ser redistributivo, a tributação de patrimônio, por exemplo, é abaixo da utilizada pelos países pertencentes à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico – OCDE. Essa diminuição da tributação aconteceu em todo o

mundo, mas no Brasil é pior, empata com a de países com considerados pobres como o Burkina-Faso.

Tudo isso sem contar os benefícios indiretos para os mais ricos, como as regras e regulações de nossas diversas instituições como o Judiciário, as Agências regulatórias e o acesso ao crédito público que endossam essa estrutura. O arcabouço institucional brasileiro favorece à reprodução da desigualdade e concentração no topo. Corrobora com isso o fato de tais isenções e concessões não evidenciarem que as empresas ou pessoas físicas beneficiadas retornem o investimento para o bem do restante das pessoas.

Dessa forma, o Estado Brasileiro age historicamente na reprodução de uma desigualdade econômica que favorece aos poucos pertencentes às classes dominantes e subjuga sua população mais pobre - principalmente por intermédio de políticas de isenções e não taxação ou tributação das grandes fortunas e heranças - e o período entre 2006 e 2016 não fugiu dessa regra.

Assim sendo, mesmo o crescimento na economia brasileira em grande parte do decênio 2006-2016 não significou a redistribuição de bens para grande parte da população brasileira. As políticas distributivas ou compensatórias permitiram uma inclusão efêmera pela via do consumo, por outro lado, o investimento direto ou subsídios e isenções permitiram um aumento exponencial para os mais ricos e ratificaram a histórica concentração de renda no Brasil. A tentativa de realizar um governo de conciliação se esgota no final desse período sem cumprir com a promessa de realização do interesse dos ricos e pobres, como enunciado em 2002.

No plano social, a adesão das camadas mais pobres dá-se por meio da diminuição da pobreza extrema, da inclusão pela via do consumo, e do apassivamento das demandas dos mais pobres.

Assim, Conforme Singer (2012) ocorre de fato à diminuição da pobreza, sobretudo através da garantia de manutenção da ordem, da adesão dos mais pobres, e da fuga do confronto com as elites. Um ciclo lento, mas real, com efeitos imediatos na pobreza absoluta. Para Ruy Braga (2012) a agenda de políticas distributivas - e não redistributivas - possibilitou a hegemonia lulista representada pela adesão e o consentimento passivo das massas, e pelo consentimento ativo das direções sindicais, seduzidas por posições no aparato estatal.

Em consonância, Márcia Cassin (2016) e Francisco de Oliveira (2010) aponta que a política conciliatória, além do apassivamento das reivindicações das camadas mais pobres por meio do dito “combate a pobreza”, se reverberava com a chegada de ex-dirigentes de entidades sindicais para comandar ministérios e diversos conselhos de gestão de empresas públicas e de capital misto. A ocupação de cargos por representantes de movimentos sociais gera ao mesmo tempo a oportunidade inédita de participar de espaços de poder e o apassivamento de reivindicações históricas.

As estratégias utilizadas durante os governos do PT entre os anos de 2006 e 2016 – tanto o Lulismo quanto o Neodesenvolvimentismo - significaram um aumento produtivo na economia brasileira, contudo, pouco representou no que diz respeito à distribuição de renda e a melhorias duradouras nas condições de vida da População Negra no Brasil. Além do mais, em grande parte, as propostas efetuadas também não provocaram transformações profundas nas relações externas do Brasil com os países centrais.

No que tange a construção de uma hegemonia político-econômica, Francisco de Oliveira (2010) e Carlos Nelson Coutinho (2010) apresentam, a partir de categorias desenvolvidas por Antônio Gramsci, interpretações da realidade brasileira que se somam ao termo lulismo difundido por André Singer (2012).

Tais interpretações enunciam a constituição de uma “hegemonia às avessas” (OLIVEIRA, *op. cit.*) ou de uma “hegemonia da pequena política” (COUTINHO, *op. cit.*) provenientes das escolhas realizadas pelo PT. No cenário internacional, por intermédio da compreensão da Teoria Marxista da Dependência, a Dependência estrutural da economia do país elucida as limitações do projeto efetuado nesse ínterim.

Segundo Oliveira (2010) os dois primeiros governos presidenciais do PT seriam responsáveis pela construção de uma “hegemonia às avessas”. O autor inverte a categoria gramsciana de Hegemonia, ao descrever um cenário onde alguém eleito por um mandato popular para reverter o que seu antecessor houvera feito é inversamente responsável pela continuidade do projeto e ampliação da hegemonia burguesa.

Para ele o avesso da hegemonia é caracterizado pelo aparente domínio das classes dominadas por meio de uma “direção moral” presente no projeto político efetuado e da eleição de representantes de partidos populares no executivo e no legislativo nacional quando na prática a dominação burguesa se faz mais descarada. Por outro lado, uma

reorientação da luta de classes é realizada quando se despolitiza o debate e se percebe a pobreza e a desigualdade como um problema de administração, possível de ser modificado por uma boa gestão do capital.

Contudo, Oliveira (2010) evidencia que Lula nem tomou posse por meio de mandato revolucionário nem simplesmente operou um mandato estritamente voltado aos interesses do capitalismo periférico. Para ele, presidir o Brasil sem provocar rupturas significou no máximo manter a fórmula de conjugar tentativas de progresso com manutenção do atraso. Para tanto, a Política foi substituída pela Administração, o operariado pelo trabalhador informal, e a luta de classes a ser camuflada.

Por sua vez, para Coutinho (2010), ocorreu nesse período no Brasil uma contrarreforma fundamentada em uma “hegemonia da pequena política”, caracterizada pela restrição das demandas da classe trabalhadora dentro do que Gramsci (2007) denomina de “pequena política”: quando os dominados direcionam sua luta a administração do existente em contraponto às propostas que visam à efetivação de projetos alternativos de sociedade.

A realização Pequena Política, nesse contexto, diz respeito ao abaixamento do horizonte político onde há um consentimento passivo das massas que se sentem alheias ao processo político, enquanto uma Contrarreforma é executada com características políticas muito mais acentuadas na restauração do que na renovação. Ou seja, sob a égide do Neoliberalismo, uma Contrarreforma significa a restauração da exploração por intermédio da perda de direitos pela classe trabalhadora e o acréscimo de poucas de suas demandas.

Para Carlos Nelson Coutinho (2010) no modelo econômico do Neoliberalismo visa-se eliminar e desconstruir os direitos sociais existentes e negar a efetivação de direitos sociais novos, pois sob esta perspectiva o Estado é incapaz de incorporar as demandas das classes subalternas.

Seja através da acepção de uma Hegemonia às avessas ou de uma Hegemonia da pequena Política, o lulismo possibilita a continuidade política e ideológica de um projeto de contrarreformas imposto pelo Neoliberalismo onde o consenso conciliatório é imposto retirando garantias existentes e oferecendo o mínimo aos trabalhadores, em um esforço que privilegia a restauração do poder dos dominadores ao invés de propor a transformação da exploração existente.

Já a respeito da dinâmica internacional, a manutenção das desigualdades no plano interno é acompanhada também pela continuidade da situação de Dependência econômica do Brasil na esfera internacional. Em um cenário díspar de concorrência comercial entre os países, a saída encontrada pelos países periféricos para garantir a competitividade contra os países centrais é a superexploração da mão de obra interna.

Exemplificando o crescimento econômico ocorrido no Brasil a partir da segunda metade da primeira década dos anos 2000 e a sua queda no período seguinte, podemos citar Marcelo Carcanholo (2013), o autor menciona que as economias dependentes têm a possibilidade de contornar seus condicionantes estruturais quando o cenário econômico internacional é favorável e há a oportunidade de obtenção de crédito internacional. Por outro lado, em situações de agravamento da crise do capital as condições desses países se tornam mais difíceis.

Há no Brasil o crescimento econômico com o cenário econômico externo favorável principalmente a exportação de bens primários, algo que apesar de permitir a acumulação de reservas não mudou o lugar de Dependência do país nas relações com os países centrais. Ademais, quando o contexto internacional torna-se hostil o país volta a sofrer mais intensamente a dinâmica da dependência e a os trabalhadores do país voltam a padecer da precariedade das condições de vida e da redução ou negação de direitos sociais.

Debrucemo-nos então sob as determinações que o cenário político e econômico representou para os trabalhadores do país, sobretudo nas particularidades dos condicionantes de raça, região e gênero para a manutenção de desigualdade extrema no país.

6.1.1.1. O bolo cresceu, mas não foi dividido: a ausência da redistribuição e as repercussões para a População Negra.

O macro contexto da PMAISPN foi demarcado em seu aspecto político pela tentativa de realização de uma política de conciliação de classes, e, no aspecto econômico pela manutenção das diretrizes neoliberais e do perfil de exportação de matérias-primas do país. Ao tornamo-nos ciente dessas determinações, nos aproximarmos da realidade mais concreta e por nós vivenciada, compreendemos, em números, porque não houve redução de

desigualdades, quem foram os reais favorecidos, e, quem foram os principais afetados pela estratégia adotada.

Entre os anos de 2006 e 2016 o macro contexto de implementação da PMAISPN é caracterizado pela realização de mudanças sem grandes rupturas, pelo desenvolvimento de políticas sociais focalizadas e voltadas ao combate da miséria. Nesse ínterim, a População Negra vive uma realização limitada de suas demandas, quando comparado ao que fora posto em pauta na década anterior pela Marcha Zumbi dos Palmares (MARCHA ZUMBI DOS PALMARES, 1995).

Como visto, o que foi categorizado por alguns autores como lulismo, teve repercussões bastante paradoxais para a População Negra, parte majoritária da classe trabalhadora no Brasil. Há uma melhoria nas condições de vida desses trabalhadores, através da expansão das políticas sociais do período, ao mesmo tempo, sua força de trabalho é superexplorada e suas condições de vida não acompanham as melhorias vivenciadas pela População Branca.

Desde 2004, o IPEA junto a ONU, Organização das Nações Unidas, e o até então existente Ministério da Justiça e Cidadania, somaram-se para a construção do “Retrato das desigualdades de gênero e raça” (IPEA, 2019). Esse projeto parte de indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) alusivos aos anos entre 1995 e 2015 e apresenta dados referentes à Saúde, ao Trabalho, à Habitação, ao Acesso a Bens, à Renda, ao Uso do Tempo e à Vitimização.

Tal proposta visa disponibilizar informações sobre a situação de vida da população brasileira, contudo, um dos principais êxitos do projeto é o fato de apresentar indicadores com ênfase nas desigualdades de gênero, raça e regionalidade.

O “Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça” (IPEA, *op. cit.*) evidencia que o acesso a condições de moradia, educação, renda e bens e serviços da População Negra, doravante (PN), no Brasil seguiu inferior quando comparado ao da População Branca, doravante (PB), durante as duas décadas dos mandatos presidenciais do PSDB e do PT. Embora nesse período tenha-se conquistado o germinar das políticas sociais com enfoque racial, as condições de vida do Negro no Brasil seguiram seu caráter iníquo.

Dentre diversos indicadores presentes nesse relatório, iremos lançar o foco sobre os que possuem uma temporalidade semelhante ao período do presente estudo, 2006 a 2016,

os mesmos são decorrentes de pesquisas do PNAD que tiveram realização nos anos de 1998, 2003 e 2008, alguns possuem números referentes apenas a esses três anos.

Um fator que chama atenção em quase todas as tabelas presentes no relatório é que, aproximadamente em todos os indicadores, apesar da melhora global apresentada para todo o país, nos itens avaliados, quando se compara a PN do Nordeste e a média da PB do país há uma enorme discrepância.

Percebe-se que apesar dos avanços, enquanto o país inteiro amplia seu acesso a bens e serviços, a Mulher Negra do Nordeste é a mais prejudicada em praticamente todos os indicadores pesquisados, perdendo esse infeliz posto em algumas poucas situações para a Mulher Negra da Região Norte (IPEA, 2019).

Como comparativo do que surge com maior disparidade, os índices alcançados pela PN do Nordeste em 2016 são inferiores ao que a PB do sudeste possuíam uma década antes, em 2006. Ou seja, mesmo com uma ou duas décadas de políticas sociais com intenções de promover equidade, o Racismo, as Desigualdades de Gênero e Regionais fazem com que à PN seja infligida ao mínimo uma ou duas décadas de atraso.

A compreensão dessas particularidades torna-se indispensável para realizar uma análise da situação de saúde da PN e do Macro contexto de implantação da PMAISPN, pois esses números demonstram com nuances práticas as questões centrais sob as quais a política deveria atuar, visto que tais valores nos apresentam quem e em quais aspectos são os mais prejudicados.

Faremos a seguinte divisão a seguir: analisaremos a desigualdades raciais, regionais e de gênero sobre a renda e educação, depois sobre as condições de moradia e acesso a bens duráveis, por fim, sobre a saúde.

6.1.1.1.1. Renda e Anos de Estudo

Quanto ao acesso a bens e serviços, é observada no período de 2006 a 2015 uma melhoria econômica para toda a população, mas ainda assim, os resultados de 2015 mostram que ele permanece bem inferior para a PN do que para a média geral da População Brasileira possuía, mesmo em 2006. Da mesma forma, o acesso a bens e serviços e a saneamento básico cresceu para grande parte da população, entretanto a PN amarga

condições inferiores ao que a PB possuía antes do crescimento econômico do país (IPEA, 2019).

Tabela 1 - Renda domiciliar per capita média por e cor/raça dos/as chefes de família- Brasil e Regiões, 2006 e 2016.

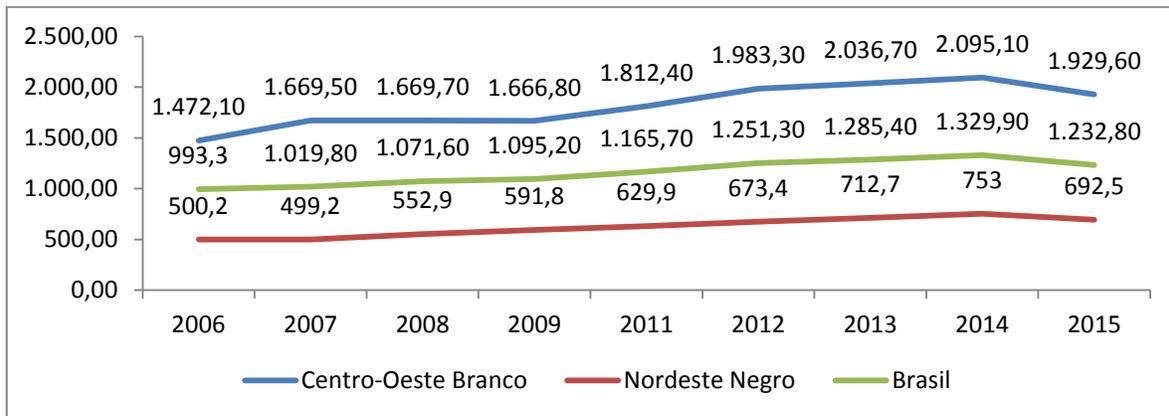
Ano		2006	2015
	Brasil	993,3	1.232,80
	Branco	1.329,00	1.642,60
RAÇA/COR	Negro	645,3	896,7
	Nordeste Negro	500,2	692,5
	Nordeste Branco	861,5	1.048,4

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Ao desagregarmos os dados pelas diferentes regiões do Brasil, essas discrepâncias são mais bem percebidas. Entre os anos 2006 e 2015 houve um aumento na renda domiciliar per capita média em todo o país. Contudo, para a PN do Nordeste o patamar mais alto alcançado, que é o de 2014 (R\$ 753,00), estava abaixo do registrado para a população geral brasileira em 2006 (R\$ 993,30). A renda domiciliar per capita média da PN (R\$ 844,80) representava pouco mais da metade da população brasileira geral em 2014 (R\$ 1.329,90) e menos da metade da renda média da PB brasileira para o mesmo ano (R\$ 1.764,80) (IPEA, *op. cit.*).

As diferenças regionais são ainda mais impressionantes se compararmos a região mais próspera entre 2006 e 2016, o centro-oeste com a região historicamente mais desfavorecida, o nordeste, considerando também as desigualdades raciais:

Figura 1 - Renda domiciliar per capita média por cor/raça dos/as chefes de família- Brasil e Regiões, 2006 a 2015.



Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Conforme o IPEA (2019), a região Centro-Oeste, a partir do ano de 2011 ultrapassa a região Sudeste na Renda domiciliar per capita média. Se observarmos o critério raça, a renda domiciliar das Pessoas Brancas na região Centro-oeste se consolida como a mais alta do país já no ano de 2007. Em todas as situações a renda das Pessoas Brancas pertencentes às regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul são bem superiores à média da População Brasileira.

Vemos no gráfico, além da disparidade numérica citada acima, que a renda mensal do Branco morador da região Centro-oeste é bem superior à média geral do Brasil. O Mais impactante na leitura do gráfico, é que mesmo no ano de maior prosperidade econômica para a PN Nordestina, sua renda domiciliar per capita chega apenas a pouco mais da metade do pior ano para a PB do Centro-Oeste. Na verdade, em todo o período a regra é o domicílio Negro Nordestino possuir metade da média brasileira e um terço da média da PB do Centro Oeste.

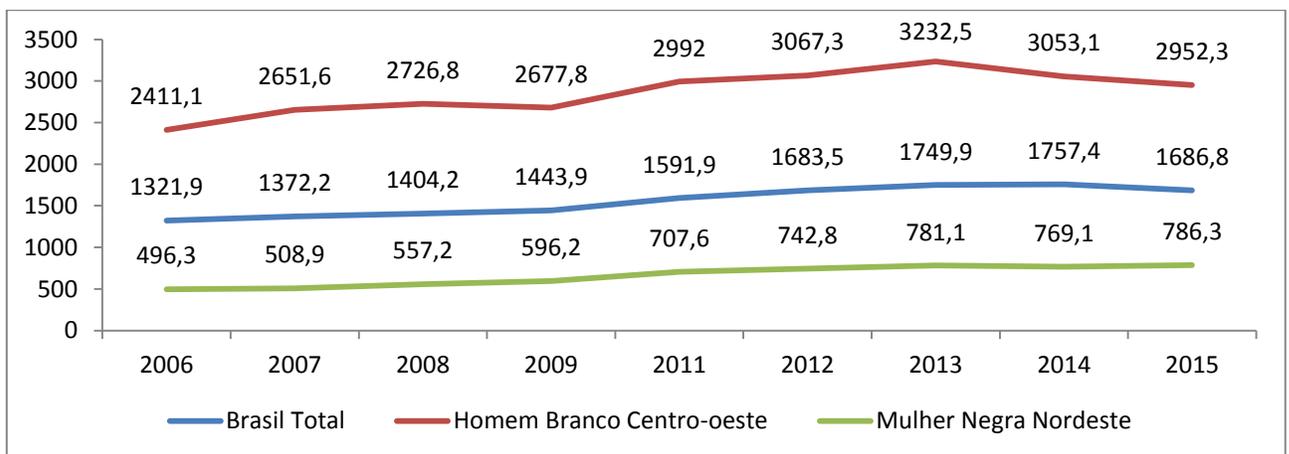
Outro fator aprofunda ainda mais a desigualdade. Quando falamos em rendimento médio relacionado às desigualdades de raça, gênero e regionalidade, em 2015, a distância entre o que ganha a Mulher Negra no Nordeste é quase 3 vezes menor ao que o brasileiro:

Tabela 2 - Rendimento Médio Mensal no Trabalho Principal da População Ocupada de 16 anos ou mais de idade, segundo Cor/Raça e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.

Ano	2006	2015
Brasil	1.321,90	1.686,8
Branco	1.731,20	2.176,2
Negro	891,3	1.266,8
Nordeste Negro	650,7	928,3
Nordeste Branco	1.097,2	1.394,5

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Figura 2 - Rendimento Médio Mensal no Trabalho Principal da População Ocupada de 16 anos ou mais de idade, por Sexo, segundo Cor/Raça e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 2006 a 2015



Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Aqui, no rendimento médio mensal entre os que desempenham função laborativa, aparece mais uma vez a disparidade, estando desta vez o fator Gênero sobrepondo-se a regionalidade e raça. De 2006 a 2015, a Mulher Negra Nordestina ganha entre duas e três vezes menos que a média do trabalhador brasileiro. Quando comparamos com o Homem Branco do Centro-Oeste, observamos que esse número fica entre cerca de quatro a cinco vezes menos no período.

Se aprofundarmos a observação de gênero e regionalidade na média recebida nesses dez anos, percebemos que o trabalhador Negro Nordestino (R\$ 928) tem rendimento médio superior à Mulher Negra no Brasil (R\$ 785) e o Homem Branco do Nordeste (R\$ 1.490)

tem praticamente o dobro da renda da Mulher Negra Nordestina (R\$ 660). Somados esses três Determinantes – Raça, Gênero e Regionalidade –, a Mulher Negra Nordestina possuiu menor renda mensal no trabalho, quase sempre três vezes menos do que ganhou um brasileiro branco em média (R\$ 2.007) e mais de quatro vezes menor do que ganhou em média o homem branco da região centro-oeste (R\$ 2.862), lugar com maior renda na época.

Sobre o acesso à educação, houve um aumento da média de anos de estudo também nesse período. Há um crescimento maior na PN, todavia, esse aumento ainda a deixa muito distante da média da população geral. Em 2015, enquanto a PB tinha média de 9 anos de estudos, a população brasileira geral tinha de 8,2 e, a PN de 7,8. No Nordeste a média era de 6,8

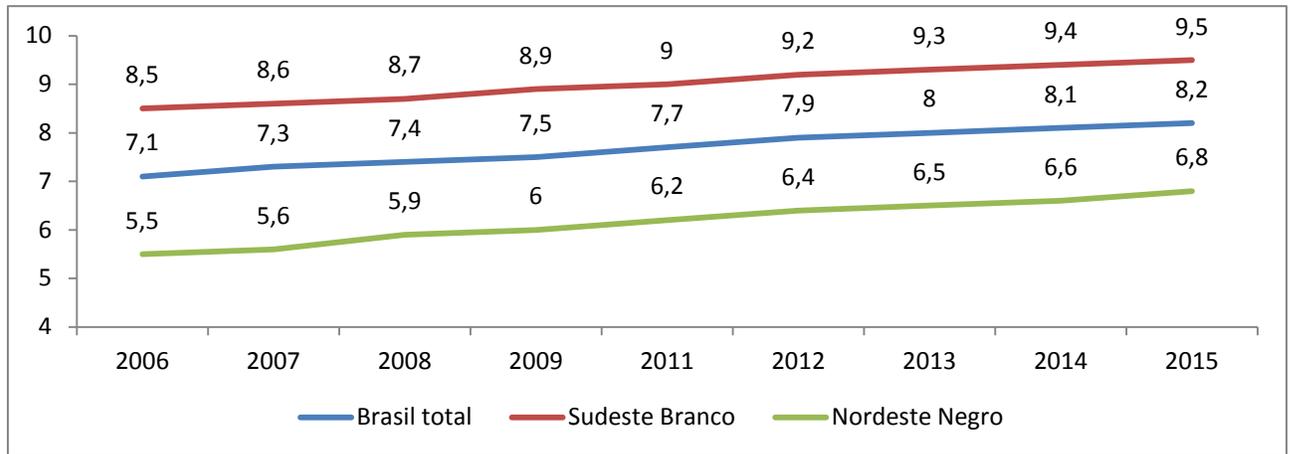
Tabela 3 - Média de anos de estudo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, segundo cor/raça e localização do domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015

Ano	Ano	2006	2015
	Brasil	7,1	8,2
	Negros	6,2	7,4
	Branços	8,0	9,0
RAÇA/COR	Nordeste	5,8	7,0
	Nordeste Negros	5,5	6,8
	Nordeste Brancos	6,7	7,8

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Toda essa desigualdade fica ainda mais reconhecida quando visualizamos a assimetria existente entre a população com mais anos de estudo e a menos privilegiadas na realidade brasileira sobre educação no período, ou seja, a PB do Sudeste e a PN do Nordeste:

Figura 3 - Média de anos de estudo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, segundo cor/raça e localização do domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.



Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Tal como se apresenta na figura há uma tendência de crescimento na média de estudos das pessoas no decênio, contudo há uma pequena diminuição na desigualdade racial e regional, o que em 2006 se mostrava uma diferença média de 3 anos de estudos se torna 2,7 em 2015. Como veremos a seguir as desigualdades de renda e estudo são também acompanhadas pela pior situação de saneamento das moradias das PN.

6.1.1.1.2. Moradia e Bens duráveis

Os indicadores que tratam das condições de vida e moradia da população brasileira reiteram as discrepâncias regionais e raciais. No período analisado há um aumento do acesso da PN ao abastecimento de água adequada, ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Porém, todos esses avanços representam a permanência da inferioridade à proporção que a população geral brasileira possuía em 2006.

Tabela 4 -Proporção de Domicílios Particulares Permanentes Urbanos com Abastecimento Adequado de Água, segundo Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões - 1995 a 2015.

Ano		2006	2015
	Brasil	91,6	93,5
	Branco	94,4	95,4
RAÇA/COR	Negro	88,3	91,8
	Nordestinos Negros	86,2	91,6
	Nordestinos Brancos	89,4	92,1

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Tabela 5 - Proporção de Domicílios Particulares Permanentes Urbanos com Esgotamento Sanitário Adequado, segundo Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões - 1995 a 2015.

Ano		2006	2015
	Brasil	67,7	74,9
	Branco	75,8	81,7
RAÇA/COR	Negro	57,9	68,8
	Nordeste Negro	42,2	55,1
	Nordeste Branco	47,1	59,8

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

As duas tabelas acima, referentes respectivamente ao abastecimento de água, ao esgotamento sanitário, tratam de aspectos mínimos de condições de vida que repercutem nas formas de nascer, viver, adoecer e morrer. Em todos eles, mesmo após políticas voltadas a oferecer moradia a pessoas menos favorecidas, como o “Minha casa, Minha Vida” (BRASIL, 2009a), e o acesso à água ao semiárido Nordeste pelas obras de Transposição do Rio São Francisco no Nordeste (CASTRO, 2011), não representaram equidade na qualidade de moradia que considerasse a regionalidade e a raça.

Quando tratamos de bens de consumo, em algumas situações, como o acesso à fogão e geladeira, ocorre uma aproximação entre os dados referentes a PN e a PB, há um

grande aumento no número de domicílios que possuem estes itens básicos. Tal fator decorre de um grande investimento das gestões federais dos governos do PT: nos 3 mandatos correspondentes ampliou-se as políticas de isenção de impostos aos chamados produtos de linha branca, e, concomitantemente, o aumento do acesso do crédito à população (GERACY, 2018; LUKIC, 2015) .

Tabela 6 - Distribuição Percentual dos Domicílios que Possuem Fogão, segundo Localização do Domicílio, Cor/Raça do/a Chefe do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015

Ano		2006	2015
	Brasil	91,9	96,1
	Branco	99,5	99,7
RAÇA/COR	Negro	87,9	94,7
	Nordeste Negro	82,4	91,5
	Nordeste Branco	87,9	94,7

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Tabela 7 – Proporção de Domicílios que Não Possuem Geladeira, por Sexo do/a Chefe do Domicílio, segundo Cor/Raça do/a Chefe e Localização do Domicílio - Brasil e Regiões, 1995 a 2015.

Ano		2006	2015
	Brasil	11,0	2,1
	Branco	5,4	0,9
RAÇA/COR	Negro	17,1	3,2
	Nordeste Negro	28,4	4,5
	Nordeste Branco	19,1	2,5

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

As tabelas 4 e 5 evidenciam o aumento no acesso da população a bens duráveis é um dos mais expressivos. O governo federal do período investiu fortemente nas isenções de tributos e ao acesso de crédito para a população, estes fatores contribuíram no crescimento das compras dos produtos denominados de “linha branca”.

O incentivo a aquisição de produtos da linha branca foi direcionado em grande parte a dita “Nova Classe Média”, composta principalmente por Pessoas Negras. Essa propagação da ascensão social pela via do consumo resultou em despolitização e no fim do debate sobre as condições econômicas dos mais pobres no Brasil (POCHMANN, 2012).

O fato de ter uma de suas políticas centrais focadas no consumo – representadas aqui pela possibilidade de aquisição de produtos da linha branca e pela ausência de redução da desigualdade econômica no país – nos revela o lulismo como uma estratégia política com foco na realização do básico, mas que não chega a atingir o essencial.

A opção por direcionar a política para o acesso da população mais pobre a itens básicos são elucidadas no aprofundamento teórico de base gramsciana que Coutinho (2010) e Oliveira (2010) dão ao termo lulismo ao trazer ao debate a categoria Hegemonia.

Como mencionado, para Carlos Nelson Coutinho (2010), a Hegemonia da pequena política nos governos presidenciais do PT significava a diminuição do horizonte político à administração do cenário existente em contraponto a sua transformação. Longe de ser a ausência de grandes projetos, a escolha pela Pequena Política significa a manutenção do projeto de dominação já existente ao excluir do debate político a possibilidade de uma radical mudança social.

Com base nos números apresentados, esta estratégia representou um necessário melhoramento no acesso a bens de consumo, políticas e serviços públicos no país, mas não foi o necessário para reduzir às desigualdades raciais de renda e educação, do contrário as manteve.

Por sua vez, para Francisco de Oliveira (2010), a Hegemonia às avessas trouxe na aparência uma dominação política por parte dos trabalhadores, sobretudo pela ilusória direção moral que a inserção de pautas de populações historicamente oprimidas tiveram na agenda do governo no período em que o PT esteve no executivo federal, algo que trazia a impressão de possibilidade de superação destas por intermédio de uma boa gestão do Estado. Contudo, a permanência das disparidades se revela quando os números revelam

que os menos favorecidos são invariavelmente a PN, do gênero feminino, mormente da região nordeste.

Os limites do lulismo são próprios da tentativa de solucionar as querelas do capitalismo por intermédio de uma eficiente administração do Estado. Assim o Lulismo é evidenciado: sua política de conciliação de classes não teve capacidade de promover rupturas estruturais na sociedade brasileira, pois buscou o melhoramento do capitalismo dependente brasileiro, por intermédio da realização de uma pequena política, que para a população mais pobre se efetivava na “inclusão” pelo consumo. A ocupação do Estado pelo PT nos anos que esteve no executivo federal brasileiro foi marcada pelo esforço em gerir o grande capital no Brasil em detrimento de encaminhar sua extinção.

6.1.1.1.3. *Acesso à Saúde*

No que diz respeito a Serviços e Ações de Saúde, o Relatório das Desigualdades apresenta dados referentes aos anos de 1998, 2003 e 2008. Existiu nesse período analisado um avanço considerável no acesso da PN a determinados serviços, mesmo que por intermédio da contratação direta.

Em um país que possui um sistema universal de saúde combinado a um sistema complementar privado, contraditoriamente, a diminuição na proporção de pessoas atendidas no SUS – principalmente de pessoas Negras – e o aumento da cobertura de plano de saúde dizem respeito à capacidade individual de investir em atendimentos de saúde pela via do consumo.

Tabela 8 - Proporção de Pessoas Atendidas no Sistema de Saúde, segundo Cor/Raça e Faixas de Rendimento - Brasil, 1998 2003 e 2008.

Ano		1998	2003	2008
	Brasil	96,3	96,4	96,2
	Branco	97,1	97,2	97,3
RAÇA/COR	Negro	95,3	95,4	95
	Nordeste Negro	95,1	94,8	94
	Nordeste Branco	96,4	96,2	95,7

Fonte: adaptada pelo autor com base em IPEA (2019)

Tabela 9 - Cobertura de Planos de Saúde, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 1998, 2003 e 2008.

Ano		1998	2003	2008
	Brasil	24,3	24,4	25,8
	Branco	32,4	33,2	34,9
RAÇA/COR	Negro	14,6	14,7	17,1
	Nordeste Negro	8,9	9,4	10,7
	Nordeste Branco	20,6	18,9	19,2

Fonte: IPEA (2019)

A tabela 8 mostra a diminuição na proporção de pessoas atendidas pelo SUS nos anos de 1998, 2003 e 2008. No decurso desses anos há a diminuição na quantidade de pessoas Negras e em maior parte Nordestinas que procuraram atendimento no SUS. Concomitantemente, ocorre o aumento da cobertura de planos de saúde em praticamente toda a população brasileira, conforme a tabela 9.

A contradição citada se expressa no fato de que no país há o aumento considerável na quantidade de cobertura de planos privados de saúde: de 18% para 25% entre 2003 e 2014 (ARAÚJO E SILVA, 2016). Paralelamente há apenas o aumento de 6% no investimento público em saúde entre 2000 e 2014 de 40% para 46%, permanecendo historicamente inferior ao investimento privado em saúde, que representava 60% e 56% respectivamente (FIGUEIREDO et al., 2018).

No Brasil a contratação de Planos de saúde remete ao grande investimento do Estado no setor no período da Ditadura Civil-Militar, e tem sua continuidade até os dias atuais pela via das isenções, que restringe o acesso aos mais pobres e torna o acesso à saúde um bem de consumo (OCKE-REIS, ANDREAZZI, SILVEIRA, 2006).

Dessa forma, o período de crescimento econômico e aumento na renda das famílias brasileiras representou uma maior busca por parte da população por serviços de saúde no mercado e, por parte do governo a continuidade do baixo investimento do Estado no serviço público. Esses dois fatores reforçam o argumento do exercício da cidadania pela via do consumo mencionado por Pochmann (2012).

Outro exemplo, que trata agora do acesso a um cuidado historicamente negado, diz respeito à Saúde Bucal. Cabe destacar aqui o menor acesso da PN a consultas referentes à Saúde Bucal, se em 1998 31% da PN Nordestina nunca tinha ido ao Dentista, há uma queda

para quase a metade em 2008, 17,8%, por outro lado, a PB do país representava respectivamente 14,2% e 9,3%

Tabela 10 - Distribuição Percentual das Pessoas que nunca consultaram Dentista, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 1998, 2003 e 2008.

Ano		1998	2003	2008
	Brasil	18,8	15,9	11,7
RAÇA/COR	Branco	14,2	12,0	9,3
	Negro	24,3	20,2	14,0
	Nordeste Negro	22,69	28,53	33,34
	Nordeste Branco	24,4	22,6	16,8

Fonte: IPEA (2019)

No que se refere a exames relacionados à Saúde da Mulher, em 2003, 73%, e em 2008, 61,4% das Mulheres Negras Nordestinas nunca haviam realizado uma mamografia, para as Mulheres Brancas do país esse valor era de 51% em 2003 e 38,8% em 2008; quanto à distribuição percentual das mulheres de 25 anos ou mais de idade que realizaram Exame de Colo de Útero, em 2003 31% das Mulheres Negras Nordestinas nunca tinham realizado o exame, no ano de 2008 eram 22,3%, comparado à média das Mulheres Brancas do país, a quantidade de mulheres sem realizar o exame era em 2003 e 2008 respectivamente 17,3% e 13,2%.

Tabela 11 - Distribuição Percentual das Mulheres de 25 anos ou mais de idade que nunca realizaram Exame Clínico das Mamas, segundo Cor/Raça - Brasil e Regiões, 2003 e 2008

Ano		2003	2008
	Brasil	36,44	29,82
RAÇA/COR	Brasil Branco	28,78	22,83
	Brasil Negro	46,3	37,51
	Nordeste Negro	57,17	47,29
	Nordeste Branco	47,0	40,6

Fonte: IPEA (2019)

Conforme os números acima, dois cuidados básicos para a saúde – os serviços de Saúde e Bucal e o exame clínico das mamas – tem seu número de acesso ampliado para toda a população brasileira, mas principalmente a PN. Neste período, a “Política Nacional de Saúde Bucal” (BRASIL, 2013) e a “Política Nacional de Atenção Oncológica” (BRASIL, 2005) foram lançadas com o objetivo de contribuir para o aumento da oferta.

Com base nos “Relatório das Desigualdades” do IPEA, é possível ver a ampliação do acesso a serviços e ações de saúde para a população brasileira de uma forma geral, tratando especificamente da saúde, percebe-se nos números, sobretudo uma redução nas desigualdades, raciais e regionais.

Observar os dados do “Relatório da desigualdade” nos evidencia que a disparidade na obtenção de renda, educação formal, condições de moradia, bens duráveis e acesso à saúde no Brasil possui uma hierarquia evidente, sustentada nos pilares da exploração racial, regional e de gênero.

No topo desta pirâmide encontram-se geralmente homens, Brancos, e moradores das regiões centro-sul do país; opostamente, na base de sustentação do capitalismo brasileiro, estão as mulheres, Negras, mormente as Nordestinas. Tais discrepâncias se constituem social e historicamente, e, são acentuadas por um evento que, opostamente, em sua aparência possuía o discurso da igualdade: a Abolição da Escravatura em 1888.

Cacciamali e Hirata (2005) mostram que a Mulher Negra apresenta piores condições de trabalho referente a Mulher Branca, ao Homem Negro e ao Homem Branco. A discriminação de gênero que a mulher negra sofre no mercado sobrepõe a de raça, pois esta recebe remunerações e ocupam piores postos em comparação com o Homem Negro. Mesmo a escolarização não implica melhores condições para a Mulher Negra. Por sua vez, Proni e Gomes (2015) evidenciam a dificuldade de Mulheres Negras conseguirem uma vaga de trabalho formal, mesmo em uma época em que a economia estava aquecida, no Recife em 2009 as mulheres negras representavam 50% dos trabalhadores sem carteira assinada.

Tais fatores não podem ser entendidos como naturais ou permanentes. Hellen Safiotti (1976) revela que a força de trabalho feminina e masculina é determinada em cada tipo estrutural de sociedade. Na sociedade capitalista a mulher é destinada ao trabalho não remunerado denominado como doméstico.

Há a ilusão de que com o desenvolvimento do capitalismo a mulher será cada vez mais inserida em atividades econômicas remuneradas. Na prática esse movimento é inverso, o capitalismo representou a diminuição do exercício de atividades produtivas por parte das mulheres, ao tirar a família do centro da produtividade econômica. Enquanto o homem atinge independência econômica individual ao trabalhar fora do lar, a mulher vê sua dependência econômica aumentar.

No Brasil, na primeira metade do século XX, quanto mais se aprofundava a conformação de uma sociedade capitalista, mais as mulheres eram excluídas dos postos de trabalho e da população economicamente ativa. Em 1872 as mulheres representavam 45,5% da força de trabalho efetiva da nação e em 1970 significavam apenas 21,0%.

A autora fundamenta-se na análise marxista de que o surgimento do capitalismo trouxe dupla desvantagem para a mulher, visto que esta foi ficando à parte do processo de produção, para tanto, a superação da exploração do trabalho da mulher e da imposição de efetuar o trabalho reprodutivo necessitaria a igual superação do modelo de sociedade que vivemos.

Ângela Davis (2016) nos conta como as tarefas domésticas/não-remuneradas ocupam um quantitativo enorme de horas da mulher, ao mesmo tempo, também demonstra que as transformações ocorridas no mundo do trabalho conforme a época e a região em que se está localizado. O exemplo que utiliza é o dos EUA antes da Revolução Industrial, neste país muitas das tarefas que hoje estão inseridas entre atividades econômicas como a atividade têxtil, a realização de tratamentos, de partos, a fabricação de pães, de velas, de sabão e de remédios era realizada pelas mulheres.

Após esse período, tais atividades entram na dinâmica industrial e às mulheres resta a realização de trabalhos invisíveis, não remunerados e situados na esfera da reprodução. Davis (2016) entende que a socializar a realização das tarefas domésticas e remunerá-las seria necessário para retirar a exclusividade desse julgo das mulheres.

De acordo com Moura (2019), no Brasil, imediatamente após a abolição, o Homem Negro não se encaixa no proletariado urbano ou do campo. Ao Negro foi proibido o ingresso a instituições de ensino e ao mercado de trabalho. Dessa maneira, a subsistência da família negra ficou sob a responsabilidade da mulher, que perpetuou seu trabalho nas casas das famílias brancas em uma continuidade da dinâmica de exploração do escravagismo.

Conforme Lélia Gonzalez (1979) a abolição obrigou a Mulher Negra ao menos a duas pesadas jornadas de trabalho: conseguir o sustento nas casas das Pessoas Brancas e dar conta do cuidado de suas famílias em suas próprias casas. Assim, a mulher negra não ocupou um lugar na classe operária, quando muito o fez em setores primários como a indústria de alimentos ou têxtil.

Ainda segundo a autora, naturaliza-se a ocupação dos papéis sociais mais desvalorizados pelas mulheres negras, foram-lhe atribuídas as funções de “domésticas” ou “mulatas”. Assim, o racismo e o sexismo são parte da estrutura objetiva das relações ideológicas e políticas do capitalismo, sobretudo no Brasil. Nesse contexto, a mulher negra sofre os maiores efeitos da desigualdade social vivida no país.

A Divisão Sexual e Racial do trabalho fazem da Mulher Negra no Brasil a base da pirâmide de exploração do trabalho no Brasil, isto em ao menos dois sentidos essenciais.

Primeiro: base, como vimos, enquanto mão-de-obra fadada aos piores trabalhos estando na posição mais desfavorecida entre os trabalhadores pertencentes à superpopulação relativa; segundo: base também enquanto responsável pelo trabalho invisível (FEDERICI, 2017; 2019) e sustentação da reprodução da força de trabalho, pois ela quem exerce a função de criadora e educadora seja de forma remunerada dos filhos das famílias brancas, seja sem remuneração cuidando de seus próprios filhos – que constituirão EIR.

Os dados analisados confirmam a perpetuação desta desigualdade até nossos dias. O máximo que se pode afirmar sobre o decênio 2006-2016 é que se a economia do país possui bons resultados, toda parcela da população tem algum ganho, mas estruturalmente esse rendimento não diminuiu as iniquidades.

A PN, mesmo após a melhoria econômica do país, e, após dez anos de políticas sociais que ensaiavam reduzir a desigualdade, segue designada a uma quantidade menor de anos estudos, a chefiar famílias com menor renda e a receber menores salários.

Um agravamento a esta situação recai sob a sentença da questão regional no Brasil. Principalmente o Nordeste brasileiro que perde o protagonismo nacional e dinamismo econômico após o declínio da cultura canavieira e do escravismo (MOURA, 2019),

Ao tratar das desigualdades regionais e da disparidade entre o desenvolvimento do país, Francisco de Oliveira (2011; 1981), retoma categorias como o “crescimento desigual e

combinado” - desenvolvidas por Lênin (2012), Trotsky (LÖWY, 1998) e Mandel (1985) – segundo as quais o desenvolvimento desigual no capitalismo, significa ir além das concepções existentes até então, que acreditava na possibilidade de superação do subdesenvolvimento da economia brasileira através da industrialização do país.

Alinhado as formulações dos teóricos da Teoria Marxista da Dependência, o Oliveira (2011; 1981) mostra que o atraso e o desenvolvimento são características inerentes do desdobramento das relações capitalistas no Brasil. Longe das concepções que percebiam uma oposição dualista entre subdesenvolvimento e progresso, para o autor há na verdade uma dualidade combinada no capitalismo entre o desenvolvimento e o atraso.

Ernest Mandel (1985), mostrando exemplos do Japão, Irlanda, Itália Estados Unidos e Bélgica onde dentro de um mesmo país, algumas regiões levam vantagens sobre o atraso de outras. Para ele o crescimento do MPC conduz sempre ao desequilíbrio. Determinadas regiões de um país pode servir de fornecimento de mercadorias, mão de obra barata e escoamento de capital para as ditas regiões mais desenvolvidas.

Conforme Mandel (1985) as regiões agrícolas subdesenvolvidas nos países industrializados servem como reserva de força de trabalho nas formas desempregadas ou subempregada e garantem a conservação do EIR. Assim, o que é identificado na relação entre países imperialistas e subdesenvolvidos repete-se entre as regiões desenvolvidas e subdesenvolvidas de um país.

Complementando essa ideia, Oliveira (1981) aponta para uma divisão regional do trabalho no Brasil. Em meados do século XX inclusive a criação da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste tinha por objetivo dirimir as contradições da expansão capitalista. Assim, o Nordeste cumpriu nessa época o papel de reserva do EIR, baixando o nível dos salários e na relação com os demais centros do país com a taxa de realização do valor de suas mercadorias.

Segundo o autor, o Desenvolvimento Regional Desigual dá-se pela industrialização realizada na região Sudeste e a relação de dependência e subdesenvolvimento imposta as demais regiões, principalmente a região Nordeste, onde a Burguesia local se via em desvantagem em relação a do Sul do país, tinha seu excedente extraído, e, onde os trabalhadores não viam melhorias em suas condições de vida, do contrário se repetia o mecanismo maior exploração e de acumulação primitiva de capital.

No Brasil pós-regime escravista o Racismo lançou à margem o negro, que se integra a divisão do trabalho principalmente como superpopulação relativa e massa majoritária no EIR. O enorme EIR do país serve inteiramente ao processo de superexploração da força de trabalho, que irá permitir a transferência de valores para as economias das Regiões centrais do país e o acúmulo de riquezas da burguesia nacional.

Analisar a relação entre O EIR, suas características elementares e transformações ocorridas no Brasil, nos permite, por intermédio dos dados do “Relatório das Desigualdades”, analogamente compreender que o Negro ocupa as piores posições na dinâmica de produção brasileira, compondo a difícil tarefa de compor um EIR que permite a superexploração e alavanca a acumulação de capital dos países centrais.

Aqui se percebe o fator principal do racismo e de sua necessidade na dinâmica brasileira: ele é o responsável pela reprodução e legitimação do Negro no lugar do inferior e incapacitado.

Assim, percebe-se que abstrações universais como raça, gênero e regionalidade aparentam em um primeiro momento não possuir relação entre si, mas uma análise mais aprofundada resultará no entendimento de que estas e estão dialeticamente inter-relacionadas em uma Análise do Contexto do Macro Contexto da PMAISPN. A Teoria Marxista da Dependência fundamenta a apreensão do movimento real da dinâmica entre o Estado e os Movimentos Negros no Brasil.

O Macro contexto político e econômico da PMAISPN nos mostra que as conquistas políticas que se evidenciam na aparência do decênio analisado não refletem mudanças no campo econômico quando percebemos a ausência de diminuição das desigualdades raça, gênero e regionalidade. Ao tratarmos da indissociável relação entre as realidades políticas e econômicas, a PN obteve melhorias em suas condições de vida, mas o Estado brasileiro seguiu em sua tarefa de manter a superexploração da força de trabalho e a desigualdade para a PN.

Prosseguiremos na investigação da repercussão que este Contexto político e econômico acarreta ao quadro socioepidemiológico da PN no Brasil.

6.1.1.2. *Imanência das desigualdades também na situação de saúde.*

A sobrevivência em piores situações sanitárias atreladas ao baixo acesso à educação, a bens duráveis e a renda são resultantes da continuidade de um projeto que marginaliza a PN e a insere em um cenário de maior Morbidade e Mortalidade em grande parte das doenças infecciosas, das doenças não transmissíveis ou causadas por fatores externos.

O acesso às informações de saúde e estatísticas vitais presentes no TABNET do DATASUS (2020) nos apresentam, assim como no “Relatório das Desigualdades”, um panorama desfavorável para a PN. Os dados existentes no TABNET possuem o quesito Raça/Cor a partir do ano de 2008. Entre 2008 e 2016 as principais causas de internação hospitalar por doenças infecciosas e parasitárias são a Diarreia – que afeta principalmente a crianças – e a Dengue. Sobre os internamentos por condições crônicas as principais causas são a Diabetes e a Hipertensão Primária.

6.1.1.2.1. *Morbidade*

A respeito da morbidade provocada por causas infecciosas e transmissíveis, elegemos duas causas das maiores causas de morbidades pertencentes às Doenças Negligenciadas. A Organização Mundial da Saúde classifica dezessete enfermidades como doenças negligenciadas, destas sete são tidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose (BRASIL, 2010). Observemos as mudanças ocorridas nesses oito anos na incidência de Tuberculose e Dengue:

Tabela 12 – Brasil, casos confirmados de Tuberculose segundo Cor/Raça – Brasil 2008 e 2016

Ano	2008	2016	
	<i>Brasil Total</i>	85000	86004
RAÇA/COR	<i>Brasil Branco</i>	23946	26232
	<i>Brasil Negro</i>	39160	51367

Fonte: DATASUS (2020)

Na comparação entre os dois anos há aparentemente uma estabilização, pois o aumento é de 1% na quantidade total de casos. O número sobe 10% na PB e 31% na PN, a qualidade do quesito raça/cor também merece destaque pela queda de números no fator “ignorados”, de 24% para 8%. Desperta atenção ainda o fato de entre a totalidade do número de casos pouco se modificou em relação no representava o valor referente à PB, que representava 28% em 2008 e 31% em 2016; já a PN tem um grande crescimento dentro do número total dos casos saindo de 46% dos casos para 60% (DATASUS, 2020).

Sobre os Casos confirmados de Dengue, embora seja uma doença com picos de incidências, ocorre uma variabilidade entre os dois anos observados:

Tabela 13 - Casos de internação por Dengue segundo Cor/Raça – Brasil 2008 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Brasil Total</i>		
		70201	62594
Raça/Cor	<i>Brasil Branco</i>		
		11002	15108
	<i>Brasil Negro</i>		
		32149	28984

Fonte: DATASUS (2020)

Em comparação a 2008, no ano de 2016 há uma redução no número total de casos, inclusive entre a PN. Por outro lado, ocorre no ano de 2008 uma maior incidência da doença entre PB, um aumento de 37%. O que não se modifica é o fato da maioria dos atingidos pela doença pertencer a PN, 46% nos dois anos.

Quando tratamos das internações por Doenças Crônicas e Não Transmissíveis, algumas são as mudanças ocorridas na observação dos anos de 2008 e 2016:

Tabela 14 – Número de hospitalizações por Hipertensão primária segundo Cor/Raça 2008 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Brasil Total</i>		
		59499	101084
Raça/Cor	<i>Brasil Branco</i>		
		15047	30051
	<i>Brasil Negro</i>		
		25146	32995

Fonte DATASUS (2020)

Concernente ao número de casos de internamentos por Hipertensão primária há um enorme aumento de 70% no número total de casos no Brasil. Apesar de ter, de forma absurda, se duplicado na PB entre 2008 e 2016, a PN também tem um aumento de 31% e continua sendo a mais atingida com 33% dos casos. O mesmo ocorre com o número de internamentos por Diabetes:

Tabela 15 – número de internamento por Diabetes, segundo Cor/Raça 2008 e 2016.

Ano		2008	2016
Raça/Cor	<i>Brasil Total</i>	131734	128582
	<i>Brasil Branco</i>	46530	36946
	<i>Brasil Negro</i>	36671	50160

Fonte DATASUS (2020)

No comparativo entre 2008 e 2016, no Brasil há uma diminuição de 2% no número de internamento por Diabetes. Entre a PB a redução é de 21%. Infelizmente, entre a PN o aumento do número de hospitalizações é de 37%, algo que inverte o posto de maior número de casos da PB para a PN.

Quanto a Morbidade no período, percebe-se que a diferença entre a quantidade de casos na PB e na PN ocorre nos internamentos por doenças infecciosas, geralmente relacionadas com a situação de moradia e renda e trabalho. Os casos mais prevalentes na PN são a Diarreia, a Dengue e a Tuberculose.

Sobre as estratégias de cuidado às morbidades que estão presentes nas Políticas Nacionais e Municipais de atenção à saúde da PN, a doença que recebe maior ênfase, inclusive por sua importância histórica e maior incidência nesta população, é a Doença Falciforme. No decorrer dos anos entre 2006 e 2016 houve no país o aumento gradual do registro de mortes provocadas pela Anemia Falciforme. Com o crescimento registrado sequencialmente a cada ano, houve 313 mortes em 2006 e 483 em 2016 (DATASUS, 2020).

Este aumento no número de casos pode estar motivado na ampliação da rede de cuidados e capacidade de diagnóstico, igualmente, assim como nas demais causas de

morbidades e mortalidades apresentadas, pode estar relacionado com a intensificação do registro do quesito raça/cor nas fichas de notificação.

A Doença Falciforme já possui reconhecimento enquanto uma patologia genética, crônica, com elevado grau de morbidade e mortalidade e que provoca sério agravo a qualidade de vida de seus portadores (RAMOS, et. al., 2017).

6.1.1.2.2. *Mortalidade*

Os dados sobre a mortalidade entre os anos de 2006 e 2016 reiteram desigualdades estruturais quando se verifica o critério raça/cor nas causas de óbito, sobretudo entre as mortes por causas externas. Observamos em um primeiro momento que embora os números referentes à mortalidade por doenças transmissíveis, condições crônicas já apresentem uma desvantagem a PN, é quando se trata das causas externas que esse desequilíbrio se evidencia.

Sobre a Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias, há um equilíbrio na comparação entre a PB e a PN em quase todas as causas, exceto os óbitos por determinadas doenças como leishmaniose, doença de Chagas, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose. Estas são historicamente negligenciadas no país e atingem principalmente a PN.

Quando tratamos das mortes causadas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, percebemos que as causas principais de mortes são as Doenças do aparelho circulatório, seguida das Neoplasias e Doenças do aparelho respiratório, nestas, apesar das Neoplasias acometerem em maior número a PB, as demais morbidades levam a morte em quantidade muito semelhante as PB e PN.

O campo da saúde coletiva que investiga os indicadores ligados à saúde materna e infantil, tratando de aspectos referentes à gestação e ao parto, possui enorme relevância e complexidade (FRANÇA et. al., 2017; LEAL, 2008). Diante desses fatos e entendendo a impossibilidade de abordá-lo profundamente neste trabalho, apresentaremos alguns números sobre a mortalidade motivados por esses fatores e que corroboram com as desigualdades raciais ao nascer e morrer que já foram mencionadas.

Uma das causas de mortes onde há uma grande discrepância são as mortes ocasionadas por fatores relacionados ao parto, puerpério e doenças referentes ao período perinatal. Entre 2006 e 2016 entre todos os óbitos associados ao parto e ao puerpério 60% acometeram a PN e 33% a PB. Sobre o total de óbitos ocorridos no período perinatal nesses mesmos anos, a PN foi atingida por 47% e a PB 39% (DATASUS, 2020)..

Quando analisamos a mortalidade infantil por causas evitáveis entre 2006 e 2016, percebemos que houve uma diminuição significativa no país: reduziu-se 28% em todo o território nacional. Ao desagregarmos os dados considerando o quesito raça/cor para a PB reduz-se 32% no período, para a PN reduz-se menos que a metade, 14%. Sobre a Mortalidade Materna, os dados e as desigualdades raciais são ainda mais alarmantes: no Brasil há o aumento de 3% nos números de óbitos maternos, contudo, há uma diminuição de 9% na PB e o aumento de 19% na PN (*IDEM*).

Por fim, lançaremos maior foco sobre as mortes provocadas por causas externas de mortalidade. Houve no período um aumento como um todo no país no número de óbitos:

Tabela 16 – Mortalidade por causas externas, segundo Cor/Raça 2006 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Brasil Total</i>	128388	155861
Raça/Cor	<i>Brasil Branco</i>	55100	56074
	<i>Brasil Negro</i>	64297	93251

Fonte: DATASUS (2020)

O aumento no número de mortes por causas externas é elevado pelo óbitos ocorridos na PN, a diferença entre as duas raças sai de quase 10.000 casos em 2006 para quase 40.000 em 2016. Percentualmente o número sobe de 50% em 2006 para 60% entre a PN e cai de 43% para 36% para a PB.

Os dados das mortes por causas externas podem ser divididos em subcategorias conforme a classificação presentes na CID-10. Nesta divisão, observa-se que enquanto na PB o que mais ocasiona óbitos por causas externas são os acidentes, para a PB o principal motivo são as agressões. Sobre esse assunto, os dados do Sistema de Informações sobre

mortalidade nos apresentam no comparativo entre os anos de 2006 e 2016, um aumento significativo em óbitos provocados por agressões sofridos pela PN, principalmente a residente no Nordeste.

As desigualdades regionais são mais uma vez observáveis no aumento de 24,41% no número absoluto de mortes por agressão no Brasil; uma redução de -9,82% para a PB no país; o aumento de 53,79% na PB do Nordeste; também a o aumento de 48,24% na PN brasileira; por fim, o enorme aumento de 86,61% para a PN Nordestina.

A desigualdade racial na forma de morrer também se evidencia quando se observa o que provoca as mortes. Entre as mortes por agressões a principal causa para a PN são as mortes provocadas por arma de fogo, nesse há um aumento considerável no período:

Tabela 17 – Mortalidade por arma de fogo, segundo Cor/Raça 2006 e 2016.

Ano		2008	2016
	<i>Brasil Total</i>	34921	44475
Raça/Cor	<i>Brasil Branco</i>	11123	9919
	<i>Brasil Negro</i>	21423	32821

Fonte: DATASUS (2020)

Também no número total de mortes ocorridas por arma de fogo há um aumento no decorrer dos dez anos, tal fato, como no crescimento geral de mortes por causas externas, mais uma vez é impulsionado pelo maior número de casos na PN, enquanto há uma redução na PB. Assombrosamente, entre reduções e aumentos em populações específicas, no Brasil em geral, o aumento é de 9554 casos, mas na PN o acréscimo é de 11398. Pensando em porcentagem o número sobe de 61% nos Negros para 74% e cai de 32% para 22% nos Brancos (BRASIL, 2020).

Sobre as particularidades da região Nordeste nesse assunto, o Atlas da Violência (2019) mostra que as cinco unidades federativas com maior taxa de homicídios de negros em 2017 estão no Nordeste, respectivamente: Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco, Sergipe e Alagoas.

Ainda sobre mortalidade por causas externas, um acontecimento central não pode ser desconsiderado na análise do Macro Contexto de Implementação da PMAISPN: o

Genocídio da Juventude Negra. Há um grande aumento no número de mortes nesse público nesse período no país.

Tabela 18 – Mortes por agressões provocadas por arma de fogo segundo Cor/Raça 2006 e 2016.
Faixa Etária: 15 a 19 anos, 20 a 29 anos.

Ano		2006	2016
	<i>Brasil Total</i>	20939	26322
Raça/Cor	<i>Brasil Branco</i>	6016	5121
	<i>Brasil Negro</i>	13550	20217

Fonte: DATASUS (2020)

Percebe-se, em números gerais, que o crescimento é de 26% em todo o país. Há uma diminuição de 15% entre a PB e um aumento de 49% na PN, além disso, nota-se que a cada dez jovens mortos por arma de fogo no Brasil, sete são negros. Sobre as desigualdades regionais, há um aumento 85% em números totais no Nordeste: de 101% na PN e de 105% na PB. Conforme o Atlas da Violência (2019), em 2017, as três taxas mais elevadas foram as dos estados de Rio Grande do Norte (152,3), Ceará (140,2) e Pernambuco (133,0).

O alto e índice de mortes violentas de jovens negros configura-se em um acontecimento de ocorrência permanente no país. O que se denomina por Genocídio da Juventude Negra diz respeito ao extermínio sistemático de jovens negros, quase sempre por armas de fogo, praticado pelo próprio Estado e sob a justificativa do discurso de guerra às drogas (GOES, 2008).

O aumento dos homicídios contra a PN reforça a ideia de Genocídio contra essa população, já demonstrados por Florestan Fernandes e Abdias do Nascimento (NASCIMENTO, 1978) no final da década de 1970. Legada à margem da dinâmica social e econômica desde o fim do sistema escravagista, a PN vivencia o julgo do aniquilamento, pois não participa da lógica formal da empregabilidade, mesmo em períodos de expansão econômica.

No país, o maior número de assassinatos por arma de fogo acontece em pessoas entre 15 e 39 anos. Conforme os dados do DATASUS (2020), na PB jovem esse número

tem seu ápice no início dos anos 2000 e desde 2006 está em queda. Por sua vez, para a PN desde o início da série histórica, em 1996, esse número só teve uma diminuição no ano de 2018, considerando o ano de 1997 como mais fidedigno para mensuração, o aumento em 21 anos é de quase cinco vezes.

Achille Mbembe, (2018) apresenta categorias instigantes para a compreensão do extermínio de determinadas populações na atualidade. A Necropolítica e o Necropoder – subjugação da vida ao poder da morte - são conceitos que superam o termo foucaultiano de Biopoder – sintetizado na máxima “fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 2010) –, principalmente para dar conta das formas contemporâneas de extermínio.

Entende-se por essa interpretação que vastas parcelas da população são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de mortos-vivos, em uma combinação de poder disciplinar, Biopoder e Necropoder. Nessa política da morte, populações inteiras seriam submetidas a condições de vida degradantes, deslocadas de seus territórios ou mesmo exterminadas.

Em seu alto grau de abstração, o termo cunhado por Achille Mbembe (2018), quando compreendido na materialidade do absurdo número de homicídios praticados por meio de arma de fogo contra jovens em sua esmagadora maioria negros, corrobora com a perspectiva do Genocídio da Juventude Negra, ressaltando, porém, como anunciado de Florestan Fernandes (NASCIMENTO, 1978), tal extermínio não teve fim com a abolição da escravidão e estende-se até nossos dias.

Enquanto nos países centrais do capitalismo internacional o Biopoder seria aplicado através do investimento na vida para a multiplicação da força de trabalho, nos países periféricos o excedente de mão-de-obra, ou o EIR, é executado como estratégia de Estado.

A aplicação da Necropolítica voltada a PN no Brasil não é algo recente e está presente com estas características essenciais desde a fundante transição do período do colonialismo escravista para o capitalismo dependente. Em sua materialidade, falar em Genocídio da PN, sobretudo da sua juventude, é considerar a existência de uma parte da Superpopulação Relativa, passível de ser eliminada, mesmo em uma época de desenvolvimento de políticas sociais e expansão econômica, como o decênio 2006-2016.

Este EIR possui localização regional e racial, além de particularidades referentes a gênero: são em sua maioria jovens, negros e nordestinos ocupantes de condições precárias

de trabalho ou de estagnação e vitimados quase que como regra pelo forte aparato estatal para contenção de um gigantesco EIR.

Para considerar o Necropoder enquanto categoria de compreensão e interpretação da realidade torna-se necessário conceber que ele não atua de maneira abstrata, nem guiado – como propunha Foucault (2010) quando descrevia o Biopoder – por um soberano ou Estado soberano com distribuição de poder difusa e sem responsáveis diretos. A execução do Necropoder é situação sem a qual o capitalismo não tem possibilidade de se expandir. Ele ocorre pela ação ou omissão do Estado, conduzido pelas franjas dominantes da sociedade e detentoras dos meios de produção. No Brasil ele subjuga a PN, e, nos casos de mortes por arma de fogo, principalmente a PN, jovem e nordestina.

Longe da tentativa de realizar uma transposição automática da realidade dos países europeus do século XIX para o Brasil do século XXI, é importante, contudo, a compreensão que o não acesso ao emprego ou trabalhos com remuneração digna é algo inerente e necessário ao MPC desde os seus primórdios. Conforme Coggiola (1996), o desemprego não é algo próprio do mundo informatizado ou tecnológico, como percebemos hoje. Entretanto, conforme o autor, embora exista estruturalmente no MPC, há nos últimos anos há modificações ocorridas nas características deste agrupamento de pessoas que não conseguem espaço nos postos formais de emprego, ou seja, a Superpopulação Relativa no Brasil.

De acordo com Ruy Braga (2012) na superpopulação relativa atualmente está um grupo denominado de Precariado. Para ele esse grupo de pessoas que faz parte do EIR, é formado principalmente por jovens, que durante a política econômica desenvolvimentista dos governos do PT até conseguiram sair dos empregos informais, mas seguiram vivenciando situações precárias de trabalho.

Parte desses jovens componentes do EIR, majoritariamente Negros, obteve acesso a empregos formais e a melhoria do acesso à educação, mas não escaparam de compor o número crescente de mortes por armas de fogo ocorridas no país.

Pesquisas como o “Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça” nos demonstram que para o período de 2006 a 2016 há no Brasil a melhoria na condição de vida da população em questões referentes à saúde, à educação, à renda e aos bens de consumo. Entretanto a análise mais aprofundada aponta para a perpetuação ou mesmo o aumento das

desigualdades regionais, de raça e de gênero no país. Além disso, relatórios como o Atlas da Violência (2019) deixam evidente que para a PN no Brasil, mesmo em períodos de inclusão pelo consumo, o extermínio é parte presente de seu cotidiano.

Esses números e as contribuições teóricas para o período nos evidenciam as principais determinações para a SPN: a manutenção e, em alguns casos, o aumento do padecimento pela tripla carga de doenças em um momento de expansão econômica, é concomitante a não redução da desigualdade econômica e ampliação da repressão por parte do Estado. A tentativa de conciliação de classes tem seu aspecto moderador voltado para a inclusão pelo consumo, mas também apresenta a sua face repressiva quando o Estado propicia ou permite a manutenção ou aumento das causas de morte para a PN por condições infectocontagiosas, crônicas ou violentas.

Neste caso, o Macro contexto de implantação da PMAISPN é marcado pelo aumento considerável de políticas sociais de cunho distributivo, educacional e antidiscriminatórias, mas contraditoriamente é acompanhado pela continuidade de precárias condições de viver e o aumento do genocídio da PN no país.

Um viés a ser considerado para esse momento é o importante avanço nos registros das informações que dizem respeito ao preenchimento “Quesito Cor”, fato que resulta de uma luta histórica dos Movimentos Negros e que diz respeito ao direito à informação (ADORNO, 2004).

Todavia, o aumento no registro apenas evidencia avanços e imanências no que trata da SPN no país. Os avanços dizem respeito ao início, em algumas situações, e ao aumento em outras, de políticas sociais voltadas para indivíduos historicamente explorados. A imanência trata por um lado da não alteração das condições mais precárias de existência, que determinam sua saúde, e, por outro lado, o aumento do genocídio da PN no período.

Durante esse período as políticas adotadas no macro contexto representam um impacto imediato ao combate à pobreza e à miséria absoluta (SOUZA, 2018). Como maior pertencente dessa franja da população, essas modificações atingiram diretamente a PN no acesso à renda, à educação e às políticas assistenciais.

Assim, nota-se a tentativa de realizar uma inclusão pela via do consumo em um país que apesar do crescimento no período, desempenha internacionalmente na economia um papel de dependência, nele a superexploração de seus trabalhadores é uma condição

necessária, além da perpetuação de uma Necropolítica, indispensável para a manutenção das trocas desiguais no sistema capitalista.

No Macro contexto de implementação da PMAISPN as demandas são absorvidas, mas redirecionadas sua pretensão de transformação histórica. As reivindicações são atendidas de forma fragmentada e focalizada. O cenário internacional e nacional propiciou um aumento da economia, porém tais resultados não beneficiaram proporcionalmente à PN, esses seguiram Superexplorados.

Pensar o Contexto Político e Econômico do período é visualizar as consequências do Lulismo – ao mesmo tempo progressista e sem rupturas, baseado em um reformismo fraco e em um pacto conservador – e o Desenvolvimentismo - um planejamento econômico com maior investimento do Estado, seja na aplicação de capital seja na concessão de desonerações e subsídios, favorecendo diretamente o crescimento da indústria nacional sem transformações definitivas para a população em geral.

Esta dinâmica apresentada possui suas particularidades no que trata da confluência entre raça, classe, gênero e regionalidade, suas singularidades e repercussões para a SPN.

6.1.2. O Micro Contexto da Implantação da PMAISPN

O Modelo Abrangente de Análise de Políticas além de lançar o olhar para os aspectos macroestruturais também orienta uma investigação sobre as questões do Micro contexto para o entendimento e análise do processo de implantação e implementação de uma política.

Nesse momento, são levados em consideração aspectos referentes: à Política Setorial, quais eram os Principais Interesses, como se dava as relações de poder dentro do setor, como eram efetivadas as Políticas de Saúde e as Relações entre os setores público e privado nesse processo; às Finanças setoriais, qual era o Orçamento e como se consumava os gastos da saúde, quais as Políticas e mecanismos do financiamento, e, quais as Fontes e volumes de recursos; aos Problemas de saúde e os serviços, quais foram as Mudanças epidemiológicas, quais os Principais problemas de saúde, como se dava a política de Recursos Humanos, e como se conformava a Rede de Serviços de Saúde.

A análise dialética da relação entre esses fatores nos apresenta uma compreensão da dinâmica impressa à demanda do Movimento Negro, da perspectiva de implementação evidenciada pelo setor saúde e da repercussão sobre as condições de vida e necessidades de saúde da PN.

6.1.2.1. A Implantação da PMAISPN, aspectos financeiros e efetivação das ações.

O processo de Implantação da PMAISPN diz respeito à expansão na cidade do Recife de uma linha de cuidado para o cuidado para pessoas com Doença Falciforme. Aqui há um alargamento no horizonte de cuidado.

Por intermédio de um período de seis anos inseridos na discussão sobre a Doença Falciforme, diante das possibilidades emergidas da luta dos Movimentos Negros e de um diferente cenário político nacional, os atores implicados desde o GT-PAF demandaram do Poder Executivo a ampliação da compreensão das necessidades de saúde da PN, que obviamente iriam além da Doença Falciforme e que no contexto de então havia a possibilidade de serem institucionalmente abordadas.

Conforme a entrevista há nesse momento a convergência pensamentos sobre a necessidade de se ampliar os objetivos da política no município:

(...) a gente já estava com a lei municipal (Lei do GT-PAF) implementada, no ponto de vista do que tava ali prevista as ações, tudo mais, e aí nesse caminho a gente vai se dando conta do universo que é maior, não é? Maior do que a doença, o universo do racismo, e esse universo da Saúde da População Negra (Ruth de Souza)

A dinâmica interrelacional entre os interesses do Estado e dos Movimentos Negros é demarcada principalmente pela presença dos Movimentos de Mulheres Negras² em conjunto à Associação de Portadores de pessoas com Doença falciforme, os quais estavam por dentro das discussões comumente realizadas no GT-PAF. Dessa forma, no ano de 2006 é iniciada a implantação PMAISPN.

As disputas pela implementação da política ocorriam institucionalmente em reuniões entre esses atores, sobretudo após a criação do Grupo de Trabalho Saúde da População Negra (GT-SPN) (SILVA, 2008). Ademais, conforme a entrevistada “Maria Firmina dos Reis” os embates ocorriam também por dentro do poder executivo, pela reivindicação dos Movimentos Negros e apoio técnico das Universidades, no caso o Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros (NEAB):

(...) São os movimentos, e muitas vezes, que dão tom ao grupo de trabalho saúde da População Negra, muitas vezes. Eles veem em ações ou atividades pontuais que estão no território. A política tem como um marco a resistência, o próprio movimento é quem trouxe a Política para dentro dos governos então é meio que a responsabilidade é dividida. Sabe? Nesse contexto então, eu acho, que nesse sentido Recife tem esse avanço, né, né então, diálogo (...) (MARIA FIRMINA DOS REIS)

(...) para a política de saúde da População Negra a gente tem os NEAB das universidades foram eles que deram subsídio (...). (MARIA FIRMINA DOS REIS)

² destaque aqui, conforme relatado pela entrevistada “V” para a Sociedade de Mulheres Negras Uiala Mukaji, reafirma esse fato uma matéria do Ministério Público de Pernambuco confirmando, a luta inclusive jurídica, do movimento para a implementação da política disponível em <<https://www.mppe.mp.br/mppe/comunicacao/noticias/13008-mppe-reforca-a-necessidade-do-amplo-conhecimento-sobre-a-doenca-falciforme>> acessado em 16 de mar. 2020

Posto isto, o debate sobre a questão racial vai avançando por dentro do setor saúde e pautando a implementação da política através dos diversos atores que compunham o GT-SPN. De maneira mais ampla, o contexto municipal mostrava-se favorável no período, tanto que outra conquista normativa foi o decreto municipal 24.301 de 29 de Dezembro de 2008 que instituiu o Programa de combate ao Racismo Institucional, este é composto de maneira intersectorial e cria o Grupo Gestor do Plano de Combate ao Racismo Institucional do Recife que fora composto por 08 (oito) representantes de diferentes órgãos, dentre eles a Secretaria de Saúde.

Nesse sentido, no decorrer dos dez anos que se sucedem são inseridas pautas no cotidiano dos serviços de saúde a temática de combate ao racismo. A efetivação da política adquire um caráter de inserção nos serviços através do processo formativo e de discussão com os trabalhadores. Além disso, merecem destaques as ações iniciadas diretamente nos territórios, com o contato direto junto à população, principalmente as ações de saúde realizadas em terreiros (SANTOS, 2014; ARRUDA, 2007). Essa nova concepção caminha em paralelo com a ampliação dos serviços e ações de saúde ofertadas para o diagnóstico e tratamento da Doença Falciforme:

Foi estabelecida capacitação com os profissionais de saúde da equipe multiprofissional de saúde da família Incluindo aí os agentes comunitários e todo o conjunto em capacitações que variavam de pessoal de nível superior pessoal contemplado em conjunto a diversidade de capacitação de atualização. (...) Uma rede de assistência de especializada que foi o estabelecimento de ambulatório especializado em Hematologia por distrito do Recife (...) Hemocentro é certo então município criou toda uma rede de estrutura de assistência onde ela poderia garantir a cobertura de 90% da Necessidade das pessoas com doença falciforme no âmbito do município quer dizer diagnóstico precoce através do teste do pezinho que é a rede estadual a realização do exame de eletroforese de hemoglobina para qualquer cidadão do município do Recife
(Ruth de Souza)

Exemplo do teste do pezinho e também foi um outro ganho que a gente teve dentro do movimento popular para identificar ainda nascer que até então não eram considerada uma doença bastante delicada que se for muito sim, (...) e a gente acerta enquanto aspecto de movimento quando faz esse recorte das interfaces da política (...) (Solano Trindade)

Todavia, apesar do desenvolvimento da rede de diagnóstico e tratamento para a Doença Falciforme, a implantação da PMAISPN não significou a destinação de um orçamento específico para a realização de suas atividades. O orçamento para executar as

ações da política fazia parte do arcabouço mais amplo do orçamento destinado à Atenção Básica e estavam inseridos no mesmo mecanismo de financiamento. Distanciava-se assim do orçamento específico para a Doença Falciforme.

(...) são essas as ações de apoio diagnóstico são ações relativas a tratamento e medicamentos e essa as ações relacionadas à Doença Falciforme quem é que vai pagar essa conta ao financiamento, então foi a caracterização dessas ações através de procedimentos e que foram introduzidos na tabela do SIA SUS, é aquela tabela onde faz pagamento das ações ambulatoriais ou de internação hospitalar e para garantir que essas ações podem ser realizadas, então, é, foi todo um arcabouço (Ruth de Souza)

Que a política até 2017 tinha um financiamento que é o POP SUS, ele foi cortado. A partir daí a gente entra com esse financiamento em bloco ir para Atenção básica e acaba que vai se perdendo muito desse universo, sabe, e aí eu considero como um dos pontos de desafio nosso sabe são os financiamentos não só através da Saúde (Maria Firmina dos Reis)

Evidencia-se dessa forma que a Doença Falciforme possui maior destaque em toda a discussão sobre a SPN no Recife, pois além de ter sido a pauta pela qual o debate se iniciou enquanto política de saúde específica para a PN, ainda possuía um orçamento específico através do Sistema de Informação Ambulatorial, o SIA-SUS, por outro lado a PMAISPN, de forma geral, sem um orçamento específico para a realização de suas atividades. A implementação da PMAISPN dá-se por intermédio do orçamento geral do bloco da Atenção Básica.

Durante a análise do conteúdo da política, veremos com maior detalhe o planejamento e execução de ações voltadas à SPN no município do Recife. Por ora, é significativo mencionar, conforme Costa (2011), que a ausência de aporte financeiro específico para a execução da PMAISPN é fruto da ausência de uma linha de financiamento vertical, pois até então o recurso estava inserido no valor total do financiamento presente no Piso da Atenção Básica.

Sobre a rede de atenção a saúde e Recursos Humanos, vale mencionar que a PMAISPN está localizada dentro do organograma da Secretaria de Saúde na Gerência de Atenção Básica, mais especificamente dentro das Políticas Estratégicas. Nos anos analisados nesse estudo a composição da Coordenação da PMAISPN variou entre a presença exclusivamente de uma Coordenadora e em alguns momentos contou com um profissional de apoio técnico.

A respeito da cobertura da Atenção Primária no município do Recife, em 2019 (Julho) a Cobertura de Saúde da Família no Recife era de 56% da População, com o total de 266 ESF. Em 2006, ano de promulgação da política, a cobertura era de 47% através de 220 ESF. O Município possui atualmente 17 CAPS sendo 6 CAPS 2, 6 AD, 3 i, e 2 III. Ambulatórios e Hospitais.

Quanto à rede de tratamento e diagnóstico da Doença Falciforme, o município possui diagnóstico laboratorial da hemoglobinopatia às crianças, às gestantes e à população em geral, com a garantia da cobertura vacinal e medicamentos necessários. Além disso, disponibiliza informações técnicas e educativas para aconselhamento, orientação e informação genética, e apoio familiar. Também há capacitações e ações educativas informações para profissionais de saúde e à população sobre a Doença Falciforme.

Houve nesse período a Implementação do Teste do Pezinho nas maternidades municipais, a criação de seis salas de coleta e a adequação do Laboratório Municipal de Saúde Pública. Igualmente ocorre a aquisição de equipamentos, insumos e capacitação de profissionais. Implementação do preenchimento do Quesito Raça/Cor nos Sistemas de Informação e formulários da Saúde. São criados três Ambulatórios de Referência em Hematologia e Recife pioneiro na implantação do exame da eletroforese da hemoglobina no pré-natal e universal (SANTOS, 2014; ARRUDA, 2007).

Assim como visto em referência ao financiamento, nota-se ao examinar a rede de serviços que há o maior desenvolvimento de espaços voltados para o cuidado a Doença Falciforme, veremos posteriormente na análise do Conteúdo, Processo e Atores da PMAISPN que há motivações significativas pelo comprometimento que essa morbidade causa aos seus portadores, mas também há razões históricas e políticas, visto o papel desempenhado desde o início na reivindicação para o cuidado da doença em toda a construção da política.

6.1.2.2. A saúde da PN, o padecimento pela tripla carga de doenças e a efetivação do genocídio.

Mais especificamente a respeito da Saúde da PN, no decênio analisado, há uma aparente contradição representada ao mesmo tempo por uma lado pelo avanço da inclusão da discussão sobre racismo nos serviços de saúde da cidade do Recife, e, por outro lado, pelo aumento de registros que apontam para a manutenção ou aumento da tripla carga endêmica na morbimortalidade da PN no município.

O avanço nas discussões dá-se por intermédio da luta e participação dos Movimentos Negros por fora e por dentro do aparelho de Estado. O período entre 2006 e 2016 é visto como um momento de abertura, onde as reivindicações são levadas para o diálogo com o poder executivo.

(...) o movimento negro é um, como é que a gente podia dizer, é o patrono dessa política de saúde de saúde integral da População Negra no sentido de que formulou contra ajudou a implementar né, acompanha propõe monitoramento e qualificação (Ruth de Souza)

(...) E aí começa a participação movimento negro, a liderança do movimento negro assumindo responsabilidade estratégica dentro da gestão nem por isso essa participação de lideranças negras saciou a vontade e o desejo da População Negra avançar nas suas conquistas, então a gente conseguiu conciliar a gestão com a participação de lideranças conduzindo a política racial e o movimento continuar com a sua autonomia reivindicatória (Solano Trindade)

A organização dos Movimentos Negros na transição entre os séculos XX e XXI, aliada as mudanças no contexto político e econômico, teve enorme importância ao consolidar a necessidade na agenda das políticas nacionais e municipais de saúde de prestar uma maior atenção às particularidades da PN.

Ao mesmo tempo a luta pela visibilidade evidencia que as condições e desigualdades raciais nas condições de vida e de saúde encontradas no Recife reproduz o que ocorre no país, onde o modo de nascer e morrer para essa população são mais precários. Após uma década de implementação da PMAISPN os dados que tratam do quadro de saúde não apresentaram uma melhoria no quadro de morbimortalidade dessa população, visualiza-se a estagnação ou o aumento, em dez anos, no acometimento de adoecimento e morte dos Negros e Negros no País e no município do Recife.

Ao nos referirmos às condições de saúde, percebemos também no contexto municipal maior morbidade e mortalidade por Doenças Negligenciadas, Doenças Transmissíveis e Mortalidade por causas Externas.

Sobre as doenças transmissíveis, no Recife estas coincidem em ocorrência com as denominadas doenças negligenciadas. Entre essas doenças as duas com maior número de notificação na cidade do Recife entre 2006 e 2016 foram a dengue e a tuberculose.

Quanto aos Casos confirmados de Tuberculose houve um grande aumento para a PN, acompanhado por uma grande disparidade quando comparado aos casos confirmados na PB:

Tabela 19 - TUBERCULOSE - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2006 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Recife Total</i>	2352	2555
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	503	454
	<i>Recife Negro</i>	1060	1662

Fonte: DATASUS (2020)

Em números totais, há o aumento de 9% nos casos de tuberculose em dez anos. Ao visualizarmos ou aumento percentual desagregado por cor, o número sobe de 57% para na PN e cai de 10% na PB. Além disso, o número de ignorados ainda é muito alto embora tenha caído de 31% em 2006 para 16% em 2016.

O cenário permanece adverso ao analisarmos os dados referentes à Dengue. Embora seja uma doença com picos sazonais de incidências, nos diferentes anos de registro disponíveis, 2007 a 2016, percebe-se também a maior incidência na PN:

Tabela 20 – DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2007 e 2016

Ano	2007	2016
------------	-------------	-------------

	<i>Recife Total</i>	781	15187
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	189	321
	<i>Recife Negro</i>	233	1859

Fonte: DATASUS (2020)

Apesar de a Dengue ser uma doença com características sazonais – há em 2016 uma grande incidência da doença fazendo a cidade do Recife liderar o número de casos no Nordeste – e percebemos a diferença entre o número de casos totais entre os anos de 2007 e 2016, desperta o interesse que nos anos de maior ou de menor incidência da doença a PN é a mais atingida. O número de casos na PN representam 30% em 2007 e 12% em 2016, na PB foi de 24% em 2007 e 2% em 2016. O registro dessa doença possui um volumoso número de casos ignorados de raça/cor, eram 45% em 2007 e inacreditáveis 85% em 2013.

Considerando os casos de DCNT, entre as principais causas de prevalência e hospitalização na cidade entre os anos de 2006 e 2016 estão a hipertensão arterial e a Diabetes Mellitus (IBGE, 2013; DATASUS, 2020). Utilizaremos os dados a partir de 2008, primeiro ano que está disponível a possibilidade de desagregar os dados referentes à raça.

A respeito das causas de internamento hospitalar por Hipertensão Arterial Primária temos o seguinte cenário:

Tabela 21 – Hipertensão - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Recife Total</i>	476	387
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	32	21
	<i>Recife Negro</i>	112	252

Fonte: DATASUS (2020)

Contabilizando a totalidade dos casos, há uma redução de 19% dos casos. Tal redução é ainda mais acentuada na PB do Recife representando uma queda de 34% dos

casos. O aumento ocorre realmente na PN, 125% no número de casos que pode ter sido motivado também por um maior critério no preenchimento das fichas de registro, pois houve uma redução de 66% de ignorados nesse quesito.

Sobre as internações hospitalares ocasionadas por Diabetes Mellitus, há da mesma forma, um cenário de iniquidade quando se lança o olhar sobre as questões raciais:

Tabela 22 – Diabetes - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016

Ano		2008	2016
	<i>Recife Total</i>	915	623
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	83	22
	<i>Recife Negro</i>	156	362

Fonte: DATASUS (2020)

Na comparação entre o ano de 2008 e o ano de 2016 ocorre a redução de 32% no número total de casos no Recife. Na PB do município a redução é mais do que duas vezes maior, 73%. Por sua vez, o número de registros na PN sobe 132%, mais uma vez o número de ignorados é atenuado, nos casos de registros de internações hospitalares por Diabetes 65%.

Sobre a Mortalidade Infantil por causas evitáveis no período entre 2006 e 2016, há a redução de 27% desta causa de óbito. Contudo, considerando a variável raça, os óbitos na PB diminuí a metade que na PN. A redução para a PB foi de 40%, na PN foi de 18%. Quando tratamos da Mortalidade Materna percebe-se a disparidade quando visualizamos que o número de óbitos é quase 3 vezes maior na PN quando comparado a PB: há no Recife, entre os anos citados, ocorrem 148 casos no total, destes, 38 acontecem na PB e 108 na PN (DATASUS 2020).

Ainda sobre as mortes ocasionadas por causas não violentas, a respeito dos óbitos provocados pela Anemia Falciforme, no município, entre 2006 e 2016 no geral, houve o registro de 29 mortes, 27 destas ocorridas na PN.

Um grupo específico de causa para mortalidade nos evidencia o aprofundamento das iniquidades raciais. Quando especificamos a causa da morte, as Causas Externas aparecem em maior número, principalmente nas mortes ocorridas na PN e provocadas por agressões:

Tabela 23 – Óbitos por Causas Externas, Morte por Agressões- segundo Cor/Raça – Recife 2008 e 2016.

Ano		2006	2016
	<i>Recife Total</i>	1049	667
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	60	79
	<i>Recife Negro</i>	965	580

Fonte: DATASUS (2020)

Quando analisamos os dois anos, há uma redução de no total 36%, aumento de 32% na PB, e redução de 40% na PN. Ainda assim, em 2016, a chance de uma PN morrer por agressão era sete vezes maior do que uma pessoa PB.

Ao desagregarmos as causas de mortalidade por causas externas, as mortes por agressões provocadas por arma de fogo, assim como no contexto nacional, é uma das causas predominantes de mortalidade na PN do Recife:

Tabela 24 – Óbitos por Causas Externas, Mortes por Arma de fogo segundo Cor/Raça – Recife 2006 e 2016

Ano	2006	2016
------------	-------------	-------------

	<i>Recife Total</i>	938	569
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	52	71
	<i>Recife Negro</i>	863	492

Fonte: DATASUS (2020)

Em números absolutos, entre 2006 e 2016 há uma diminuição de -39% na totalidade de mortes provocadas por arma de fogo no Recife. Um aumento de 37% nos óbitos sofridos pela PB e uma redução de -43% nos óbitos por arma de fogo na PN. Há uma grande redução no número de óbitos por arma de fogo sofridos pela PN no período, algo que não impede de ainda representar 86% dos casos de 2016 e de ter quase sete vezes mais de sofrer com esse tipo de mortalidade do que a PB

Ao observarmos as mortes por agressões na população entre 15 e 29 anos, ressaltam-se em maior número os óbitos provocados por arma de fogo. Na Comparação entre a PN e a PB teremos um panorama sobre o genocídio da juventude negra no Recife:

Tabela 25 – Óbitos por Causas Externas , Mortes por Arma de fogo - Pernambuco 15 a 29 anos – Recife 2006 e 2016

Ano		2006	2016
	<i>Recife Total</i>	651	396
Raça/Cor	<i>Recife Branco</i>	28	54
	<i>Recife Negro</i>	609	338

Fonte: DATASUS (2020)

Os números evidenciam que entre os anos de 2006 e 2016 há uma diminuição brusca no número de mortes por arma de fogo na cidade, principalmente nos assassinatos de jovens. Há no geral uma redução de -39%, na PB o número quase dobra e o aumento é de 93%, já na PN a redução é de 44% no total de casos. Ainda assim, a probabilidade de um

Jovem Negro morrer por disparo por arma de fogo no Recife é mais do que seis vezes maior do que um Jovem Branco.

Analisar o perfil de Mobimortalidade na cidade do Recife realizando o comparativo entre os anos de 2006 e 2016 nos evidencia que há mudanças nas causas de adoecimento e morte para as PB e PN. Enquanto na PN há um aumento no adoecimento por doenças transmissíveis e crônicas e diminuição em mortes por agressões, o inverso acontece na PB. O que não altera nesses anos é o maior padecimento da PN, este é passível de ser observado em maior ou menor grau em praticamente todas as morbidades ou mortalidades quando em comparação entre as duas populações.

Para compreender os motivos que levam a redução geral no número de mortes ocasionadas por violência no período, deve-se levar em consideração as mudanças políticas, econômicas e sociais ocorridas e mencionadas na análise do Macrocontexto, da mesma forma, é voltando o olhar para a realidade local, é necessário pontuar a criação do programa “Pacto Pela Vida” (PERNAMBUCO, 2014).

Conforme Macedo (2012) a política de segurança adotada pelo estado de Pernambuco para o período baseava-se em dois grandes motes: na segregação punitiva e em parcerias preventivas. Essa política designava a resolução do problema da letalidade violenta como um problema a ser enfrentado pela polícia, aliado a isso havia também a pretensão de ampliação do sistema penitenciário e o aumento exponencial do encarceramento.

Já em 2012, Pernambuco era o estado que apresentava maior número de presos do nordeste, quase dobrando o quantitativo de 2005, um crescimento de 82%. Em grande parte, esses presos estavam em situação provisória, aguardando julgamento. Além disso, o estado possuía um número de presos quase 3 vezes maior que o estado da Bahia, que tem praticamente o dobro de sua população. Embora não haja correlação consistente para tanto, a justificativa para essa inflação era o decréscimo de homicídios no período (BRASIL, 2015).

Ao enxergar de maneira tão fragmentada o fenômeno das mortes ocasionadas por violência, a adoção deste modelo desconsiderou as mudanças políticas e econômicas do período, e, que o que fora praticado como ação Estatal, na prática, funcionava mais como uma transferência de problemas, onde o Estado, ao tentar uma ação direta para o combate à

violência, agia na culpabilização dos indivíduos e conversão da violência interpessoal dos homicídios para a violência Estatal da violência policial e do encarceramento.

Sobre os efeitos deletérios desta dinâmica encontrados ao desagregarmos os dados por raça/cor, em Pernambuco, por exemplo, a taxa de encarceramento por 100 mil habitantes da PN é mais do que o dobro do encontrado na PB (BRASIL, *op. cit.*). No âmbito local, contra a juventude negra, o encarceramento em massa aliou-se às mortes violentas como estratégia de controle do EIR.

6.1.2.3. *O Balanço do Microcontexto de implantação da PMAISPN no Recife*

A PMAISPN adentra na agenda da saúde no município de Recife por intermédio da luta dos Movimentos Negros, de trabalhadores da saúde e da Associação das pessoas com Doença Falciforme. A presença de lideranças e militantes dos Movimentos Negros no setor através da realização de conferências e seminários, e dos Grupos de Trabalho, é uma marca da reivindicação efetuada também por dentro do aparelho de Estado.

Ela tem como marco, tem um marco de resistência em que o próprio movimento é quem trouxe a Política para dentro dos governos então é meio que a responsabilidade é dividida, sabe? Nesse contexto então eu acho que nesse sentido, Recife tem esse avanço, né, né então diálogo. (Maria Firmina dos Reis)

Conforme a fala da entrevistada os Movimentos Negros tiveram protagonismo no microcontexto de implantação da política e pautaram seus interesses frente ao Estado na construção desse período. É perceptível assim a tentativa de absorção das demandas por parte do Estado, um ensaio de conciliação entre esses anseios e àqueles aos quais o Estado está historicamente voltado a realizar.

Durante a implementação da PMAISPN ocorreu a consolidação de serviços de diagnóstico e tratamento da Doença Falciforme. As demais ações ficaram na esfera da rede de Serviços de Saúde Atenção Primária: nas Unidades de Saúde da Família, nas Unidades Básicas e Tradicionais, nos polos do Academia da Cidade, entre outros. Essas ações ocorreram também em articulações entre outras políticas como a saúde da criança, a saúde da mulher, o Programa Saúde na Escola e Doenças crônicas.

Como visto, não há a destinação de recursos específicos para executar ações ou criar serviços para a PN no Recife, exceto os já destinados para a linha de cuidado das pessoas com Doença Falciforme. Os mecanismos de financiamentos são parte do orçamento geral do município, oriundo das demais ações para a Atenção Primária, advindos dos fundos municipal, Estadual e Federal. Também não houve a composição de uma equipe de trabalho para a implementação da política, em quase todo o período se resumia a coordenadora ou, durante um período, a presença de uma técnica de apoio.

Há nesse período a consolidação de uma tripla carga endêmica a PN segue padecendo de doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas, e causas externas como violências e acidentes. Dentre os agravos destacam-se desfavoravelmente os casos de doenças crônicas como a Diabetes e a Hipertensão, as causas externas e violências. Nas causas externas de mortalidade, apesar da redução no número de ocorrências, ainda está o Genocídio da Juventude Negra, aliado ao encarceramento em massa.

Vimos ao tratar do Macrocontexto que os governos do PT representaram, contraditoriamente, um freio e um trampolim para a realização das demandas reivindicadas pelos Movimentos Negros – freio, ao se verificar que não houve de fato uma redistribuição de renda ou melhoria efetiva nas condições de renda ou moradia, trampolim, no que trata da entrada na agenda de uma diversidade de políticas sociais, dentre elas, na saúde, a própria PNAISPN.

Para essa inserção na agenda política, como observado por Faustino (2010) em uma análise realizada em São Paulo, os Movimentos Negros configuram-se enquanto sujeito imprescindível na construção de políticas de promoção da saúde. No Microcontexto de implantação da PMAISPN a participação desses movimentos, sobretudo nos Grupos de Trabalhos, propiciou a criação de ações e serviços determinados a essa população, com maior ênfase para os espaços voltados para a o diagnóstico e tratamento da Doença Falciforme.

Na sequencia da observação do que aconteceu na esfera do Microcontexto da PMAISPN, vimos que a partir da demanda dos Movimentos Negros e do que já se havia sido construído enquanto cuidado aos Portadores de Doença Falciforme, compele-se um espaço nas gestões municipais do PT no município, algo que significa a oportunidade necessária para a implantação da política. Apesar desses avanços na Implementação de

ações e serviços, a iniquidade nas condições de saúde ao se compararem as questões raciais ainda são determinantes.

O Microcontexto da PMAISPN é caracterizado pela entrada de pautas e, por vezes, de representantes dos próprios Movimentos Negros em instâncias do Estado. Esse advento, apoiado pelos segmentos que já tencionavam espaços institucionais como os grupos de trabalho, propiciam a criação e a ampliação serviços e ações para o cuidado da saúde da PN. Entretanto, ao relacionarmos o que fora realizado aos dados referentes à situação de saúde, identificamos que as determinações do macro e do micro contexto não foram modificadas, pois a PN amarga ainda condições desiguais de existência.

Durante a implementação e execução da política – neste caso no combate à disparidade encontrada nos indicadores de saúde – possui enorme relevância a compreensão que se possui da temática e quais de seus aspectos ganham corpo na programação da política. Dessa forma, veremos na análise de seu conteúdo quais foram as pautas que efetivamente entraram na agenda e quais as ficaram de fora.

6.2. O Conteúdo da PMAISPN

No Modelo Abrangente de Análise de Políticas, a análise do Conteúdo diz respeito à situação inicial, aos programas, projetos, ações, objetivos, às metas, sua situação desejada, seus recursos e, por fim, a sua coerência interna e externa, além de suas perspectivas políticas e sociais - Neoliberal, Conservadora, Social Democrata, Socialista, Feminista, Verde, Discriminatória (ARAÚJO e MACIEL, 2001).

Quatro são os principais documentos que fundamentam a PMAISPN do Recife a lei 16.635 de 2001 (RECIFE, 2001), a Portaria municipal 14 de 2002 (RECIFE, 2002), a portaria 031 de 21 de março de 2006 (RECIFE, 2006), e, a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009).

A lei 16.635 de 2001 cria o “Programa de Prevenção e Assistência Integral às Pessoas Portadoras do Traço Falciforme e Anemia Falciforme” no Município do Recife (PAF), representa um enorme avanço no que diz respeito à legislação e ação do Estado no cuidado em saúde para a PN, nesse caso específico, aos portadores de uma doença historicamente negligenciada. Essa Lei dispõe sobre a obrigação do município em disponibilizar aos portadores de Doença Falciforme exames, Cobertura vacinal, toda a medicação necessária ao tratamento, assistência ao pré-natal, aconselhamento genético, acompanhamento especializado, cadastro específico, ações educativas de prevenção e assistência integral (RECIFE, 2001).

Já a Portaria nº 014 de 16 de Março de 2002 é a responsável pela Instituição do “Grupo de Trabalho do Programa de Anemia Falciforme” (GT-PAF), conforme a portaria, a composição do GT-PAF deveria contar com a participação de um membro de cada uma dessas instituições: Comitê de Promoção dos Direitos Humanos, Secretaria de Saúde, Associação dos Portadores de Anemias Hereditárias de Pernambuco, Articulação de Negras e Negros de Pernambuco e Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (RECIFE, 2002).

Os dois documentos possuem enorme importância referente a concepção, execução e efetivação de ações e de uma rede assistencial para tratamento da Doença Falciforme,

contudo, mesmo enquanto proposta precursora, o GT-PAF delongou ao menos quatro anos para a criação de uma linha de cuidado mais ampliada em referência a SPN.

Tal proposta é instituída por meio da portaria 031 de 21 de março de 2006 quando é criada a Gerência Operacional de Atenção à População Negra e o Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra, e, instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra e substituição do GT-PAF pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN). Este grupo de trabalho, com composição mais ampliada contava com a participação de representantes de dezesseis segmentos, entre área técnica, diretorias, fóruns, conselhos e Movimento Negro. O GTSPN tem como competência:

I - sistematizar proposições que visem à promoção da igualdade racial na atenção à saúde no âmbito do SUS municipal; II - apresentar subsídios técnicos, políticos, administrativos e gerenciais voltados à atenção à saúde da População Negra com vistas à implementação e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde; III - participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a saúde da População Negra, o combate ao racismo institucional e a promoção da igualdade racial; IV - participar e contribuir no acompanhamento da implantação, no âmbito municipal, do desenvolvimento das ações programáticas e políticas de combate ao racismo institucional e da promoção da igualdade racial, emanadas da Diretoria de Igualdade Racial/Secretaria de Direitos Humanos e Segurança Cidadã da Prefeitura do Recife (RECIFE, 2006).

Doravante, a constituição do GTSPN propostas e ações com temáticas mais amplas são inseridas na pauta de trabalho da secretaria de saúde: articulação com outras políticas públicas – Educação e Igualdade Racial; e, articulação com outras políticas de saúde, através de ações específicas para o combate e/ou tratamento de morbimortalidade materna e infantil, DST's, doenças crônicas não transmissíveis, saúde bucal, transtornos mentais, câncer de colo uterino, câncer de mama e causas violentas (ARRUDA, 2007; SANTOS, 2014).

A formulação oficial da política ocorre no ano de 2006, na transição do GT-PAF para o GTSPN. A portaria 031 DE 21 DE MARÇO DE 2006 possui as diretrizes da implementação da política no município do Recife. Quanto aos princípios e aos objetivos

da política, o documento norteador é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (BRASIL, 2009).

O objetivo da PMAISPN é a promoção da saúde integral da População Negra, com ênfase na redução das desigualdades raciais, no enfrentamento ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS/Recife. Sua marca é o fato de reconhecer o racismo, as desigualdades raciais e o Racismo Institucional como determinantes sociais das condições de vida e do processo saúde-doença, de igual forma, baseia-se na eliminação das desigualdades e na promoção da equidade em saúde; como (SANTOS, 2014).

O conteúdo da PMAISPN está em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. A PMAISPN possui como Marca e Objetivo *ipsis litteris* o texto que está contido na versão nacional (ARRUDA, 2007; SANTOS, 2014).

Percebe-se que as desigualdades raciais ou o racismo como determinação, estão presentes originalmente na PMAISPN, contudo, uma incongruência se revela no fato dessas mesmas categorias não se encontram na elaboração dos PMS. Os destaques nesses documentos são o enfrentamento ao Racismo Institucional, a realização de cuidados para portadores de Doença Falciforme e a formação de profissionais por meio da Educação na Saúde.

6.2.1. *O planejamento da PMAISPN: conteúdo e financiamento*

Os documentos referentes ao planejamento em saúde disponíveis no SARG-SUS – Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, e Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior – nos apresentam os objetivos, ações, recursos e metas traçadas por uma gestão municipal para execução da política em saúde.

Sobre o investimento financeiro referente à política PMAISPN, vale destacar que no período analisado não houve nenhuma rubrica ou aporte financeiro especificamente destinado à implantação ou implementação da política explicitado nesses relatórios. Nem mesmo algum valor específico com o objetivo de fomentar ou subsidiar alguma ação em saúde.

Esse aspecto, como já mencionado no Microcontexto da política, de acordo com a entrevistada “Maria Firmina dos Reis” torna-se um entrave no processo de organização e planejamento das ações referentes à PMAISPN:

A questão do financiamento, hoje ela é muito desafiadora, embora a gente tenha um alcance de muitas atividades, mas muitas vezes a gente vai, e aí, é uma coisa que a gente tem evitado, que é gerar uma coisa que a gente não dá conta depois do resultado, né, ou não acompanhar, é algo que a gente tem pensado muito sobre as ações para a política (Maria Firmina dos Reis)

Percebe-se a partir do que fora mencionado que a não existência de um financiamento específico da política provoca um impasse no planejamento das ações e delimita o desenvolvimento das ações.

Como forma de analisar o que fora elaborado como conteúdo da PMAISPN na cidade do Recife no período, suas barreiras e possibilidades no planejamento, motivadas por limitações no conteúdo e/ou no aporte financiamento, foi realizado um contraponto comparativo com duas outras capitais de estados do Nordeste brasileiro: Fortaleza e Salvador. Embora possuam suas particularidades, as três cidades possuem grandes semelhanças sócio demográficas, possibilitando realizar um contraponto.

Foram pesquisados os mesmos documentos durante um período análogo nas três capitais nordestinas. No que se refere ao conteúdo da política, foi observado que a cidade de Fortaleza repete o constatado no Recife, no que diz respeito à ausência de um financiamento específico para políticas de saúde para a População Negra. Por sua vez, Salvador possui valores destinados no RAG de 2010 e no PMS de 2013 (RECIFE, 2006; 2010; 2014; 2018; FORTALEZA, 2010; 2014; 2018; SALVADOR 2010; 2014; 2018).

A ausência de direcionamento exclusivo nos instrumentos oficiais do planejamento em saúde ou na descrição dos relatórios de gestão não é exclusividade das Políticas Municipais de Saúde para a População Negra, visto que no Recife e nestas outras cidades também não existe financiamento específico nos PMS, PAS e RAG destinados a outras políticas ou ações de saúde.

O fato do orçamento da PMAISPN estar inserido dentro do financiamento amplo da Atenção Básica (COSTA, 2011), aliado à inexistência de exclusividade ou ao acesso

reduzido aos recursos financeiros para a execução da política, como visto nos instrumentos de planejamento, agudiza ainda mais a dificuldade de execução das Políticas de Saúde para a População Negra nesses municípios, uma vez que entram na disputa por recursos orçamentários que já são cronicamente escassos.

Sobre a ausência de recursos, para as políticas de saúde, Áquila Mendes (MENDES e MARQUES, 2009; MENDES, 2018) aborda a persistência histórica do subfinanciamento estrutural do SUS desde sua criação no final da década de 1980, causado em certa medida pelo não destinação por parte do governo federal dos devidos recursos pertencentes ao SUS e que são oriundos do orçamento da Seguridade Social. O autor ainda pontua que com a Emenda Constitucional 95 esse subfinanciamento irá se tornar em um desfinanciamento, visto que propõe um congelamento no investimento para essa área por um período de 20 anos.

Se por um lado o planejamento de recursos ou a execução dos mesmos não estão discriminados, as ações e metas para a política aparecem descritas, com maior diversidade nos planos e relatórios de Recife e Salvador. No período analisado os documentos citados evidenciam algumas temáticas com maior recorrência nas ações e serviços de saúde voltados a SPN do Recife. Os quatro PMS existentes entre 2006 e 2018 trazem as propostas de cuidado à População Negra da cidade do Recife.

O PMS do Recife de 2005-2008 (RECIFE, 2005), segundo da gestão do PT, tem como uma de suas proposições implantar uma política de atenção à saúde para a PN.

As metas para alcançar esse objetivo eram garantir a PN o acesso a serviços voltados para problemas específicos; a sensibilização dos profissionais para garantir o acesso à atenção básica nos terreiros religiosos de matriz africana, reconhecendo suas tradições e saberes; o estabelecimento de parcerias com os povos de terreiros reconhecendo-os como espaços de fortalecimento das ações de atenção básica; e, a inserção do quesito raça/cor em todos os documentos produzidos e utilizados pelos (as) profissionais da Secretaria de Saúde.

Também compunham as metas o fortalecimento do programa de anemia falciforme; a formação através da educação permanente dos profissionais sobre a abordagem racial e sensibilização para o preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de registro utilizados pelos profissionais; a implantação da coordenação da política; e, de uma

comissão de defesa da saúde integral da População Negra nos conselhos de saúde (RECIFE, *op. cit.*)

O PMS do Recife de 2010-2013 – terceiro da gestão municipal do PT no Recife, no governo desde 2000, apesar de possuir agora um novo gestor no executivo – apresenta como proposta inicial a realização de um diagnóstico e posterior tratamento de doenças do recorte racial, com ênfase nas pessoas portadoras de doença falciforme; a implantação do Quesito Raça/Cor nos Sistemas de Informação e nos formulários da Saúde; a implementação da Atenção à Saúde da População Negra; fortalecimento da gestão participativa; fortalecimento da articulação intra e intersetorial e do Controle Social, com foco na redução das desigualdades étnico-raciais, e no combate ao racismo e à discriminação nas instituições e nos serviços do SUS.

Também estão presentes propostas para o fortalecimento da articulação com as comunidades de Religiões de Matriz Africana com vistas à redução da intolerância religiosa; Capacitação de profissionais da Atenção Básica com enfoque na SPN e Doença Falciforme; e, a manutenção da elaboração e ampla divulgação do perfil anual de SPN através da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (RECIFE, 2010).

A implementação das ações dos dois primeiros PMS, sobretudo as voltadas para a articulação entre a Estratégia Saúde da Família e as Religiões de Matriz Africana não esteve livre de tensionamentos por parte dos profissionais. Foram em grande parte provocadas pela falta de conhecimento que resulta em preconceito:

Então as Agentes Comunitárias de Saúde começaram a conhecer, você só quebra esse preconceito quando você conhece e essa população começou até acesso então. “Aqui também eu posso? Pode! Pode fazer” então a gente começou a perceber que as pessoas tinham acesso e não tendo acesso desconheciam. (LAUDELINA DE CAMPOS MELO)

Como veremos na descrição do Processo de Implantação e Implementação da PAISPN, apesar das dificuldades encontradas, os anos referentes aos dois PMS citados (2006-2009 e 2010-2013) representam a entrada na agenda do município de ações que visam a discussão do Racismo, principalmente a concepção de Racismo mesmo que quase exclusivamente por sua concepção Institucional, e a realização de atividades em Terreiros de Religião de Matriz Africana com vistas a proporcionar acesso à população próxima a

esse espaço a serviços de saúde e combater a intolerância religiosa. Apesar das dificuldades encontradas na execução das metas, como visto no tensionamento religioso, elas estão presentes nos referidos PMS. O PMS que o sucede não segue a mesma perspectiva.

O PMS de 2014-2017 possui uma enorme diferença em seu conteúdo sobre o que diz respeito ao detalhamento de ações, serviços ou metas destinadas à SPN. Em nenhum de seus eixos ou objetivos existe a descrição de alguma ação ou linha de cuidado para essa população. Este PMS é elaborado durante a primeira gestão do PSB, embora nesse período a Secretaria Municipal de Saúde passe por amplas transformações a Coordenação Municipal da Política de Saúde da População Negra segue com a mesma coordenadora (RECIFE, 2014a).

Apesar da manutenção da coordenadora da política, aqui se levanta a hipótese que as gestões do Aparelho de Estado foram determinantes na construção do planejamento em saúde no município, visto a enorme mudança presente no esvaziamento das metas e ações referentes a Saúde da PN. Um dos entrevistados menciona como a transição da gestão municipal modificou a perspectiva de planejamento de políticas públicas e sociais:

(...) na verdade a gente tinha na gestão do PT uma forma e uma concepção de tocar a política, no momento que a gente se afasta da gestão é implementada um outro formato onde realmente há diferença de concepção de quando o PT está à frente, ele implementou um formato (...) (Solano Trindade)

A gestão se voltava a executar em sua Plenitude as demandas dos debates Democráticos e progressistas. Toda semana que vinha, a vontade era apresentada pela maioria das pessoas que participavam das assembleias do orçamento participativo, era sistematizada e executada em toda a sua extensão. Na chegada do PSB à frente da gestão esta concepção é interrompida, ela para. E legitimamente o PSB implementa uma outra forma de escuta e que tá aí até hoje (Solano Trindade)

Na fala do entrevistado “Solano Trindade” encontra-se uma concepção de consentimento com a estratégia de diálogo com os Movimentos Sociais operante na esfera municipal até 2012.

Contudo, não se deve perder de vista as contradições presentes na tentativa conciliadora nas gestões do PT no executivo federal e municipal do Recife, já mencionada na análise do Contexto da PMAISPN. Tal perspectiva possibilitou espaços para demandas historicamente negligenciadas, todavia, tal como visto na macro e na micro política, esse

fator não representou necessariamente a reparação das desigualdades e explorações sofridas pela PN evidenciadas na situação de renda, moradia e em sua morbimortalidade.

Além disso, o depoimento de “Solano Trindade” também apresenta elementos que nos permite entender a mudança no diálogo com a população e com os movimentos sociais durante a transição de governo a partir de 2012 no Recife. Se levarmos em consideração esse deslocamento, entende-se que ele pode ser decisivo na ruptura sentida no primeiro PMS da gestão do PSB. Observa-se a ausência de especificidade na construção das metas do primeiro PMS, essencialmente nos assuntos referentes a PMAISPN, política com tradicional presença dos Movimentos Negros e com espaço marcado nos PMS desde sua concepção.

O documento seguinte, O PMS de 2018-2021 – referente à segunda gestão municipal do PSB –, volta a descrever as metas e ações previstas para o período, e visa: realizar a capacitação para 70% dos profissionais da rede sobre temas alusivos a política da População Negra; ampliar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, promovendo capacitação; criar 08 Fóruns de Saúde da Juventude Negra nos território; e, monitorar a implementação da Política Municipal de População Negra, com realização de 04 Rodas de Diálogo.

As ações propostas nas PAS entre 2011 e 2017 tinham em seu conteúdo os seguintes objetivos: a Implantação da Política, o combate ao Racismo Institucional, a oferta de uma linha de cuidados para pessoas acometidas da Doença Falciforme na Atenção Primária e Especializada, as ações de Educação Permanente e o Controle Social (RECIFE, 2011a; 2012;. 2013; 2014b; 2015; 2016; 2017)

Confirmando essa perspectiva, os RAG; mostram o fortalecimento do controle social através da articulação com lideranças negras da cidade e representantes de terreiros e religiões de matrizes africanas; o enfoque na Saúde da criança para a População Negra, por intermédio da realização do “Ninar nos Terreiros”. – apenas em 2011 existe no RAG a intenção do desenvolvimento de ações de promoção à saúde (RECIFE, 2011b).

Contudo, duas ações ganham maior ênfase nos planos e relatórios nesse período: o combate ao Racismo Institucional e o fortalecimento de uma linha de cuidado às Pessoas com Doença Falciforme. Neste sentido, é proposto o desenvolvimento de ações de

Educação na saúde sob a égide da proposta da Educação Permanente com formações objetivando combater o Racismo Institucional, visando a redução de doenças crônicas e não transmissíveis, e, a atualização sobre a Doença Falciforme. Com maior destaque surge a organização da linha de cuidado e assistência às pessoas com a Doença Falciforme, principalmente com a realização de rodas de diálogo e articulação de policlínicas, hospitais e laboratórios.

Entre os anos 2011 e 2017 as ações sobre Anemia Falciforme estão presentes em maior número, tanto nos PMS, quanto nos PAS e nos RAG. Inclusive, a Doença Falciforme é a única temática que pode ser relacionada à PN, pois historicamente é uma de suas pautas, presente no PMS de 2014-2017.

Na cidade do Recife, o comparativo entre o Conteúdo da Política de Saúde para População Negra presente nos PMS traçados para o período entre 2005 e 2021 apontam para a heterogeneidade na condução de políticas de cada gestor municipal, principalmente na transição de gestões entre partidos diferentes, conforme vemos na tabela a seguir:

Tabela 26 - Conteúdo da Política e gestões municipais no Recife

Ano	2006-2009	2010-2013	2014-2017	2018-2021	
Recife	Gestão Municipal	(PT)	(PT)	(PSB)	(PSB)
	Conteúdos da Política abordada no Plano Municipal	Implantação da PMAISPN Reconhecimento dos saberes dos Povos de Terreiro; Inserção do quesito raça/cor Educação Permanente	Diagnóstico de doenças, ênfase nos portadores de Doença Falciforme Implantação do quesito raça/cor Combate à intolerância religiosa Educação Permanente	Aborda exclusivamente a Doença Falciforme enquanto pauta referente às reivindicações da PN	Educação Permanente Preenchimento do quesito raça/cor Criação de fóruns e rodas de diálogo

(Elaboração do autor)

Cada um dos PMS é demarcado por especificidades, e, embora possuam elementos em comum, prevalece a descontinuidades nas linhas de ação apontadas para o planejamento e ação da PMAISPN.

Como visto, os PMS são construídos de maneira colegiada por usuários, trabalhadores e gestores, a partir das deliberações das Conferências Municipais de Saúde. Percebe-se, no Recife, que as mudanças nas gestões modificaram fortemente a composição dos Planos de saúde, principalmente na transição entre partidos diferentes.

O primeiro PMS citado, confeccionado antes da portaria que institui a política traz o compromisso de implantação da mesma, aponta para a articulação dos trabalhos com os Povos de Terreiro e a Inserção do quesito raça/cor. Aqui não se percebe ainda o predomínio de ações voltadas para a linha de cuidado de portadores de Doença Falciforme ou ações de Educação na Saúde. O segundo Plano já traz mais fortemente essas duas perspectivas e uma mudança de condução focando o combate da intolerância religiosa, mas não menciona o trabalho articulado com os Povos de Terreiro.

Transformações drásticas ocorrem mesmo no terceiro PMS, primeiro da gestão do PSB no município, nele a SPN não é mencionada em nenhuma das oitenta e quatro páginas no documento. A ausência do tema revela muito a respeito do que foi planejado para essa população no período. O quarto PMS analisado, segundo do governo municipal do PSB, transcende o período proposto pelo presente estudo, mas vale mencionar que retoma as ações de Educação na Saúde, preenchimento do quesito cor e acrescenta a criação de fóruns.

As disputas efetuadas pelo controle político do Estado, como mencionadas por Marx (2011a; 2012; 2011b) provocam articulações e cisões entre os diferentes grupos que constituem a sociedade. A depender do êxito eleitoral do representante que responde aos anseios de uma ou mais frações específicas da burguesia, e/ou dos interesses imediatos dos trabalhadores, o cenário político pode ser enormemente modificado.

Pelo alto grau de complexidade do Estado capitalista os trabalhadores necessitam estar atentos para o fato de que um período de concessão de políticas sociais não representa o findar do antagonismo de classes ou a consolidação do Estado enquanto um mediador equânime entre as classes Para Marx (2011b), em uma situação mais intensa, mesmo que a

classe trabalhadora se aposse da máquina do Estado ela não pode utilizá-la para seus próprios propósitos sem antes modifica-la radicalmente.

Assim, se por um lado as alianças formadas podem significar o favorecimento imediato de grupos específicos, em uma análise mais aprofundada, revela-se que no MPC a essência o Estado está na defesa e manutenção dos possuidores dos meios de produção. Afinal, embora o Estado não represente diretamente os desígnios de um ou outro burguês, o mesmo está a serviço dos interesses de uma classe em geral, no caso do capitalismo da hegemonia da classe dominante.

Dessa forma, a chegada de um novo partido à regência, mesmo que seja em uma esfera reduzida como o executivo municipal, pode causar mudanças severas na dialética entre os Movimentos Sociais locais e o Estado. Preservando o entendimento que, em última instância, o aparelho de Estado vai estar a serviço das classes dominantes, os trabalhadores devem estar cientes que a aliança tática com partidos que, ao menos no discurso, possuem compromisso com os Movimentos Sociais pode significar o desenvolvimento da luta por direitos sociais.

O fato de a gestão municipal do Recife entre os anos de 2001 e de 2012 - caracterizada como mencionada nas entrevistas por sua associação às pautas dos Movimentos Sociais, dentre eles dos Movimentos Negros – ter sido substituída pode ter causado uma ruptura inicial na predileção do conteúdo do planejamento da PMAISPN presente no PMS.

As mudanças nas gestões municipais apresentam a dificuldade de continuidade e coesão nas estratégias e ações traçadas nos Planos Municipais, principalmente no decênio 2006-2016. Ademais, os relatos dos entrevistados durante a pesquisa apontam para mais outros elementos que não estão presentes no Conteúdo da Política, como visto nos PMS citados três temáticas se destacam a consideração do conhecimento popular, a “transversalidade” na execução da política, e a perspectiva de aumentar o para além das questões referentes à Doença Falciforme.

Sobre temáticas que não estiveram presentes no Conteúdo, as entrevistas apontam para diretrizes que não estão nas ações e serviços da política:

Que a medicação popular, que cura, já foi provado cientificamente tá certo? Mas academia ainda não se curvou para esse conhecimento popular. (Solano Trindade)

Então a gente tem pensado nesse universo do conteúdo, né? (...) Então a gente precisa ser na verdade atualizado, é preciso, então a política nacional, para as políticas municipais haver o processo de reorganização desses conteúdos sabe por quê? Por exemplo, aí eu vou voltar novamente, quando a gente pensa em trabalhar comunidades tradicionais, que é um dos parâmetros dentro da política municipal também (...) (Maria Firmina dos Reis)

A fala do entrevistado “Solano Trindade” trata da ausência da medicina popular, a entrevistada “Maria Firmina dos Reis” aborda algo que pode ser uma das causas para esta ausência, que é a não participação das comunidades tradicionais enquanto saber formulador da política. Embora estejam presentes no cotidiano, as práticas originadas do conhecimento popular ou dos Povos de Terreiro não são incorporadas no Conteúdo da política, seja em sua formulação, seja em seu planejamento e execução.

Diversos estudos apontam para a participação efetiva no território das religiões de matrizes africanas como forma de cuidado historicamente estabelecida em nosso país, através do acolhimento, da escuta, dos cuidados com o corpo, dos banhos, das dietas e do uso de medicamentos fitoterápicos. (FAUSTINO E SPIASSI, 2010; LAGES e RIBEIRO, 2019; BARBOSA *et. al*, 2018; ROCHA, SEVERO E FÉLIX-SILVA, 2019).

Os terreiros e espaços similares não desmerecem ou pretendem concorrer com a medicina científica, antes compreendem o cuidado realizado de maneira complementar (SILVA, FERNANDEZ E SACARDO, 2017). De fato, muito antes da oferta de serviços de saúde por parte do Estado esses lugares já funcionavam no acolhimento daqueles que não tinham suas demandas recebidas em nenhum outro espaço da sociedade (GARCIA, 2016).

Entretanto, o que ocorre é que tais exercícios de cuidado, seguimentos da atuação histórica dos povos de terreiro, quase sempre não são institucionalizados como política de Estado. Por sua vez, a observação das diferentes Práticas Integrativas e Complementares demonstra o importante avanço no processo de transpor a hegemonia dos cuidados em saúde centrados em um modelo biomédico para um modelo ampliado, entretanto, nenhuma

das 29 práticas institucionalizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) advém ou relaciona-se diretamente com o saber tradicional da PN.

Essa estratégia, longe de ser resultado de um fortuito esquecimento, é parte constituída do apagamento, que Clóvis Moura (2019) e Fanon (2008) vão apontar como uma artimanha presente no processo de colonização que deslegitima o conhecimento e segrega os Povos Negros.

Frantz Fanon (2008) nos apresenta a importância da linguagem em suas dimensões que permitem a imersão no mundo, o relacionamento com o outro e o reconhecimento da alteridade. O colonialismo apresenta o lado deletério dessa perspectiva, pois suas relações foram responsáveis por desfavorecer a Cultura e a Civilização Negra, e, por exigir do negro o esforço para que assuma a língua e a cultura dominante na vã tentativa de ser aceito no mundo do colonizador branco. A não incorporação do Saber tradicional dos povos de terreiro na prática cotidiana dos serviços de saúde reverbera o apagamento proposital e mais amplo que o Negro sofre no Brasil.

Clóvis Moura (2019) lança um olhar crítico aos conceitos sincretismo, assimilação, acomodação e aculturação e de como eles foram utilizados para neutralizar a resistência cultural do Negro. Esta dinâmica dá-se tanto no plano religioso quanto no plano étnico. A cultura do Negro é vista como inferior, exótica e perturbadora, seus saberes não são assumidos e são rejeitados. Isto se evidencia no fato de que enquanto outras religiões são reconhecidas como práticas curativas, como as práticas orientais, as religiões africanas são perseguidas.

Em consonância, Fanon (*op. cit.*) enuncia que no processo de dominação colonial o povo colonizado tem sua originalidade cultural sepultada e é lançado em um complexo de inferioridade frente a cultura da nação colonizadora. Para Moura (*op. cit.*), este apagamento da cultura e conhecimento do Negro opera como uma barreira que mesmo após a escravidão segrega o Negro e o leva às grandes áreas gangrenadas do capitalismo dependente.

Assim, a não incorporação por parte do Estado das práticas de cuidado populares e tradicionais historicamente constituídas pela PN evidenciam uma estratégia mais ampla de apagamento do saber e da cultura do Povo Negro que persiste por séculos. Mesmo quando

abre espaço para a introdução de saberes entendidos como integrativos e complementares, não se pondera a inserção da medicina popular e tradicional Negra.

Conforme os entrevistados, outra questão ausente, é a consideração da realização do trabalho articulado com outras políticas públicas e de saúde:

Então, é na realidade, não são outras temáticas que a gente colocaria, seria a transversalidade da política, que a gente pudesse para essa política, uma forma mais adequada na assistência na atenção e no cuidado ela porque ela não é uma política estratégica é uma política transversal (Ruth de Souza).

(...) também precisava intersectorialização Eu não sou mulher de manhã, não, sou jovem de tarde, de noite, então a gente começar a principalmente a ir para dentro desses terreiros que tem muita LGBT e usar essas políticas e até fazendo a questão de ir para além da política da anemia falciforme que é muito importante, é uma das coisas principais, mas a gente avançou muito quando consegue fazer uma ação como determinante de saúde, mas por exemplo a gente está em locais vulneráveis. E essa política, ela tem que estar casada, por exemplo, com as demandas políticas como o saneamento básico, a questão da Reforma Urbana. (...) (Laudelina de Campos Melo)

O primeiro fragmento trata da não inserção da política em uma dinâmica mais ampla que considere outras temáticas e setores das políticas sociais, que é a “Transversalidade” a segunda fala sobre a “Intersectorialidade”. As concepções de transversalidade e de Intersectorialidade no âmbito das políticas públicas surgem como propostas para dar conta de problemas com altíssimo grau de complexidade, como é o caso da execução das políticas públicas, através da integração e conciliação de saberes (NOGUEIRA e FORTE, 2019; JUNQUEIRA, 1997). Por essa perspectiva, entende-se que operacionalizar a PMAISPN requer do Estado tanto à articulação do trabalho com diferentes atores da secretaria de saúde quanto com atores de outras secretarias de governo.

O trabalho em saúde compreendido de maneira mais ampla, de forma a buscar as influências de seus condicionantes e determinantes, torna imprescindível a conjunção de esforços entre políticas de saúde, educação, assistência, habitação, segurança, entre outras. Nos documentos de planejamento em saúde analisados não são recorrentes a designação de ações intersectoriais.

Especificamente, sobre a ênfase na Doença Falciforme como única temática que está presente em todos os PMS, veremos no tópico que trata do Processo de Implantação da política que o tratamento para a Doença Falciforme configurou-se como um aspecto inaugural na discussão de políticas de saúde para a PN no país e no Recife. Ainda assim, há o reconhecimento por parte dos entrevistados da necessidade de ampliar essa perspectiva na elaboração do Conteúdo da política:

Minha contribuição foi principalmente aqui em Recife descentralizar o olhar para a doença falciforme, a gente tem aqui, aquela coisa que é o marco, é a vanguarda, a gente tende a ficar preso, e é necessário ela, eu acho que é um processo que é lento, mas que a gente precisa, né, começar a abrir esse leque então foi quando a partir de 2014, mais ou menos, a gente foi trabalhar como técnico e a gente começou a fazer esse olhar para a implementação da política no processo mais amplo. Eu acho que a grande contribuição foi essa. É olhar a questão do racismo como algo estrutural para a saúde. Pensar as formas de combater o racismo institucional também dentro da Saúde. (MARIA FIRMINA DOS REIS)

A entrevistada “Maria Firmina dos Reis” pontua que ampliar esse debate significa “olhar a questão do racismo como algo estrutural para a saúde”. Conforme Almeida (2018) o aspecto estrutural do Racismo significa incorporar na discussão a violência institucional, cultural sofrida pelo Negro. Em conformidade, enxergar o Racismo mediado pela categoria da Totalidade nos conduz ao entendimento de que o Conteúdo da PMAISPN deve requerer do Estado o necessário cuidado com as doenças historicamente negligenciadas, como é o caso da Doença Falciforme, todavia também exige ir além do enfoque biomédico e considerar que a saúde da PN também é afetada por questões sociais, políticas e econômicas.

Ao visualizarmos a SPN enquanto algo complexo e síntese de múltiplas determinações, constatamos na fala dos entrevistados temáticas aparentemente diversas, mas que possuem unidade ao traduzirem a necessidade de formulação desta política por uma perspectiva que supere a abordagem medicalizante ou embasada apenas no tratamento de doenças. Os elementos que foram percebidos como faltantes no conteúdo da política tratam justamente de questões necessárias para superar uma abordagem focada em patologias.

Inserir a transversalidade e a intersetorialidade indica a inclusão de atores e iniciativas que transcendam o âmbito das ações e serviços de saúde; por sua vez, introduzir as práticas curativas tradicionais da PN trata do resgate de um conhecimento, que juntamente com outros saberes populares, é parte do apagamento intencional que a cultura dessa população sofre.

Nos documentos do planejamento em saúde no Recife denota-se a ausência de financiamento específico e o planejamento em saúde voltado para a Educação na saúde e capacitações com ênfase no cuidado a Doença Falciforme e combate ao Racismo Institucional, a redução da intolerância religiosa e ações em terreiros.

Diante da fala dos entrevistados nos deparamos com temáticas que não aparecem no Conteúdo da Política, tal como com a inconstância nos temas e ações planejadas, presentes nos principais instrumentos de planejamento e prestações de conta. Tal ausência, longe de constituir-se enquanto descuido, é parte de um apagamento mais amplo que reforça e reproduz o Racismo e conseqüentemente a estrutural exploração do Negro no país. Vejamos a seguir se tal constatação se repete nos PMS, PAS e RAG de Salvador e Fortaleza.

Reforçando essa ideia, segundo Araújo e Teixeira (2016) apesar do Estado reconhecer e inserir em sua agenda de saúde o combate ao racismo, esse movimento dá-se por intermédio da disputa do conteúdo político e ideológico que será adorado, e, da limitação de recursos financeiros para a execução de ações de grandes amplitudes.

6.2.2. O Comparativo com Fortaleza e Salvador

Em Fortaleza o PMS de 2010-2013, segundo da gestão do, PT, elenca como objetivo principal a Participação social, o estabelecimento de mecanismos de combate ao Racismo Institucional, à construção de uma articulação do SUS com as Religiões de Matriz Africana, o estabelecimento de ações de combate a agravos predominantes na População Negra. Sua diretriz é a qualificação da rede de saúde para a promoção da saúde (FORTALEZA, 2010).

Como metas estão: a instituição Política Municipal de Saúde da População Negra; a realização da I Conferência e Saúde da População Negra; a criação da rede de religiões

afro-brasileira e saúde; a realização e participação em eventos municipais, regionais e nacionais; a articulação com Terreiros de religião afro-brasileira no combate à epidemia de AIDS/HIV, doença falciforme, e outras hemoglobinopatias (FORTALEZA, 2010).

O PMS 2014-2017, primeiro do Partido Republicano da Ordem Social (PROS) que a partir do ano de 2015 teve a mudança de legenda do prefeito para o Partido Democrático Trabalhista (PDT) - pretende Implantar e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra; Criar e efetivar comitês técnicos participativos, e, Capacitar trabalhadores para apropriação da referida Política. Além disso, pretende Instituir a PNAISPN através de um Plano Operativo Intersetorial (FORTALEZA, 2014).

O Plano Municipal de 2018-2021 segundo da gestão do mesmo prefeito, é ainda mais sintético e apenas apresenta como proposta elaborar intersetorialmente o Plano Operativo Municipal que institui a Política Municipal de Saúde da População Negra (FORTALEZA 2014; 2018).

Os RAG e PAS presentes no Sargsus entre 2012-2018 não apresentam nenhuma proposta para a temática, com exceção da PAS de 2016 que repete o que está proposto no PMS 2014-2017.

Em Fortaleza não aparecem sistematizadas em seus planos e relatórios de saúde, assim como em Recife, valores específicos destinados à Implantação ou Implementação da Política, Em Salvador as ações são diversificadas em conteúdos e propostas e em maior número que nas outras duas cidades, além de mostrar valores específicos destinados à ações da política. Na capital baiana há uma diferença significativa entre os planos municipais e os respectivos PAS e RAG de 2010 e suas propostas a partir de 2014 (SALVADOR, 2010; 2014).

Na cidade de Salvador, sob a gestão do, Partido do Movimento Democrático (PMDB), o PMS 2010-2013 aponta para o combate ao RI, para a interlocução com os Povos de Terreiro, para preservação da cultura de saúde nas áreas remanescentes de Quilombos Urbanos, para redução da Morbimortalidade da população Quilombola, para dar visibilidade aos agravos prevalentes na População Negra, e para a Educação na saúde (SALVADOR, 2010). Merece destaque o RAG de 2011 com O total programado para a referida atividade no exercício 2011 foi R\$ 51.000,00 e o executado foi R\$ 27.985,79 (SALVADOR, 2011).

O plano municipal de 2014-2017 e as referentes PAS -, já na gestão do Democratas (DEM), perdem a diversidade de conteúdos da versão anterior e trata apenas das temáticas do quesito Raça/cor, RI, implementações de pontos focais em saúde, incorporação de uma Abordagem étnico racial, ações de combate à intolerância religiosa, implantação de um segundo plano operativo de atenção à saúde ampliar o cuidado à Doença Falciforme. O RAG 2014 tem como eixos a implantação da política nacional, e dos Pontos focais em saúde (SALVADOR, 2014; 2014b).

Os RAG 2015, 2016, 2017 apresentam as Implementações do “II Plano Operativo Municipal de Atenção à saúde da População Negra” e do “Programa de Combate ao Racismo Institucional”, o fortalecimento da estratégia dos pontos focais em SPN na rede municipal de saúde e a implantação da linha de cuidado para pessoas com Doença Falciforme, Ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade para usuários com Doença Falciforme e a incorporação da abordagem étnico-racial pela SMS (SALVADOR, 2015; 2016; 2017).

O PMS 2018-2021 volta a aumentar o escopo de ações ao ter também como objetivo o combate à Violência contra jovens negros e mulheres negras, à hipertensão, às DCNT, e, a qualificar profissionais sobre a temática. Ademais trata da Implementação da Política de Saúde para a População Negra, com efetivação do Programa de Combate ao Racismo Institucional (SALVADOR, 2018).

Em Salvador existiu a forte participação governamental e não governamental; Salvador, cidade com cerca de 80% da população é negra. Contando com uma conjuntura política local favorável, derivada da mudança ocorrida no governo municipal em 2005, os movimentos negros foram capazes de colocar a problemática da SPN e a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde na agenda política das Secretarias Municipais de Saúde e de Reparação (ARAÚJO e TEIXEIRA, 2013).

Os Movimentos Negros são peças essenciais no transcurso de criação e consolidação de Políticas Públicas no Brasil (LEITÃO e SILVA, 2017). Conforme mencionado, a participação dos Movimentos Negros na reivindicação por condições igualitárias de vida ao Estado Brasileiro inicia-se entre os séculos XIX e XX por meios dos Jornais e Frentes Negras, passam pelos conselhos, fóruns e conferências, e, na transição do

XX para o século XXI adquire o caráter de participação institucionalizada através da ocupação de cargos no governo (RIOS, 2012).

Assim, em diferentes momentos caracterizados por distintos contextos políticos nacionais, houve articulação Movimentos Negros organizados seja por fora e seja por dentro do aparelho de Estado. No município de Salvador essa participação também se mostrou decisiva.

Por sua vez, em um cenário dessemelhante, no município de Fortaleza a implementação da Política de Saúde para a População Negra pode ter tido como obstáculo a barreira histórica da identificação e reconhecimento das populações negras na cidade (NASCIMENTO, 2012; COSTA et. al. 2010).

Quando se pensa nas três cidades, há algumas coincidências: como transição dos chefes dos executivos municipais no ano de 2013 e reeleição desses prefeitos no pleito eleitoral seguinte. Percebe-se que Salvador, assim como o Recife, possuem modificações nas mudanças de gestão ocorridas em 2013. Nesse momento, o conteúdo da política desaparece ou perde a diversidade de temáticas que a complexidade do assunto exige.

Apesar disso, a comparação com o conteúdo da política nas cidades do Recife, Fortaleza e Salvador permite identificar a criação de uma Janela de Oportunidade (KINGDON, 1994) para as três Cidades, entre 2006 e 2016, tal qual, uma entrevistada participante da implantação da PMAISPN do Recife reforça as possibilidades desse período:

Na política nacional Lula foi eleito, aí quando Lula foi eleito juntou pessoas que estavam trabalhando pela constituição da saúde da População Negra de todo o Brasil e propusemos a Humberto, que já não era mais secretário de saúde, já era Ministro da saúde, pra que Humberto, pudesse, junto com Matilde Ribeiro que era a Ministra de Igualdade Racial, trabalharem juntos pra constituir dentro do Ministério da Saúde um lócus para Saúde da População Negra, foi assim que nasceu. Aí foi feito um seminário nacional que juntou pessoas do Brasil todo, pois no Brasil todas pessoas tinham feito esse mesmo processo, e também pesquisadores, foi feito um grande seminário Nacional e a partir daí então se constituiu dentro do Sistema Único de Saúde a construção da política nacional de Saúde da População Negra, (Antonieta Barros)

Percebe-se que a chegada do PT ao comando do executivo nacional propiciou a aproximação e mesmo a ocupação de liderança dos movimentos negros que permitiram pautar em uma esfera governamental mais alta, como o Ministério da Saúde. Estes quatro

mandatos presidenciais constituíram-se em um período onde a implantação de políticas de saúde para a População Negra foi possível de ser efetivada. Todos os documentos e portarias que tratam especificamente do assunto são formulados e efetivados após o ano de 2003.

A respeito da coerência interna e externa, e, das perspectivas políticas e sociais do Conteúdo da política, vale ressaltar que o momento que antecede a criação da PMAISPN na cidade do Recife – identificado pela “Situação inicial” descrita por Araújo (2000) – é marcado pela construção, entre o fim dos anos 1990 e início dos anos 2000, da linha de cuidado voltada às pessoas com Doença Falciforme. O grupo de Trabalho voltado para a Anemia Falciforme precede a instituição da política, logo, é compreensível a forte presença da temática nos instrumentos de planejamento: visto que além do sério comprometimento que a doença causa, já havia na cidade um fortificado movimento social de familiares e portadores da patologia.

Além do destaque à linha de cuidado à Doença Falciforme também estão presentes o combate ao Racismo Institucional, às ações de Educação na Saúde e ocasionalmente articulações com os Povos de Terreiro. Em contrapartida, não aparecem predominantemente ações de promoção à saúde nem ações destinadas à prevenção de doenças negligenciadas (Tuberculose e Hanseníase), acidentes e violências, e doenças crônicas (hipertensão e diabetes mellitus).

Observa-se a ênfase necessária a uma doença historicamente negligenciada, a Doença Falciforme, mas há a necessidade de incluir aspectos que representam as maiores taxas de morbimortalidade – embora isoladamente o RAG demonstre ações no ano de 2015 visando o combate à Hipertensão Arterial – não estão presentes outras temáticas como acidentes, a constante violência contra as mulheres e jovens negros e, outras doenças como a tuberculose e a hanseníase. Por fim, o enfrentamento ao racismo sob a exclusividade de sua compreensão enquanto fenômeno de caráter institucional merece a realização de uma análise mais aprofundada.

6.2.3. *O Conteúdo da Política e a ênfase no combate ao Racismo Institucional*

O conceito de Racismo Institucional, doravante (RI), ganha ênfase nos anos 1990, e principalmente nos anos 2000, torna-se assim um dos termos centrais na discussão sobre racismo e SPN (LOPEZ, 2012). Entre os achados da presente pesquisa a categoria RI influencia hegemonicamente a compreensão do racismo nos estudos e debates na saúde. Dessa forma está presente no conteúdo das políticas da PNSIPN e conseqüentemente da PMAISPN. O combate ao RI é um dos objetivos da PMAISPN e recebe maior destaque nas ações programadas ao lado da criação da criação de uma linha de cuidado para pessoas com Doença Falciforme.

O termo RI é encontrado na maioria dos documentos e nos instrumentos de planejamento que tratam da Política de Saúde da População Negra, tanto nacional quanto municipal. Inclusive, como mencionado, a Prefeitura de Recife tem um plano municipal de combate ao RI que data do ano de 2008. De igual modo, o conceito está presente em grande parte das entrevistas que foram realizadas:

E no caso específico o racismo institucional como ele se expressa e como é que a gente deve fazer né para isso pode ficar aí, dá atenção à saúde da População Negra que traz esse essas abordagens (Ruth de Souza)

Eu acho que a grande contribuição foi essa. É olhar a questão do racismo como algo estrutural para a saúde, Pensar as formas de combater o racismo institucional também dentro da Saúde (Maria Firmina dos Reis)

As origens do termo RI remetem ao livro *Black Power*, de Kwame Ture - anteriormente denominado por Stokely Carmichael - e Charles Hamilton (1967). No cerne da luta contra a segregação racial nos Estados Unidos da América, o Movimento Black Power tem na materialização deste livro a denúncia sobre a utilização das instituições na segregação, perseguição e assassinato da PN norte-americana.

Na transição do século XX ao século XXI ganha espaço nos estudos em saúde o conceito de RI como possibilidade interpretativa para os efeitos do racismo na SPN no Brasil. Para Silvio de Almeida (2019), ao entender o racismo além das atitudes individuais, sobretudo como resultados do funcionamento de instituições, a concepção do RI representa um avanço teórico no entendimento sobre a temática.

O RI ocorreria através da ocupação das instituições pelos grupos hegemonicamente dominantes, estes reproduzem – por meio da imposição da força o do estabelecimento de um consenso - o seu domínio na sociedade utilizando dos mecanismos institucionais para impor seus interesses políticos e econômicos. De forma coercitiva ou consensual as instituições atuariam modificando ou estabelecendo significados para a raça por intermédio da ação ou da omissão.

Entretanto, dado seu grau de abstração, a ampla utilização deste termo sem a análise da situação concreta do contexto ao qual ele está sendo empregado pode resultar em uma generalização que parca contribuição para o combate ao racismo.

Conforme o Dicionário das Relações Étnicas e Raciais (2000), em seu sentido institucional, o racismo pode se referir a operações anônimas de discriminação em organizações, profissões ou até mesmo sociedades inteiras. Dessa forma, ainda conforme o Dicionário citado, desmedidamente, esse conceito apontaria para o racismo como algo onipresente que permeia toda a sociedade tanto no nível individual quanto no institucional, aberta e subliminarmente. Posteriormente alguns autores tentaram restringir o conceito aplicando normas e atos institucionais específicos.

Seguindo neste debate, o RI é um conceito que também fora contestado por alguns autores na literatura anglo-saxônica. Conforme Philips (2010) o termo RI ressurgiu no discurso político no final dos anos 90 depois de um longo hiato. A autora pontua que na década de 1980, o sociólogo David Mason havia alertado que o RI estaria fadado a um slogan político carente de análise e rigor. A argumentação era referente ao seu enraizamento em convenções estabelecidas na sociedade americana, carecendo de uma comprovação empírica.

Citando outros autores (WIGHT, 2003; BOURNE, 2001; LEA, 2000; BRIDGES, 2000 *in* PHILIPS, *op. cit.*), Coretta Philips menciona a falha em diferenciar se o RI seria um resultado ou uma causa, reconhecendo as práticas evidentes e involuntárias dos indivíduos, mas não a condições estruturais causais em interação. Por sua vez, Almeida (2018), ao contrapor o conceito de Racismo Estrutural ao RI, indica que as relações ocorridas no âmago das instituições estariam na reprodução da vida social, dessa forma elas não criariam o racismo, mas o reproduziriam. Essa compreensão evidencia que o racismo

seria algo inerente orgânico a estrutura social capitalista, assim as instituições são racistas por constituir parte de uma sociedade racista.

Nesta discussão não se desconsidera a imprescindibilidade da compreensão a respeito do papel das instituições na reprodução do racismo e das desigualdades raciais no aparelho de estado, nem mesmo a necessidade do embate a ser travado para execução de políticas sociais antirracistas.

Os autores citados por Coretta Philips (2010) alertam para o risco de perder de vista o papel da racialização também nas esferas micro e macro estruturais, como tal, a conceituação de RI não é suficiente como a única explicação das condições de vida da PN. São destacados, dessa forma, o papel das relações interpessoais, culturais e familiares no nível do micro; e, o modo de produção econômica, sua configuração no Neoliberalismo as políticas transnacionais como fundantes no racismo em nível macro (WIGHT, 2003; BOURNE, 2001; LEA, 2000; BRIDGES, 2000 *in* PHILIPS, 2010).

Ainda conforme o Dicionário das Relações Étnicas e Raciais (*op. cit.*) o RI funcionaria como um conceito ponte que conecta, mas ao mesmo tempo ofusca a distinção entre material e ideológico, apesar de sua imensa utilidade como análise das consequências, seria um erro supor que o RI é uma causa ao invés de uma consequência.

O Racismo como vivenciamos na atualidade, longe de ser socialmente imanente, constitui-se em uma opressão construída historicamente e iniciada, sobretudo, na gênese da sociedade capitalista, sem ele este modo de produção não teria possibilidade de concretizar-se (FANON, 2019; MARX, 2013). Para Frantz Fanon (*op. cit.*) o Racismo configura-se em uma “gangrena dialética” e haveria a necessidade de procurar incansavelmente suas repercussões em todos os níveis de sociabilidade.

Sem o racismo o capitalismo não teria se desenvolvido (SHAWKI, 2017), com ele é possível resignar a maioria da população de um país continental a piores condições de vida e existência O RI é uma consequência da necessidade de utilização de uma classe dominante das instituições do Estado para a opressão da maioria da população (FANON, 2019; MOURA, 1994).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra possui como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do RI como determinantes sociais das condições de saúde (BRASIL, 2009). Na cidade do Recife, em consonância com

propostas elaboradas na política nacional, as ações propostas nas Programações Anuais em Saúde entre 2011 e 2017 também tinham em seu conteúdo o objetivo o enfrentamento ao RI, sendo essa a diretriz teórica municipal e nacional para combate ao racismo na saúde.

O combate ao RI surge de maneira focalizada, quase sempre buscando apenas uma mudança de postura por parte dos profissionais. Assim busca resolver a problemática do racismo recorrente nas instituições do sistema através da tentativa de modificação por dentro do próprio Sistema de Saúde. No Brasil, a tentativa de combate ao RI evidencia uma luta no interior de uma instituição estatal e não, como enunciado por Ture e Hamilton (1967) no combate à maneira que a sociedade branca se utiliza de determinados aparelhos do Estado para subjugar a População Negra.

O Racismo é parte determinante do mundo moderno e conseqüentemente da exploração e violência que as desigualdades raciais nos impõem. Tal qual mencionado por Fanon (2019) e Moura (1994), o MPC funda e necessita manter o racismo para sustentar sua estrutura de desigualdade e exploração, desse modo, os que detêm a riqueza submetem os que não a tem em sua lógica de acumulação.

A raça na modernidade está intimamente ligada com a divisão sociotécnica do trabalho. O que surge de problemático no presente momento vivido é o fracasso do liberalismo capitalista em proporcionar uma sociedade igualitária e justa: já não é possível absorver o cada vez mais crescente EIR. Como bem enuncia Mbembe (2019) o capitalismo globaliza o “devir-negro no mundo”, ou seja, a generalização, transpondo a barreira do fenótipo, da miséria e precariedade, estas aumentam a cada dia a fileira daqueles que não são necessários e devem morrer.

A proposta para o enfrentamento ao racismo presente no conteúdo da política não ultrapassa o combate ao RI. Embora este seja basilar, o enfrentamento ao racismo deve vir acompanhado de propostas que pretendem superar as determinações à SPN que um modo biologicista de pensar a saúde não consegue.

A concepção de Determinação Social da Saúde tem em seu desenvolvimento o resgate da tradição da pesquisa em saúde embasada no Materialismo Histórico-Dialético e na Epidemiologia Social Latino Americana, estas possuem a compreensão de que a dialética é um eixo fundamental na apreensão da Determinação da Saúde (BARBOSA, 2010; BORGHI, 2018). Tal perspectiva apresenta-se como possibilidade de pensar o

Racismo para além de uma problemática advinda apenas da opressão de um agente ou de uma instituição do Estado sobre um indivíduo ou uma população e a partir da categoria totalidade enxergar o racismo como decorrente da relação entre esses indivíduos e a dinâmica das determinações impostas pela sociedade capitalista.

A partir da compreensão da categoria Totalidade, Mészáros (2002) anuncia que as determinações gerais do capital afetam profundamente cada âmbito particular, não apenas algumas instituições formais, e estas estão estritamente integradas na totalidade dos processos sociais.

Desse modo, a compreensão do Racismo enquanto Determinação Social da Saúde vai além do conceito de RI, este, a partir da categoria Totalidade, pode ser compreendido como uma proposta limitada, visto que sua aplicação nos documentos norteadores no Brasil centra esforços no combate ao racismo decorrente das relações no Sistema Único de Saúde sem propostas referentes às suas determinações mais amplas.

Por essa perspectiva, a PMAISPN contempla parte das demandas de SPN do Município, principalmente na luta por melhores condições de cuidado para pessoas com Doença Falciforme e no direcionamento das ações em saúde para o combate do RI. De igual modo, não há contradições evidentes entre as propostas da política municipal e a nacional, pois ambas destacam as mesmas temáticas.

Ao compreendermos as diferentes determinações em que o racismo está submetido, sobretudo na dinâmica das relações do MPC, percebemos a importância de reconhecer que o RI ocorre no SUS, mas a superação desse cenário e a criação de linhas de cuidado específicas para essa população carecem do enfrentamento das principais causas e contradições que nossa estrutura social impõe.

O contexto da PMAISPN aponta para o surgimento de políticas públicas e sociais de caráter inclusivo visando uma melhoria no acesso a bens e serviços das populações mais desfavorecidas. Todavia, a respeito do panorama da SPN, esse período significou a manutenção da maior mortalidade e morbidade em quase todos os tipos de endemias.

Conforme os dados apontados no Contexto de Implementação da política e no Retrato das desigualdades de gênero e raça (IPEA, 2019), essa população ocupa as piores faixas quando se trata do acesso a serviços de saúde, ocupação no trabalho, condições de moradia e habitação, acesso a bens e renda, entre outros.

A elaboração do Conteúdo da Política e sua inserção nos documentos oficiais não contemplam as ações necessárias para o enfrentamento dessa realidade. A resposta do Sistema de Saúde para enfrentar esse cenário, embasada principalmente no combate ao Racismo no interior do próprio sistema, esbarra no entrave institucional, visto que grande parte das ações propostas propõe criar uma nova conscientização dos profissionais do SUS sobre a necessidade de mudança de concepção sobre o racismo e a realização de um melhor acolhimento à População Negra.

A estratégia proposta aproxima-se da versão mais rudimentar da luta contra o racismo: aquela que o compreende como uma falha individual que pode ser modificada através do uso da persuasão. A tentativa de superação desse cenário pelo convencimento individual malogra, pois, como disse Moura (1994), na discussão atual sobre racismo, não faltam argumentos científicos que comprovem não haver distinção entre as capacidades humanas entre os negros e os não-negros, nem por isso diminui-se a violência contra essa população em todo o mundo.

A investigação dialética do contexto de implementação da política nas duas últimas décadas parte do resultado mais imediato, a maior morbimortalidade em números proporcionais e absolutos para a População Negra na grande maioria das causas; igualmente, nos apresenta de maneira mediata outro fator que está localizado nas raízes da ocorrência do problema, sua imprescindibilidade na dinâmica estrutural do capitalismo dependente brasileiro.

O caminho realizado para chegar a esta conclusão nos evidencia que o racismo associado ao sexismo e às disparidades regionais impõe à PN nordestina condições de vida e de saúde mais precárias. Sob essa perspectiva, as mulheres negras, acima de tudo as nordestinas preenchem o lugar mais incômodo na divisão do trabalho, e, como observado no Contexto da Política com menor renda mensal. Isso tudo sem considerarmos que ela é maioria na ocupação dos postos de trabalho informais e o extenuante trabalho não remunerado que executa – algo indispensável para o capitalismo.

Esse cenário resulta para as mulheres negras maior mortalidade materna, maior quantidade de miomas uterinos, mortalidade por transtornos mentais mais elevadas e menor expectativa de vida menor do que as mulheres brancas. (OLIVEIRA E KUBIAK, 2019).

A construção de uma política de saúde para a PN deve considerar a necessidade de desnaturalizar o lugar da Mulher Negra de ocupação de pior remuneração ou de responsável pela realização do trabalho não remunerado, de igual modo não pode perder de vista a precariedade vivida e conseqüentemente de saúde da PN Nordestina.

O conteúdo da PMAISPN precisaria levar em conta que preeminente posicionada em um contingente do excedente de mão de obra, a PN não deixa de ocupar o lugar de piores condições de vida em que esteve situada em séculos no país, com o triste destaque para o genocídio que sofre: comprovado pelo enorme número de mortes violentas, em grande parte provocada pelo próprio Estado, que mesmo governos progressistas com reconhecido desempenho na economia e detentores de hegemonia política não conseguiram frear.

A política deveria considerar as principais inequidades que determinam a saúde da PN. Como apresentado no Contexto da política, as diferenças de renda, de escolaridade e de moradia além de motivarem a desigualdade racial, também geram desigualdades regionais, de classe e de gênero. Há a necessidade de demarcar esses fatores na construção do conteúdo da política, ou sua execução poderá ser conduzida para o combate setorial, que embora tenha evidente necessidade, precisa mais do que a mudança da postura individual ou do discurso institucional para eliminar o Racismo.

Dessa forma, o Conteúdo nacional da PMAISPN e o conteúdo municipal da PNAISPN possuem enorme relevância ao inaugurar a discussão sobre a determinação do racismo sobre a saúde de uma população. Todavia, as propostas apresentadas e executadas nos documentos analisados demonstram incoerência com a realidade que intenta modificar, visto que uma Política de Saúde com pretensão de responder ao racismo no contexto mencionado necessita pautar centralmente as divisões raciais e sexuais do trabalho, contudo, nenhuma dessas temáticas é pautada ou discutida no Conteúdo da política.

6.3. O Processo e os Atores da a implantação da PMAISPN

A análise da implementação de uma política permite a identificação da inserção dos atores-chave de sua implantação em um determinado Contexto. Como não são estanques, esses Atores constituem dialeticamente um Processo que os modificam/preservam e ao próprio contexto, e, através de sua ação e interpretação da realidade, propõem conteúdos que podem ser oficializados através de normativas e/ou estruturação de ações do Aparelho de Estado e/ou da Sociedade Civil. As disputas entre os diversos Atores durante o Processo de Implementação da PMAISPN retratam o desejo de mudança de um lado e o desejo da manutenção da desigualdade do outro.

O Processo é o momento de formulação e implementação da política. No modelo abrangente de análise de políticas apresentado por Walt e Gilson (1994) e aprofundado por Araújo (2001) enuncia-se a necessidade de compreender-se o modelo de tomada de decisão, a extensão e o tipo da política.

Embora não centre a atenção nas etapas de implementação de uma política de saúde, o Modelo Abrangente de análise de políticas pontua sua importância. A compreensão de Araújo e Maciel (*op. cit.*) a partir de Walt (1994) sobre o processo é próxima do que é concebido por autores com Howlett e Ramesh (2003) que propuseram a respeito do *Ciclo da Política*. Estes últimos enunciam os seguintes momentos da política: “Montagem da agenda, formulação da política, tomada de decisão, implementação e avaliação”.

Para análise dos Atores envolvidos na política, Araújo e Maciel (2001), recomendam partindo de Carlos Matus (1931-1998), a identificação dos principais atores envolvidos na política, a posição ocupada por cada um deles, sua mobilização, as relações de poder e possibilidades de alianças e coalizões. No presente estudo serão norteadoras as propostas formuladas por Araújo e Maciel (*op. cit.*) ao analisar o Processo e os Atores da implementação de uma política, estas enunciam as ações dos diversos atores presentes no decurso de implementação de uma política.

Em nosso caso, a relação dialética entre dois atores serão apresentadas: o Estado e os Movimentos Negros. Mesmo sem desconsiderar outros atores de enorme importância - a imprensa, a igreja, as câmaras legislativas, o judiciário, a polícia, etc. -, nos concentraremos nas ações do executivo municipal e dos Movimentos Negros, assim, pretendemos seguir na

análise fundamentada na apreensão da realidade enquanto uma totalidade onde os diferentes atores se inter-relacionam no processo de forma que modificam e são modificados dialeticamente.

Como citado por Gonzalez (1982), os Movimentos Negros são complexos e múltiplos. No Processo de Implementação da PMAISPN diversos foram às organizações e pessoas que colaboraram em diferentes momentos de instituição da política. Optaremos por cita-los diretamente apenas quando mencionados nos documentos e entrevistas.

A exposição dos resultados da pesquisa se dará levando em conta as contraposições históricas entre os atores durante o processo. Dessa forma será considerada para a compreensão da dinâmica entre os Atores durante o Processo o modelo de Walt e Gilson (1994) aprofundado por Araújo e Maciel (2001).

Ao nos debruçarmos sobre o processo de análise da política de saúde, compreendemos que ele não se realiza de maneira mecânica ou etapista, e, que suas fases se interpõem. Inicialmente, a partir da relação entre o Estado e o Movimento Negro, realizaremos uma investigação sobre como se deu a entrada da PMAISPN na agenda municipal e de que maneira foi realizada a sua formulação. Posteriormente analisaremos sua implementação e avaliaremos como se deu o seu processo de implantação.

6.3.1. Definição da agenda, Identificação e reconhecimento de problemas: A importância do GT-PAF na identificação e formulação da PMAISPN

O momento que trata da identificação do problema e da entrada na Agenda sintetiza o reconhecimento oficial por parte do Estado da necessidade da tomada de ação diante da demanda apresentada por um grupo social. Aqui podemos refletir a correlação de forças ao pensarmos a compreensão do tipo de tomada de decisão: se pluralista, se elitista; o tipo da política (ARAÚJO e MACIEL, 2001).

Como evidenciado no que representou a Quilombagem (MOURA, 2013), desde o início de sua chegada ao Brasil, o Povo Negro luta pela sobrevivência e vem realizando práticas de resistência e cuidados nos diferentes espaços de resistências que consolidou na sociedade, dentre eles estão os Quilombos e os Terreiros. No final do século XX, os Movimentos Negros - através da Marcha Zumbi dos Palmares - firma sua exigência frente

ao Estado da necessidade de criação e execução de políticas públicas para a População Negra.

No Recife, em um período anterior a implantação da PMAISPN foi principalmente a conformação da luta das pessoas com Doença Falciforme, demais movimentos negros, profissionais da universidade e da saúde que exigiu do governo municipal, igualmente no fim do século XX, a entrada na agenda estatal de uma atenção específica referente a esta população:

A gente tem uma série de representatividade, de pessoas de referência, desde a implantação da política e do processo de implementação (...) Miranete (...) foi a primeira coordenadora na política para a População Negra, mas aí, enquanto movimentos sociais, antes de Miranete, na verdade, em um contexto desse globo de movimento, nós tivemos várias mulheres, como Inaldete Pinheiro, Vera Baroni, que naquela época, lá em 1999, começaram a pensar de que forma essa população tem direito a um atendimento mais equânime dentro da saúde. Dentro desse processo técnico da saúde, um médico, acho importante destacar, foi doutor Adelson, que na época chamou atenção do movimento, na época o Movimento Negro Unificado, das mulheres que faziam essa discussão, para a Doença Falciforme (...) (Maria Firmina dos Reis)

(...) Quantas instituições (...) a Rural e a Federal, elas que deram subsídios para que a implantação da política acontecesse, né? (...) nesse cruzamento, na questão de instituições, a gente tem vários movimentos, MNU, Unegro, a própria FioCruz, academicamente deu um suporte e a Associação dos portadores de pessoas com Doença Falciforme que caminhou muito tempo com a gente, é um universo de pessoas, de movimentos e de instituições que contribuíram para que a política de saúde da população negra, ela desse a sua, tivesse a sua trajetória. (Maria Firmina dos Reis)

Por intermédio da constatação do alto número de pessoas portadoras da Doença Falciforme – associado ao descaso do Estado para com a situação – Movimentos Negros e a Associação de Pessoas com Doenças Falciforme, pressionam as gestões municipais com esse intuito.

Mais especificamente, a discussão sobre SPN no Recife dá-se principalmente por meio do olhar de um profissional médico, trabalhador da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco e de alguns professores universitários que esse tema chega para o Movimento Negro, conforme relatado na Entrevista

E não se falava em saúde da População Negra, né? A gente falava que, a gente entendia que tem uma diferença no tratamento pelos próprios servidores públicos,

mas não se falava em Consciência Negra. Aqui no estado a gente começou a falar em anemia falciforme porque tinha um médico do HEMOPE, como é o nome dele? Adelson, Doutor Adelson, ele era um estudioso dessa patologia, Anemia Falciforme, e ele era um profissional que tinha muito desejo de poder fazer com que as pessoas conhecessem essa patologia. Por que os falcêmicos morriam muito jovens, porque não tinha absolutamente nada que pudesse cuidar da sua doença e a maioria era negro. Por que essa patologia é prevalente na População Negra (Antonieta Barros).

Concomitantemente, um programa de cuidado à Doença Falciforme era aprovado na cidade de São Paulo - Lei Municipal Nº 12.352, de 13 de junho de 1997 (SÃO PAULO, 1997) pelo então Vereador Carlos Neder, do PT. Ao ter acesso a este documento, a entrevistada apresenta a proposta ao Vereador do município do Recife, Dilson Peixoto (PT), ainda na gestão do prefeito Roberto Magalhães Partido da Frente Liberal – (PFL):

um médico em São Paulo, Carlos Neder, ele era do setorial saúde do partido e ele foi eleito vereador de São Paulo, ele fez um projeto de lei que foi aprovado em São Paulo que tratava de atenção a pessoas com doença falciforme, (...)

Eu recebi dele o projeto de lei e depois a lei aprovada e nós nessa época, a gente já tinha entrado no período da democratização do Estado brasileiro, o PT elegeu alguns vereadores, e tinha um vereador na Câmara chamado Dilson Peixoto, e quando eu recebi (o projeto) eu era vinculada ao movimento sindical, era servidora da Previdência, da antiga previdência e Dilson era dirigente sindical, do sindicato, do Sinttel e foi eleito Vereador, então quando o Carlos Nader mandou essa lei, eu conversei com Dilson e disse: olha Dilson, a gente tem essa lei (...) e a gente queria que você adequasse esse projeto para Recife e pudesse então defender esse projeto de lei e ele prontamente se colocou a disposição (...) a gente foi atrás do Adelson. Conversamos com doutor Adelson para ver se dá para fazer uma adequação no projeto de lei, então ele fez uma justificativa a partir das informações que ele recebeu, Sobretudo do Adelson, do que ele já tinha nos ensinado, e o projeto de lei foi apresentado e começou a correr o trâmite Legislativo. o prefeito do Recife nessa época chamava-se Roberto Magalhães (Antonieta Barros).

Apesar de já haver um reconhecimento clínico e científico da necessidade de um tratamento específico para a Doença Falciforme, e, um exemplo político de aprovação e criação de uma lei sobre que responsabiliza o Estado por essa tarefa, na Cidade do Recife o projeto colocado para votação na câmara não foi recepcionado pelo executivo municipal. Dessa maneira, a proposta chegou até o Recife, mas no mandato de Roberto Magalhães não foi permitido a transformação em lei:

Dilson conseguiu, com sua competência, defender esse projeto de lei, e a sinalização é de que, ao ser levado ao plenário, ele seria aprovado. Então Roberto Magalhães, Prefeito, disse para Adilson: olha tem um objeto seu sobre anemia falciforme, se entrar para ordem do dia, se ele for aprovado, eu não sanciono (Antonieta Barros).

O trecho acima sintetiza a adversidade encontrada na formulação e implantação de políticas sociais na década de 1990. Mesmo sendo a década inaugurada sobre a égide de uma nova Constituição Federal cujas marcas são a Cidadania e a gênese da Seguridade Social no país, os governos eleitos no decênio são guiados pelo modelo econômico e pelas orientações advindas do receituário neoliberal (NETTO, 1999).

Iniciadas por Fernando Collor de Mello (Partido da Reconstrução Nacional – PRN) é nos anos dos governos presidenciais de Fernando Henrique Cardoso, FHC, (PSDB) que as recomendações neoliberais são profundamente aplicadas. De acordo com José Paulo Netto (1999), durante a gestão FHC os direitos sociais são vistos como privilégios ou financeiramente inviáveis, sendo assim entendidos como o inimigo a ser enfrentado.

Mesmo acolhendo a marcha Zumbi dos Palmares, realizada no primeiro ano do seu governo, os oito anos dos mandatos de FHC foram hesitantes sobre a temática e os resultados das discussões realizadas no grupo de trabalho interministerial não foram concretizados em ações políticas (RIOS, 2012).

No Recife, conforme a entrevista, o governo de Roberto Magalhães (PFL) reproduzia os impasses estatais na execução de políticas sociais e significou um obstáculo para a inauguração na cidade de uma política de saúde voltada para as pessoas que predominantemente padecem da Doença Falciforme, a População Negra. O Estado, representado tanto o governo federal quanto o municipal reitera seu papel de executor da opressão racial ao não efetivar políticas de necessidade cientificamente comprovadas para o cuidado de própria população.

Contudo, após uma malfadada década de implantação de políticas neoliberais no país, os anos 2000 representaram o desejo por uma mudança de paradigma. Parte desse sentimento foi visualizado no grande aumento de vitórias eleitorais de partidos de esquerda nos pleitos municipais (FLEISCHER, 2002). No Recife a vitória do Prefeito João Paulo (PT) oportuniza uma chance de implantação da Lei sobre a Doença Falciforme na cidade:

E aí, Dilson conhecendo né, o processo legislativo, me procurou e disse, “é o seguinte, o projeto tem tudo pra ser aprovado e se for aprovado Roberto Magalhães não sanciona, então a minha proposição é que retire o projeto e na próxima legislatura a gente apresenta. Na próxima legislatura já tinha como candidato João Paulo, então a gente fazia campanha de João Paulo. Então Roberto Magalhães foi derrotado, E Dilson não foi mais candidato a Vereador porque ele passou a integrar a equipe executiva, ele era secretário municipal, acho que cuidava de infraestrutura, então outros vereadores do PT foram eleitos e Dilson passou o projeto para outro. E como já tinha uma massa crítica sobre esse projeto então facilmente, ele foi colocado em votação e ele foi aprovado, também porque tinha um prefeito do PT e tinha mudanças no Recife (Antonieta Barros)

Destarte, em 2001, por intermédio da lei Nº 16.635/2001, é instituído Programa de Prevenção e Assistência Integral às pessoas portadoras do traço falciforme e anemia falciforme no Município de Recife, Programa de Anemia Falciforme (PAF). Na cidade do Recife, o PAF foi implementado em 2001, nos meses iniciais da primeira gestão do prefeito João Paulo (PT):

(...) fazendo recorte na saúde na cidade do Recife, a gente conseguiu uma demanda que a gente foi acumulando, no momento que a gente estava em Recife o governo extremamente popular na pessoa do Companheiro João Paulo que pegou todo o tempo de sua gestão tudo era voltado para cuidar das pessoas aproveitando a deixa o movimento avançou com várias contribuições. Nesse contexto a gente criou especificamente na gestão de João Paulo no departamento que cuidava especificamente da Saúde da População Negra isso foi o resultado que a gente conseguiu fazer (Solano Trindade)

(...) Nós negociamos com João Paulo que o projeto deveria ser sancionado no dia 21 de Março, que o dia 21 de Março é o dia internacional da luta contra a discriminação racial, e João Paulo acertou então no dia 21 de Março o projeto que a gente já tinha sido aprovado, de Janeiro para Março e o projeto foi aprovado, muito rápido, e aí no dia 21 de Março João Paulo fez uma cerimônia. Sancionou o projeto, e aí Todo mundo né, do movimento negro e movimentos sociais ficou muito contente, porque aprovou o projeto e tal (Antonieta Barros)

No Brasil, há uma transformação que ocorre na condução de Políticas sociais nos anos 2000, principalmente na segunda metade desta primeira década. A eleição de um presidente e de um partido com bases populares, Luís Inácio Lula da Silva (PT), oportuniza um novo cenário nacional para a SPN. Contudo, nacionalmente o Processo de implantação de políticas sociais não tem um redirecionamento imediato e completo. Como já citado, autores como Francisco de Oliveira (2010) e Carlos Nelson Coutinho (2010) demonstram

que ao menos inicialmente a chegada do novo governo não representou rupturas na condução política e econômica do país.

Durante o seu primeiro mandato, 2003-2006, o governo Lula dá continuidade às políticas neoliberais do governo FHC contingenciando os gastos públicos, aumentando os juros, continuando as reformas e mantendo a meta de superávit primário (SINGER, 2012). Também se assiste a persistência da deterioração das políticas sociais e ênfase nos programas de transferências condicionais de renda, como o bolsa família (PAIM e TEIXEIRA, 2005).

O governo Lula propiciou uma abertura política para a participação de Movimentos Sociais e Organizações civis e uma articulação mais intensa entre os Movimentos Negros e Governo – fruto de compromissos estabelecidos na campanha (RIOS, 2008). Além disso, levou para o Aparelho de Estado um número bem maior de representantes dos movimentos negros do que era existente até então, principalmente na construção da SEPPIR. O Cenário internacional também foi importante nesse período, pois houve aporte financeiro de agências estrangeiras e conferências internacionais (RIOS, 2012).

A chegada do PT ao Governo Federal em 2003 favorece a inserção na agenda institucional também dos municípios de reivindicações que vinham se fortalecendo desde a conferência de Durban, e, por intermédio dos encontros nacionais, das conferências e da criação da SEPPIR, propicia-se a abertura do olhar no campo da SPN e o descentramento da exclusividade para as questões referentes à Doença Falciforme:

(...) aqui em Pernambuco em 2002, também nesse período Áureo que a gente viveu na política brasileira, onde todo um comprometimento em grande parte dos estados e municípios em relação à questão de políticas públicas voltadas para os grupos mais vulneráveis, então aqui em Recife é o governo Municipal à época de 2001 instituiu um programa de anemia falciforme para o município de Recife também dentro desse mesmo processo de trabalho decorrente de uma mobilização do movimento negro daqui do estado de Pernambuco que demandou ao governo Municipal a instituição de ações de saúde voltadas para esse grupo (Ruth de Souza)

O alinhamento entre os governos municipal e federal na condução das políticas sociais ratifica a demanda dos movimentos negros para a constituição de políticas de saúde específicas. Apesar de a literatura apontar para uma condução macroeconômica semelhante a da década anterior, a possibilidade de inserção da temática racial e de representantes

dessa luta nessas duas esferas de governo significou para os entrevistados um novo momento para as políticas de cunho racial no país.

Por sua vez, já na esfera estadual, no ano de 2002 o Ministério Público de Pernambuco (2013) cria o Grupo de Trabalho de Combate ao Racismo. Este GT objetiva enfrentar o RI e desigualdades raciais por intermédio de discussões, capacitações e sensibilizações de seus servidores.

É no ano de 2006, já no segundo mandato do governo João Paulo, que o GT é transformado da centralidade da anemia falciforme para o GT de saúde da População Negra. A Portaria 031 DE 21 DE MARÇO DE 2006 representa a criação da Gerência Operacional de Atenção à População Negra e o Grupo de Trabalho da Saúde da População Negra, e, instituída a Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) (RECIFE, 2006).

Pela perspectiva do Modelo Abrangente de Análise de Políticas há conjuntamente o questionamento sobre como as questões entram na agenda e por que algumas nem são discutidas durante o processo de implementação da política (ARAÚJO E MACIEL, 2001).

Sobre a agenda de implementação da PNSIPN, de início, ao contemplarmos o histórico documento da Marcha Zumbi dos Palmares (1995), nos deparamos com os limites no desenvolvimento de políticas públicas apresentados durante oito anos pelo GTI População Negra durante os governos FHC. Percebemos assim que essas reivindicações foram discutidas institucionalmente por intermédio da pressão imposta pelos movimentos sociais negros ao Estado no fim do século XX, entretanto, em duas gestões presidenciais, um dos poucos e importantes avanços obtidos são no âmbito da saúde com a inclusão do quesito Raça/Cor e criação do Programa de combate à anemia falciforme (RIOS, 2012).

Posteriormente, diferentes questões são reconhecidas e entram na agenda estatal, já sob a coordenação da SEPPIR: Programa Brasil Quilombola, Programa Brasil sem Racismo, articulação internacional, e, temas referentes à Educação e à Saúde (SEPPIR, 2018). Esta ampliação dá-se através da chegada de governos com base de apoio em movimentos sociais do ingresso desses no aparelho de Estado e ocupação de cargos gestão, grupos de trabalho e conselhos institucionais (RIOS, 2012);

Apesar disso, pautas centrais existentes nas reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares (1995) e completamente relacionadas à saúde – como moradia, trabalho, direitos

reprodutivos e combate à violência – não tiveram ênfase na PN e não se transformaram em políticas de Estado.

Quanto à agenda municipal, a situação inicial da política saúde entre as décadas de 1990 e 2000 era a inexistência de uma linha de cuidado para a PN, inclusive o descaso perante uma doença como a Doença Falciforme. A partir dessa pauta se avança na discussão sobre políticas de saúde específicas e inicia-se a implantação da PMAISPN.

Contudo, embora haja a participação efetiva dos movimentos negros na Definição da agenda, Identificação e reconhecimento de problemas, como visto na análise do conteúdo da política as pautas identificadas no momento da implantação vão sofrendo alterações com o passar do tempo e conforme as mudanças nas gestões municipais. No decorrer da implementação da política sua agenda adquire um caráter focal, principalmente no predomínio de três eixos: Doença Falciforme, RI, Educação na Saúde.

6.3.2. *Quem esteve envolvido e como se deu e a Forma de implementação*

A investigação realizada por meio do Modelo Abrangente de Análise de Políticas ao examinar os Atores e o Processo de implantação presta ênfase aos atores envolvidos e ao formato de implementação. Ao tratarmos sobre os dois principais atores da implantação da PMAISPN, analisar o Estado e os Movimentos Negros permite reconhecer os principais atores, a sua atuação e que forma possuiu o processo de implementação.

Como já mencionado vários foram os atores, componentes dos Movimentos Sociais ou mesmo do próprio aparelho de Estado, que em diferentes momentos contribuíram para a concepção, formulação e execução dessa política, caracterizando-a como uma política que teve um modelo de tomada de decisão de característica pluralista.

O decurso da formulação PMAISPN dá seguimento a forma que vinha sendo realizada a implementação do Programa de Anemia Falciforme, também com a mesma configuração de Grupo de Trabalho, agora denominado Grupo de Trabalho para Saúde da População Negra (GT-SPN) com participação de representantes do Estado, atores da universidade, do movimento negro, profissionais e gestores da saúde. Ademais, é criado até mesmo um Grupo de Trabalho (Gtzinho) pelos Agentes Comunitários de Saúde de um Distrito Sanitário da Secretaria de Saúde, o Distrito III (SILVA, 2008).

A entrevista abaixo corrobora com a perspectiva de continuidade na instituição da PMAISPN e da atuação de maneira colegiada dos diversos atores por meio da institucionalidade dos Grupos de Trabalho na implementação dos cuidados em saúde para a População Negra:

(...) depois quando se instituiu a política de saúde da População Negra, aí foi o GT de Saúde da População Negra que é o que vigora até hoje, é um grupo de trabalho de saúde da População Negra e nesse grupo de trabalho aí tem a representação do poder municipal, saúde, Academia, do movimento social Negro, do movimento social de portadores de pessoas com doença falciforme, tá, então isso, é de fundamental importância, que é esse GT atuando, falando, cobrando, contribuindo para implementação da política (Ruth de Souza)

Conforme citado, a transição do GT-Programa de Anemia Falciforme para o GT-Saúde da População Negra se dá através da participação do Movimento Negro, da Academia e de Profissionais da Saúde. É possível designar, conforme o Modelo Abrangente de Análise de Políticas, que a tomada de decisão no processo de formulação dessa política possui característica participativa – visto que apesar de se dar em um âmbito institucional, a criação da PMAISPN decorre de um GT com representação de atores do Estado e da Sociedade Civil organizada.

Da mesma forma é possível perceber que esses atores – Academia, Profissionais de Saúde e Movimentos Negros – Formam uma aliança para requerer do estado à implementação da Política.

Esse fato demonstra que eram ponderadas por parte da gestão municipal as proposições de atores que não estavam inseridos no espaço da gestão municipal. Embora seja perceptível que o formato de implementação da política possui característica participativa, nota-se que os entrevistados que possuíram em algum momento o papel de gestores na implementação reforçam a Participação institucional principalmente nos Grupos de Trabalho como equivalência ao diálogo, apoio e inclusão das demandas. Há momentos em que a relação Estado-Movimentos Negros é narrada de forma harmônica, em outros surgem algumas tensões, principalmente na composição dos grupos de trabalho e na escolha da coordenação municipal da política.

A participação efetiva de pessoas de referência dos Movimentos Negros no processo de implementação é algo presente nas entrevistas realizadas no presente estudo. Todos os

entrevistados, pertencentes à gestão municipal ou aos Movimentos sociais, relatam que ao menos em algum momento do processo havia a possibilidade de diálogo entre o formulador e executor da política, o Estado, e, o Movimento Negro, que compunha a formulação e era alvo de sua execução.

Tem lá uma definição a determinação que é a instituição de um *quórum* onde, é... Tem a representação do movimento social diverso, né, para acompanhar que seja um apoio, não é, da participação e do controle social, para ir junto com a política (Ruth de Souza)

eu acho que aí o Movimento Negro foi taxativo, foi importantíssimo, é porque trouxe a luz várias discussões. E isso se propagou, não ficou no lugar fechado, e quando você traz algo que se propaga, que pulveriza no Estado, leva ao poder público, o poder mesmo que está em outras instâncias a rever determinados conceitos e procurar alinhar esses conceitos aquilo que a população tá buscando, eu acredito que foi isso que aconteceu, né? Quando o pessoal de saúde começou a se aglutinar e dizer precisamos de algo mais palpável mais direcionado aos povos negros (Carolina de Jesus)

Tranquilamente, com os movimentos, e eu digo que tranquilamente no sentido de que a gente consegue acolher o movimento com suas demandas e acolher quer dizer ser real e colocar aquilo que a gente pode e não pode os nossos limites até aqui a gente pode daqui, a gente não consegue. Eu acho que esse diálogo é um diálogo tranquilo na cidade do Recife, sabe, diálogo que a partir do momento que eu acho que a gente considera que essa crítica, ela vem é uma crítica que nos faz repensar. (Maria Firmina dos Reis)

Os depoimentos das Entrevistadas “Ruth de Souza”, “Carolina de Jesus” e “Maria Firmina dos Reis” retratam a participação dos Movimentos Sociais e um diálogo estabelecido de maneira tranquila ou como a forma como “um apoio”. Por outro lado, como vimos ao tratar do Conteúdo da PMAISPN, aqui mais uma vez a fala do entrevistado “O” aponta para mudança na gestão no executivo do município ocorrida em 2012 apresentou uma ruptura na forma em que era realizado o diálogo com os Movimentos Sociais.

Um estudo acadêmico realizado em Pernambuco sobre orientação genética raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme apresenta importantes depoimentos sobre como se dava a realização do GT para a SPN. Em sua dissertação de Mestrado, Ana Cláudia Rodrigues da Silva (2013), apresenta pela perspectiva da pesquisa antropológica o processo de criação da linha de cuidado para a Anemia Falciforme em Pernambuco. Apesar do foco na discussão ética sobre o aconselhamento genético, através do diário de campo da autora é possível visualizar suas observações de como se dava a

participação e disputas entre os atores no processo de implementação da PMAISPN no ano de 2011:

“(...) Nesta reunião, observei um pouco a hierarquia do grupo. A gestão está no topo, depois os profissionais dos distritos, o movimento e, por último, o Gtzinho. (...) (p. 41)”.

O trecho fala da hierarquia da composição do Grupo de trabalho, os diversos participantes possuem diferente poder de decisão dependendo de qual grupo seja advindo, em pelo menos quatro instâncias: a gestão pela coordenação do grupo e acompanhamento da execução da política possui; os profissionais que lidam na prática com a política em seu cotidiano; o movimento social, principal interessado; e os Agentes Comunitários de Saúde, que também são profissionais de saúde mas possivelmente estariam abaixo na hierarquia pelo lugar que ocupam na divisão sociotécnica do trabalho em saúde. Nota-se que nesse relato não há mais a menção da participação de pessoas oriundas das universidades na composição desses grupos.

Outro aspecto sobre a hierarquia na formulação e execução da política vem à tona quando se menciona a forma de implementação das práticas de cuidados e a participação dos Povos de Terreiro nesse processo:

A gente precisa fazer com que essa Agente de Saúde adentre os terreiros, (lá) precisa ter uma carteirinha do SUS. Os primeiros programas que a doutora Miranete traz é a saúde nos terreiros para a vacinação. Com a vacinação porque a gente entendia que aquela população tem uma prioridade na vacinação e ao mesmo tempo também. Integrar a comunidade a esse terreiro (ele) faz parte da comunidade, começar a quebrar esse preconceito. (LAUDELINA DE CAMPOS MELO)

Aqui percebemos que estratégia adotada dizia respeito à inclusão das pessoas pertencentes às Religiões de Matrizes Africanas e residentes em domicílios onde havia terreiros também no cotidiano do cuidado das Equipes de saúde. Anteriormente a esse período esses domicílios eram excluídos pelo racismo, a inserção de campanhas de vacinas nesses espaços serviu de catalisador para a quebra de preconceitos arraigados e abriu a possibilidade de inserção dessas famílias na rotina de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Data do ano de 2003 a criação da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, esta rede atua junto a profissionais e gestores da saúde reforçando a atuação dos Povos de Terreiro como fundamental na prevenção e na promoção da saúde, o terreiro seria o local de preservação da própria tradição religiosa e que possui em seu processo terapêutico a atenção e o cuidado no atendimento, na escuta do consulente, além de servir como rede de apoio social (SILVA, 2007; ALVES E SEMINOTTI, 2009; MOTA E TRAD, 2011)

Na Cidade do Recife há adoção da estratégia de incluir os Povos de terreiro na agenda municipal das ações de saúde por intermédio da oferta de práticas cuidado em seu território:

“(...) Ao acompanhar as reuniões do GT, ficou claro que a parceria com as comunidades de terreiros é uma ação importante para a política. Mesmo ainda não havendo, por parte das instituições de saúde, a incorporação das práticas de saúde dessa religião, reconhece-se que elas são espaços em que os programas oficiais podem atuar; considerando-os também como lugar onde se encontram pessoas pretas e pardas, sujeitos alvos da política (...)” (SILVA, 2008 p.139).

Entretanto, conforme a citação acima, no Recife o caráter essencialmente receptivo dos Povos de Terreiros na implementação da política, pois apesar de participar execução esta atuação limita-se a hospedar as ações de saúde, sendo neste caso a recíproca não verdadeira, pois não há a incorporação das práticas de cuidado e saberes tradicionais no cotidiano de trabalho dos profissionais. Na execução da política o modelo biomédico permanece como principal condutor das ações e serviços em detrimento dos conhecimentos tradicionais das Religiões de Matrizes Africanas.

Houve nesse período a parceria entre a gerência de SPN na realização de campanhas de vacinas nos terreiros, eventos relacionados a política de saúde da mulher e da criança, além da contribuição na realização das “Caminhadas de Terreiros” (SILVA, 2008) Entretanto, fica a desejar, a entrada do saber em saúde dos povos de terreiro nas unidades de saúde. Após o PMS 2006-2009 não há em nenhum outro documento do planejamento em saúde a programação para a realização de uma atividade nas unidades de saúde com esse intuito.

Outro fator apontado por Silva (2013) que nos revela sobre atuação dos Atores envolvidos no processo da política e que também está presente nas entrevistas é o

protagonismo do movimento de Mulheres Negras enquanto representação dos Movimentos Sociais na implementação da política.

Conforme Silva (2013) as mulheres que compunham grupos representantes dos Movimentos Negros e, ou, da Gestão Municipal da saúde da cidade, participaram do processo de formulação e implementação da PMAISPN e do GT Pop Negra, desde sua configuração como GT-PAF: pessoas como Inaldete Pinheiro de Andrade, Vera Baroni, Miranete Arruda e Sony Santos, Em 2011 Sony Santos substituiu Miranete Arruda que ocupava o cargo desde 2001, sua escolha ocorreu no GT. De acordo com a autora, o grupo queria garantir a indicação de uma pessoa que conhecesse e atuasse dentro do movimento social negro, conseqüentemente, fez pressão junto ao prefeito para que seu nome fosse escolhido, o que de fato ocorreu.

No ano de 2016, Sony Santos, mulher de gigantesco protagonismo na implementação e pesquisadora reconhecida sobre o tema faleceu³. Rosemary Santos que compunha a coordenação enquanto apoio técnico assume a Coordenação da política nesse ano.

Corroborando com a importância e poder de decisão dessas mulheres com a citação acima sobre a participação, a escolha da primeira Coordenadora da Política, Miranete Arruda, no município também contou com a chancela do movimento Negro:

Precisava decidir uma pessoa que fosse responsável na condução dessa política, tinha que criar dentro da Estrutura do Recife no lócus dessa política (...). A gente sabia que não podia fazer tudo ao mesmo tempo, e fizemos a proposição, curto, médio e longo prazo. E aí voltamos lá, essa mesma equipe, voltamos lá, e a proposta é essa: curto médio e longo prazo. Eles examinaram, Tereza Campos e Tonhinho, e ok, vamos apresentar ao secretário. Humberto nem discutiu, é isso mesmo? então agora a gente vai trabalhar porque tem que equipar o laboratório, e eu não equipo de hoje para amanhã tem todo um processo licitatório, de formação do pessoal do laboratório, mas a gente topa, Vamos fazer, curto médio e longo prazo, vamos escolher a pessoa. E a gente, é a gente vai indicar uma pessoa que tenha compromisso para levar essa política adiante. E aí eu pessoalmente já tava de olho em Miranete, que eu trabalhei no (Hospital) Agamenon Magalhães. Miranete era médica de lá, era clínica, mas ela se especializou no trabalho com mulheres, então pronto, a pessoa que eu estou indicando é Miranete, vamos conversar com ela, para ver se ela topa. Aí ela, “de jeito nenhum, eu não vou assumir uma coisa dessa, eu não conheço”, ela foi honesta, pra mim já foi o primeiro ponto positivo, “eu não conheço, não sei pra onde vai, enfim, eu não aceito, já tô aqui, já tô estabilizada”. Olha Miranete, a gente quer dizer pra você, que se você não conhece, você daqui a pouco vai

³Disponível em <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/ses-lamenta-falecimento-de-sony-santos> acesso em

passar a conhecer porque você é honesta, você vai estudar, todos nós vamos ter que estar junto de você, pra lhe fortalecer, eu sei que a gente conseguiu convencer Miranete, pra assumir, e então levamos o nome para o secretário, o nome Miranete Arruda (Antonieta barros)

O estudo apresentado e as entrevistas obtidas exibem um cenário onde há a possibilidade do diálogo entre os Atores da PMAISPN, mas também mostra a necessária e esperada tensão entre o Estado e o Movimentos Negros no processo de implementação da política, em virtude da histórica negligência do Estado diante das necessidades dessa população. A partir de uma perspectiva em que os Movimentos Sociais representam a manifestação das contradições de classe, entende-se a necessidade destes estarem na vanguarda durante a imposição de suas pautas e não ceder a uma relação supostamente harmoniosa com o governo que momentaneamente ocupa o Aparelho de Estado.

As entrevistas também apresentam o reconhecimento, por parte dos gestores, da importância da participação do movimento e a tentativa do Estado em acolher essa demanda de maneira conciliatória, mas expondo sempre um limite para a sua atuação. Há um cenário onde os Movimentos Negros impõem sua presença na composição dos grupos de trabalho e nas tomadas de decisões, por outro lado, as gestões municipais recebem estes representantes nesses espaços, contudo sempre pontuando limites institucionais para a sua atuação.

Sobre o Estado, a compreensão crítica de sua atuação frente às demandas dos Movimentos Negros nos permite entender melhor as determinações existentes nesta relação. Nela, embora o Estado seja em última instância um órgão de dominação de classe, mesmo a classe dominante é composta por diferentes grupos que a depender do momento do desenvolvimento das lutas de classes vão estar alinhadas de forma a permitir ou dificultar a organização dos trabalhadores, a adesão de algumas de suas pautas, ou mesmo, a sua cooptação (MARX, 2011a; LENIN, 2010).

Por sua vez, sobre os Movimentos Negros, Gonzalez (1982) nos alerta que na categorização dos Movimentos Negros no Brasil há a necessidade de enxergá-los além de um agrupamento monolítico e compreender sua não passividade de denominação prévia e específica devido à heterogeneidade de suas reivindicações e multiplicidade de organização.

Mediante essa diversidade, percebemos que diversos são os agrupamentos pertencentes aos Movimentos Negros que se aliaram e permitiram a entrada da temática na agenda municipal e a sua formulação:

(...) Então com João Paulo dentro da Prefeitura do Recife, né? O conjunto da sociedade movimento negro, não só o MNU mais Movimentos de Mulheres Negras, de povos de terreiros. (Ruth de Souza)

Dessa forma, assim como franjas de classes alinham seus interesses para assumir e ter hegemonia na ação do Estado, os diversos Movimentos Negros, e, mais amplamente, Movimentos Sociais também se organizam para inserção de suas pautas, como visto no processo de implementação da PMAISPN.

Além da participação dos profissionais de saúde, dos pesquisadores da academia, dos gestores municipais, e da associação de portadores da Doença Falciforme, merece maior destaque a participação das mulheres, e principalmente das Mulheres Negras e pertencentes aos Povos de Terreiro no processo de implantação e implementação da política.

Essas Mulheres, conjuntamente a Associações de Portadores de Anemia Falciforme provocam o tensionamento necessário para a inserção da demanda na agenda do Estado. Essa aliança, composta essencialmente por mulheres negras quase sempre realizadoras do trabalho de reprodução social, desde o início invisibilizado na sociedade capitalista (FEDERICI, 2017), representa a exigência das trabalhadoras pela responsabilização do Estado em tomar parte do cuidado que factualmente recai exclusivamente sobre seus ombros. A existência de uma política de saúde voltada para a População Negra significa efetivamente a própria vida dessas mulheres e também daquelas pessoas que lhe são próximas. Conforme identificado nas entrevistas, as Mulheres Negras foram as principais responsáveis pela formulação e implementação da política:

(...) Então é isso, sempre o Movimento Negro pautou através dos pesquisadores negros e uma pessoa muito preciosa que era é Fátima Oliveira, era, porque ela faleceu faz dois anos e ela foi quem fez toda essa pesquisa e elaboração desse processo de reconhecimento do comprometimento da Saúde da População Negra (...). (Maria Firmina dos Reis)

As entrevistas e a análises do Processo de Implantação da PMAISPN no Recife nos mostram que os Movimentos Negros, sobretudo os Movimentos de Mulheres Negras, constituíram-se como Ator fundamental na imposição ao Estado para a criação de uma política específica para o cuidado da Doença Falciforme, na implantação e execução da PMAISPN.

No que lhe diz respeito, o Estado, principalmente nas gestões municipais do início dos anos 2000, conformou-se de maneira a recepcionar essa demanda, embora a sua execução tenha ficado restrita a educação na saúde e a verticalidade das ações que partiam dos serviços de saúde para a População Negra, sem, no entanto, priorizar a abrangência das questões estruturais que determinam a SPN ou a absorção do Saber tradicional do Povo Negro no desenvolvimento da Política.

6.3.3. A Dialética entre os Movimentos Negros e o Estado, Avaliação do processo da PMAISPN

No decorrer do texto foram realizadas avaliações frente às estratégias adotadas na Implantação e Implementação da PMAISPN, sobretudo direcionando a investigação para a inter-relação entre categorias de análise propostas pelo modelo abrangente de análise de políticas (ARAÚJO e MACIEL, 2001): primeiro referente ao Conteúdo da PMAISPN como resposta do Estado ao Contexto em que a política foi formulada; segundo, que estamos realizando mais diretamente nesse excerto, referente à relação entre os principais Atores, o Estado e os Movimentos Negros neste Processo.

A análise do Processo e dos Atores possibilita identificar as diferentes determinações pertencentes à situação inicial, a formulação e aos objetivos propostos na Implementação da Política. Isto posto, ao avaliar o Processo pretende-se encadear quais foram as ações e serviços resultantes da implementação, qual o seu foco, o que efetivamente ficou de fora desse processo, quais os seus limites e quais os seus alcances

Por intermédio da criação do Programa de Prevenção e Assistência Integral às pessoas portadoras do traço falciforme e anemia falciforme consolida-se a linha de cuidado para pessoas com a Doença Falciforme no Recife. Posteriormente, temos com a

implantação da PMAISPN a entrada oficial do combate ao racismo na agenda da política em saúde no município.

O foco principal dessa agenda centra-se na formação dos profissionais para o entendimento o combate ao RI e no diálogo com o Movimento Negro, sobretudo nos grupos de trabalho, para a proposição de ações de saúde e a oferta de serviços voltados para a População Negra. Ficam de fora nesse percurso a inserção do conhecimento tradicional dos povos de terreiro no processo de cuidado realizado nas ações e serviços de saúde, e, a proposição de ações que visem a prevenção e tratamento de doenças de maior incidência para a População Negra, bem como a redução da mortalidade de doenças infecciosas, crônicas e das causas externas e violentas.

O balanço do processo de implementação nesse decênio aponta para a luta dos Movimentos Negros para a inserção de pautas referentes às suas necessidades de saúde, por sua vez, o Estado, por meio das gestões municipais e das coordenações da política, formula uma resposta que concilie as demandas dos movimentos e as limitações existentes na execução de políticas públicas em um país caracterizado por sua economia dependente e enraizado por um racismo estrutural e secular.

Dessa forma, por intermédio dos serviços e ações executados, e, compreendendo que o enfrentamento as desigualdades raciais não se limita ao âmbito do setor saúde, é possível afirmar que implementação da PMAISPN no período avaliado, embora limitado à sua perspectiva institucional, alcança, ainda que parcialmente, os objetivos de reconhecimento e combate ao racismo, principalmente da sua ocorrência no âmbito dos serviços e ações do SUS.

Quanto à perspectiva futura de atuação dessa política no SUS e sua execução na esfera municipal, vale lembrar que a segunda década do século XXI é demarcada pela crise estrutural do Capitalismo e por uma exigência de Austeridade na execução das políticas públicas e sociais, afetando diretamente as políticas de saúde e consequentemente a PNASPN e PMAISPN, além disso, outra dificuldade encontra-se em uma agenda de Conservadorismo moral responsável por um retrocesso civilizatório e aumento do racismo (SANTOS e VIEIRA, 2018).

Esses fatos revelam o desafio existente para a continuidade de existência da Política nos próximos anos, e, a necessidade de um maior acirramento frente a um novo estágio das

lutas de classes no país onde o Estado, a serviço da parcela dominante, tende a negligenciar a execução ou mesmo fomentar a extinção da política.

A implementação da PMAISPN, representa um avanço para a saúde municipal, uma relevante conquista dos Movimentos Negros e outros setores da sociedade civil (SANTOS, 2014).

Quadro 26 – O Processo de Implementação da PMAISPN

Fase	Processo e Atores da PMAISPN				
	Situação Inicial 1999-2006	Formulação 2000-2006	Implementação I 2006-2008	Implementação II 2008-2012	Implementação III 2012-2016
	Pequena disposição Estatal a demanda dos Movimentos Negros/Abertura municipal para o diálogo com os Movimentos Negros	Maior abertura do executivo municipal/	Institucionalização da política e dos grupos de trabalho	Institucionalização da política e dos grupos de trabalho	Mudança da modelo de participação
Principais Atores	Profissionais de Saúde; Movimento Negro; Legislativo Municipal	Profissionais de Saúde; Movimento Negro; Executivo Municipal;	Movimento Negro; Gestores municipais; Profissionais de Saúde;	Movimento Negro; Gestores municipais ; Profissionais de Saúde;	Movimento Negro; Gestores municipais Profissionais de Saúde;

6.3.4. Expectativas e recomendações: Pandemia e Genocídio da População Negra

Para o presente estudo o ano de 2016 representa o corte temporal do período de análise da política, visto que representa um decênio de instituição da PMAISPN, é um momento de transição na Coordenação da política, e, esse ano tem enorme significância política por consolidar no país a ruptura de um pacto democrático-burguês iniciado no fim da ditadura-civil-militar no ano de 1985.

Em 2016 a interrupção desse pacto é executada no Brasil através de um modelo de golpe de Estado patrocinado pelas oligarquias internas e conduzido por setores midiáticos,

parlamentares e jurídicos com um verniz de legalidade institucional e já realizado em outros países como em Honduras e no Paraguai (LOWI, 2016).

Esta ruptura política tinha também como interesse a radicalização de um projeto econômico neoliberal que os resquícios do programa do lulismo no Brasil não conseguiram mais entregar no Governo Dilma (BRAGA, 2016). Como imaginado, o aprofundamento de uma política neoliberal acompanhada de uma nova onda conservadora nos costumes significou uma tragédia para amplos setores da sociedade, os trabalhadores do campo (PERICAS, 2016; NORONHA e FALCON, 2018), os que necessitam da seguridade social (FAGNANI, 2016; TEIXEIRA E PINHO, 2018), a População LGBTQ+ (QUINALHA, 2016; ANDRADE, 2019), e também a PN (RIBEIRO, 2016).

Em março de 2016 um número superior de setenta grupos e entidades dos Movimentos Negros lançaram um documento intitulado “Negras e Negros contra o retrocesso”⁴, este documento posiciona esses Movimentos Negros contra o golpe de Estado então em curso no país. Ele reconhece os avanços dos governos do PT ao mesmo tempo em que denuncia sua falta de vigor em combater seus algozes, estes possuidores de uma agenda neoliberal de entrega das riquezas nacionais e conservadora com intuito de destruir as conquistas nos âmbitos das luta contra as desigualdades educacionais, raciais e de gênero.

Apesar das reivindicações e tentativas contrárias, o ilegítimo processo de impeachment foi concretizado. Uma das primeiras atitudes do governo interino, a respeito da organização do Estado frente às demandas da PN, foi destituir a SEPPIR da condição de Ministério para secretaria (BAILERO, 2017). Desde então, o investimento da SEPPIR tem oscilado e alcançou seu menor patamar em 2017: R\$ 821 mil⁵.

Em sequencia a esses acontecimentos, outro fator que determina profundamente as perspectivas de continuidade da PMAISPN é a eleição presidencial de 2018. Esse pleito foi realizado em um clima de imensa instabilidade política onde o candidato que liderava as pesquisas, o ex-presidente Lula, foi julgado, condenado e preso em tempo recorde, por outro lado o candidato que vencera a eleição foi impulsionado por um esquema de difusão de informações falsas via redes sociais e por um atentado (ANDRADE, 2019), que o faz

⁴ Disponível em <<http://cutrs.org.br/entidades-do-movimento-negro-se-opoem-ao-golpe-e-cobram-mudancas-no-governo/>>

⁵ Disponível em <<http://www.generonumero.media/futuro-da-secretaria-nacional-de-politicas-de-promocao-da-igualdade-racial-preocupa-movimento-negro/>> acesso em

afirmar a impossibilidade de participar de debates. O cenário que antecede as eleições de 2018 pode ser assim sintetizado por Almeida (2019):

(...) as delações premiadas contra políticos e empresários; as manifestações de rua em 2013, 2015, 2016 e 2018; o impeachment de Dilma Rousseff; o julgamento no Tribunal Superior Eleitoral (tse) da chapa Dilma-Temer; os dois pedidos de impeachment contra Michel Temer; a intervenção federal no Rio de Janeiro com as Forças de Segurança; o assassinato da vereadora Marielle Franco, do Partido Socialismo e Liberdade (psol-rj), e de seu motorista Anderson Gomes; a prisão de Lula; o locaute dos caminhoneiros que paralisou o país; a ameaça autoritária nas eleições de 2018; entre outros. (p.192)

O autor ainda destaca que o resultado das eleições de 2018 nos conduziu – a despeito do acesso pela via eleitoral – a um cenário de linha tênue entre saber se estamos em um governo militar ou um “governo com militares”. Além dos eventos citados, cabe mencionar que o presidente eleito, Jair Bolsonaro, sobreviveu impunemente em sua carreira no legislativo federal por décadas, apesar de seu comportamento misógino, racista, homofóbico, armamentista e conservador (BITTENCOURT, 2020). Outros aspectos que não podem ser desconsiderados foi o apoio do setor cristão, sobretudo evangélico à candidatura, e, o forte investimento de empresários nas citadas campanhas de disseminação de notícias falsas nas redes sociais (ALMEIDA, 2019).

O resultado desse cenário político e da eleição presidencial de um candidato com esse histórico reflete-se no definhamento das instituições criadas com o objetivo de combater o racismo e cunhadas pelos Movimentos Negros no interior do aparelho de Estado. Temos como exemplos: a tentativa de extinção da SEPPIR que posteriormente foi inserida em um departamento dentro da Secretaria da Cidadania no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos⁶; um enorme aviltamento cultural executado na Fundação Palmares – a pessoa nomeada para chefiar a Fundação responsável por

⁶ Disponível em <http://www.generonumero.media/futuro-da-secretaria-nacional-de-politicas-de-promocao-da-igualdade-racial-preocupa-movimento-negro/>

preservação da arte e da cultura afro-brasileira afirmou-se contrária ao Dia da Consciência Negra, à figura de Zumbi dos Palmares, além de atacar os Movimentos Negros⁷⁸.

Apesar do ocorrido no cenário nacional, no município do Recife o ano de 2016 é marcado pela mudança na coordenação da política e pela consolidação da hegemonia do PSB na cidade através de mais uma vitória eleitoral do PSB. Como visto na mudança no conteúdo dos PMS das duas gestões do PSB, e, nas entrevistas apresentadas no conteúdo da política, a segunda gestão do PSB juntamente com a nova coordenação PMAISPN marcam o retorno da temática ao principal instrumento de planejamento em saúde, o PMS 2018-2021, e a ampliação da discussão da atuação da política para além da dos cuidados necessários aos portadores da Doença Falciforme.

Dado o cenário a seguir, visualiza-se o acirramento da luta contra o racismo no país com uma forte ofensiva dos setores conservadores visando à manutenção secular do cenário de exploração e violência dos grupos que são historicamente subjugados, os Negros, as Mulheres e os LGBTQI+, visto que tais explorações são necessárias tanto para dinâmica econômica interna quanto para a dinâmica externa que o país participa.

Em um Contexto marcado pelo conservadorismo moral, ultraliberalismo e austeridade econômica, os Movimentos Negros, enquanto Atores principais do Processo da política, necessitarão prosseguir no esforço de tensionamento e inserção de suas pautas para evitar um recuo permanente das conquistas realizadas.

Especificamente sobre a PMAISPN embora no município a política continue com representação entre as demais políticas estratégicas na atenção à saúde é necessário cautela quanto a movimentação realizada no executivo federal, pois, assim como visto no período de sua inserção, o cenário nacional tem o potencial de determinar sua continuidade e existência.

⁷Disponível em < <https://www.oab.org.br/noticia/57785/nota-de-repudio-contra-ato-do-presidente-da-fundacao-cultural-palmares>> acesso em

⁸Disponível em < <https://www.brasildefato.com.br/2020/06/03/presidente-da-fundacao-palmares-chama-movimento-negro-de-escoria-maldita> > acesso em

6.3.5. A Pandemia do COVID-19 e a População Negra

Para finalizarmos o subitem de avaliação da política e perspectivas para o futuro da PMAISPN, não poderíamos deixar de mencionar que o final da realização deste estudo é marcado por uma Pandemia provocada pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) a OMS declarou a Covid-19 como pandemia em 11 de Março de 2020 (OLIVEIRA, LUCAS e IQUIAPAZA, 2020). Apesar dos primeiros casos no país serem advindos de pessoas com algum poder aquisitivo que voltavam para o país de viagens internacionais, desde os primeiros meses da pandemia se alertava para o crescimento de casos e mortes por COVID em PN⁹.

No mês de Julho de 2020 o Boletim epidemiológico “22” do Ministério da Saúde apontava uma maior frequência de casos de Síndrome Respiratórias Agudas na PB (128.274), mas considerando o quesito raça/cor, como em todo o presente estudo, a soma de casos entre as Pessoas de cor Preta e Pessoas de cor Parda faz com que a PN seja a mais afetada (142.859). Além disso, o número de casos de não registros do quesito raça/cor é gigantesco (69.321) e pode deixar esse número ainda maior. Nos casos confirmados de COVID-19 a PN também possui maior número de casos (68.843) e a PB em seguida (54.444) (BRASIL, 2020a).

Quando falamos em óbitos por SRAG a PN possui até o momento (43.045) e a PB e a (30.178), o número de óbitos sem informação da raça/cor também é alto (18.142). Sobre os óbitos de SRAG ocasionados pela COVID-19, A PN permaneceu desproporcionalmente com o maior número de casos (27.698) a PB era a segunda em número de óbitos (17.363) (BRASIL, *op. cit.*)

A respeito da Pandemia do COVID-19 no país, o Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde da Universidade católica do Rio de Janeiro realizou uma importante análise geográfica e socioeconômica sobre os dados disponibilizados até metade do mês de

⁹Disponível em <<https://apublica.org/2020/05/em-duas-semanas-numero-de-negros-mortos-por-coronavirus-e-cinco-vezes-maior-no-brasil/>> acesso em

maio, Foram analisados cerca de 30 mil casos encerrados, seja por desfecho com óbitos seja por desfecho com recuperação¹⁰.

Do total de casos cerca de 10.000 haviam se identificados como Brancos e quase 9.000 como Negros, o número de infecção na amostra estudada era bastante semelhante. Ao desagregar os dados a maior letalidade da doença para a PN foi revelada quase 55% dos Negros vieram a óbito enquanto que para os Brancos esse número era de 38%. Ou seja, 62% das brancas infectadas se recuperavam, e, apenas 45% das pessoas negras tinham o mesmo desfecho.

Esses números podem não parecer tão discrepantes, mas recordemos que foi noticiado que o COVID-19 seria uma doença que “igual a todos” por não considerar cor ou classe social¹¹.

Para derrubar o discurso de igualdade de condições sobre o risco de contaminação ou morte por essa doença, quando observamos a raça e a escolaridade das pessoas acometidas as desigualdades ficam ainda mais aparentes: conforme o estudo, as Pessoas Negras sem escolaridade morrem 4 vezes mais que as Pessoas Brancas que cursaram universidade; Negros com o mesmo nível de escolaridade que brancos possuem 37% mais chance de morrer; e, entre as pessoas que cursaram universidade os Negros possuem 50% a mais de chance de morrer que os Brancos.

Fatores como esse levaram o Conselho Nacional de Saúde a pressionar o Executivo Federal através da recomendação Nº 029, DE 27 DE ABRIL DE 2020 com o objetivo de exigir: “ações relativas ao combate ao racismo institucional nos serviços de saúde no contexto da pandemia da Covid-19, provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2”¹².

¹⁰ Disponível em <<http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>> acesso em

¹¹ Disponível em <https://notisul.com.br/columnistas/agencia-de-inovacao-e-empendedorismo-da-unisul-agetec/covid-19-uma-doenca-que-nao-escolhe-classe-social/> acesso em

¹² Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1142-recomendacao-n-029-de-27-de-abril-de-2020> acesso em

6.3.5.1. *A Pandemia no RECIFE*

Em Pernambuco o Informe Epidemiológico N° 138/2020 relata 77.423 casos confirmados de COVID-19, destes 5.869 óbitos. 75% dos casos de COVID-19 foram confirmados em Pessoas Negras e 20% em pessoas Brancas, dos óbitos, a porcentagem foi igual, 75% dos casos registrados eram Pessoas Negras e 20% em Pessoas Brancas (PERNAMBUCO, 2020).

No município do Recife, conforme o Boletim epidemiológico de 18/07/2020, o primeiro caso suspeito do Recife foi notificado Em 26 de fevereiro de 2020, os primeiros casos importados de COVID-19 foram notificados em 12 de março, o primeiro de transmissão local foi registrado em 14 de março e de transmissão comunitária registrado em 17 de março de 2020. Entre os 23.969 notificados 2.032 evoluíram para o óbito. Desagregados por raça/cor, 75% dos casos confirmados de COVID -19 são Pessoas Negras e 24% Pessoas Brancas (RECIFE, 2020).

Sobre a análise desses dados, um grupo de Pesquisadores do projeto "Meios informacionais digitais interativos na produção e difusão de orientações para públicos específicos sobre a Covid-19" da UFPE realizou uma breve pesquisa considerando o espaço geográfico nos casos de registro e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda até 01/06/2020¹³.

O Estudo mostra que onde há uma menor área de assentamentos precários há um maior registro de casos, e, onde há uma maior área de assentamento precários a taxa de óbitos é maior. A depender da área que se more no Recife, há maior ou menor possibilidade de diagnóstico e cura pela doença. Não por coincidência os bairros mais ricos como Espinheiro, Tamarineira, Parnamirim e Jaqueira possuem 10,0 de taxa de letalidade, enquanto Totó, Coqueiral, Alto José do Pinho, Vasco da Gama, Nova Descoberta, COHAB e Jordão possuem 23,2 de taxa de letalidade.

Nos bairros com muitos assentamentos precários, o direito ao diagnóstico é menos efetivo e a chance de cura menor. Inversamente, nos bairros com proporção menor de áreas de interesse social, ZEIS, há mais diagnósticos e menores taxas de letalidade.

¹³ Disponível em <<https://www.ufpe.br/covid-19/observatorio/politicas>> acesso em

Dessa forma, percebemos que as medidas adotadas para controle da doença no município do Recife não foram efetivadas considerando o princípio da equidade, muito pelo contrário, reforçaram a continuidade do extermínio da PN, visto que a vasta maioria das pessoas moradoras dos bairros com maior quantidade de assentamentos precários são Negras.

Dada à conjuntura política, econômica e sanitária do momento, a PMAISPN acompanhada do SUS e demais políticas sociais tem enquanto perspectiva um desafio muito superior ao que a primeira década do século XXI apresentou.

Em meio ao crescimento de um cenário de crise estrutural do capitalismo, austeridade econômica, ultraliberalismo, conservadorismo moral, racismo e diante de uma pandemia, compreender o papel de dependência que Brasil ocupa no mundo, e entender o papel que o Negro ocupa na sociedade brasileira é o primeiro passo para superação da condição estrutural em que essa população sobrevive.

Dentro das inúmeras limitações que são impostas a uma política de saúde em um país de capitalismo dependente, os achados teóricos e as entrevistas realizadas neste estudo apontaram para a necessidade de assimilar e inserir aspectos estruturais no combate ao racismo e exigir do Estado a participação ativa da População Negra e do saber tradicional Negro na formulação e execução da PMAISPN como possibilidade real de superação do racismo e efetivação dos objetivos da política.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação buscou analisar a incorporação das demandas dos Movimentos Negros pelo Estado durante implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) no Recife, no período de 2006 a 2016. Para tanto foi realizada uma análise da implantação e implementação dessa política utilizando o modelo Abrangente de Análise de Políticas sob a Perspectiva do MHD como método de pesquisa.

Os limites na realização da presente análise foram imensos, dada a impossibilidade de aprofundar todos os elementos que estão diretamente relacionados com a PMAISPN e determinam a SPN entre 2006 e 2016 nos dois anos que dizem respeito a construção de uma dissertação de Mestrado. Por sua vez, era igualmente inconcebível deixar de mencionar a diversidade de aspectos presentes na complexidade do estudo realizado, mesmo que de forma breve.

Como observado durante a investigação e por meio dos resultados, entendeu-se que a PMAISPN é produto de reivindicação histórica, e, nesse processo, apesar do fato de o Estado ceder espaço para absorver essa demanda em uma agenda institucional, são elementos determinantes para entender a relação entre o Estado e os Movimentos Negros, quais questões ganham centralidade em sua formulação e ainda quais recursos e estruturas estão disponíveis para a sua execução.

Em consonância com os quatro tópicos propostos pelo Modelo Abrangente de análise de políticas, para atingir objetivo central do estudo buscou-se compreender o Contexto de implementação da PMAISPN no município do Recife, a relação entre os Movimentos Sociais Negros e o Estado no Processo de implementação dessa política no município do Recife e identificar os desafios encontrados pelos Atores envolvidos na instituição da política.

Por intermédio de uma compreensão da realidade em sua Totalidade o desmembramento das categorias do Modelo Abrangente serviu para auxiliar o pesquisador na observação do movimento real do objeto de pesquisa, bem como na tentativa de descrevê-lo. Em sua ocorrência real, tais elementos estão intimamente imbricados e não há possibilidade de fazer a divisão esquemática realizada.

O contexto de implementação da PMAISPN, entre 2006 e 2016, possuiu como características decisivas a recepção, mesmo que através de árdua exigência, das pautas dos Movimentos Negros na Agenda oficial do Estado, e, o desenvolvimento de políticas econômicas e sociais que ensaiaram à realização do um novo desenvolvimentismo nacional através da tentativa de criação de um pacto entre as classes.

A análise do Contexto da PMAISPN requer considerar que o MacroContexto é dialeticamente determinado pela dinâmica internacional em que o país se insere e pela condução política que é executada para conduzir os conflitos resultantes da conjuntura nacional. Consequentemente, o Microcontexto vai ser definido pelas desigualdades regionais do país de um lado e pelo cenário que emerge da política local por outro.

Desse modo, a categoria “Dependência” mostrou-se central para mediar à compreensão do contexto referido. Como já demonstrado no item 6.1., mesmo em um quadro de crescimento econômico o Brasil seguiu cumprindo seu papel de transferência de valor para os países centrais, e, submetendo seus trabalhadores à lógica da Superexploração.

Em uma situação como esta, a mesma parcela da população permaneceu em condição privilegiada, por sua vez, outra parte da população seguiu submetida a lógica da Superexploração resultante de uma forte desigualdade que reforça a Dependência do país. Em outras palavras, a PN, mormente a Nordestina – situada em uma área de subdesenvolvimento desigual e combinado – seguiu com as piores condições referentes às formas de viver, adoecer e morrer no país.

A PN no Brasil manteve-se convivendo com o pior cenário de habitação, saneamento, renda e acesso a bens e serviços, não obstante, seguiu experimentando os piores indicadores de saúde. Embora tenha havido melhorias nos números de algumas doenças ou causas de mortalidade, o aterrador genocídio, sobretudo de sua população mais jovem, teve sua continuidade.

O gigantesco e díspar número de mortes violentas da PN nesse período, ou mesmo o seu encarceramento, longe de ser apenas uma infeliz estatística, opera como instrumento de controle do Estado para uma parcela do enorme Exército Industrial de Reserva, que mesmo em um período de crescimento econômico no país não pode enquadrar-se na lógica formal de empregabilidade.

Ao realizarmos a análise do Micro Contexto iniciando sobre os Recursos Humanos e a rede de atenção, compreendemos que na cidade do Recife, houve no período de implementação e implantação da PMAISPN a prioridade na criação de serviços de atendimento destinados ao diagnóstico e tratamento da Doença Falciforme.

Ao menos dois fatores foram determinantes para esse acontecimento: o primeiro foi o protagonismo dos pesquisadores, familiares e portadores da Doença Falciforme para a entrada da política na agenda; o segundo trata da materialidade que é a maior ocorrência dessa enfermidade na PN e a debilidade que provoca a doença, o que exigiu do Estado ações específicas e de desenvolvimento de serviços, o que resultou na criação da rede de cuidados.

Referente aos demais serviços e ações ofertados, a política enquanto parte da Gerência de Atenção Básica, teve sua atuação direcionada principalmente no diálogo com os profissionais de saúde e em seus espaços de atuação. Da mesma forma, tinha no Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra GT-SPN o espaço de tensionamento e elaboração das ações junto aos Movimentos Negros.

Também no município do Recife, apesar dos dez anos do início da implementação da PMAISPN percebe-se, quando realizada a comparação entre a ocorrência de doenças na PB e na PN, que segue a desvantagem representada na maior quantidade de casos sofridos pela PN – ainda mais quando observamos os números referentes àquelas doenças que afligem as populações mais pobres e estão no rol das historicamente negligenciadas.

Quanto à relação entre os Movimentos Sociais Negros e o Estado na implementação dessa política no município, os resultados demonstraram mais uma vez a relevância do que é formulado e do que está disponível para a sua execução. Se na análise do Contexto o período pesquisado evidenciou um cenário de conquista do espaço na agenda do Estado, a investigação do Conteúdo, do Processo e dos Atores nos apresenta as características da relação do Estado e dos Movimentos Negros: o que entrou na formulação do Conteúdo, quais os atores foram determinantes para isto e para o processo de execução da política.

Sobre o Conteúdo, como mencionado e explicado anteriormente, a discussão sobre a Doença Falciforme possuiu enorme importância para o Contexto da política, visualizamos igualmente a preponderância das temáticas referentes a essa doença em quase todos os documentos norteadores, nos planos e programação de saúde, e, nos relatórios anuais de

gestão. Tal qual, esse protagonismo estará presente no Processo de Implementação da política visto que é do grupo de trabalho sobre a Doença Falciforme que a PMAISPN se origina.

Apesar do que fora mencionado, a Doença Falciforme não é o assunto principal nos objetivos ou na marca da PMAISPN a temática com maior centralidade na formulação e execução da política: o que é primordial nos objetivos e na marca da PMAISPN é o combate ao Racismo.

Sobre os temas presentes no Conteúdo da política, os documentos e as entrevistas nos exibem um funcionamento no planejamento das temáticas e das ações onde o saber tradicional Negro ocupa lugar de passividade: as ações de saúde vão aos terreiros, mas o conhecimento popular e tradicional e as práticas dos Povos de terreiro não adentram os serviços e as ações de saúde.

Observar os documentos que compõem o Conteúdo da política e as entrevistas realizadas também nos mostra que na relação entre os Movimentos Negros e o Estado a categoria Racismo quase sempre é enunciada por sua concepção institucional, a abordagem baseada no combate ao RI elucida muito do que fora adotado enquanto planejamento e execução de ações em quase todos os documentos do período.

A ressalva está no PMS 2014-2017 e seus respectivos relatórios de gestão, especificamente este PMS nem mesmo apresentava a palavra Negro/a ou a palavra Racismo – algo que diz muito sobre a relação do Estado com os Movimentos Negros no âmbito da Saúde, ou seja, apesar da manutenção da Coordenação de Política de Saúde da População Negra e do espaço do grupo de trabalho, fica explícito que o combate ao Racismo e suas consequências à saúde não era uma prioridade do governo.

A escolha de uma concepção teórica específica para fundamentar uma política não necessariamente garante que a realização de ações estará determinada por esta perspectiva, entretanto, no caso da PMAISPN a perspectiva teórica foi determinante. O planejamento e execução de ações presentes nos documentos e nos relatórios apresentados pontuam quase sempre como atividades voltadas para o combate ao Racismo na esfera das instituições do SUS: palestras e discussões realizadas nos serviços de saúde, em grande parte na Atenção Primária e dirigida aos seus profissionais, constantemente com a perspectiva de educação destes trabalhadores. A este respeito, percebemos na formulação do conteúdo e nas ações

de combate ao Racismo o destaque à Educação na Saúde embasada na Educação Permanente.

A análise da relação entre Estado e Movimentos Negros também nos revela particularidades sobre a participação dos Atores no Processo de implantação e implementação. Os entrevistados, principalmente os oriundos apenas dos Movimentos Negros mencionam a primeira década dos anos 2000 como os anos de maior abertura para o diálogo entre o Estado e os Movimentos Negros, tanto no município quanto no país. Por sua vez, os entrevistados que em algum momento exerceram cargo de gestão da política mostram o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra como um local de constante articulação e deliberação.

O que não se pode desconsiderar, sobretudo no ato de avaliação da PMAISPN enquanto parte da análise do Processo de Implantação e Implementação da política, é a relevância da entrada da temática da SPN enquanto Política institucional na agenda oficial do Estado.

Para tanto, a Implantação da PMAISPN foi fundamental para o reconhecimento da existência do Racismo no Imediato do cotidiano das pessoas e nos serviços de saúde, da mesma forma, esta implantação é primordial para trazer à luta antirracista os trabalhadores da saúde, junto aos sempre presentes Povos de Terreiro e Movimentos Negros. Assim, no plano do Imediato, a política expõe que o Racismo compõe uma barreira de acesso aos serviços de saúde e que as condições de vida e as peculiaridades do Povo Negro exigem uma linha de cuidado própria para doenças genéticas, cardiovasculares, metabólicas, etc..

No entanto, afora o reconhecimento das consequências do Racismo na saúde da PN, uma mudança efetiva desse quadro só é possível entendendo as Determinações que existem na Saúde da PN e que o combate ao Racismo não pode deixar de inserir em seu debate, tal qual preconiza a Lei Orgânica do SUS, que a saúde tem como determinantes e condicionantes o trabalho, a moradia, a educação, o lazer, o saneamento básico, a alimentação, conseqüentemente o combate ao Racismo na saúde também deve tratar de eliminar as barreiras de acesso a esses fatores. Enquanto achados da pesquisa, a literatura e os entrevistados consideram indispensáveis o reconhecimento e incorporação do saber e da luta histórica dos Movimentos Negros às práticas de saúde.

O último objetivo pertencente a este estudo trata dos desafios encontrados pelos Atores envolvidos na instituição da política. Todo o trabalho, principalmente os capítulos que traçam um panorama histórico da luta do Povo Negro desde que chegou ao Brasil, aborda aspectos da Quilombagem e do Significado do Protesto Negro. Buscamos lançar foco na dinâmica entre Estado e Movimentos Negros e na reivindicação por políticas públicas, particularmente a Política de Saúde para a População Negra.

A instituição de uma política de saúde para a PN dá-se tanto no macro, quanto no micro contexto através da ininterruptão de reivindicações históricas e da recente ocupação do Estado pelo principal Ator da instituição da política, os Movimentos Negros, seja através da participação de conselhos, de secretarias, de cargos eletivos ou de gestão. Os principais desafios nesse processo, conforme as entrevistas documentos e estudos realizados deram-se na relação com o Estado, exemplificada por vezes no diálogo com o executivo, seja no reconhecimento do problema, seja em sua entrada na agenda ou na execução da política, principalmente nas mudanças de gestão no executivo municipal.

Outro desafio encontrado, e já mencionado, situa-se na formulação do conteúdo e sua ressonância na execução das ações. O conteúdo versa sobre temáticas específicas que embora indispensáveis sem a participação ativa da PN não tocam a centralidade das Determinações presentes na SPN.

Os limites encontrados são próprios das possibilidades de atuação do Estado em tentar absorver as demandas políticas dos movimentos sociais, estando ele inserido periféricamente na dinâmica econômica internacional do MPC.

Em caráter epílogo, como demonstrado no desfecho do tópico que trata do Processo da PMAISPN, esse estudo finaliza-se mais por uma necessidade metodológica do que por ter esgotado os questionamentos que esta pesquisa suscitou. Não seria possível enumerar todos os avanços e limitações da Implementação da PMAISPN visto que sua execução e continuidade permanece sob disputa. O que pretendeu-se foi capturar seu movimento e principais determinações, que seguem em pleno fluxo.

Toda a realização desta dissertação ocorreu durante um período marcado pelo aumento do genocídio da PN. Emblematicamente o curto período de 15 dias do curso de Mestrado que proporcionou a presente escrita foi marcado pelo covarde assassinato da vereadora Marielle Franco e de seu motorista Anderson Gomes.

Infelizmente, os últimos meses também são tachados por outros assassinatos: “Aghatas, João Pedro, Migueis” e particularmente no ano de 2020 centenas de milhares são parte do genocídio que nos últimos dias aliado aos projetis disparados por um revólver teve um vírus como meio mais eficaz e eficiente.

Longe de entender esses acontecimentos como reflexos do triunfo inabalável da opressão racial, percebemos que o momento atual é onde se mostrou inegável a necessidade de conjunção das lutas contra as desigualdades de raça, classe e gênero como forma de superar a barbárie que nos avizinha.

REFERÊNCIAS

ADORNO, R de C.F.; ALVARENGA, Augusta Thereza de; VASCONCELLOS, Maria da Penha. Quesito cor no sistema de informação em saúde. **Estud. av.**, São Paulo , v. 18, n. 50, p. 119-123, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 31 July 2020

ALEPE, Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco. **Relatório Final Frente Parlamentar de Combate ao Extermínio da Juventude Negra em Pernambuco**. Recife, 2017. Relatório. Disponível em <<http://www.alepe.pe.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/RELATORIO-FP-JUVENTUDE-NEGRA.pdf>> acesso em 16 Mar. 2019

ALMEIDA, S. L.. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018. 203 p.

ALMEIDA, R. D. Bolsonaro presidente: conservadorismo, evangelismo e a crise brasileira. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo , v. 38, n. 1, p. 185-213, Apr. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002019000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 21 July 2020.

ANDRADE, L. N. de. LGBTI+ no Brasil: o golpe de 2016 e a fachada de 2018. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 23, e190156, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100404&lng=en&nrm=iso>. access on 17 July 2020

ANTONIL, A. J. **Cultura e Opulência do Brasil por suas drogas e minas etc [1711]**. Introdução e comentário crítico de André Mansuy Diniz Silva. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimientos Portugueses, 2001. Disponível em <<http://www.culturatura.com.br/obras/Cultura%20e%20opul%C3%Aancia%20do%20Brasil.pdf>> acesso em 16 Mar. 2019.

ARAÚJO, L.; RODRIGUES, M. de L.. Modelos de análise das políticas públicas. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa , n. 83, p. 11-35, Jan. 2017 . Available from <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292017000100001&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Mar. 2019.

ARAÚJO J. L. J., MACIEL R. F.. **Developing an operational framework for policy analysis**. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2001; 1: 203-21

ARAÚJO, M. V. R.; TEIXEIRA, C. F... A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 4, p. 1079-1099, Dec. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Mar. 2019.

ARAÚJO, M. V. R. **Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: heterogeneidade e convergências. 2015. [tese] (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

ARAÚJO, Â. A. da S; SILVA, J. R. S.. Análise de tendência da sinistralidade e impacto na diminuição do número de operadoras de saúde suplementar no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 23, n. 8, p. 2763-2770, Aug. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802763&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020.

AROUCA A.S.S. **O dilema preventivista** – contribuição para a compreensão e crítica à medicina preventiva [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas/ Unicamp; 1975

ARRUDA, M. **ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME DO RECIFE**. Rio de Janeiro, 2007. 31 slides, color.

BALIEIRO, F. F.. A “guerra” contra o gênero: reações às últimas décadas de políticas de promoção da igualdade de gênero no Brasil*. *Cad. Pagu*, Campinas , n. 51, e175122, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

83332017000300602&lng=en&nrm=iso>. access on 17 July 2020. Epub Dec 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700510022>.

BARBOSA, I. P. B. et al . Significados das práticas de cuidado em saúde no ritual de iniciação do candomblé de Ketu. Semin., **Ciênc. Soc. Hum.**, Londrina , v. 39, n. 1, p. 95-112, jun. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-54432018000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jul. 2020

BARBOSA, R. H. S.. A 'teoria da práxis': retomando o referencial marxista para o enfrentamento do capitalismo no campo da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 9-26, jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 ago. 2020

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681–690, 2014.. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400016&lng=en&nrm=iso>. accesson 26 Mar. 2019.

BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In: MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. (Org.). Caminhos para análise das políticas de saúde. 2011a. p. 138-172 **Caminhos para análise das políticas de saúde** /. – 1.ed. – – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 509 p

BIBLIOTECA NACIONAL (Brasil). **Para uma história do negro no Brasil**. Rio de Janeiro: Divisão de Publicações, 1988. 64 p.

BITTENCOURT, M. C. A.. A construção da figura política de Bolsonaro no El País: um exercício metodológico para análise sobre produção de sentido no jornalismo. **Galáxia (São Paulo)**, São Paulo , n. 43, p. 168-187, Apr. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532020000100168&lng=en&nrm=iso>. access on 21 July 2020.

BOITO JR., A.. **Reforma e crise política no Brasil**: os conflitos de classe nos governos do PT. Campinas: Editora da Unicamp/São Paulo: Editora Unesp, 2018.

BORGHI, C. M. S. O.; OLIVEIRA, R.; SEVALHO, G.. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 869-897, Dec. 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300869&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020

BRAGA, R.. **A política do precariado**: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012. (Mundo do trabalho)

_____. O Fim do Lulismo. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Org.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 55-60.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20.

_____. **Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; dez 31.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 11ª Conferência Nacional da Saúde**: Efetivando o SUS. Brasília: MS; 2002.

_____. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília: MS; 2004

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, n. 76, 9 dez. 2005a. Seção 1, p. 80-81. Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf> acesso em 16 mar de 2020

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: MS; 2007. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf acesso em 23 de Mar de 2019

_____ (2007a). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **I Seminário Nacional de Saúde da População Negra** : síntese do relatório : 18 a 20 de agosto de 2004 : Brasília – DF / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p

_____. 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, Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html acesso em 23 de Mar de 2019

_____ (2009a). Lei 11.977, de 07 de julho de 2009. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida. Brasília- DF, Diário Oficial da União

_____. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2010.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

_____. Ministério da Saúde. **Passo a passo das ações do Brasil Sorridente**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasil Sorridente>> acesso em 16 mar de 2020

_____ (2013a). **II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra** – PNSIPN disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade->

legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-anteriores/audiencia-2013/audiencia-15.10/apresentacao-5 acesso em 16 mar 2019

_____. Presidência da República. Secretaria Geral. Mapa do encarceramento : os jovens do Brasil / Secretaria-Geral da Presidência da República e Secretaria Nacional de Juventude. – Brasília : Presidência da República, 2015. 112 p. : il. – (Série Juventude Viva).

_____. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS** / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.138 p

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra** : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

_____. (2017a), Ministério da Saúde. **Resolução CIT n. 16** que dispõe sobre o III Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível em <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-6217-publicada-resolucao-cit-n-16-que-dispoe-sobre-o-iii-plano-operativo-2017-2019-da-politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-pnsipn-no-ambito-do-sis/> acesso em 16 de Mar de 2019

_____, Ministério da Saúde. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html> acesso em: 16 mar. 2020.

_____(2020), Ministério da Saúde. Departamento de informática do SUS - DATASUS. Informações em Saúde, **Estatísticas Vitais**: banco de dados. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10pe.def>> acesso em: 16 mar. 2020.

_____(2020a), Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19**, Semana Epidemiológica 28; 2020. (05 a 11/07) Disponível em <<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/15/Boletim-epidemiologico-COVID-22.pdf>> acesso em 16 de Mar 2020

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Retomada da revolução nacional e o novo desenvolvimentismo. In: **Desenvolvimento e Crise no Brasil**. São Paulo: Editora 34, 2003

_____. Teoria novo-desenvolvimentista: uma síntese. **Cadernos do Desenvolvimento**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 19, pp.145-165, jul.-dez. 2016.

CACCIAMALI, M. C. ; HIRATA, G. I. . A influência da raça e do gênero nas oportunidades de obtenção de renda - uma análise da discriminação em mercados de trabalho distintos: Bahia e São Paulo. **Estud. Econ.**, São Paulo , v. 35, n. 4, p. 767-795, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-41612005000400007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020

CANDIDO, M. P.. O limite tênue entre liberdade e escravidão em benguela durante a era do comércio transatlântico. **Afro-Ásia**, Salvador , n. 47, p. 239-268, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0002-05912013000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2019.

CARCANHOLO, M. D. . O atual resgate crítico da teoria marxista da dependência. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 191-205, Apr. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020

CARMICHAEL, S.; HAMILTON, C. Black power: the politics of liberation in America. New York: Vintage, 1967

CARNEIRO, S.. Mulheres em movimento. **Estud. av.**, São Paulo , v. 17, n. 49, p. 117-133, Dec. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2020

CARVALHO, L.. **Valsa Brasileira: do boom ao caos econômico**. São Paulo: Todavia, 2018.

CASHMORE, E.et al. **Dicionário de relações étnicas e raciais**. Tradução Dinah Kleve. São Paulo: Summus 2000.

CASSIN, M. P. S. . As políticas sociais nos governos do PT e a consolidação da hegemonia burguesa no Brasil. In: **IV Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais**, 2016, Belo Horizonte. Anais do IV Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte, 2016. Disponível em <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/51/514a6740-1dd0-41f4-816c-dab246355b89.pdf>> acesso em 16 Mar. 2019.

CASTRO, César Nunes de. **Transposição do rio São Francisco: Análise de oportunidade do projeto**, Texto para Discussão, Nº. 1577, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2011

CERQUEIRA, D.; LIMA, R. S. de; BUENO, S. et al. **Atlas da violência 2019**. Rio de Janeiro: IPEA-FBSP, 2019

CHEHUEN NETO, J. A. et al . Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1909-1916, June 2015 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601909&lng=en&nrm=iso>. accesson 19 Jan. 2019.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COGGIOLA, Osvaldo; KATZ, C. **Neoliberalismo ou crise do capital?** São Paulo: Xamã: 1996.

CONVENÇÃO NACIONAL DO NEGRO, **Convenção Nacional do Negro pela Constituinte**. disponível em <http://www.institutobuzios.org.br/documentos/CONVEN%C3%87%C3%83O%20NACIONAL%20DO%20NEGRO%20PELA%20CONSTITUTINTE%201986.pdf> acesso em 16 mar. 2019.

CORREIA, M. S. **Análise da Implantação da Política de Saúde da População Negra no estado de Sergipe**. 2015. [tese] (Mestrado em Sociologia) – Pró-reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade Federal De Sergipe, São Cristóvão.

COSTA, A. M.. Promoção da equidade em saúde para a população negra. **BIS**, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 13, n. 2, out. 2011 . Disponível em http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122011000200002&lng=pt&nrm=iso. acessos em 22 ago. 2020

COSTA, L. O. *et. al.* **PERFIL POPULACIONAL DO CEARÁ**. v-1 – 2010. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Disponível em https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2015/02/Perfil_Populacional_do_Ceara.pdf.> acessos em 22 ago. 2020

COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, S. **Hegemonia às avessas**. São Paulo: Boitempo, 2010. p. 29-43

CUNHA, M. A. O.. **Análise da política Rede Cegonha: a atenção ao pré-natal e ao parto e nascimento no Recife, 2011 a 2015**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães. Recife, p.306. 2017

DALFIOR, E. T.; LIMA, R. de C. D.; ANDRADE, M. A. C. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 210-225, Mar. 2015 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100210&lng=en&nrm=iso. accesson 27 Mar. 2019.

DAVIS, A.. **Mulheres, raça e classe**. Candiani, Heci Regina. São Paulo: Boitempo, 2016. 244p.

DEMO, P. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Niterói, v. 12, n. 23, p. 100-122, 2007.
 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042007000200007&lng=en&nrm=iso>. accesson 29 Mar. 2019.

_____. MINERVINO DE OLIVEIRA: UM NEGRO COMUNISTA DISPUTA A PRESIDÊNCIA DO BRASIL. **Lua Nova**, São Paulo, n. 101, p. 13-51, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452017000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 ago. 2020.

DONNANGELO M. C. F., Pereira L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Hucitec; 2011.

DURIGUETTO, M. L. e MONTAÑO, C.. **Estado, Classe e Movimento Social**. São Paulo: Cortez, 2010

EVARISTO, C.. **Becos da Memória**. Rio de Janeiro: Pallas. 2020.

FAGNANI, E. Previdência Social: reformar ou destruir?. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Org.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 85-92.

FALLEROS, I. ;CASTRO, V. ; FONTES, V. Ciência e Método de Trabalho Científico – Marx e o Marxismo *in* MATTOS, R. A. BAPTISTA, T. W. F. org. **Caminhos para análise das políticas de saúde** /. – 1.ed. – – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015. 509 p

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EdUfba, 2008

_____. **Em defesa da revolução africana**. São Paulo: Ciências Revolucionárias, 2019.

FAUSTINO, D. M.. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 12, p. 3831-3840, dez. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203831&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2019.

FAUSTINO, D. M.; SPIASSI, A. L.. Movimento negro, vulnerabilidade e saúde. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.), São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 ago. 2020

FEDERICI, S.; **Calibã e a bruxa** . Mulheres, corpo e acumulação primitiva. Trad. de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017. 194p.

_____. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução do Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FERNANDES, F. **O Significado do Protesto Negro**. São Paulo, Expressão Popular. 2017.

_____. **O negro no mundo dos brancos**. 2. ed. São Paulo: Global, 2007

_____. **A integração do negro na sociedade de classes**. 5. ed. São Paulo: Globo, 2008

FIGUEIREDO, J. O. et al . Gastos público e privado com saúde no Brasil e países selecionados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe2, p. 37-47, Oct. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600037&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020.

FLEISCHER, D. . As eleições municipais no Brasil: uma análise comparativa (1982-2000). **Opin. Publica**, Campinas , v. 8, n. 1, p. 80-105, May 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-62762002000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020.

FLORES, M. B. R.; MELO, S. F. A libertação de Cam: discriminar para igualar. Sobre a questão racial brasileira *in* **Identities brasileiras: composições e recomposições** / org. RODRIGUES, Cristina Carneiro; LUCA, Tania Regina; GUIMARÃES, Valéria. – 1. ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014.

FORTALEZA, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. **Plano Municipal de saúde** (2010-2013). Fortaleza, 2010

_____, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. **Plano municipal de saúde** (2014-2017). Fortaleza, 2014

_____, Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. **Plano municipal de saúde** (2018-2021). Fortaleza, 2018

FÓRUM ENFRENTANDO O RACISMO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO SUS, 2012, Brasília, DF. **Relatório final**. Brasília, DF, 2012, p. 21-24. Disponível em: <Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio_forum_enfrentamento_racismo.pdf > acesso em 16 Mar. 2019.

FOUCAULT, M. (2010a). **História da sexualidade: A vontade de saber** (Vol. 1). São Paulo: Edições Graal.

FRANCA, E. B. et al . Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, supl. 1, p. 46-60, May 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500046&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Aug. 2020

FREYRE. G. **Casa-grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 48a ed., São Paulo: Global, 2003.

GALVÃO, A.. Marxismo e movimentos sociais. In: **Crítica Marxista**, n.32, p.107-126, 2011

GARCIA, C. P. Saúde E Doenças Na Religião De Matrizes Africanas. **Fragmentos De Cultura**, Goiânia, v. 26, n. 2, p. 249-259, abr./jun. 2016. Disponível em <<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4899/2747>> acesso em Acesso em: 27 set. 2018.

GAY, A. P.; QUINTANS, M. T. D. MOVIMENTO NEGRO E A LUTA POR DIREITOS: A PARTICIPAÇÃO NA ANC E AS CONQUISTAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA. **Sociologia, antropologia e cultura jurídicas** I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UFPB; coordenadores: Renata Ribeiro Rolim, Antonio Marcelo Cavalcanti Novaes, Leonel Severo Rocha. – Florianópolis : CONPEDI, 2014 Págs 90 -119.

GERACY, I. V. de S. **Desonerações do imposto sobre produtos industrializados: impactos sobre o mercado de trabalho**. Dissertação de Mestrado, IPEA, Brasília, 2018. Disponível em: http://www.mestradoprofissional.gov.br/sites/images/mestrado/turma2/igor_vinicius_de_souza_geracy.pdf. Acesso em: 27 set. 2018.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GIOVANETTI, M. R. et al . A implantação do quesito cor/raça nos serviços de DST/Aids no Estado de São Paulo. **Saude soc.**, São Paulo , v. 16, n. 2, p. 163-170, Aug. 2007 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200016&lng=en&nrm=iso>. accesson 29 Mar. 2019

GOES, W. L.. Genocídio da juventude negra: da acumulação primitiva a superfluidez. **BIS**, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 44, abr. 2008 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122008000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2020

GOMES, N. L.. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. **Educ. Soc.**, Campinas , v. 33, n. 120, p. 727-744, Sept. 2012 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302012000300005&lng=en&nrm=iso>. accesson 05 Apr. 2019.

GONZALEZ, L.. "Racismo e sexismo na cultura brasileira". **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

_____. "A categoria político-cultural de amefricanidade". **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988a.

_____. **Cultura, Etnicidade e Trabalho: efeitos Lingüísticos e políticos da exploração da mulher**. Pittsburg, 8º nacional da Latin American Studies Association. abril de 1979. Comunicação apresentada (mimeo). Disponível em <https://coletivomariasbaderna.files.wordpress.com/2012/09/cultura_eticidade_e_trabalho.pdf> acesso em 31 Mar. 2019

GONZALEZ, L.; HASENBALG, C. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982.

GRAMSCI, A., **Cadernos do cárcere, volume 3 Antonio Gramsci**; edição e tradução, Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira.- 3ª ed.- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

GRUPPI, L. **Tudo começou com Maquiavel**. Porto Alegre: L&PM, 1980

GUILLEN, I. C. M. . Lugares de memória da cultura negra no Recife: inscrever a memória na cidade. In: XIV **Encontro Nacional de História Oral**, 2018, Campinas. Anais Eletrônicos do XIV Encontro Nacional de História Oral, 2018.

HIRSCH, J. **Teoria materialista do Estado**: processos de transformação do sistema capitalista de Estados. Trad. Luciano Cavini Martorano. Rio de Janeiro: Revan, 2010.

HOWLETT, M. e RAMESH, M. **Studying public policy: policy cycles and policy subsystems**. Oxford: Oxford University Press, 2003.

IANNI, O. . A questão social. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo: v. 5, 1991, p. 2-10. Disponível em <<https://periodicos.fundaj.gov.br/CIC/article/view/436>>. Acesso em 16 de Mar.2019.

IANNI, O.. **Escravidão e racismo**. São Paulo: Hucitec, 1978

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades/Recife**. censo 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panoram> acesso em 31 Mar. 2020

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado 2015 mar 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/> acesso em 31 Mar. 2020

IPEA, **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em <<https://www.ipea.gov.br/retrato/index.html>> Acesso em: 22 dez. 2019.

JESUS, M. C.. **O regime militar e a questão racial: o interdito**.XVII Encontro de Historia da Anpuh-Rio. 2016. Disponível em http://www.encontro2016.rj.anpuh.org/resources/anais/42/1465860689_ARQUIVO_TEX_TOCOMPLETOPARAANPUH.pdf> acesso em 16 Mar. 2019

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31-46, 1997

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives and Public Policies**. United States of America: AddisonWesley Longman, 1994

LAGUARDIA, J.. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 14, n. 1, p. 243-262, Apr. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Aug. 2020.

LESSA, G.; MEURER K., V.; LORENZINI E., A.; ANDRADE, S. R.; (2015). Análise De Políticas Públicas De Saúde: Revisão Narrativa. **Cogitare Enfermagem**, Enero-Marzo, 191-197 [Fecha de consulta: 21 de septiembre de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647664024>> ISSN 1414-8536

LAGES, S. R. C. SILVA, A. M. RIBEIRO, M. F. F. A participação das comunidades tradicionais de terreiro no campo da saúde: as pesquisas em psicologia social. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 53, 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacf/article/view/2178-4582.2019.e42714>> acesso em 16 Mar. 2019

LEAL, M. C.. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1724, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800001&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Aug. 2020.

LEITÃO, L. R. S.; SILVA, M. K. . Institucionalização e contestação: as lutas do Movimento Negro no Brasil (1970-1990). **Política e Sociedade**. Florianópolis, v.16, n 37, p.315-347, Set./Dez. 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2017v16n37p315/35979>> acesso em 16 Mar. 2019

LENIN, V. I. U. **O Estado e a Revolução**. São Paulo: Expressão Popular, 2 ed. 2010.

_____. **O imperialismo**: fase superior do capitalismo. Tradução Leila Prado. São Paulo: Expressão popular, 2012

LIMA, M. . Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos estud.** - CEBRAP, São Paulo , n. 87, p. 77-95, July 2010 .

LIMA, J.C.F. **Política de saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem**. 2010. [tese] (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades Faculdade de Educação Rio de Janeiro, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

LUKIC, M. S. R. Extrafiscalidade e Regulação da Economia: as mudanças tributárias nos Governos Lula e Dilma. Sequência (Florianópolis), Florianópolis , n. 71, p. 197-220, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-70552015000200197&lng=en&nrm=iso>. access on 28 July 2020.

LYRA, T. Maciel; ARAUJO JUNIOR, José Luiz do Amaral Correa de. Análise de política: estudo da política pública de saúde ambiental em uma metrópole do nordeste brasileiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 9, p. 3819-3828, Sept. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903819&lng=en&nrm=iso>. access on 27 July 2020.

LOPEZ, L. C.. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 16, n. 40, p. 121-134, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2019.

LÖWY, M.. “A teoria do desenvolvimento desigual e combinado” in **Outubro**, n. 1, 1998, p. 73-80. Disponível em < <http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-1-06.pdf>> acesso em 16 Mar. 2019

_____. Da tragédia à farsa: o golpe de 2016 no Brasil. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Org.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 61-68.

LUKÁCS, G. **Existencialismo ou marxismo**. São Paulo: Senzala, 1967

MACEDO, A. O.. "Polícia, quando quer, faz!": análise da estrutura de governança do Pacto pela Vida, de Pernambuco. **Soc. estado.**, Brasília , v. 27, n. 2, p. 440, Aug. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2020

MANDEL, E. **O capitalismo tardio**. Tradução de Carlos Eduardo Silveira Matos, Regis de Castro Andrade e Dinah de Abreu Azevedo. 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985. (Col. Os Economistas)

MARCHA ZUMBI DOS PALMARES. **Marcha Zumbi contra o Racismo, pela igualdade e a Vida**. Brasília, Nov. 1995. Disponível em <http://memorialdademocracia.com.br/card/marcha-zumbi-reune-30-mil-em-brasilia> acesso em 16 Mar. 2019.

MARINI, R. M.. Dialética da dependência. In: TRASPADINI, Roberta; STEDILE, João Pedro (org.). **Ruy Mauro Marini: vida e obra**. São Paulo: Expressão Popular, 2011, p. 137-180.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política: livro I: o processo de produção do capital**. São Paulo: Boitempo: 2. Ed., 2017a.

_____. **O capital: crítica da economia política: livro III: O processo global da produção capitalista**. São Paulo: Boitempo: 2017c

_____. **Crítica da filosofia do Direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo. 2005

_____. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

_____. **O dezoito de Brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo. 2011a.

_____. **A guerra civil na França**. São Paulo: Boitempo. 2011b.

_____. **Grundrisse**. Manuscritos econômicos de 1857-1858: esboços da crítica da economia política São Paulo: Boitempo. 2011c.

_____. **Crítica do programa de Gotha**. São Paulo: Boitempo, 2012.

_____. **As lutas de classes na França**. São Paulo: Boitempo, 2012b.

_____. **Miséria da Filosofia**. São Paulo: Boitempo. 2017.

MARX, K. ENGELS, F. **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Expressão Popular. 2008

_____. **Lutas de classe na Alemanha**. São Paulo: Boitempo. 2010.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2019.

_____. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MELO, J. C. de. Quilombos em Pernambuco no século XIX uma contribuição à história social. In: **REVISTA DO APEJE**. Recife: Arquivo Público Estadual Jordão Emerenciano, ano. 1, n. 1, 2016. 333p. il. Semestral. p. 178-211.

MENDES, A.; MARQUES, R. M.. O financiamento do SUS sob os "ventos" da financeirização. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 841-850, June 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Sept. 2020.

MENDES, A.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S.. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe1, p. 224-243, Sept. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500224&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Sept. 2020.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. São Paulo:Boitempo, 2002

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. 200p.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **No país do racismo institucional** : dez anos de ações do GT Racismo no MPPE /Fabiana Moraes ; Coordenação Assessoria Ministerial de Comunicação Social do MPPE,Grupo de Trabalho sobre Discriminação Racial do MPPE - GT Racismo. Recife, Procuradoria Geral de Justiça, 2013. Disponível em < <https://www.mppe.mp.br/mppe/images/Livro10web.pdf>> acesso em 16 de Mar. 2019

_____. GT Racismo. Recife, 2015. **Revista GT Racismo** n° 36 - Edição Especial. Disponível em <http://www.mppe.mp.br/mppe/files/GT-Racismo/Informativo_GT-Racismo_n_36.pdf> acesso em 16 de Mar. 2019

MOURA, C. S. A.. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2. ed. 2019

_____. **Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo**. Afro - Ásia., Salvador, n. 14, p. 124-137, 1983.

_____. **Dicionário da escravidão negra no Brasil**. São Paulo, Editora Universidade de São Paulo. 2013. 434 p.

_____. **História do negro brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1992

_____. **O racismo como arma ideológica de dominação**. Revista Princípios n° 34, agosto 1994, pág. 28-38 Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/moura/1994/10/racismo.htm>> acesso em 12 Mar. 2019

NASCIMENTO, A.. Teatro experimental do negro: trajetória e reflexões. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, p. 209-224, Apr. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100019&lng=en&nrm=iso>. accesson 13 Apr. 2019.

_____. do. **O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado**. Prefácio. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978

NASCIMENTO, J. G. do. **Memórias organizativas do movimento negro cearense: Algumas perspectivas e olhares das mulheres militantes na Década de oitenta** [Dissertação] (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade do Ceará, Fortaleza.

NETTO, J. P.. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NETTO, J. P. FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras. In: **O desmonte da nação**. LESBAUPIN, Ivo (org). O desmonte da nação: balanço do governo FHC. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999

NOGUEIRA, C. A. G.; FORTE, S. H. A. C.. Efeitos intersetoriais e transversais e seus impactos sobre a efetividade das políticas públicas nos municípios do Ceará. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 53, n. 1, p. 64-83, Feb. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122019000100064&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020

NORONHA, G. S.; FALCON, M. L. O.. A disputa entre modelos para o campo: apontamentos sobre a questão agrária no Brasil em busca de um novo paradigma. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe3, p. 183-198, Nov. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700183&lng=en&nrm=iso>. access on 20 July 2020

OCKE-REIS, C. O.; ANDREAZZI, M. F. S.; SILVEIRA, F. G.. O mercado de planos de saúde no Brasil: uma criação do estado?. **Rev. econ. contemp.**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 157-185, Apr. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482006000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020.

OLIVEIRA, F. de; BRAGA, R.; RIZEK, C.. Hegemonia às avessas. São Paulo: Boitempo, 2010.

OLIVEIRA, Francisco de. **Crítica à razão dualista/O ornitorrinco**. São Paulo, Boitempo, 2003.

_____. **Elegia para uma re(li)gião**: Sudene, Nordeste - planejamento e conflito de classes. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A.. O QUE A PANDEMIA DA COVID-19 TEM NOS ENSINADO SOBRE ADOÇÃO DE MEDIDAS DE PRECAUÇÃO?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 29, e20200106, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 jul. 2020.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F.. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 122, p. 939-948, Sept. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300939&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020. Epub Nov 25, 2019

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 356 p.

PATTO, M. H. S.. Estado, ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres. **Estud. av.**, São Paulo , v. 13, n. 35, p. 167-198, Apr. 1999 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141999000100017&lng=en&nrm=iso>. accesson 29 Mar. 2019.

PEREIRA, A. M. M.. Análise de políticas públicas e neoconstitucionalismo histórico: ensaio exploratório sobre o campo e algumas reflexões. In: GUIZARDI, Francini L. et al (Org.). **Políticas de participação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Recife: Editora Universitária UFPE, 2014. p. 143-164.

PERES, P. S.. Comportamento ou instituições? A evolução histórica do neo-institucionalismo da ciência política. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 23, n. 68, p. 53-71, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092008000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Dec. 2019.

PERICAS, Os semeadores da discórdia: a questão agrária na encruzilhada. In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Org.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 99-106

PERISSINOTTO, R.. **Classes Dominantes e Hegemonia na República Velha**. Editora da UNICAMP, Campinas 1994. 231 p.

PERNAMBUCO, Secretaria de Segurança Pública. **Pacto pela Vida: Plano Estadual de Segurança Pública**, 2014. Disponível em: <https://institutopublic.com.br/wp-content/uploads/2019/01/a0286c_7dc942dd0ee14b3e8f912a63b32a63d0.pdf > acesso em 16 de Mar de 2019.

_____, Secretaria Estadual de Saúde. **Informe Epidemiológico N° 138/2020**; 2020. Disponível em https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_a0051f713ceb493ca193ccc556606203.pdf acesso em 16 de Mar 2019

PHILLIPS, C. (2011) Institutional racism and ethnic inequalities: an expanded multilevel framework. **Journal of social policy**, 40 (01). pp. 173-192. Disponível em <<https://core.ac.uk/download/pdf/216781.pdf>> acesso em 16 Mar. 2019

PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**: Recife, Pernambuco. 2019. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/recife_pe> acesso em 16 Mar. 2019

POCHMANN, M. **Nova classe média?: o trabalho na base da pirâmide social brasileira**. São Paulo: Boitempo, 2012

POULANTZAS, N. **Poder político e classes sociais**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.

_____. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro/RJ: Graal, 1985.

PRONI, M. W.; GOMES, D. C.. Precariedade ocupacional: uma questão de gênero e raça. **Estud. av.**, São Paulo , v. 29, n. 85, p. 137-151, Dec. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142015000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020.

QUEIROZ, S. R. R. DE. Brandura da escravidão brasileira: mito ou realidade?. **Revista de História**, v. 52, n. 103, p. 443, 2018. VOLUME 2

RAMOS, J. T. et. al. Mortalidade Infantil por Doença Falciforme na Bahia: um estudo epidemiológico. **Rev. Saúde Col.** UEFS, Feira de Santana, v.7, n. 3, p. 36-39, Apr. 2017. . Available from: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1658/2179> aces on 16 Mar 2019.

QUINALHA, R. “Em nome de Deus”: um golpe contra a diversidade In: JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. (Org.). **Por que gritamos golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 131-138..

RECIFE, Secretaria de Saúde. Portaria nº 031, de 21 de Março de 2006. Criar o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN) com o objetivo principal de implantação da Política Municipal de Atenção à Saúde da População Negra. **Diário Oficial do Recife**, Recife, 21 de Março de 2006.

_____. Secretaria de Saúde. Portaria nº 014/2002 Instituição do “Grupo de Trabalho do Programa de Anemia Falciforme” (GT-PAF). **Diário Oficial do Recife**, Recife, 14 de Março de 2002.

_____. Secretaria de Saúde. Lei 16.635 cria o “Programa de Programa de Prevenção e Assistência Integral às Pessoas Portadoras do Traço Falciforme e Anemia Falciforme” no Município do Recife (PAF) **Diário Oficial do Recife**, Recife, 21 de Março de 2001.

_____. Secretaria de Saúde do Recife. **Plano Municipal de Saúde: 2006-2009**. Recife, 2005

_____. Secretaria de Saúde do Recife. **Plano Municipal de Saúde: 2010-2013** . Recife . 2010

_____, Secretaria de Saúde do Recife, **Plano Municipal de Saúde: 2014 – 2017**, Recife, 2014a.

_____, Secretaria de Saúde do Recife, **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**, Recife, 2018.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2011**. Recife. 2011^a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão: 2011**. Recife. 2011b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2012**. Recife. 2012.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2013**. Recife. 2013.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2014**. Recife. 2014b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2015**. Recife. 2015.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2016**. Recife. 2016

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Anual de Saúde: 2017**. Recife. 2017

_____. **Decreto Nº 24.301 de 29 de Dezembro de 2008**. Institui o Programa de Combate ao Racismo Institucional - PCR do Recife. disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/pe/r/recife/decreto/2008/2431/24301/decreto-n-24301-2008-institui-o-programa-de-combate-ao-racismo-institucional-pcri-do-recife>

_____. **ZEIS**. 2019. disponível em disponível em https://www.recife.pe.gov.br/pr/leis/luos/soloZonas_Especiais_de_Interesse_Soc.html acesso em 16 Mar. 2020

_____. **Perfil dos bairros**. 2019a. disponível em

<http://www2.recife.pe.gov.br/servico/perfil-dos-bairros> acesso em 16 Mar. 2019

_____, Secretaria de Saúde do Recife. **Boletim epidemiológico novo Corona vírus de 18/07/2020**; 2020. Disponível em https://cievsrecife.files.wordpress.com/2020/07/boletim-recife_coronavc3adrus-18_07_2020.pdf acesso em 16 de Mar 2019

RIOS, F. M. **Institucionalização do movimento negro no Brasil contemporâneo**. 2009 [Dissertação] (Mestrado em Sociologia) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. O protesto negro no Brasil contemporâneo (1978-2010). **Lua Nova**, São Paulo, n. 85, p. 41-79, 2012

. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452012000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mar. 2019

RIZZOTTO, M.L.F. **O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. 2000; [tese] (Doutorado em Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

ROCHA, M. B.; SEVERO, A. K. S.; FELIX-SILVA, A. V.. Nos batuques dos quintais: as compreensões dos povos de Umbanda sobre saúde, adoecimento e cuidado. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e290312, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000300608&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020

ROLNIK, R.. "Territórios negros nas cidades brasileiras (Etnicidade e cidade em São Paulo e no Rio de Janeiro)", **Estudos Afro-Asiáticos**, n. 17, Rio de Janeiro, 1989, p. 29-41.

SALVADOR, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Plano Municipal de Saúde: 2010-2013**..Salvador, 2010.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Relatório Anual de Gestão: 2011**. Salvador, 2011.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Plano Municipal de Saúde: 2014-2017**. Salvador, 2014.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Relatório Anual de Gestão: 2014**. Salvador, 2014b.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Relatório Anual de Gestão: 2015**. Salvador, 2015.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Relatório Anual de Gestão: 2016**. Salvador, 2016.

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Relatório Anual de Gestão: 2017**. Salvador, 2017

_____, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. Salvador, 2018.

SAMPAIO, J; ARAUJO JR, J. L.. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 6, n. 3, p. 335-346, set. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000300010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 set. 2017.

SÃO PAULO (Município). **Lei Municipal Nº 12.352, de 13 de junho de 1997** Disponível em <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/legislacao/0094/LeiMunicipal_1997_12352.pdf> acesso em 16 de Mar 2019

SANTOS, S. M.. **Política de Saúde da População Negra**. Recife, 2014. 36 slides, color.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S.. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 7, p. 2303-2314, July 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000702303&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020.

SANTOS, J. E.; SANTOS, G. C. S.. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 99, p. 563-570, Dec. 2013 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400003&lng=en&nrm=iso>. accesson 19 Jan. 2019

SANTOS, T. A. *et. al.*. O MATERIALISMO DIALÉTICO E A ANÁLISE DE DADOS QUANTITATIVOS. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 4, e0480017, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400600&lng=en&nrm=iso>. access on 27 July 2020. Epub Nov 01, 2018

SEPPPIR, **Promovendo a igualdade racial para um brasil sem racismo**. Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade. Racial. Brasília: IABS , 2018. Disponível em <http://www.dedihc.pr.gov.br/arquivos/File/2018/LIVROSEPPPIRWEB_14NOV.pdf > acesso em acesso em: 16 set. 2018.

SHAWKI, A.. **Libertação Negra e Socialismo**. São Paulo: Sundermann, 2017.

SILVA S., I. . CAMINHOS, PEGADAS E MEMÓRIAS: uma história social do movimento negro brasileiro. **Revista Universitas: Relações Internacionais** , v. 14, p. 71-87, 2016

SILVA. F. A. **Frente Negra Pernambucana e sua proposta de educação negra na ótica de um de seus fundadores**: José Vicente Rodrigues Lima – década de 1930. 2008 [tese] (Doutorado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade do Ceará, Fortaleza.

SILVA, A. C. R. **Compartilhando genes e identidades**: orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme em Pernambuco. 2013 [Dissertação] (Mestrado em Antropologia) Centro de Filosofia e Ciências Humanas Departamento de Ciências Sociais, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

SILVA, R. A; FERNANDEZ, J. C. A.; SACARDO, D. P.. Para uma “ecologia de saberes” em saúde: um convite dos terreiros ao diálogo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 21, n. 63, p. 921-931, dez. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000400921&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jul. 2020. Epub 20-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0180>

SINGER, A. V. **Os sentidos do lulismo**: reforma gradual e pacto conservador. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SIQUEIRA, J. J.. Os Congressos Afro-Brasileiros de 1934 e 1937 face ao I Congresso do Negro Brasileiro de 1950. **Augustus**, Rio de Janeiro, v. 10, 2005

SKIDMORE, T. E. **Preto no branco**. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Rio de Janeiro, Paz e Terra: 1976.

SOUZA, C.. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre , n. 16, p. 20-45, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Dec. 2019.

SOUZA, J.. **A elite do atraso**: da escravidão à Lava-Jato. Rio de Janeiro, Leya: 2017.

SOUZA, P. H. G. Ferreira de. **Uma história de desigualdade**: a concentração de renda entre os ricos no Brasil, 1926-2013 São Paulo, Hucitec: 2018.

TEIXEIRA, C. F. S.; PAIM, J. S.. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 42, n. spe2, p. 11-21, Oct. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600011&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020.

TEIXEIRA, S.M.F. (Org.) **Reforma Sanitária**: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez / Rio de Janeiro: ABRASCO, 1989.

_____, S. M. F.; PINHO, C. E. S.. Liquefação da rede de proteção social no Brasil autoritário. **Rev. katálysis**, Florianópolis , v. 21, n. 1, p. 29-42, Jan. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000100029&lng=en&nrm=iso>. access on 20 July 2020.

TROIANO, M.; RISCADO, P.. Instituições e o Institucionalismo: notas acerca da construção do debate e seus principais desafios na contemporaneidade. **Revista Política Hoje**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 112-132, mar. 2016. ISSN 0104-7094. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3712/3014>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

TRASPADINI, R.; MANDARINO, T. M.. Desenvolvimentismo x neodesenvolvimentismo na América Latina: continuidade e/ou ruptura? **37º Encontro Anual da ANPOCS**. Águas de Lindóia: ANPOCS, 2013. Disponível em <<http://www.anpocs.com/index.php/encontros/papers/37-encontro-anual-da-anpocs/st/st02/8393-desenvolvimentismo-x-neodesenvolvimentismo-na-america-latina-continuidade-e-ou-ruptura>> acessos em 19 jul. 2029

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VISCARDI, C. M. R.; ALENCAR, J. A.. orgs. **A República revisitada: construção e consolidação do projeto republicano brasileiro**. 2016. EDIPUCRS, Porto Alegre: 341p.

VIANA, A. L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.

WALT G, GILSON L. **Reformingthehealth sector in developing countries**: the central role ofpolicyanalysis. *Health Policyand Planning* 1994; 9(4): 353-370.

WERNECK, J.. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 set. 2020

YIN, R. K. (2001). **Estudo de caso: planejamento e métodos** (2ª ed). Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICE A - Roteiro preliminar de Entrevistas

1. <i>Há quanto tempo, e de que forma tem se dado a sua atuação na reivindicação por direitos sociais para a população negra?</i>
2. <i>Em sua experiência, como você identifica sua atuação: mais inserida no âmbito do Estado, dos Movimentos Sociais ou em ambos?</i>
3. <i>Como você descreveria sua participação no processo de implementação da PMAISPN?</i>
4. <i>De uma forma Geral, Para Você, quais eram e como o Estado incorporou as demandas do Movimento Negro na implantação da PMAISPN?</i>
5. <i>Como você descreveria o Contexto da Implementação dessa Política? Que fatores políticos, econômicos e sociais influenciaram sua elaboração?</i>
6. <i>No contexto setorial da implementação da política, como se deu seu financiamento, e criação ou manutenção de ações e serviços de saúde a nível municipal?</i>
7. <i>Você tem conhecimento sobre o conteúdo e temas debatidos pela PMAISPN? Se sim, de que forma seu conteúdo contribui para alcançar os objetivos da PMAISPN?(racismo institucional)</i>
8. <i>Para você, de que forma se deu a relação entre os Movimentos Sociais e o Estado no processo de implementação?(anemia falciforme)</i>
9. <i>Em sua compreensão, quem foram os principais atores – instituições e pessoas -, quais desafios encontrados por estes na instituição da política e quais as perspectivas para consolidar a sua implantação?</i>
10. <i>Há algo que não foi perguntado e o Sr. (a) gostaria de acrescentar?</i>

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “**Análise da política de saúde da população negra no Recife: desafios e perspectivas**”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Diego Francisco Lima da Silva (Campus da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420) – e-mail dfranciscolima@hotmail.com e está sob a orientação de: Dra. Tereza Maciel Lyra - e-mail terezalyra@cpqam.fiocruz.br; e a co-orientação do Dr. José Bento Rosa da Silva – e-mail bentorosa.ebano@gmail.com

Este Termo de Consentimento pode conter informações que o/a senhor/a não entenda. Caso haja alguma dúvida, pergunte à pessoa que está lhe entrevistando para que o/a senhor/a esteja bem esclarecido (a) sobre sua participação na pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite em fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa o (a) Sr. (a) não será penalizado (a) de forma alguma. Também garantimos que o (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento da sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo geral dessa pesquisa é - Analisar a incorporação das demandas dos Movimentos Negros pelo Estado durante implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PMAISPN) no Recife, no período de 2006 a 2016.
Ainda tem como objetivos específicos Investigar o contexto de implementação PMAISPN no município do Recife; Analisar a relação entre os Movimentos Sociais e o Estado na implementação dessa política no município do Recife; Identificar os desafios encontrados pelos atores envolvidos na instituição da política;
- A coleta dos dados será realizada inicialmente durante 01 encontro no qual será realizada uma entrevista semiestruturada, podendo haver outro encontro se necessário;
- Será utilizado um gravador para o registro dos encontros, que terá como finalidade, servir como fonte auxiliar de dados;

RISCOS: Quanto aos malefícios que poderão ocorrer durante o processo, o presente Projeto de Pesquisa não propõe a realização de procedimentos invasivos, assim deverá proporcionar riscos mínimos aos seus participantes. Durante a execução da pesquisa haverá a cautela de preservar o anonimato dos participantes, desta forma os dados colhidos através das entrevistas permanecerão em sigilo, salvo divulgações necessárias em publicações e eventos científicos. Será garantida a possibilidade de se recusar a participar de qualquer encontro, como também de não responder a qualquer pergunta, sem a necessidade de apresentar justificativa verbal ou escrita.

BENEFÍCIOS: Dessa forma, o presente estudo de análise poderá permitir a identificação de entraves que dificultaram o processo de implementação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra. As informações desta pesquisa serão confidenciais e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados

em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa, bem como, não haverá necessidade de gastos adicionais, por tratar-se de uma pesquisa realizada em ambiente e horário de trabalho. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães no endereço: **(Campus da UFPE - Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-420, Tel.: 2101-2500).**

Diego Francisco Lima da Silva

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

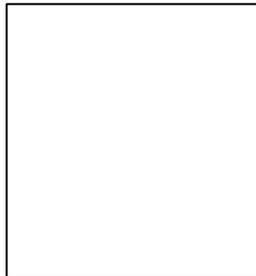
Eu, _____
_____, CPF

_____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar da Pesquisa “**Análise da política de saúde da população negra no Recife: desafios e perspectivas**” como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante: _____

Impressão digital



ANEXO – A CARTA DE ANUÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE



CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Diego Francisco Lima da Silva**, pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, a desenvolver pesquisa na Coordenação da Política de Saúde da População Negra, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: "**Análise da Política de Saúde da População Negra no Recife: desafios e perspectivas**", sob orientação de Tereza Maciel Lyra e coorientação de José Bento Rosa da Silva.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 20 de junho de 2019.

Atenciosamente,


Tullio Romero Lopes Quirino
 Chefe de Divisão de Educação na Saúde
 Tullio Romero Lopes Quirino
 Chefe de Div. de Educação na Saúde
 UPES / DEGTES / SESAU
 Mat. 100.473-5