

**FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
EM SALVADOR: ATORES E PROPOSTAS**

Carmen Fontes Teixeira<sup>a</sup>

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo<sup>a</sup>

**Resumo**

O reconhecimento da problemática da saúde da população negra tem subsidiado a mobilização social em torno da formulação de políticas e programas específicos nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste artigo é descrever e analisar o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra ocorrido em Salvador, no período 2005–2006, com base em extensa revisão documental e análise de entrevistas realizadas com informantes-chave que participaram direta ou indiretamente do processo. Os resultados incluem a caracterização do contexto, a identificação dos atores e a descrição do processo político-institucional desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2005, bem como a análise dos problemas identificados e as propostas elaboradas e formalizadas no Plano Municipal de Saúde 2006–2009.

**Palavras-chave:** Política de saúde. Grupo com ancestrais do continente africano. Anemia falciforme. Violência. Origem étnica e saúde.

---

<sup>a</sup>Universidade Federal da Bahia – UFBA – Salvador (BA), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Carmen Fontes Teixeira – Rua Basílio da Gama, s/n – Campus Universitário Canela – CEP: 40110-040 – Salvador (BA), Brasil – E-mail: carment@ufba.br

**Fonte de financiamento:** O presente estudo fez parte de uma investigação sobre o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Bahia, no período 2005–2006, financiado através do Edital Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) nº 26/2006.

## HEALTH POLICY FORMULATION OF THE BLACK POPULATION IN SALVADOR: ACTORS AND PROPOSALS

### **Abstract**

The recognition of the health issues of the black population has subsidized social mobilization around the formulation of specific policies and programs in three spheres of the Brazil's Unified Health System (SUS) management. The objective of this study is to describe and analyze the formulation process of the Health Policy of the Black Population in Salvador, in 2005–2006, based on extensive documentary review and analysis of interviews with key informants who participated directly or indirectly in the process. The results include the characterization of the context, identification of actors and description of the political-institutional process developed by the Working Group of Black Population Health, established under the Municipal Health Department in 2005, as well as the analysis of the identified problems and proposals elaborated and formalized in the Municipal Health Plan 2006–2009.

**Keywords:** Health policy. African continental ancestry group. Anemia, sickle cell. Violence. Ethnicity and Health.

## FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA EN SALVADOR: ACTORES Y PROPUESTAS

### **Resumen**

El reconocimiento de la problemática de la salud de la población negra ha subsidiado la movilización social alrededor de la formulación de políticas y programas específicos en los tres niveles de gestión del Sistema Único de Salud (SUS). El objetivo de este artículo es describir y analizar el proceso de formulación de la Política de Salud de la Población Negra en Salvador, en el período 2005-2006, basado en una amplia revisión documental y análisis de entrevistas realizadas con informantes clave que participaron directa o indirectamente en el proceso. Los resultados incluyen la caracterización del contexto, la identificación de los actores y la descripción del proceso político-institucional desarrollado por el Grupo de Trabajo de Salud de la Población Negra, creado bajo la Secretaria Municipal de Salud en 2005, así como el análisis de los problemas identificados y las propuestas elaboradas y formalizadas en el Plan Municipal de Salud 2006-2009.

**Palabras clave:** Política de salud. Grupo con ancestrales del continente africano. Anemia falciforme. Violencia. Origen étnico y Salud.

## INTRODUÇÃO

A organização e a mobilização política do Movimento Negro em torno do reconhecimento das diferenças raciais nas condições de vida e no acesso a serviços de saúde e educação, saneamento básico, habitação, emprego e renda vêm ocorrendo desde os anos 70 do século passado, gerando importantes avanços na direção da implantação de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

A partir da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, em 1995, as ações do Movimento Negro ganharam maior visibilidade, resultando na criação do Grupo Interministerial para a Valorização e Promoção da População Negra, composto por representantes do governo e militantes do Movimento Negro.<sup>1</sup>

Em 1996, o lançamento do Programa Nacional de Direitos Humanos incluiu um capítulo referente à saúde da população negra. No mesmo ano, o Ministério da Justiça, com apoio do Itamaraty, promoveu o Seminário Internacional “Multiculturalismo e Racismo: o papel da Ação Afirmativa dos Estados Democráticos Contemporâneos”, com o objetivo de coletar informações para subsidiar a formulação de políticas voltadas para a população negra.

Em 1996 foi realizada, pelo Ministério da Saúde (MS), uma reunião técnica sobre Saúde da População Negra, que contou com a participação de pesquisadores, dirigentes políticos, profissionais de saúde e militantes de organizações da sociedade civil, cujo objetivo era discutir políticas afirmativas para a população negra, o que resultou na criação do Programa de Anemia Falciforme.<sup>2</sup>

Ainda na década de 1990, o Movimento de Mulheres Negras ressaltou a importância da incorporação do quesito cor nos instrumentos de informação em saúde, destacando a variável raça nos estudos sobre a prevalência de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, miomas e anemia falciforme na população feminina, além de discutir os efeitos do racismo na produção das desigualdades em saúde, sobretudo no acesso e qualidade dos serviços prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup>

A organização dos encontros preparatórios para a III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, ocorrida em Durban, África do Sul, em 2001, trouxe para o debate das questões raciais outros atores sociais, tais como jornalistas, economistas, agências governamentais como o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Itamaraty, parlamentares de diversas linhas ideológicas e pesquisadores que passaram a defender a importância de políticas voltadas para a população negra para o alcance da justiça social.

A participação do Brasil nessa Conferência criou um ambiente favorável para a implantação de políticas mais incisivas na superação das desvantagens geradas pelo racismo e repercutiu sobre o debate em torno da formulação e implementação de Política de Saúde para a população negra. Já em julho de 2001, foi publicado o “Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afrodescendente”. Nesse mesmo ano, o MS instituiu no âmbito do SUS o Programa Nacional de Triagem Neonatal, incluindo doenças falciformes e outras hemoglobinopatias. Em dezembro, foi realizado um Workshop Interagencial sobre Saúde da População Negra, em Brasília, por iniciativa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)<sup>3</sup> e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a presença de profissionais de várias organizações internacionais, pesquisadores e representantes do movimento negro, produzindo o documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”.<sup>4</sup>

Esse documento reconhece a ausência do MS nas ações que dizem respeito às questões raciais e define a área de saúde da população negra como uma “área de estudo inter e transdisciplinar, que se baseia em conhecimentos produzidos nas ciências humanas e nas ciências médicas”,<sup>4</sup> enfatizando que o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros a situações perversas de nascimento, vida e morte. Em março de 2003, já no Governo Lula, foi criada a Secretaria de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR), cuja atuação incentivou a criação de cerca de 350 organismos governamentais estaduais e municipais de combate ao racismo e à discriminação de gênero.<sup>5-7</sup>

Em novembro de 2003 foi assinado um Termo de Compromisso (TC) entre o MS e a SEPPIR, que propõe:

[...] a organização do saber disponível e a produção de conhecimentos novos no campo da saúde da população negra; a capacitação dos profissionais de saúde, para que modifiquem sua atitude com relação às peculiaridades do processo saúde/doença da população negra; a disseminação de informações e conhecimentos de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e fortalecer sua autonomia e a prevenção de doenças; e a inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção à saúde com a garantia de acesso em todos os níveis do sistema de saúde.<sup>8</sup>

Durante a realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, em dezembro de 2003, o debate sobre o tema combate ao racismo, à discriminação e às desigualdades ganha impulso, tendo sido aprovadas cerca de 70 deliberações

relacionadas, com a promoção da equidade de gênero, raça e saúde.<sup>9</sup> Entre as deliberações, havia a demanda pela ampliação do acesso da população aos serviços de saúde em todas as áreas de abrangência do SUS, chamando-se a atenção, também, para a necessidade de valorização dos espaços tradicionais de matriz africana, como local de divulgação de práticas e saberes de promoção da saúde, e a importância de que os programas de informação, educação e comunicação levem em conta práticas populares de cuidados com a saúde.

Em seguimento a essas deliberações, em janeiro de 2004 foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra no âmbito do MS,<sup>10</sup> cuja composição foi reformulada em agosto do mesmo ano.<sup>11</sup> Coube a esse comitê organizar, em parceria com a SEPPIR, o I Seminário Nacional “A Saúde da População Negra e o SUS: Ações Afirmativas para Avançar na Equidade”, que ocorreu em Brasília com a participação de cerca de 300 gestores federais, estaduais e municipais de saúde e áreas afins, representantes da sociedade civil e especialistas na área. O seminário teve como objetivo a construção de estratégias para operacionalizar as diretrizes do Plano Nacional de Saúde, fortalecendo o eixo saúde da população negra, tendo sido assinado o TC entre o MS, a SEPPIR, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a OPAS, visando “a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra”. A plenária aprovou o documento “Um Grito pela Equidade”, que propôs a toda a sociedade, em especial aos gestores, “assumir a responsabilidade de desenvolver ações que reduzam a morbidade e a mortalidade da população negra em todas as faixas etárias”.<sup>6</sup>

Em outubro de 2004 foi realizada a Oficina de Planejamento do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) para encaminhamento das proposições elaboradas no I Seminário Nacional. Ainda em 2004 foi editada a Portaria nº 2.607,<sup>12</sup> que aprovou o Plano Nacional de Saúde, documento oficial contendo as políticas do MS que pela primeira vez utilizou o recorte racial para a análise do perfil epidemiológico. Nesse contexto, o município de Salvador foi escolhido como sede do Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias – Anemia Falciforme e Talassemia.

Durante o ano de 2006, o Fórum Intergovernamental de Promoção da Igualdade Racial (FIPIR) realizou uma série de encontros regionais que contribuíram para ampliar o movimento, o que resultou na assinatura do Pacto Governamental pela

Igualdade Racial e na realização do VI Encontro Nacional do FIPIR. Nesses encontros foram debatidos: i) o combate ao racismo, tendo como parâmetro os avanços do governo federal; ii) os projetos em conjunto com estados e municípios no âmbito da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Em outubro, durante o II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, o então ministro da Saúde, Agenor Álvares, reconheceu as falhas do SUS em prestar atendimento adequado a problemas vinculados à questão racial, refletindo um debate que já se processava no âmbito do MS, sob a liderança da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), em torno da elaboração da Política Nacional de Saúde da População Negra,<sup>13,14</sup> que foi aprovada em novembro, por unanimidade, pelo Conselho Nacional de Saúde.

Assim, o reconhecimento da necessidade de se instituir uma política de saúde para a população negra no Brasil fez parte do processo de concretização do direito à saúde de acordo com o que está previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8080 e 8142/90). Responde, especificamente, à necessidade de se formular políticas que contemplem, para além do princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde, a busca pela equidade na distribuição dos recursos e dos serviços, como meio de enfrentamento das desigualdades sociais presentes na sociedade brasileira.

Em Salvador, embora 80% da população do município seja afrodescendente, os dados sobre iniquidades em saúde não consideravam o recorte étnico-racial em suas análises, conseqüentemente, não sendo incorporadas no processo de elaboração das ações em saúde. Essa discussão passa a ter maior visibilidade com as eleições municipais de 2004 e toma corpo com a criação do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no início de 2005, responsável pela formulação de uma Política Municipal de Saúde para esse contingente populacional.<sup>15</sup>

Nesse sentido, este artigo teve como objetivo descrever e analisar o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra (PSPN), no período 2005–2006, ocorrida no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em Salvador, Bahia.

#### MODELO DE ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE

A elaboração do marco de referência conceitual para a análise do processo de formulação da PSPN em Salvador contemplou a revisão das principais abordagens e propostas metodológicas para análise de políticas.<sup>16-18</sup> Tomamos como base o modelo do

ciclo da política pública proposto por Kingdon,<sup>19</sup> especificando como categorias de análise o contexto político-institucional no qual ocorreu o processo de formulação da política, os atores envolvidos, o processo de formulação em si e os produtos obtidos em termos de problemas identificados e políticas formuladas.

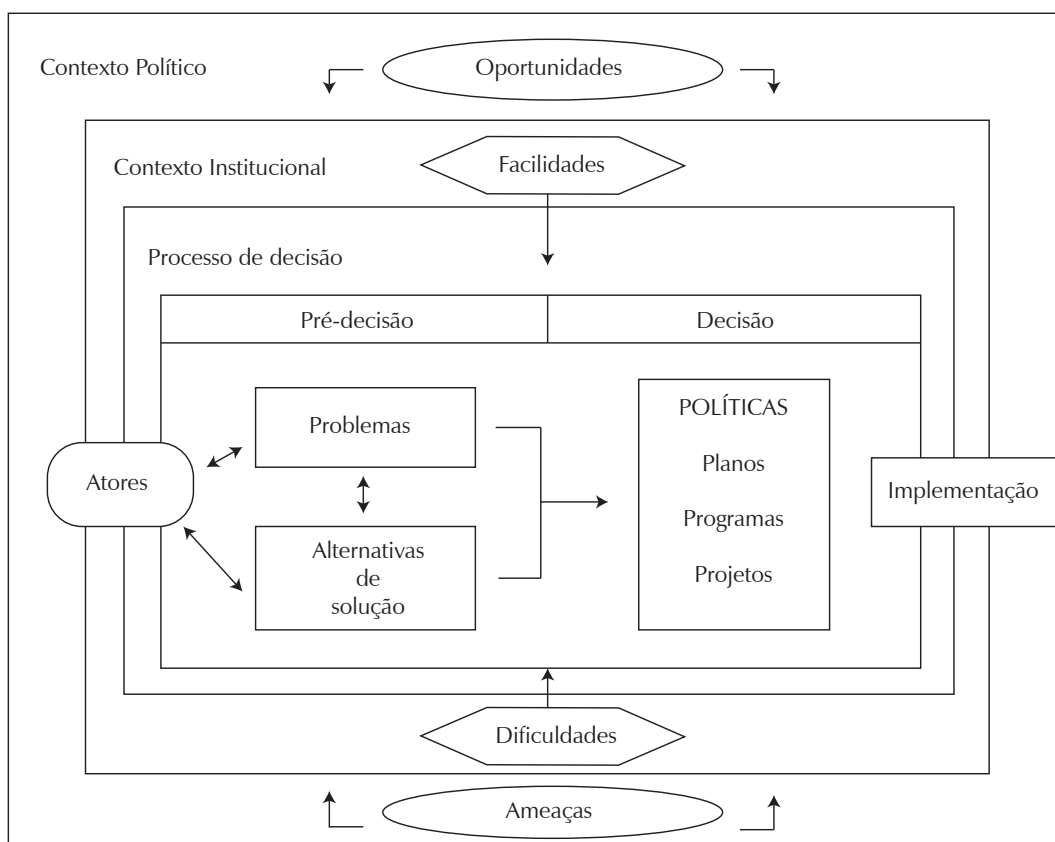
No que diz respeito aos atores, identificamos os governamentais e os não governamentais, levando em conta sua inserção (ou não) nas instituições estatais, em nível municipal, nas quais se desenvolveu o processo de formulação da PSPN. Além disso, inspirados na análise do Poder em Saúde,<sup>20</sup> agregamos ao modelo teórico as concepções ideológicas e as posições políticas dos diversos atores envolvidos no “jogo social”,<sup>21</sup> o que permitiu identificar o ator central e os atores secundários, coadjuvantes no processo, atuando como aliados, oponentes ou indiferentes diante dos problemas e das alternativas de solução apresentadas durante o processo de formulação da política.

Com relação ao processo em si, distinguimos o momento da pré-decisão do momento da decisão, considerando que o que marca a passagem de um momento a outro é a abertura de uma janela de oportunidade,<sup>19</sup> quando os elementos favoráveis à incorporação de um dado problema na agenda política se acumulam e produzem a tomada de decisão com relação à alternativa para seu enfrentamento. Ademais, incorporamos na análise os elementos do “postulado da coerência” proposto por Testa,<sup>20</sup> levando em conta a metodologia utilizada (estruturada, semiestruturada ou não estruturada)<sup>22</sup> e a organização do processo de formulação da política, e também os propósitos explicitados (ou não) pelo ator central.

Com relação aos produtos do processo de formulação da política, consideramos importante realizar a análise dos documentos (normativos e políticos) que registram as decisões adotadas e se constituem “instrumentos de políticas”,<sup>23</sup> isto é, leis, portarias, normas, planos, programas e projetos, manuais e cartilhas como meio de apreensão da dinâmica política entre os atores, mediados pelos conhecimentos, tecnologias, valores e crenças que se apresentam na “ação comunicativa”<sup>24</sup> desencadeada no processo de formulação da política.

Finalmente, por considerar a necessidade de incorporar ao modelo teórico a dinâmica histórico-concreta que ultrapassa a racionalidade abstrata do processo de formulação tal como descrito no modelo teórico de Kingdon,<sup>19</sup> assumindo que os problemas e as alternativas incluídas no processo de negociação entre os vários atores se apresentam em **contextos** específicos, melhor dizendo, em situações,<sup>25</sup> que permitem ou obstaculizam sua explicitação na “cena política” e, conseqüentemente,

sua incorporação ao debate e negociação entre os atores. Nessa perspectiva, incorporamos a categoria de análise “contexto”, distinguindo o **contexto político-institucional**, no caso, a Secretaria Municipal de Saúde, do **contexto** político mais geral, levando em conta as relações entre o processo político municipal e o cenário político estadual e nacional.<sup>26</sup> Além disso, inspirados no método de análise de viabilidade conhecido como DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Ameaças) ou FOFA, em inglês,<sup>27,28</sup> incorporamos ao modelo as **oportunidades** e **ameaças**, bem como as facilidades e dificuldades identificadas pelos diversos atores do processo de formulação da política em cada uma de suas fases ou momentos, na pré-decisão e na decisão propriamente dita. O diagrama posto a seguir, explicita o conjunto de elementos teóricos e as possíveis relações entre eles, apresentando-se como um referencial que orientou a realização do estudo.



**Figura 1** – Modelo teórico para análise do processo de formulação de políticas de saúde



## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso cuja produção de dados foi feita a partir de ampla revisão documental e entrevistas. Foram identificados e lidos 50 documentos de política, entre os anos de 2000 e 2006: 41 relativos ao debate nacional sobre um conjunto de temas correlacionados ao processo de formulação da PSPN, 8 produzidos no âmbito municipal (Salvador) e 1 produzido no âmbito estadual (Secretaria de Saúde de São Paulo), além de 14 documentos jurídico-normativos, 11 elaborados no âmbito do MS e 3 no âmbito municipal, (2 em Salvador e 1 em Recife). Além disso, foram realizadas 14 entrevistas com informantes-chaves, entre representantes de instituições governamentais nacionais e locais envolvidos com a Saúde da População Negra e a Promoção da Igualdade Racial, representantes de órgãos técnicos diretamente envolvidos com o processo de formulação da PSPN em Salvador ou com o processo de formulação da Política de Promoção da Igualdade Racial, militantes do Movimento Negro em diversas organizações e lideranças políticas nacionais na área, que se envolveram, direta ou indiretamente no processo de formulação da PSPN no município. A identificação desses informantes foi feita com base na recuperação da memória das integrantes do GTSPN da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador, segundo a técnica *Snow Ball* (bola de neve), ou seja, a partir da indicação inicial do GTSPN foram sendo identificadas outras pessoas, até se configurar um conjunto considerado representativo dos atores que participaram do processo de inclusão da questão racial na agenda política do município.

Para a realização das entrevistas foram elaborados dois roteiros com perguntas gerais e específicas que se diferenciavam de acordo com o perfil do informante-chave, isto é, se sua inserção era primariamente no processo de formulação da PSPN ou no processo de formulação da Política de Promoção da Igualdade Racial (PPIR) e um terceiro roteiro dirigido ao GTSPN.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, número do registro: 023-08.

O conjunto das informações obtido dessas fontes foi sistematizado conforme o modelo teórico referencial apresentado anteriormente e subsidiou a elaboração dos resultados da pesquisa, apresentados a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR

Salvador tem uma população composta na sua maioria por negros (80%), sendo considerada a maior cidade com população negra fora da África.<sup>29</sup> A análise das condições de vida dessa população<sup>30</sup> evidencia um quadro de desigualdades sociais, agravado quando se analisa os dados a partir do recorte raça/cor, cenário no qual se desenvolvem as mobilizações em torno da problemática da saúde da população negra.

Os dados disponíveis revelam que os brancos possuem rendimento médio familiar *per capita* de 5,4 salários mínimos, enquanto que os negros têm rendimento médio familiar *per capita* de 1,67 salários mínimos.<sup>29</sup> Os negros com 10 anos ou mais apresentam uma média de 6,5 anos de estudo e os não negros, 9 anos de estudo.<sup>30</sup> Assim, a baixa escolaridade dos negros não permite o exercício de atividades que exijam uma melhor qualificação. Nesse sentido, mantém-se um círculo vicioso: as pessoas negras e com baixa escolaridade sobrevivem de subempregos, tendo poucas oportunidades de ascensão social.<sup>29,31</sup>

Em Salvador, no entanto, se constituiu um rico processo de diversificação e hibridização cultural, onde ganha importância a influência dos costumes e tradições africanas, preservados e modificados na vida cotidiana de seus habitantes, o que a torna peculiar no cenário brasileiro e a tem projetado na indústria do turismo no âmbito nacional e internacional. Do ponto de vista político, destaca-se a “modernidade soteropolitana”, configurada a partir dos anos 1960, com hegemonia de grupos políticos que se adaptaram às mudanças no cenário político nacional, mantendo uma tradição política na administração pública estadual e municipal.<sup>32</sup>

### A QUESTÃO RACIAL EM DEBATE

Nesse contexto multifacetado emergiu um conjunto heterogêneo de forças políticas, implicadas e comprometidas com a problemática da população negra, as quais passaram a se organizar e mobilizar configurando o Movimento Negro, ator político coletivo cuja força emana do trabalho desenvolvido por organizações da sociedade civil, tais como os blocos afros, a União dos Negros Pela Igualdade Racial (UNEGRO), os terreiros de candomblé, grupos de hip hop, movimentos de mulheres e a Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme (ABADFAL), essa última, uma entidade organizada especificamente a partir de um problema de saúde, a anemia falciforme.

Esse conjunto de atores políticos revela, através de suas entrevistas, que o debate em torno da saúde da população negra no município foi difundido a outras entidades da sociedade civil, como as associações de bairros, impregnando também alguns partidos políticos que incorporaram em seus programas a questão racial e especificamente a problemática de saúde da população negra.

Outros entrevistados apontam o papel dos institutos de pesquisa e universidades, a exemplo da Universidade Estadual de Campinas, (UNICAMP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e UFBA, onde se desenvolveram projetos de investigação sobre problemas relacionados às condições de vida da população negra, gerando a conformação de grupos de pesquisadores negros cujos trabalhos passaram a subsidiar as lutas sociais na área.

A mobilização em nível local passou a se conectar com um movimento muito mais amplo que se processava em outras esferas do governo, envolvendo, inclusive, organizações internacionais que incorporaram a temática da luta pela igualdade social e combate ao racismo em suas agendas, como foi o caso do Department for International Development (DEFID - Departamento do governo do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional) e a OPAS.

Além disso, vários entrevistados destacaram a “sensibilidade” do Governo Lula com a questão, reforçando a análise de que o momento foi favorável à institucionalização de uma Política de Saúde para a população Negra no âmbito do MS, apontando também a importância da criação e atuação da SEPPIR, bem como a importância da articulação de algumas entidades vinculadas ao Movimento Negro, com organizações feministas e com o movimento da população GLBTT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis), que nesse período também estava consolidando sua atuação no âmbito da política de saúde.

#### A INCORPORAÇÃO DA QUESTÃO RACIAL NA AGENDA POLÍTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em dezembro de 2003, no final da gestão do Prefeito Antonio Imbassahy, do Partido da Frente Liberal (PFL), a Prefeitura Municipal de Salvador criou a Secretaria Municipal de Reparação (SEMUR), com a missão de promover a equidade e a igualdade racial e de gênero, acontecimento provavelmente influenciado pela atuação da SEPPIR no âmbito federal.

Em 2004, a necessidade da implantação de políticas voltadas especificamente para a população negra passou a fazer parte dos programas dos candidatos durante a campanha para a eleição municipal, que culminou com a vitória de uma coalizão de oposição ao Governo do PFL que se mantinha no poder Executivo municipal por oito anos. O novo prefeito, João Henrique Barradas Carneiro, filiado ao Partido do Movimento Democrático do Brasil (PMDB), fazia parte de uma “frente de oposição” que contou, em um primeiro momento, com a participação de partidos de esquerda, entre os quais o Partido Comunista do Brasil (PCdoB) e o Partido dos Trabalhadores (PT). Essa coalizão recebeu apoio de lideranças do Movimento Negro, assumindo como compromisso de campanha a implementação de propostas relacionadas com as “políticas de reparação” voltadas à melhoria das condições de vida dos grupos étnicos que sofrem mais agudamente os efeitos da desigualdade econômica e social prevalente no município.

A posse de João Henrique em 2005, portanto, configurou a “janela de oportunidade” para a formulação e implementação de políticas nessa área. Fazendo parte da coalizão, o PT e o PCdoB conseguiram indicar alguns dirigentes que ocuparam cargos estratégicos na gestão municipal, inclusive na área da saúde, o Secretário Municipal. Sensível à problemática da população negra e atendendo a pressões de técnicos da SMS que buscavam trabalhar com esses problemas, o novo secretário formalizou a existência do GTSPN, composto por cinco técnicos do quadro da SMS, em torno do qual passou a gravitar um conjunto de outros atores políticos, envolvidos no processo de formulação da política e da implementação de ações de saúde dirigidos a esse contingente populacional.

#### O GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ATOR CENTRAL DE UMA REDE DE RELAÇÕES

A análise da ação política desenvolvida pelo GTSPN permite considerá-lo como o ator central, capaz de desenvolver uma interlocução com os demais atores, tendente à construção do consenso em torno dos problemas e propostas a serem incorporados à política municipal de saúde. As atribuições do GTSPN<sup>33</sup> incluíam: (a) elaborar o diagnóstico de saúde da população negra em Salvador; (b) implantar o Programa de Anemia Falciforme; (c) colaborar para a elaboração de uma proposta de política de saúde que contemple as especificidades da população negra em Salvador; (d) articular intra e intersetorialmente ações para o desenvolvimento dessa política no município.

O GTSPN atuou como verdadeiro “empreendedor político”, capaz de articular um amplo arco de alianças em torno da formulação e implementação, construído a partir da mobilização de pessoas e grupos inseridos em distintos níveis do sistema de saúde municipal (local, distrital, central), de modo a acumular poder técnico expresso em conhecimento acerca da problemática de saúde e da atenção à saúde da população negra; poder esse que se transformou em poder político e se consolidou como poder administrativo na medida em que o novo Secretário de Saúde reconheceu a legitimidade do grupo e institucionalizou sua função no âmbito da SMS.

Nesse processo, o GTSPN encontrou respaldo no âmbito nacional, especialmente por sua participação nos encontros e seminários promovidos pelo MS, empenhado, através da Secretaria de Gestão Participativa, na formulação da Política Nacional de Saúde da População Negra. No âmbito estadual foram feitos esforços no sentido de legitimar a presença desses atores no cenário político, o que se configurou, quando da mudança de governo estadual (com a vitória do candidato do PT nas urnas em 2006), na conformação do Comitê Estadual de Saúde da População Negra, fato ocorrido em 2007.

Paralelamente, através da articulação com o Movimento Negro, o GTSPN da SMS estabeleceu uma aliança estratégica com as instituições responsáveis pelo combate ao racismo, especificamente a SEPPIR, no âmbito nacional, e a Secretaria Municipal de Reparação, no âmbito municipal. Além disso, tratou de constituir um vínculo com universidades, reforçando relações já instituídas com pesquisadores que se ocupavam da temática da Saúde da População Negra e promovendo sua articulação com outros grupos e instituições de pesquisa, a exemplo do Instituto de Saúde Coletiva. Por fim, a estratégia do GTSPN contemplou a organização de eventos que buscaram dar visibilidade ao trabalho realizado, incluindo seminários de divulgação dos produtos junto aos movimentos sociais. Com isso, tentou-se ampliar o alcance do debate travado entre os atores políticos diretamente envolvidos com a questão e através da mídia buscou-se sensibilizar a população em geral para o tema.

#### O PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Uma mirada panorâmica do processo de formulação da PSPN em Salvador, com base na revisão documental e nas entrevistas realizadas no âmbito dessa pesquisa, revela, em primeiro lugar, a existência de dois momentos. O primeiro compreende o trabalho

desenvolvido pelo Grupo Técnico de Saúde da População Negra em torno da elaboração de um “Diagnóstico de Saúde da População Negra de Salvador”,<sup>29</sup> o segundo se estende ao longo do processo de formulação da política concomitantemente e articuladamente com a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2006–2009.

A construção do diagnóstico, ocorrida durante o ano de 2005 e concluída em 2006, configurou-se como um processo que serviu para a sistematização de um conjunto de informações acerca da problemática socioeconômica e de saúde ao tempo em que representou o resgate de uma luta política que já vinha se dando no âmbito do município desde o final dos anos 1990 em torno da problemática da violência social e da vulnerabilidade da população negra a esse problema.

Nesse sentido, é importante registrar o trabalho desenvolvido em várias comunidades de bairros populares de Salvador, a partir de 1997, pelo Fórum Comunitário de Combate Violência, que analisou óbitos registrados no Instituto Médico Legal (IML) estratificando-os por raça/cor, dando visibilidade àquilo que os movimentos sociais relacionados à população negra já conheciam, isso é, que os óbitos por esse agravo incidiam com maior frequência na população negra. Os resultados do trabalho do fórum foram amplamente divulgados, inclusive com a publicação dos dados em um documento que ficou conhecido como *O Rastro da Violência em Salvador*.<sup>33</sup> Segundo um dos entrevistados, esse foi “o primeiro documento no município que considerou a violência como um problema de saúde pública e levou em conta o recorte racial, levantando a discussão sobre a necessidade de serem propostas ações específicas para a população negra”.

O desafio de dar continuidade e ampliar o debate acerca do impacto da violência sobre a população negra em Salvador apresentou-se ao GTSPN logo de sua criação, quando o Secretário Municipal de Saúde solicitou seu envolvimento nas atividades de mobilização dos vários setores da administração pública municipal e estadual, para receber os turistas que afluem a Salvador durante o verão (Operação Carnaval). O conhecimento sobre o trabalho anterior desenvolvido pelo Fórum de Combate a Violência fez com que o GTSPN optasse por focar nesse tema, propondo a criação do Observatório da Violência no Carnaval, que passou a utilizar a mesma metodologia de trabalho usada pelo fórum.

Os resultados desse trabalho retrataram que dos 31,8% de homicídios, 88,6% ocorreram na população negra, contribuindo para análises sobre a relação existente entre a cor da pele e as mortes violentas.<sup>34</sup> Para os componentes do GTSPN, as informações do

Observatório da Violência no Carnaval e do Fórum de Combate à Violência, mostram estatisticamente o que a população negra da cidade já sabia, isso é, que estão em situação de grande vulnerabilidade.

Além dessa ação mais conjuntural, logo em abril de 2005 ocorreu em Salvador o lançamento oficial do Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme. Com isso, o GTSPN assumiu a tarefa de desenhar a estratégia de implantação do programa no âmbito do sistema municipal de saúde, que, por essa época, passava por uma série de dificuldades operacionais, em virtude de problemas herdados da gestão anterior.

Paralelamente, ocorreu o lançamento do Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), iniciativa da Secretaria Municipal de Reparação que assim dava seguimento às recomendações emanadas da Conferência de Durban com relação ao fortalecimento da capacidade do setor público em identificar e prevenir o racismo institucional.<sup>35</sup> Em Salvador, o PCRI foi implantado após a assinatura do memorando de entendimento entre a Prefeitura Municipal e o embaixador do Reino Unido, em abril de 2005. A responsabilidade pela implantação do PCRI no âmbito do sistema municipal de saúde foi atribuída ao GTSPN, que passou a incluir esse tema no conjunto dos problemas a serem analisados no processo de elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra,<sup>29</sup> base para a formulação de políticas específicas incluídas no Plano Municipal de Saúde 2006–2009,<sup>36</sup> que começava a ser delineado pelo setor correspondente no âmbito da SMS, a Assessoria Técnica ligada ao Gabinete do Secretário.

A atuação do GTSPN durante o ano de 2005, portanto, desdobrou-se em várias frentes de trabalho, cujos resultados confluíram para a conformação do Diagnóstico de Saúde da População Negra, lançado oficialmente no início de 2006, em um evento realizado no Salão Nobre da Reitoria da UFBA, ao qual compareceram maciçamente lideranças do movimento negro, representantes de partidos políticos, pesquisadores, profissionais de saúde e população em geral.

#### A ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR

O conteúdo central deste documento<sup>29</sup> inclui uma análise da situação socioeconômica da população negra, a caracterização do seu acesso aos serviços de saneamento básico e de saúde e a descrição do perfil de morbimortalidade, buscando, através do geoprocessamento das informações por Distritos Sanitários, caracterizar a distribuição territorial dos agravos, o que dá uma idéia aproximada da distribuição dos problemas de

saúde em função das condições socioeconômicas da população. Os principais problemas de saúde apontados no diagnóstico foram:

- a) o elevado coeficiente de mortalidade infantil; o alto índice de mortalidade materna;
- b) a prevalência de doenças transmissíveis;
- c) a elevada incidência de doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS;
- d) o alto índice de mortalidade por causas externas, notadamente homicídios;
- e) a situação da anemia falciforme em Salvador;
- f) o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;
- g) o elevado número de óbitos por neoplasias;
- h) a situação da saúde bucal; e
- i) a (in) segurança alimentar e nutricional.

Além desses problemas, reconhecidos tradicionalmente como problemas que demandam ações do sistema de saúde, o documento<sup>29</sup> enfatiza a problemática do racismo institucional, indicando a existência de atitudes racistas e práticas discriminatórias que muitas vezes não são reconhecidas como tais, mas que, a um olhar mais atento e crítico, revelam a carga de preconceito e intolerância para com os profissionais e usuários negros.

O preconceito e o racismo aparecem também vinculados às crenças e práticas religiosas de matriz africana, tema que anteriormente permanecia oculto sob a camada de repressão cultural, em que pesa a resistência historicamente desenvolvida por muitas lideranças negras vinculadas aos terreiros de candomblé. Contrapondo-se ao preconceito, o GTSPN incluiu essa temática no item do documento<sup>29</sup> relativo às religiões de matriz africana, no qual assume uma posição de defesa da “arte de curar e de cuidar” de matriz africana.

De fato, sem se contrapor diretamente à racionalidade médica hegemônica no sistema oficial de saúde, o GTSPN convoca ao diálogo entre visões de mundo distintas, sugerindo que essas podem vir a conjugar-se no cotidiano do cuidado às pessoas, respeitando suas crenças, tradições e práticas. Em Salvador, isso parece imprescindível, vez que “na Bahia funcionam 5.900 terreiros de candomblé, casas de umbanda e centros de caboclos, sendo que em Salvador e região metropolitana existem aproximadamente 3000 terreiros”.<sup>29</sup> O GTSPN mapeou e contactou cerca de 350 desses terreiros, distribuídos em 11 dos 12 Distritos Sanitários da cidade, constatando que “em todos esses espaços são desenvolvidas



ações de saúde, geralmente junto à população que mora em áreas periféricas do centro urbano e com maiores e variados problemas sociais e de saúde”.<sup>29</sup>

Analisando esse processo à luz do marco de referência, podemos considerar que a realização do Diagnóstico de Saúde da População Negra configura o momento da “pré-decisão”, com o levantamento dos problemas que se constituíram em ponto de partida para a elaboração e formalização de propostas de intervenção, algumas das quais já vinham sendo implantadas no sistema municipal de saúde, por indução de atores externos, como foi o caso do Programa de Atenção a pessoas com Anemia Falciforme (MS) e do Programa de Combate ao Racismo Institucional (SEPPIR e SEMUR).

A maior parte das propostas emanou da produção e sistematização do conhecimento acerca da problemática específica da população negra de Salvador, ainda que muitos dos problemas identificados façam parte de tendências gerais em termos do perfil epidemiológico da população, por um lado, e das características do sistema público de saúde, por outro. Nesse sentido, ressalta-se a baixa capacidade de resposta do sistema a problemas de caráter multifatorial, como é o caso da violência e da pobreza, problemas que mais sensibilizaram o GTSPN e outros atores participantes do processo.

### **A POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR**

As propostas formuladas pelo GTSPN da SMS em 2006<sup>33</sup> se referem, em sua quase totalidade, a mudanças que precisam ser introduzidas no sistema municipal de saúde para que este possa desenvolver as ações necessárias ao enfrentamento dos problemas de saúde da população negra de Salvador. De fato, das 13 proposições, apenas 3 se referem a problemas de saúde que afetam grupos específicos da população, quais sejam, a anemia falciforme, a violência e a mortalidade infantil e materna. Dos demais, seis se referem a vários aspectos da organização e gestão do sistema municipal de saúde, especificamente à problemática dos “recursos humanos”, indicando a necessidade de mudanças na formação e capacitação de pessoal. Outros três se referem à problemática mais geral da saúde da população negra com ênfase no reconhecimento do racismo como um problema a ser melhor conhecido e enfrentado. Finalmente, o último menciona a importância dos espaços das religiões de matriz africana, apontando a necessidade de se enfrentar o conflito cultural que se verifica no âmbito do sistema de saúde em virtude da coexistência de várias racionalidades entre os usuários e profissionais e trabalhadores de saúde.

Em síntese, a Política de Saúde da População Negra em Salvador enfatiza o enfrentamento da problemática de saúde materno-infantil e a violência enquanto

determinante de agravos à saúde da população negra, reforça a necessidade de se implantar o programa de atenção a pessoas com anemia falciforme, ao tempo em que propõe a implementação de um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e melhoria da assistência ofertada à população negra, “em todos os níveis de complexidade”, o que revela certa filiação do grupo de trabalho ao debate sobre a garantia da acessibilidade, integralidade e humanização da atenção à saúde no âmbito do SUS.

O conjunto dessas proposições foi a base para a participação do grupo de trabalho nas oficinas de trabalho realizadas no âmbito dos Distritos Sanitários e no nível central da SMS com o intuito de se elaborar o Plano Municipal de Saúde 2006–2009. A Política de Saúde da População Negra constituiu um módulo operacional específico, integrado ao conjunto das políticas formuladas no período, incluindo as linhas de ação que o GTSPN considerou que deveriam ficar sob sua responsabilidade direta, ainda que envolvessem outros órgãos da SMS e outras instituições governamentais e não governamentais em sua operacionalização.

Com a aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde, em agosto de 2006, a Política de Saúde da População Negra em Salvador foi também aprovada. De acordo com esse documento, ficaram sob responsabilidade do GTSPN as seguintes ações:

- j) montagem da rede de informação para o monitoramento dos agravos prevalentes na população negra de Salvador;
- k) implantação do Observatório da Saúde da População Negra de Salvador;
- l) implementação das ações de combate ao racismo institucional na Saúde;
- m) formação da rede municipal de centros religiosos de matriz africana que desenvolvem atividades de saúde;
- n) desenvolvimento de ações de saúde nas áreas remanescentes de quilombos urbanos, temática que não havia sido identificada durante a fase de elaboração do Diagnóstico de Saúde da População Negra, em 2005, mas que ganhou maior visibilidade e importância nesse período, por iniciativa do governo federal.

Sob a responsabilidade direta do GTSPN, portanto, permaneceram as ações que implicam na introdução de mudanças nas concepções e práticas institucionais de modo a incorporarem uma perspectiva que não se limita a reconhecer a especificidade da população

negra do ponto de vista epidemiológico e assistencial, senão que contempla a produção de informações que deem visibilidade aos agravos prevalentes na população negra, bem como o enfrentamento de problemas e mobilização de oportunidades de ação com forte viés político e cultural, como é o caso do combate ao racismo institucional e o reconhecimento e incorporação dos espaços religiosos de matriz africana no conjunto dos espaços de produção de ações de saúde no município.

**Quadro 1** – Problemas identificados e propostas elaboradas<sup>23</sup>

Problema	Proposição política
Anemia falciforme	Implementação do Programa de Atenção Integral aos portadores de <b>anemia falciforme</b> e outras hemoglobinopatias
Violência	Implementação de ações intersetoriais para a prevenção da <b>violência</b> , especialmente em Distritos Sanitários onde as causas externas de morte são numerosas
Mortalidade infantil e materna	Realização de atividades de educação permanente para a prevenção de <b>óbitos maternos e infantis</b> dirigidos à população e aos profissionais de saúde
Deficiência do Sistema de Informação em Saúde	Inclusão do quesito cor nos formulários de registro dos dados e nos sistemas de informação da Secretaria Municipal de Saúde e utilização do mesmo como instrumento de gestão, seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Saúde
idem	Treinamento dos profissionais para o registro adequado dos dados referentes à informação sobre raça/cor de modo que os mesmos utilizem as categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sempre que possível, a autodeclaração
Insuficiência na formação de pessoal	Capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento equânime da população e formas de prevenção de agravos
Inadequada organização dos serviços	Estabelecimento de normas, processos e procedimentos para a melhoria da qualidade da assistência à mulher negra em todas as fases da vida
Insuficiente acessibilidade aos serviços	Garantia de acesso da população aos serviços de boa qualidade em todos os níveis de complexidade, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS)
Iniquidade na oferta e consumo dos serviços	Estabelecimento de novas práticas de promoção e educação em saúde com vistas à redução das iniquidades vivenciadas pela população negra
Insuficiente conhecimento sobre a saúde da população negra e o racismo	Produção de conhecimento científico sobre a saúde da população negra e sobre o impacto do racismo nas condições de saúde
Necessidade de enfrentar o racismo institucional	Criação de mecanismos institucionais de identificação, prevenção e combate ao racismo, discriminação e intolerância nos serviços de saúde
idem	Capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento do racismo como determinante de vulnerabilidades frente às doenças e agravos diversos
Conflito de racionalidades em saúde	Reconhecimento pelo sistema oficial de saúde dos espaços das religiões de matriz africana como locais de educação e promoção em saúde, prevenção e tratamento de doenças

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão mais geral do presente estudo é que o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador só se tornou possível pela confluência de um conjunto de elementos favoráveis configurados no contexto político nacional (Governo Lula, criação da SEPPIR), no âmbito do SUS (debate acerca da promoção da equidade na oferta de serviços de saúde), no MS (criação da Secretaria de Gestão Participativa que constituiu um espaço de ressonância desse debate, com apoio, inclusive, de organizações internacionais, como a OPAS e o DEFID-PNUD) e, principalmente, pela mudança no cenário político municipal ocorrido com as eleições de 2004, que implicaram na indicação de um secretário de saúde sensível ao conteúdo progressista da proposta.

Nada aconteceria, entretanto, se não fosse a atuação do GTSPN, ator político configurado ao interior do espaço burocrático da SMS que se constituiu ao longo desse processo, em um “sujeito coletivo”, representante de um conjunto heterogêneo de interesses de grupos populacionais e entidades organizadas na sociedade soteropolitana. Esses grupos têm em comum a inserção em condições de vida determinadas em grande parte pela “questão racial”, com repercussões no campo da saúde, tanto em termos dos diferenciais de morbimortalidade quanto das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, e se constituíram na “base de sustentação política” da atuação institucional do GTSPN, que com isso ganhou uma grande mobilidade para circular em distintas esferas políticas governamentais (MS, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, SMS) e não governamentais (movimento negro, blocos afros, terreiros de candomblé).

O GTSPN constituiu-se, no âmbito das relações intersubjetivas e políticas estabelecidas com todos esses interlocutores e parceiros, em um “sujeito público”,<sup>20</sup> capaz de promover a transitividade entre conhecimentos sobre a problemática de saúde da população negra produzidos em estudos acadêmicos e o desencadeamento de ações concretas no âmbito político-gerencial e técnico-assistencial da SMS.

Para concluir, é importante frisar a necessidade de realizar uma reflexão mais profunda sobre o significado desse processo político para a consolidação dos direitos de cidadania na sociedade brasileira e baiana em particular, o que implicaria na ampliação do referencial teórico, extrapolando a revisão dos estudos sobre o ciclo das políticas e as características do processo de formulação de políticas de saúde para incorporar o debate, no campo jurídico, acerca da constituição e diversificação dos direitos sociais<sup>37</sup> como o de saúde,

*Todos autores trabalharam igualmente em todas as etapas de elaboração e produção do manuscrito.*

## REFERÊNCIAS

1. Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2005;12(2):419-46.
2. Oliveira F. Saúde da População Negra: Brasil, ano 2001. Brasília: OPAS. Brasília; 2002. 344 p.
3. PNUD/OPAS/DFID. Política Nacional de Saúde da População Negra no Brasil: uma questão de equidade. Brasília, 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade. Brasília, 2001.13 p.
5. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Brasília; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Um grito pela Equidade. Brasília; 2004.
7. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; 2007.
8. Figueroa A. Contextualização conceitual e histórica. In: Seminário de Saúde da População Negra. Caderno de textos básicos. Brasília: SEPPPIR, Ministério da Saúde; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. 12ª Conferencia Nacional de Saúde. Conferência Sérgio Arouca. Relatório final. Brasília; 2005.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 152, de 4 de fevereiro de 2004. Designa os membros do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, instituído pela Portaria nº 10/GM, de 12 de janeiro de 2004, de acordo com a identificação das áreas e instituições que nela se representam. Extraído de [[http://www.funasa.gov.br/internet/portarias\\_Ministeriais.asp](http://www.funasa.gov.br/internet/portarias_Ministeriais.asp)], acesso em [19 de setembro de 2010].
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Extraído de [<http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/PNS.pdf>], acesso em [21 de setembro de 2010].

12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.607 de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde - Um pacto pela Saúde no Brasil. Extraído de [[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano\\_Nacional\\_de\\_Saude.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/pns/arquivo/Plano_Nacional_de_Saude.pdf)], acesso em 20 de setembro de 2010.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população negra: construindo políticas universais e equânimes no Brasil. Brasília; 2006.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde integral da população negra. Brasília; 2007.
15. Teixeira CF, Ribeiro M, Carvalho M. O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador 2005-2006. Relatório de pesquisa. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2009.
16. Viana AL. Abordagens metodológicas em políticas públicas. Rev Adm Pública. 1996;30(2):5-43.
17. Pinto ICM. Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: O caso das organizações sociais da saúde na Bahia [Tese]. Salvador (BA): Escola de Administração da UFBA; 2004.
18. Souza C. Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: Hochmann G, Arretche M, Marques E, organizadores. Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007. p. 65-86.
19. Kingdon JW. Agenda, Alternatives, and Public Policies. 2ª ed. Nova Iorque: Harper Collins College Publishers; 1995. 254 p.
20. Testa M. Pensar em saúde. Porto Alegre: Artes Médicas/ABRASCO; 1992.
21. Mataus C. Teoría del Juego Social. Colección Planificación e Políticas Públicas. Buenos Aires: Ediciones de la UNLa; 2007.
22. Vilasboas AL. Q. Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal [Tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia; 2006.
23. Organización Panamericana de Salud/OMS. Centro Panamericano de Planificación de Salud. Formulación de Políticas de Salud. Santiago: CEPAL/ILPES; 1975.
24. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Cienc Saúde Coletiva. 1999;4(2):355-65.
25. Matus C. Política, planificação e governo, 2ª ed. (2 Tomos), Brasília: IPEA; 1993. p. 297-554
26. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Ciênc Saúde Coletiva. 2007;12 (Suppl):1819-29.

27. Organización Panamericana de Salud/OMS. La administración estratégica en SILOS. Anexos: Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. Ginebra: OPS/OMS; 1994.
28. Teixeira CF, VilasBoas AL, Jesus WA. Proposta metodológica para o planejamento em saúde no SUS. In: Teixeira CF, organizadora. Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 51-76.
29. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho da População Negra. Diagnóstico de saúde da População Negra de Salvador. Salvador; 2006. 62 p.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Brasília: IBGE; 2002.
31. Carvalho I, Pereira GC, organizadores. Como anda Salvador. 2ª ed. Salvador: EDUFBA; 2008.
32. Dantas Neto PF. Caminhos e atalhos: autonomia política, governabilidade e governança em Salvador. In: IVO, AB, organizador. O Poder da Cidade: limites da governança urbana. Salvador: EDUFBA; 2000. p. 51-83.
33. Santana FDS, Kalil MEX, Oliveira ZC, Moreira AML, Miranda MGR, Santos FG, et al. O rastro da violência em Salvador - II: mortes de residentes em Salvador de 1998 a 2001. Salvador: FCCV/DICS-SESAB/UNICEF/IMLNR/UFBA; 2002.
34. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde Grupo de Trabalho da População Negra. Relatório do Observatório da Violência no Carnaval. Salvador; 2005. 19 p.
35. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal da Reparação. Programa de Combate ao Racismo Institucional. Relatório de Atividades, 2005-2006. Salvador; 2006. 32 p.
36. Prefeitura Municipal de Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2006-2009. Salvador; 2006. 125 p.
37. Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Elsevier; 1992. 96 p.

Recebido em 08.11.2012 e aprovado em 22.05.2014.