XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

ADRIANA FASOLO PILATI

FERNANDO GUSTAVO KNOERR

JOSÉ ALCEBIADES DE OLIVEIRA JUNIOR

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Fernando Gustavo Knoerr, José Alcebiades De Oliveira Junior – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-977-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

É com grande satisfação que apresentamos os Anais do Grupo de Trabalho "Direitos Sociais e Políticas Públicas II", realizado no dia 19 de setembro, das 14h às 18h. Este grupo de trabalho contou com a coordenação da Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati (Universidade de Passo Fundo), do Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr (Centro Universitário Curitiba), e do Professor José Alcebiades de Oliveira Junior (Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões).

O objetivo deste grupo foi proporcionar um espaço de debate acadêmico e interdisciplinar, abordando temas fundamentais relacionados aos direitos sociais e às políticas públicas, buscando integrar teoria e prática, com foco em soluções para os desafios contemporâneos enfrentados pela sociedade.

O grupo contemplou uma ampla gama de temas que evidenciam a complexidade e a transversalidade das políticas públicas na atualidade. Com o intuito de promover o acesso às contribuições teóricas e empíricas aqui debatidas, apresentamos a seguir os títulos dos trabalhos e seus respectivos autores:

1. Estado e Políticas Públicas: Pelas Garantias dos Direitos Fundamentais - José Alcebiades de Oliveira Junior e Luciana Antunes Neves Maia;

2. Direito ao Desenvolvimento Socioemocional na Primeira Infância - Ivania Lucia Silva Costa;

3. Descriminalização das Drogas: Estudo Comparado em Vista da Atuação Médica como Forma de Política de Saúde Pública - Flávio Dias de Abreu Filho;

4. Desigualdades Educacionais e Marcadores Sociais de Poder e Dominação na Educação Básica em Contexto Brasileiro - Thais Janaina Wenczenovicz e Rodrigo Espiúca dos Anjos Siqueira;

5. Desafios, Perspectivas e Estratégias para Cidades Resilientes: Os Impactos das Mudanças Climáticas sobre o Direito à Moradia - Sabrina Lehnen Stoll, Carina Lopes de Souza e Elenise Felzke Schonardie;

6. As Políticas Públicas de Acesso à Saúde: O Sistema NatJus - Sílzia Alves Carvalho, Marília Mathias de Azevedo Roiz;

7. Controle Social: Estudo de Caso do Conselho de Saúde de Porto Alegre (RS) - Alessandra Knoll e Luiz Henrique Urquhart Cademartori;

8. As Políticas Públicas de Transferência de Renda e Proteção Social - Anna Paula Bagetti Zeifert e Vitória Agnoletto;

9. As Enchentes no Rio Grande do Sul em 2024: Uma Análise sobre Políticas Públicas, Saúde Mental e a Ecoansiedade - Letícia Thomasi Jahnke Botton e Isabel Christine Silva de Gregori;

10. Ações Afirmativas no Brasil: Aspectos Sociais e Jurídicos da Heteroidentificação - Heron José de Santana Gordilho, Fernando Luiz Sampaio dos Santos e Ilton Vieira Leão;

11. Acesso das Pessoas Negras ao Direito de Saúde: Análise do Atendimento à Luz das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - Marinês Lopes de Rosa, Ana Carolina Giudice Beber e João Rúrick Araújo Silva;

12. A Semântica da Política Pública de Educação no Sistema Prisional - Leila Maria De Souza Jardim

13. A Proteção Jurídica dos Povos Indígenas: O Estado da Arte no Brasil e Argentina - Luiza Andreza Camargo de Almeida

14. A Normatização para o Acesso à Saúde através do Poder Judiciário - Nilo Kazan De Oliveira

15. A Efetivação do Direito Social ao Trabalho às Pessoas com Altas Habilidades e a (In) Existência de Legislação e Políticas Públicas Laborais Específicas no Brasil - Victor Hugo de Almeida, Eliana dos Santos Alves Nogueira e Ana Clara Tristão

16. A Educação para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e as Diretrizes Nacionais para Educação Básica - Caroline Sampaio Pecanha Schierz, Mateus Eduardo Siqueira Nunes Bertoncini e Fábio André Guaragni.

Os trabalhos apresentados, portanto, refletem a diversidade de enfoques e a profundidade das análises, com contribuições de pesquisadores de diversas instituições renomadas do país. A pluralidade dos temas demonstra a relevância e a atualidade dos debates, sempre com o propósito de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, na qual os direitos sociais sejam efetivamente garantidos a todos.

Professora Doutora Adriana Fasolo Pilati

Universidade de Passo Fundo

Professor Doutor Fernando Gustavo Knoerr

Centro Universitário Curitiba

Professor José Alcebiades de Oliveira Junior

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

ACESSO DAS PESSOAS NEGRAS AO DIREITO DE SAÚDE: ANÁLISE DO ATENDIMENTO À LUZ DAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

BLACK PEOPLE'S ACCESS TO HEALTH RIGHTS: ANALYSIS OF CARE IN LIGHT OF THE GUIDELINES OF THE NATIONAL POLICY FOR COMPREHENSIVE HEALTH FOR THE BLACK POPULATION (PNSIPN)

Marinês Lopes de Rosa
Ana Carolina Giudice Beber
João Rúrick Araújo Silva

Resumo

O presente trabalho analisa a Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada para promover a saúde da população negra no Brasil. Historicamente marginalizada desde o período escravocrata, essa população enfrenta dificuldades para acessar direitos básicos, incluindo saúde, educação e moradia digna (Almeida, 2019). Estudos de saúde mostram que doenças como anemia falciforme, diabetes mellitus, hipertensão arterial, desnutrição e tuberculose são mais comuns entre negros, além de um aumento significativo em casos agressivos de câncer (Brasil, 2017). Em 2008, 67% dos atendidos pelo SUS eram negros, enquanto 47,2% eram brancos, indicando a maior dependência dos negros de baixa renda no sistema público de saúde (Brasil, 2017). A PNSIPN, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009, visa combater o racismo e reduzir as desigualdades étnico-raciais no SUS. A pesquisa também considera outras legislações complementares, como a Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017 e o Estatuto de Igualdade Racial (Lei nº 12.288 de 2010). O objetivo é verificar a efetividade dessa política no acesso à saúde da população negra, a partir da hipótese que sua implementação total garantiria esse direito. A metodologia emprega uma abordagem dedutiva, revisão bibliográfica e análise documental, incluindo o Quadro de Problemas de Políticas Públicas de Bucci e Ruiz (2019).

Palavras-chave: População negra, Saúde, Política nacional de saúde integral da população negra, Quadro de problemas

Abstract/Resumen/Résumé

This work analyzes the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN), created to promote the health of the black population in Brazil. Historically marginalized since the slavery period, this population faces difficulties in accessing basic rights, including health, education, and decent housing (Almeida, 2019). Health studies show that diseases such as sickle cell anemia, diabetes mellitus, high blood pressure, malnutrition, and tuberculosis are more common among black people, in addition to a significant increase in aggressive cases of cancer (Brasil, 2017). In 2008, 67% of those served by the SUS were

black, while 47.2% were white, indicating the greater dependence of low-income black people on the public health system (Brasil, 2017). The PNSIPN, established by Ordinance No. 992 of May 13, 2009, aims to combat racism and reduce ethnic-racial inequalities in the SUS. The research also considers other complementary legislation, such as Ordinance No. 344 of February 1, 2017, and the Racial Equality Statute (Law No. 12,288 of 2010). The objective is to verify the effectiveness of this policy in accessing healthcare for the black population, based on the hypothesis that its full implementation would guarantee this right. The methodology employs a deductive approach, bibliographic review, and document analysis, including the Public Policy Problems Framework by Bucci and Ruiz (2019).

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Black population, Health, National policy for comprehensive health of the black population, Problem chart

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho realiza uma análise da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), política voltada para promoção da saúde da população negra no Brasil. A história brasileira foi construída sobre as bases da desigualdade, desde o período Escravocrata, a população negra encontra-se à margem da sociedade, enfrentando barreiras para acessar direitos básicos, como saúde, educação e moradia digna (Almeida, 2019).

Os estudos realizados no campo da saúde indicam que doenças como anemia falciforme, diabetes mellitus, hipertensão arterial, desnutrição, tuberculose e outras infecções são mais frequentes na população negra. Além dessas, há outras doenças epidemiologicamente importantes, como o câncer, onde pacientes negros têm um aumento de 300% em metástases agressivas comparados a pacientes brancos (Brasil, 2017). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, a população negra representava 67% dos atendidos pelo SUS, enquanto a branca correspondia a 47,2%. A maioria dos atendimentos é de usuários com renda entre um quarto e meio salário-mínimo, mostrando que a população de baixa renda e negra depende mais do SUS (Brasil, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, visa "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação", priorizando o combate ao racismo por meio da redução das desigualdades étnico-raciais e da discriminação racial nas instituições e serviços do SUS. Além da Portaria que institui a política em questão, outras legislações auxiliam na efetiva prática dos ditames legais, como Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde e o Estatuto de Igualdade Racial instituído pela Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.

Assim, a presente pesquisa objetiva analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a fim de responder a seguinte pergunta: em que medida a aplicação desta política garante o acesso ao direito à saúde das pessoas negras?

A hipótese é de que a implementação na totalidade desta política possibilitaria o acesso ao direito à saúde pelas pessoas negras em face das peculiaridades envolvendo este grupo.

Para isso pretende-se analisar e contextualizar o direito à saúde, abordando um breve conceito histórico e sua instituição na Constituição Federal de 1988. Também será analisado o racismo institucional e a população negra como sujeito vulnerável, partindo do conceito de vulnerabilidade criado por autores, sendo após realizada uma análise da implementação da

política pública em estudo. Ainda, buscando aferir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, será analisado o Quadro de Problemas de Políticas Públicas de Bucci e Ruiz (2019).

Desse modo, no que tange a metodologia de pesquisa, o trabalho utilizou o método de abordagem dedutivo, por meio de revisão bibliográfica documental e pesquisa documental acerca de dados para comprovar a hipótese do estudo.

2 DO DIREITO À SAÚDE E ACESSO PELAS PESSOAS NEGRAS

O Direito à saúde é um direito coletivo de segunda dimensão que nasce depois da Segunda Guerra Mundial com a derrota do nazi-fascismo na Europa e a descoberta do horror que havia nos campos de concentração, havendo, com o término do conflito, surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. O Direito à saúde está disposto no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, trazendo a noção de que todo o ser humano tem direito à proteção e ao bem-estar, correlacionado à saúde como um direito humano e fundamental. Contudo, a própria Convenção Americana de Direitos Humanos, no seu artigo 26, dispõe que o Direito à saúde é um dever do Estado em relação à prestação do serviço ao contribuinte (Aith, 2017).

O acesso à saúde no Brasil é público e gratuito diferentemente de outros países, no entanto, o Sistema Único de Saúde adota como premissa a prevenção, quando se trata de vacinação, acompanhamento de gestações, consultas em geral com atendimento ambulatorial, atendimento odontológico e nutricional, além de realização de cirurgias, tratamento oncológico, dentre outros (Lima e Costa, 2022). O Direito à saúde é complexo, havendo diversos posicionamentos em diversos países com relação à prestação do serviço, podendo ser público ou privado, de total ou parcial responsabilidade do estado, ou do indivíduo.

O Sistema Único de Saúde no Brasil foi inspirado no Sistema de Saúde Britânico e no Sistema de Saúde Canadense em relação ao universalismo e a prevenção (Alves e Cardoso, 2017). No Reino Unido, principalmente depois do término da Segunda Guerra Mundial, houve a necessidade de se projetar um sistema que proporcionasse acesso à saúde para todos os cidadãos, esse sistema foi chamado de N.H.S (National Health System) ou Serviço Nacional de Saúde. Em outros países como os Estados Unidos a saúde é privatizada e tem como premissa não a responsabilidade do Estado como um ente que deve fornecer a saúde como um direito básico à população, mas apenas um mediador, promovendo segurança jurídica diante do estabelecimento/firmamento de contratos de prestação de serviços entre aqueles que contratam

planos de saúde (os clientes) e os planos de saúde (fornecedores do serviço contratado) (Alves e Cardoso, 2017).

O Direito à saúde no Brasil é disciplinado pela Constituição Federal de 1988, através dos artigos 6°, como um direito social em si e os artigos 196 a 200, trazendo uma perspectiva de responsabilidade do poder público em oferecer o acesso a esse direito de forma ampla e gratuita, por meio de políticas públicas que promovam esse acesso por todos (Aith, 2017). O Sistema Único de Saúde tem como princípios o universalismo, a integralidade e a igualdade. Segundo Alves e Cardoso (2017), o universalismo vem de uma perspectiva de cobertura universal do serviço de atendimento tanto básico, quanto complexo de assistência hospitalar, ambulatorial, incluindo à atenção básica à saúde, quanto combate às endemias e fiscalização de alimentos.

O princípio da integralidade diz respeito à forma como o Sistema Único de Saúde se organiza, conforme todas as políticas adotadas em âmbito nacional, como a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde e a própria Lei n° 8.080, dispondo sobre as diretrizes básicas do SUS (Aith, 2017). Contudo, o princípio da igualdade tem como base a não distinção, tratamento desigual ou predileção nos atendimentos hospitalares, ou ambulatoriais e esse fato nos remete à como esses atendimentos são realizados quando se trata da população negra no Brasil, principalmente mulheres negras em situação de vulnerabilidade (Lima e Costa, 2022).

Desse contexto, emerge a Lei n.º 8.080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), elencando, dentre os seus princípios, a universalidade do acesso à saúde e a igualdade de assistência (Brasil, 1990), dirimindo qualquer dúvida a respeito de tratamentos preconceituosos ou privilégios entre os usuários do sistema. O direito à saúde ainda encontra amparo nos objetivos do Estado brasileiro previstos no artigo 3º da Constituição Federal, haja vista a previsão de uma sociedade justa e erradicação de desigualdades (Brasil, 1988), o que vai ao encontro de um tratamento isonômico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No campo da saúde, os estudos apontam que algumas doenças acometem com maior frequência a população negra, como anemia falciforme, diabete mellitus, hipertensão arterial, desnutrição, tuberculose e outras infecções. Além dessas doenças, podem ser citadas outras de importância epidemiológica, como o câncer, em que pacientes negros apresentam um aumento de 300% de metástases agressivas, quando comparados a pacientes brancos (Brasil, 2017).

Ao traçar um perfil dos usuários do Sistema Único de Saúde, a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) no ano de 2008 (Brasil, 2017), apontou que 67% de negros utilizam o SUS enquanto 47,2% de usuários são brancos, em relação ao perfil socioeconômico a pesquisa demonstrou que os usuários possuem renda entre um quarto e meio

salário-mínimo mensal. Pelos dados expostos, é possível, desde logo, inferir que o público majoritário do SUS é constituído por pessoas negras hipossuficientes economicamente.

Além disso, conforme a PNSIPN (Brasil, 2017), 67,8% das pessoas negras consultaram com um médico no período de 12 meses, enquanto, 74,8% de pessoas brancas consultaram com um médico, o que permite apontar a discrepância do acesso à saúde a partir de um recorte racial. Nessa esfera, a população negra está abaixo da média nacional, a qual corresponde a 71,2%. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2021), entre janeiro de 2008 e fevereiro de 2021, ocorreram, no Brasil, 49.158.138 internações de pessoas de raça/cor parda, 4.983.625 de raça/cor preta, 48.462.698 de raça/cor branca,1.757.734 de raça amarela, 379.967 indígenas e 43.700.532 sem informação de raça/cor.

Embora a população negra seja a maioria entre os usuários do Sistema Único de Saúde, com peculiaridades acerca de sua saúde, na prática, o que se observa é um sistema de saúde sobrecarregado e detentor de desigualdades. Segundo Almeida (2019), apesar das previsões legais, não se observa uma concreta possibilidade de aceder ao pleno acesso à saúde, haja vista os impedimentos gerados pelas desigualdades e vulnerabilidades sociais.

Nesse contexto, é possível inferir que, apesar da igualdade formal assegurada em lei, ainda se fazem necessárias políticas públicas direcionadas às pessoas em condições de vulnerabilidade, a fim de atenuar as discrepâncias socioeconômicas e raciais existentes. Desta forma, surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra para garantir o acesso ao direito à saúde a esse grupo.

3 RACISMO INSTITUCIONAL E A POPULAÇÃO NEGRA COMO SUJEITO VULNERÁVEL

As desigualdades enfrentadas pela população negra se demonstram inequívocas durante o transcurso da história brasileira. Desde a escravidão, o acesso a direito básicos é negado à população negra brasileira. Segundo Cruz (1993), durante o referido período histórico, a população negra era submetida a diversas atrocidades, que ensejaram enfermidades físicas e mentais ao povo daquela época, sem olvidar a exposição a doenças contagiosas e insalubres.

Atualmente, as mazelas que acometem a população negra são outras, mas, ainda assim, com indícios de dificuldade (quando não impossibilidade) de acesso a direitos básicos. Como apontado por Silva (2021), a população negra, em sua maioria, reside em áreas de difícil acesso ou que não possuem infraestrutura, ocupam posições menos qualificadas no mercado de trabalho, e, consequentemente, possuem restrições ao acesso de serviços básicos (Silva, 2019).

O Ministério da Saúde identifica que o racismo vivenciado pela população negra afeta negativamente a saúde deste grupo, além de dificultar o acesso à saúde de forma efetiva. Nesse contexto, a PNSIPN tem como intuito fomentar o acesso à saúde e, assim, atenuar outros índices, possibilitando o acesso da população negra ao ambiente de trabalho e a instituições de ensino, por exemplo (Brasil, 2017).

Para compreender o teor e a necessidade de uma política pública é imprescindível analisar o arcabouço fático que lhe cerca. No contexto do acesso à saúde da população negra, demonstra-se imperioso o estudo sobre o racismo institucional, no afã de mergulhar nas causas dos índices discrepantes acima ventilados. Nas palavras de Silvio de Almeida (2019):

> o racismo institucional é compreendido como o conjunto de resultados do movimento das instituições, que sistematicamente concedem desvantagens e privilégios com base na raça, além de meros comportamentos individuais.

Desse contexto de desigualdade, emergem políticas públicas que visam atenuar os danos históricos enfrentados por uma população, como a Política Nacional de Saúde da População Negra. Essa política não busca somente corrigir as desigualdades históricas e estruturais no acesso à saúde, mas também promover a conscientização sobre a importância da abordagem sensível e a eliminação de preconceitos arraigados que prejudicam o bem-estar físico e mental dos indivíduos negros. Ao priorizar a saúde dessa população e abordar abertamente o cerne do racismo institucional, essa política desempenha um papel fundamental na construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário.

Desta forma, verifica-se que a Política Nacional Integral da Saúde da População Negra, compreende as pessoas negras como sujeitos vulneráveis, uma vez que destaca as doenças que acometem a população negra e implementa a política visando cuidar desta população. Utilizando-se os conceitos de Fineman (2022) a vulnerabilidade deve ser entendida como decorrente da nossa corporeidade, que apresenta a possibilidade de danos e lesões, acidentes e entre outros. Aponta a autora que os indivíduos podem tentar diminuir os riscos ou minimizar os impactos, mas não é possível eliminar por completo. A compreensão da vulnerabilidade inicia com a constatação de que estes acontecimentos estão fora do controle humano. Desse modo, este conceito de vulnerabilidade, conforme aponta Fineman (2022) deve ser voltado para resultados e deve considerar as circunstâncias passadas e obrigações futuras, bem como as necessidades humanas.

Assim, é possível identificar a população negra como sujeito vulnerável, levando em consideração as condições passadas e futuras, bem como as atuais. Após a abolição da escravatura, os negros libertos foram empurrados para áreas periféricas e afastadas dos centros urbanos, deixados à própria sorte sem orientação ou programas para integrá-los na nova ordem social baseada no trabalho assalariado. Além de enfrentarem discriminação racial, foram relegados à condição de pobres indesejados na sociedade em transformação. O aumento da desocupação, da mendicância e do abandono de crianças nas ruas contribuiu para o aumento da violência (Marigoni, 2011).

A liberdade para os ex-escravizados não se traduziu em acesso pleno às instituições políticas e aos direitos civis e sociais. Muitos deles permaneceram nas mesmas propriedades, negociando suas condições de trabalho e acesso à terra como trabalhadores livres. Isso aprofundou a racialização das relações sociais e a submissão dos negros (Pereira, 2015). Embora atualmente existem políticas públicas voltadas para população negra, esta população ainda sofre com as desigualdades sociais, reflexo de mais de 300 anos de escravidão, somado ao predomínio do racismo que ainda persiste na sociedade.

Assim, é crucial compreender a vulnerabilidade para além de conceito, mas também como metodologia (Fineman, 2022). Desta forma, é possível elaborar as políticas públicas, leis e entre outros, considerando todo contexto em que estão inseridos os sujeitos vulneráveis, buscando uma efetiva concretização das diretrizes elaboradas para a política pública. Nesse sentido, Canotilho (2022) aponta a vulnerabilidade como um conceito jurídico-constitucional, de modo que a vulnerabilidade está vinculada a situação de desigualdade, fragilidade e falta de autonomia.

Desta forma, a compreensão da população negra como sujeitos vulneráveis, possibilita a elaboração de políticas públicas, com enfoque nas suas peculiaridades, buscando efetivar direitos básicos, em especial, o direito à saúde, objeto do presente trabalho.

4 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E O ESTADO RESPONSIVO

Inicialmente, é importante conceituar políticas públicas, elas buscam colocar o governo em ação e analisar essas ações, materializam a ação do Estado. Ainda, as políticas públicas norteiam os regulamentos, leis e programas, suas manifestações visíveis são a estratégia adotada pelo Estado para solucionar os problemas públicos (Viegas, Santana e Noda, 2020).

Conforme exposto, o racismo institucional, enraizado nas estruturas sociais e institucionais, cria barreiras sistêmicas que afetam a população negra, ocasionando a dificuldade ao acesso a direitos fundamentais, em especial, ao acesso à saúde. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), está entre uma série de políticas públicas para promoção da equidade, desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. O PNSIPN tem o objetivo:

> garantir a equidade na efetivação do direito humano à saúde da população negra em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional (Brasil, 2009).

O Ministério da Saúde observa que o racismo enfrentado pela comunidade negra tem um impacto adverso nos dados mencionados, comprometendo o acesso dessa população aos serviços de saúde pública. Além disso, reconhece que o acesso a serviços de saúde de qualidade é fundamental para integrar os indivíduos em várias esferas da sociedade, incluindo o mercado de trabalho, a educação, entre outros (PNSIPN, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra possui eixos estratégicos, que visam instrumentalizar as ações para implementação, sendo eles: a) Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde; b) Promoção e Vigilância em Saúde; c) Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra; d) Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e e) Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para a População Negra.

Conforme já exposto, a população negra corresponde a 67% dos usuários do Sistema Único de Saúde, em relação a consultas médicas, 67,8% das pessoas negras consultaram com um médico no período de 12 meses, enquanto, 74,8% de pessoas brancas consultaram com um médico, apontando uma discrepância do acesso à saúde a partir de um recorte racial.

Desta forma, em face das violações sofridas e vulnerabilidades da população negra, conforme leciona Bucci (2015), o Direito é elemento crucial na formação, estruturação e implementação de políticas públicas. Ainda se faz necessário estudar acerca de políticas públicas no direito, à medida que buscamos concretizar os direitos humanos, em especial, os direitos sociais (Bucci, 2015). Outrossim, a análise jurídica das políticas públicas possibilita identificar os objetivos essenciais e os instrumentos a serem utilizados para sua efetivação. Além disso, o Direito é uma ferramenta de vocalizar ideias e demandas, efetivando as políticas públicas (Coutinho, 2013).

Assim, o papel do Estado é verificar as vulnerabilidades presentes, por meio de uma investigação minuciosa, propondo intervenções através de suas instituições. Nesse sentido, leciona Fineman (2022):

> Um foco no estado e suas instituições, bem como nos privilégios e desvantagens, também mudaria a natureza da investigação legal apresentada em demandas judiciais. Esse foco faria com que as cortes pudessem ir além de avaliar as características individuais de designados grupos da sociedade e de analisar se eles estiveram sujeitos a hostilidade em uma instância particular. O paradigma da vulnerabilidade possibilita às cortes que olhem além da identidade dos desavantajados desenvolvida nas últimas décadas sob o paradigma da discriminação. Enquanto as categorias de identidade desenvolvidas anteriormente – gênero, raça, sexualidade, etc. – não devem ser totalmente desconsideradas, devemos remoldar nossas preocupações para revelar e resolver aspectos da organização social que restam ignorados.

Desse modo, a fim de visualizar a estruturação jurídica de ações e problemas que envolvem uma política pública, será analisado a PNSIPN na sequência uma metodologia chamada "Quadro de Problemas de Políticas Públicas" criado por Bucci e Ruiz (2019).

5 DA APLICAÇÃO DO QUADRO DE PROBLEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICA: UMA ANÁLISE JURÍDICO-INSTITUCIONAL DA POLÍTICA NACIONAL INTEGRAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Inicialmente, destaca-se que o Quadro de Problemas de Políticas Públicas é uma ferramenta desenvolvida como uma contribuição ao campo de pesquisa multidisciplinar, visando facilitar a análise de políticas públicas. Ela é especialmente útil para pesquisadores que procuram compreender os aspectos jurídico-institucionais dessas políticas. Esta ferramenta foi criada com base no Quadro de Referência de uma Política Pública, no qual o quadro permite isolar o objeto de estudo, realizando uma leitura sistemática da política pública, principalmente, de políticas não estruturadas ou em processo de estruturação (Ruiz e Bucci, 2019). Desse modo, o presente quadro apresenta onze elementos, quais sejam:

1. Situação-problema: a partir da situação fática, analisar como um problema político é compreendido coletivamente como relevante;
2. Diagnóstico situacional: é caracterização do contexto político na qual a política pública foi criada e está inserida, permitindo verificar o ambiente para implementação de soluções relativas à situação problema;

3. Solução hipotética: como o instrumento é passível de ser regulado por meio de normas jurídicas, passíveis de solucionar a situação problema, também se entende como a concepção inicial de um programa de ação governamental;

4. Contexto normativo: normas que já regulam a política setorial na qual está inserida a situação problema;

5. Processo decisório: processo juridicamente regulado, estrutura a ação do poder público, acionado para a solução hipotética da situação problema;

6. Etapa atual do processo decisório: fase em que se encontra o processo decisório relativo à política pública na qual está inserida a solução hipotética da situação problema;

7. Arena institucional: espaço na qual a controvérsia referente à situação problema e a situação hipotética serão discutidas durante o processo decisório;

8. Protagonistas: agentes governamentais ou não-governamentais, coletivos, grupos, movimentos sociais favoráveis a determinada decisão sobre o problema;

9. Antagonistas: agentes governamentais ou não-governamentais, coletivos, grupos, movimento sociais contrários a esta decisão;

10. Decisores: aqueles responsáveis por tomar a decisão relativa à situação-problema;

11. Recursos de barganha: estratégias utilizadas pelos protagonistas ou antagonistas para influenciar os decisores a tomar ou não determinada decisão;

Assim, os elementos elencados acima identificam uma variável importante para descrição e compreensão da situação problema em relação aos programas de ação governamental (Bucci e Ruiz, 2019). Ante o exposto, analisar-se-á a PNSIPN a partir dos elementos do quadro. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra está entre uma série de políticas públicas cujo intuito é promover a equidade e tem como objetivo:

> garantir a equidade na efetivação do direito humano à saúde da população negra em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional (Brasil, 2009).

Essa política surge com o intuito de minimizar as desigualdades sofridas pela população negra ao longo da história, considerando o histórico de discriminação racial, que reflete em inúmeros aspectos negativos, inclusive, no acesso à saúde (Chehuen Neto e outros, 2014). Assim, segue-se à análise com os elementos do quadro:

1. Situação problema: A população negra no Brasil está no grupo que apresenta os piores indicadores de saúde, com maior prevalência de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e anemia falciforme, como também no caso do câncer, em que pacientes negros apresentam um aumento de 300% de metástases agressivas, quando comparados a pacientes brancos (Brasil, 2018). Além disso, a população negra corresponde a 67% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As barreiras enfrentadas por esta população ao acesso a serviços de saúde de qualidade, resultam em atendimento insuficiente ou inadequado. O racismo estrutural, tanto explícito quanto implícito, afeta negativamente a qualidade do atendimento e a experiência dos pacientes negros. Ainda, a vulnerabilidade socioeconômica agrava a situação, aumentando a exposição a fatores de risco e reduzindo as oportunidades de prevenção e tratamento.

2. Diagnóstico situacional: A elaboração da política pública voltada para a saúde da população negra surge em 2006, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, instituída em 13/05/2009 pela Portaria do Ministério da Saúde nº 992, é uma resposta aos compromissos sanitários firmado nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde.

3. Situação hipotética: Pretende-se minimizar as desigualdades sofridas pela população negra ao longo da história brasileira, em virtude de que o histórico de discriminação racial, refletindo em inúmeros aspectos negativos, inclusive, na saúde.

4. Contexto normativo: A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é fundamentada por um arcabouço normativo que inclui a Constituição Federal de 1988, que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado, em especial, no artigo 6º da Constituição que prevê a saúde como um direito social. Em consonância, a Lei n.º 8.080/1990 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), elenca entre os seus princípios, a universalidade do acesso à saúde e a igualdade de assistência, dirimindo qualquer dúvida a respeito de tratamentos preconceituosos ou privilégios entre os usuários do sistema.

Ainda, verifica-se que há a Lei nº 12.288/2010, denominada de Estatuto da Igualdade Racial, estabelece diretrizes para a promoção da igualdade racial, incluindo a saúde da população negra. Por fim, há a Portaria nº 992/2009, que institui a PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com diretrizes específicas para reduzir as desigualdades em saúde, busca assegurar a equidade na implementação do direito à saúde da população negra, abrangendo tanto a promoção quanto a prevenção.

5. Processo decisório e etapas do processo: O processo decisório para a criação e implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) no Brasil passa por várias etapas cruciais. Inicialmente, há o reconhecimento das profundas disparidades em saúde enfrentadas pela população negra, evidenciadas por indicadores desfavoráveis como maior prevalência de doenças crônicas e menor acesso a serviços de saúde de qualidade. Essa necessidade é amplamente debatida e impulsionada por mobilizações sociais e pressões de organizações não governamentais que defendem a equidade racial.

A formulação da política envolve estudos aprofundados, consultas públicas e a participação de especialistas e representantes da comunidade negra. Com base nessas contribuições, diretrizes específicas são desenvolvidas para abordar o racismo estrutural e as desigualdades étnico-raciais no sistema de saúde. Após um processo de elaboração detalhado, a política é formalmente aprovada por órgãos como o Conselho Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde, estabelecendo um marco legal através de portarias e legislações específicas.

A implementação da PNSIPN inclui a capacitação contínua de profissionais de saúde, o monitoramento rigoroso dos seus impactos e ajustes conforme necessário para garantir sua eficácia e relevância contínua. Esse processo não apenas visa corrigir injustiças históricas, mas também promover uma abordagem mais inclusiva e equitativa no cuidado à saúde da população negra, fortalecendo assim os princípios fundamentais de justiça social e direitos humanos no sistema de saúde brasileiro.

6. Arena institucional: A Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) encontra sua arena institucional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, sendo regulamentada e coordenada pelo Ministério da Saúde. Esta política é respaldada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outros órgãos de controle e gestão do SUS, que garantem a implementação das diretrizes estabelecidas. Além disso, a PNSIPN está alinhada com legislações federais, como a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Igualdade Racial, que fortalecem seu arcabouço normativo e garantem seu compromisso com a equidade racial e a promoção da saúde da população negra.

7. Protagonistas: Os protagonistas na implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) incluem uma ampla gama de atores e instituições. Movimentos sociais e organizações não governamentais desempenham um papel crucial ao advogar pela equidade racial e pressionar por políticas públicas que atendam às necessidades específicas da população negra. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Ministério da Saúde são centrais na formulação e coordenação da política, enquanto profissionais de saúde são

essenciais na implementação direta das diretrizes, capacitando-se para oferecer cuidados sensíveis às particularidades e desafios enfrentados pela comunidade negra. Além disso, a participação ativa da própria comunidade negra é fundamental para assegurar que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades abordadas de maneira eficaz ao longo do processo de implementação da PNSIPN.

9. Antagonistas: Os antagonistas na implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) frequentemente incluem resistências institucionais, visões conservadoras e falta de comprometimento político com a equidade racial. Setores da sociedade que minimizam a importância das desigualdades étnico-raciais ou que perpetuam estereótipos e preconceitos raciais podem resistir à implementação de políticas específicas voltadas para a população negra, dificultando a alocação de recursos adequados e a efetividade das ações propostas. Além disso, barreiras estruturais como a falta de financiamento suficiente, deficiências na capacitação de profissionais de saúde em questões de sensibilidade cultural e resistência à mudança dentro das instituições de saúde também representam desafios significativos para a plena realização dos objetivos da PNSIPN.

10. Decisores: Os decisores na implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) incluem principalmente o Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável por deliberar e aprovar políticas de saúde pública no Brasil, e o Ministério da Saúde, que tem o papel central na coordenação e execução das políticas de saúde, incluindo a PNSIPN. Além desses órgãos, decisões e diretrizes também são influenciadas por instâncias governamentais, como secretarias estaduais e municipais de saúde, que adaptam as diretrizes nacionais à realidade local e implementam programas específicos voltados para a saúde da população negra. A participação ativa de lideranças políticas, especialmente aquelas comprometidas com a promoção da equidade racial e a melhoria das condições de saúde das minorias étnicas, também desempenha um papel fundamental na definição e na implementação de políticas que visam reduzir as disparidades raciais em saúde no país.

11. Recurso de barganha: Os recursos de barganha na implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) incluem tanto argumentos baseados em dados epidemiológicos e sociais que evidenciam as desigualdades raciais em saúde, quanto a mobilização e pressão de movimentos sociais e organizações não governamentais que advogam pela equidade racial. A visibilidade dessas disparidades e a demanda por justiça social fornecem um poderoso recurso de barganha para influenciar decisores políticos e gestores de saúde a destinarem recursos adequados, implementarem políticas específicas e garantirem a eficácia das ações propostas pela PNSIPN. Além disso, acordos e parcerias estratégicas com

instituições acadêmicas, organizações internacionais e outras entidades que compartilham o compromisso com a equidade racial também podem fortalecer a influência e a capacidade de negociação dos defensores da política de saúde da população negra.de opinião.

É possível identificar que os elementos descritos acima, não são capazes de abordar todos os detalhes do arranjo jurídico-institucional que envolve o problema da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, mas é possível identificar que o quadro busca contemplar da melhor forma possível o estudo jurídico-institucional acerca das políticas públicas.

Ainda, verifica-se a importância do direito no estudo de políticas públicas, que para solucionar estas questões é necessário utilizar os de instrumentos adequados para concretização dos direitos e promoção social. Nesse sentido, as políticas públicas complementam os espaços normativos, tornando as regras mais concretas, uma vez que a produção legislativa pode ser geral. Esses instrumentos unem objetivos comuns, estruturando uma coletividade de interesses e proporcionando um meio para o planejamento e participação popular (Bucci, 2001).

Assim, no contexto do acesso ao direito à saúde da população negra, é evidente o papel das participações, como manifestações contínuas, em especial, do movimento negro, que ao longo do tempo levaram à criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como os compromissos firmados pelo Brasil no que tange a saúde. Com essa participação, o direito atua como um vocalizador de demandas, criando condições para a participação dos interessados e destacando demandas essenciais para implementação e avaliação das políticas (Coutinho, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa refletiu acerca do acesso ao direito à saúde das pessoas negras através da análise da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra, buscou-se compreender: em que medida a aplicação desta política garante o acesso ao direito à saúde das pessoas negras?

Através da hipótese é de que a implementação na totalidade desta política possibilitaria o acesso ao direito à saúde pelas pessoas negras em face das peculiaridades envolvendo este público.

Inicialmente foi visto o direito à saúde e o acesso das pessoas negras a este direito, identificou-se que é um direito coletivo de segunda dimensão que nasce depois da Segunda Guerra Mundial, elencado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No

contexto brasileiro, o direito à saúde está elencado no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, como um direito social.

Em relação ao direito à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o instrumento utilizado para garantir e efetivar o acesso à saúde aos cidadãos brasileiros. Ocorre que este serviço público apresenta falhas, principalmente, no que concerne à população negra. Conforme exposto, esta população representa 67% dos usuários do SUS, entretanto, verificou-se que estudos apontam que algumas doenças acometem com maior frequência a população negra, como anemia falciforme, diabete mellitus, hipertensão arterial, desnutrição, tuberculose e outras infecções. Assim, sendo necessária uma atenção especial a esta população.

Abordou-se o racismo institucional e a população negra como sujeito vulnerável, isto é, reconhecendo as vulnerabilidades que atravessam esses indivíduos desde o período escravocrata brasileiro. No percurso da história brasileira, a população negra foi submetida a diversas atrocidades que resultaram em inúmeras enfermidades físicas e mentais, além de exposição a doenças contagiosas e condições insalubres. Atualmente, embora as circunstâncias tenham mudado, essa população ainda enfrenta desafios significativos no acesso a direitos básicos. A maioria da população negra reside em áreas de difícil acesso e com pouca infraestrutura, ocupando posições menos qualificadas no mercado de trabalho, o que restringe seu acesso a serviços essenciais.

Portanto, o Ministério da Saúde identifica que o racismo, vivenciado pela população negra, afeta negativamente a saúde desse grupo e dificulta seu acesso efetivo aos serviços de saúde, surgindo assim a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) visa promover o acesso à saúde e, assim, reduzir outras desigualdades, permitindo que a população negra tenha melhor acesso ao mercado de trabalho e a instituições de ensino.

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, reconhece a condição de pessoas negras como sujeito vulnerável, de modo que é papel do Estado reconhecer as vulnerabilidades presentes, por meio de uma investigação minuciosa, propondo intervenções através de suas instituições, possibilitando a criação de políticas públicas.

Assim, realizou-se uma análise acerca da política em estudo, conforme o Quadro de Problemas de Políticas Públicas, analisou-se a situação problema, diagnóstico situacional, contexto normativo, processo decisório e etapas, área institucional, os protagonistas e antagonistas, decisores, por fim, os recursos de barganha.

Através desta análise foi possível verificar que o direito desempenha um papel crucial na formulação de políticas públicas, utilizando instrumentos adequados para concretizar

direitos e promover a justiça social. As políticas públicas complementam os espaços normativos, tornando as regras mais específicas, dado que a legislação pode ser genérica. Esses instrumentos unem objetivos comuns, estruturando uma coletividade de interesses e promovendo planejamento e participação popular.

No contexto do acesso à saúde da população negra, a participação contínua de movimentos sociais, especialmente o movimento negro, foi fundamental para a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e para os compromissos assumidos pelo Brasil em relação à saúde. Essa participação faz do direito um vocalizador de demandas, criando condições para a participação dos interessados e destacando as necessidades para a implementação e avaliação das políticas.

Diante disso, a hipótese foi confirmada em razão de que a implementação completa da política, possibilita o acesso adequado ao direito à saúde pela população negra, consoante aos princípios norteadores do SUS, do Estatuto de Igualdade Racial, da Constituição Federal, bem como os compromissos firmados pelo Brasil no que concerne ao direito à saúde.

Desse modo, é necessário o desenvolvimento das políticas públicas para promover a justiça social e assegurar a implementação de direitos básicos, especialmente para populações vulneráveis. Elas são instrumentos essenciais para complementar a legislação, transformando normas gerais em ações concretas que atendem às necessidades específicas da sociedade. Políticas públicas estruturam a coletividade de interesses, promovendo planejamento, coordenação e participação popular, o que é crucial para a resolução de problemas sociais e a melhoria das condições de vida. Além disso, elas são vitais para enfrentar desigualdades históricas e garantir que todos os cidadãos tenham acesso equitativo a recursos e serviços essenciais, como saúde, educação e segurança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural.** São Paulo. Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

AITH, Fernando. **Direito à saúde e Democracia Sanitária.** São Paulo: Quartier Latin, 2017.

ALVES, Danielle Garcia; CARDOSO, Henrique Ribeiro. **Direito à saúde: Por uma prestação ética do Estado**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2017.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/boletim_raca_cor_volume46_2015.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestão para implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_implementacao_politica_nacional.pdf. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial**. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080 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**. Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.** Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 10 mai. 2024.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Buscando um conceito de Políticas Públicas para a Concretização dos Direitos Humanos.** Direitos humanos e políticas públicas. São Paulo, Pólis, 2001. 60p. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/bitstream/11465/441/1/POLIS_direitos_humanos_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 12 mai. 2024.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Quadro de Referência de uma Política Pública: primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional.** In: SMANIO, Gianpaolo Poggio; BERTOLIN, Patrícia Tuma; BRASIL, Patrícia Cristina (org.). O Direito na Fronteira das Políticas Públicas. São Paulo: Páginas e Letras Editora e Gráfica, 2015.

CHEHUEN NETO, José Antonio; FONSECA, Geovane Mostaro; BRUM, Igor Vilela; SANTOS, João Luís Carvalho Tricote dos; RODRIGUES, Tamara Cristina Gomes Ferraz; PAULINO, Katia Rocha; FERREIRA, Renato Erothildes. **A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conscientização e aspectos socioeconômicos na perspectiva deste grupo étnico.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015206.17212014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mNYPvyFtbp3bm3bc8S64b3j/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 mai. 2024.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. **O Negro Brasileiro e a Saúde: Ontem, Hoje e Amanhã.** Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 317-27, dez/1993. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/t33hQ8yKmRFXGJjycRdYZwb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 mai. 2024.

CANOTILHO, Mariana. **Vulnerabilidade e Cuidado: uma abordagem de direitos humanos**. Oñati Socio-Legal Series Vol. 12, p. 138–163, 2022. Disponível em: https://opo.iisj.net/index.php/osls/article/view/1328. Acesso em: 10 mai. 2024.

COUTINHO, Diogo. **O Direito nas Políticas Públicas.** In: MARQUES, Eduardo; PIMENTA DE FARIA, Carlos Aurélio (eds.). Política Pública como Campo Multidisciplinar. São Paulo: Ed. UNESP, 2013. Disponível em: ttps://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4674527/mod_resource/content/1/1.2.%20O%20direito%20nas%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20%20Diogo%20Coutinho.pd. Acesso em: 12 mai. 2024.

DATASUS. **Dados de internação hospitalar de janeiro de 2008 a fevereiro de 2021 por raça/ cor.** 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def. Acesso em: 21 mai. 2024.

FINEMAN, Martha Albertson. **O sujeito vulnerável: ancorando a igualdade na condição humana**. Direito e Praxis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 1371-1401, 24 jun. 2022.

LIMA, Rodrigo Felipe Nascimento de; COSTA, Isabelly Pinto da **Política Nacional de saúde da população negra, serviço social e racismo institucional.** Revista Serviço Social em Perspectiva. Montes Claros (MG), v. 6, n° 2, jul./dez. 2022. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/5180/5676. Acesso em:14 mai. 2024.

MARIGONI. Gilberto. **O destino dos negros após a abolição.** Editora 70. Ano: 2011. São Paulo. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673%3Acatid%3D28&Itemid=23. Acesso 26 mai. 2024.

PEREIRA, Fábio Batista. **Pós abolição: Liberdade e Cidadania.** Cachoeira-BA, Laboratório de história. Centro de Cultura, Artes e Humanidades. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. 2015. Disponível em: www.ufrb.edu.br, acessado 27 mai. 2024.

RUIZ, Isabela.; BUCCI, Maria Paula Dallari. **Quadro De Problemas de Políticas Públicas: uma ferramenta para análise jurídico-jnstitucional.** REI - Revista Estudos Institucionais,

[S. l.], v. 5, n. 3, p. 1142–1167, 2019. DOI: 10.21783/rei.v5i3.443. 2019 Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/443. Acesso em: 08 mai. 2024.

SILVA ,Nelma Nunes da.; FAVACHO, Veronica Batista Cambraia; BOSKA, Gabriella de Andrade; ANDRADE, Emerson da Costa; MERCES, Neuri Pires das; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. **Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20200338, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPKzM/?lang=pt. Acesso em: 10 mai. 2024.

VIEGAS, Elis Regina Dos Santos; SANTANA, Cristina Fátima Pires Ávila; NODA, Claudia Marinho Carneiro. **O conceito de política pública e suas ramificações: alguns apontamentos**. The concept of public policy and its ramifications: some notes. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 43415–43425, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-091. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12662. Acesso em: 08 mai. 2024.