



e-book

**Atenção à saúde
e a Política Nacional
de Saúde Integral
da População Negra**





NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

e=book

Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.





NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

 **e-book**

Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

PARCEIROS

Secretaria Municipal de Saúde de Salvador
Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus
Secretaria Municipal de Saúde de Cruz das Almas

FINANCIAMENTO

Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS/Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

Salvador, Julho de 2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**Atenção à saúde e a Política
Nacional de Saúde Integral
da População Negra**

**NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS**

PLANEJAMENTO E ELABORAÇÃO

Aniele Almeida Silva Berenguer
Débora Santa Mônica Santos
Ícaro Ferreira da Silva
Jéssica Góes da Silva
Karine de Oliveira Souza Santana
Liliane de Jesus Bittencourt
Marcos Venicius Gomes de Sá
Renata Anjos Pinheiro
Thaíse Mara dos Santos Ricardo

APOIO

Rosa Cândida Cordeiro

REVISÃO

Liliane de Jesus Bittencourt
Débora Santa Mônica Santos

EDITORAÇÃO

Danilo de Jesus Bittencourt



Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

APRESENTAÇÃO

Em 2009, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), fruto de articulações e luta de vários segmentos organizados, incluindo ativistas, pesquisadores, profissionais da saúde que entendiam que a população negra possui especificidades devido a sua forma de ser e estar no mundo, consequência de séculos de tratamento desigual, o que provoca iniquidades nos cuidados em saúde. Essa política tem como princípio básico minimizar os efeitos da discriminação sofrida pela população negra, consequente de uma sociedade racista, que impacta diretamente na saúde desses indivíduos (BRASIL, 2013).

Várias ações antecederam a criação dessa política, em território nacional, e aqui na Bahia não foi diferente. Em 2007, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia cria o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra, com o objetivo de assessorar a implementação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra, tendo como escopo os Planos Nacional e Estadual de Saúde, bem como o Plano Estadual de Promoção da Igualdade Racial. A criação da Política Estadual de Atenção à Saúde da População Negra ocorre em 2013, visando a promoção da equidade em saúde da população negra, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra ação importante foi o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), iniciado em 2008, em parceria com o Ministério da Saúde, realizando atividades em cinco municípios da Região Metropolitana de Salvador e em seis da região do Recôncavo Baiano (GOMES et al, 2017).

Após a criação da PNSIPN, muitas ações, como seminários, oficinas de elaboração de estratégias para a implantação da política, decretos, elaboração de materiais informativos, como cartilhas e boletins, foram colocadas em prática pelo Estado



Fonte: <https://www.shutterstock.com/image-photo/one-mixed-race-african-young-teenager-1465991753>



e-book

Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

(GOMES et al, 2017). No entanto, a dificuldade de se obter informações epidemiológicas referente à população negra é um problema recorrente, vide a inexistência de informações sobre os impactos da pandemia do Coronavírus nesse grupo social, problema atual que vem exigindo uma nova configuração das relações sociais, com ampla mortalidade e impactos na vida econômica, reflexo do não preenchimento do item raça/cor nos formulários da saúde, necessário para balizar planejamentos e atuação nas linhas de cuidado.

Com base no exposto, este e-book tem como objetivo divulgar informações obtidas a partir da pesquisa financiada pelo Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS/Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB, realizada no ano de 2019, sobre a implantação da **PNSIPN** em três municípios baianos, na perspectiva dos usuários, profissionais e gestores da atenção básica de saúde. O trabalho foi desenvolvido em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Foram entrevistados usuários, profissionais e gestores, sobre a atenção que recebem/oferecem nas unidades de saúde, o conhecimento sobre a política, bem como o respeito à diversidade no cuidado e planejamento em saúde.

Primeiro, vocês conhecerão o perfil das pessoas que colaboraram com a pesquisa, compartilhando conosco as suas impressões, entendimentos, queixas e questionamentos; em seguida, terão uma visão geral de cada município e o cenário epidemiológico em que se encontram, ou pelo menos, as informações que são disponibilizadas nos sistemas oficiais de saúde; e no terceiro momento, serão socializadas as ideias que foram captadas pelos pesquisadores, a partir da interpretação das respostas dadas pelos entrevistados.

Fonte: <https://www.shutterstock.com/image-photo/beautiful-african-american-woman-glasses-wearing-traditional-670017877>





**NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS**

e-book

**Atenção à saúde e a Política
Nacional de Saúde Integral
da População Negra**

| SUMÁRIO

1. SUJEITOS DA PESQUISA

2. OS MUNICÍPIOS - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.1. SALVADOR

2.2. CRUZ DAS ALMAS

2.3. SANTO ANTÔNIO DE JESUS

3. O QUE A PESQUISA REVELA

3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - O que se entende por isso?

3.2. NÃO SOMOS TODOS IGUAIS? POR QUE DIVERSIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE?

3.3. SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA - A quantas anda?

3.4. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - Uma completa desconhecida!



SUJEITOS DA PESQUISA

1. Com o objetivo de entender o que profissionais e usuários do SUS conheciam sobre as necessidades de saúde da população negra, bem como se tinham ideia da existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 58 (cinquenta e oito) pessoas foram entrevistadas por uma equipe de pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS).

A maioria das pessoas que aceitou colaborar com a pesquisa foram mulheres, tanto na categoria profissional, quanto na categoria de usuárias. O que não surpreende, visto já estar documentado a maior adesão das mulheres aos serviços de saúde, além de serem as que mais ocupam espaços no serviço público. Ao serem questionadas sobre o quesito raça/cor, a maioria se autodeclarou preta ou parda, compondo o grupo de pessoas negras, sem distinção para os três municípios. A condição de gênero foi um dos itens que suscitaram explicações da equipe de pesquisadores, devido ao desconhecimento da grande maioria sobre o que significava o termo cisgênero. Importante salientar que em Salvador, mesmo a maioria se declarando mulher cis, tivemos uma mulher trans respondendo à entrevista, atendendo um pouco à diversidade tão desejada pela equipe.

Com exceção de Santo Antônio de Jesus, onde os entrevistados foram mais jovens (entre 20 e 40 anos), pessoas acima de 40 anos compuseram os sujeitos da pesquisa. Isso se torna relevante, quando pensamos principalmente na percepção mais madura quanto aos serviços oferecidos, sua qualidade e capacidade de atender às necessidades da população, seja dos profissionais, quanto dos usuários. Em Salvador foi possível alcançar uma diversidade de profissionais, desde auxiliares administrativos, agentes comunitários de saúde a gerentes e coordenadores dos distritos sanitários. No entanto, em dois campos de pesquisa não conseguimos a adesão dos gestores. Em Cruz das Almas, em uma das unidades escolhidas, a gestora assumia diversos papéis, inclusive dos profissionais de nível médio, portanto em termos profissionais só tivemos a percepção da gestora e da recepcionista sobre o serviço. Santo Antônio de Jesus foi o município com menor número de entrevistados, e neste também não obtivemos a adesão dos profissionais de nível universitário.

Seguem abaixo alguns gráficos que retratam o perfil dos entrevistados:

Gráfico 1. Idade dos(as) entrevistados(as) em Salvador, Santo Antônio e Cruz das Almas - 2019

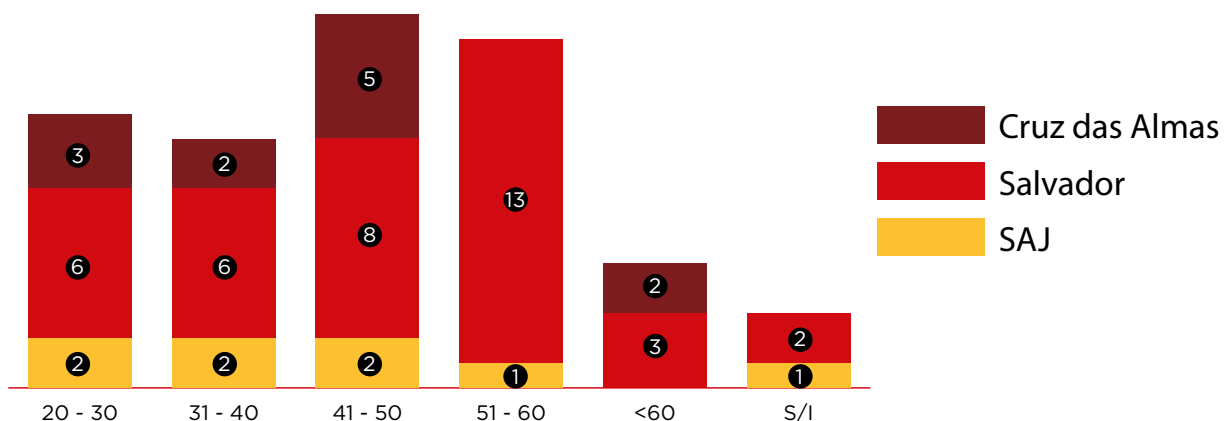




Gráfico 2. Raça/cor dos(as) entrevistados(as) em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas - 2019

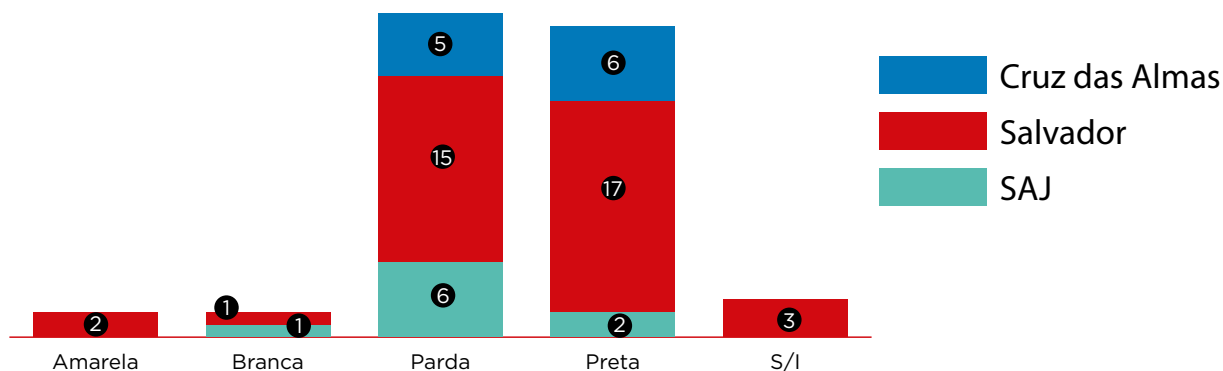


Gráfico 3. Gênero dos(as) entrevistados(as) em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas - 2019

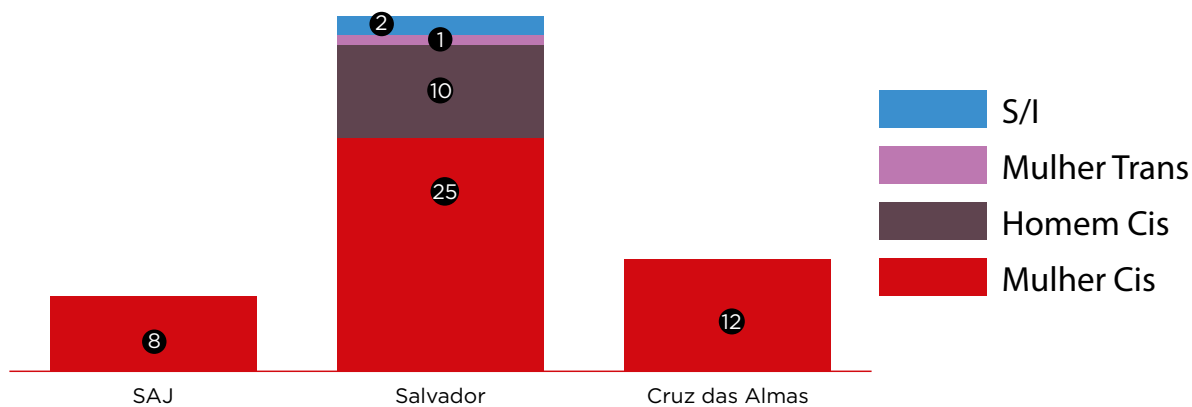
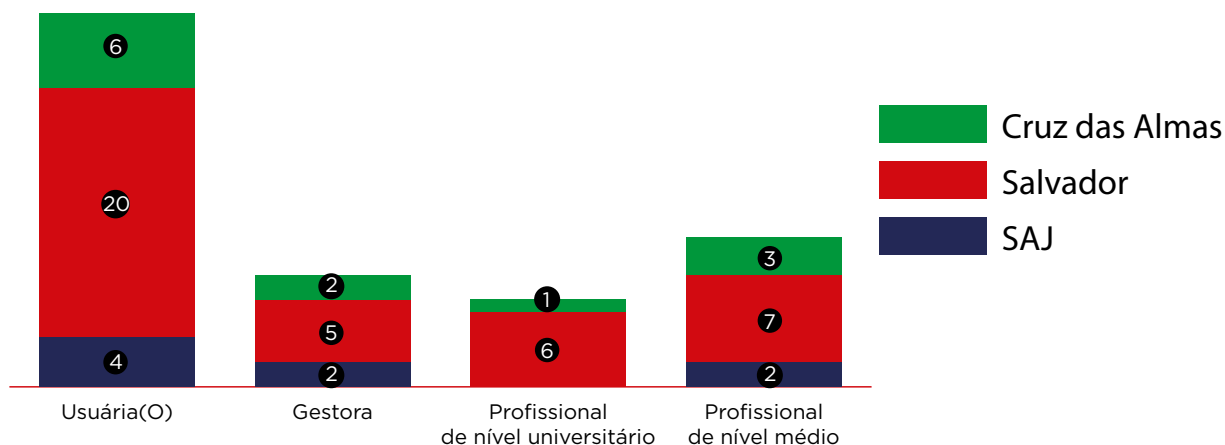


Gráfico 4. Função dos(as) entrevistados(as) em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas - 2019





OS MUNICÍPIOS - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.

Salvador é a capital do estado da Bahia, integra a região metropolitana e é o centro econômico e industrial do Estado. Margeada pela Bahia de Todos os Santos, a colonização escravocrata responde pelo perfil populacional e pela influência africana na cultura, religiosidade e gastronomia.

O Recôncavo baiano é a região geográfica localizada em torno da Baía de Todos os Santos, abrangendo não só o litoral, mas também toda a região do interior. É uma região brasileira de enorme influência africana. Para ali foram trazidas milhares de pessoas em situação de escravização, sobretudo para trabalharem na produção de cana de açúcar, o que resulta basicamente numa população majoritariamente formada por pretos e pardos.

Nesse e-book traremos informações sobre Salvador, capital do Estado, e duas cidades do Recôncavo, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, as cidades nas quais a pesquisa foi realizada.

SALVADOR

2.1

Capital baiana que possui uma população estimada de **2.872.347** pessoas, segundo IBGE (2019), Salvador é o município mais populoso do Nordeste e o terceiro do Brasil. A maior parte da população é parda (51,7%) ou preta (27,8%), segundo dados divulgados pelo sistema de informação municipal elaborado pelo último censo do IBGE em 2010.



Em 2020, a Dengue e a Chikungunya foram os agravos de notificação compulsória que mais afetaram a população soteropolitana (41,97% e 37,76%, respectivamente), principalmente pardos. Chama a atenção o grande número de ignorados para o quesito racial (41,92% e 37,10%) na notificação dos dois agravos (SESAB, 2020a).
Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Salvador>

Fundamental salientar a importância do registro dos dados desagregados por raça/cor para contemplar o princípio da equidade do SUS. O preenchimento do quesito raça/cor tornou-se obrigatório em 2017, através da portaria nº 344, no entanto, ainda percebemos a ausência do registro e falta de padronização do preenchimento no sistema de informação em saúde.

Outro aspecto que chamou a atenção foi a dificuldade em obter informações atualizadas referente às condições crônicas mais sensíveis à Atenção Primária à saúde (APS), como diabetes e



Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

hipertensão por exemplo. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), os últimos registros de dados sobre cadastros de famílias, condições de moradia, saneamento e situação de saúde foram realizados em 2015. No portal da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), as informações referentes a agravos e morbidades estão relacionadas às doenças de notificação compulsória.

O número de nascidos vivos de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal é um indicador que reflete o acesso a esse atendimento. Quando desagregado por raça/cor, esse indicador revela uma discrepância: a proporção de nascidos vivos de mulheres brancas com 7 ou mais consultas de pré-natal esteve em torno de 73%, no período de 2011 a 2017; enquanto o mesmo indicador para mulheres negras, no mesmo período, alcançou a média de 50%. Entre 2018 e 2020, esse indicador tem oscilado entre 52% e 61% para mulheres negras (SINAN, 2020).

No que se refere à mortalidade, do total de 8.804 óbitos ocorridos em Salvador, em 2020, 73% foram em pessoas negras (pretas e pardas). As principais causas dos óbitos foram as neoplasias malignas e outras doenças virais, o que retrata o cenário epidemiológico atual com a epidemia do COVID-19, diferente do que ocorreu em 2017, quando as doenças do aparelho respiratório foram a principal causa de óbito, seguido das neoplasias e das causas externas, atingindo mais os homens. Entre as causas externas, o homicídio foi o que mais ceifou vidas, representando 88% de vidas negras (SESAB, 2020b; IBGE, 2017).

Em 2018, últimos dados disponibilizados pelo DATASUS, a mortalidade de pessoas negras (a soma de pardos e pretos) em diversas doenças se mostrou bastante alta em relação à mortalidade das mesmas doenças em pessoas brancas, números desproporcionais ao se comparar com a proporção da população por raça/cor. Os casos de Diabetes Mellitus por ocorrência em pessoas negras representaram 72% das mortes pela doença naquele ano, comparada com 20,5% dos brancos. Em relação à mortalidade por doenças hipertensivas, o número foi ainda mais alarmante, 74,5% das mortes foram de pessoas negras, em comparação com 19% de pessoas brancas. A mortalidade por casos de tuberculose em pessoas negras também foi bastante alta em relação às brancas, 77% em comparação com 12%, respectivamente.

Das causas de morte em mulheres em idade fértil, as neoplasias representaram cerca de 22%, seguido pelas viroses. As mortes maternas representaram 5%, com mais de 90% registradas entre as mulheres negras. No primeiro semestre de 2020, 54% das mortes maternas foram por causas evitáveis, que poderiam ter sido reduzidas, principalmente, com uma maior atenção à gestação, ao parto e ao feto (227 crianças negras deixaram de vir ao mundo) (SESAB, 2020b). A taxa de mortalidade infantil em 2017 foi de 14,56 óbitos a cada mil nascidos vivos (IBGE, 2017), informação mais atualizada encontrada nos sistemas de notificação.

A doença falciforme é um dos principais agravos que acometem a população negra. No período de 2009 a 2020, foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2.714 pessoas com a enfermidade em Salvador. Os maiores registros da série histórica ocorreram nos anos de 2014 (n=426) e 2017 (n=413). Destacamos que no período de 05 de agosto a 05 de setembro de 2019 a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador realizou um censo para identificar pessoas com doença falciforme na rede municipal de saúde. O objetivo desse levantamento seria encaminhá-las para o tratamento na rede especializada e garantir a qualidade de vida mediante a assistência integral, todavia, o acesso ao resultado dessa investigação, até o momento, não está



disponível para consulta pública da população de modo geral, bem como da equipe gestora do Campo Temático de Doença Falciforme da rede municipal de saúde. Fato que inviabiliza a proposta do cuidado integral às pessoas com doença falciforme no município de Salvador.

O total de famílias inscritas no Cadastro Único em março de 2019, em Salvador, era de 320.828, o que corresponde a 798.946 pessoas em situação de vulnerabilidade, na sua maioria com renda familiar até meio salário mínimo por pessoa.

O quadro 1 apresenta o número de famílias do município pertencentes aos Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) inseridas no Cadastro Único em abril de 2020. Destas, 47% são catadores de material reciclável e 22% estão em situação de rua, o que nos indica uma situação de insegurança alimentar e nutricional.

Quadro 1. Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) de Salvador inseridas no Cadastro Único - abril de 2020.

FAMÍLIAS DE GPTEs	NÚMERO DE FAMÍLIAS
Famílias indígenas	08
Famílias quilombolas	813
Famílias ciganas	10
Famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro	159
Famílias Extrativistas	2
Famílias de pescadores artesanais	1.959
Famílias Ribeirinhas	7
Famílias de agricultores familiares	118
Famílias assentadas	3
Famílias beneficiárias do Programa do Nacional de Crédito Fundiário	3
Famílias acampadas	10
Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura	15
Famílias com pessoa presa no sistema carcerário	57
Famílias em situação de rua	2.334
Famílias de catadores de material reciclável	4.900
Total	10.398

Fonte: Cadastro Único/MDS



| Cruz das Almas

2.2



Na cidade de Cruz das Almas estima-se uma população de 63.239 pessoas para o ano de 2019 (IBGE, 2019).

Em março do mesmo ano, o total de famílias inscritas no Cadastro Único era de 11.547, o que corresponde a 28.604 pessoas, com renda familiar entre R\$85,00 e meio salário mínimo. O quadro 2 apresenta o número de famílias do município pertencentes aos Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) inseridas no Cadastro Único em abril de 2020, sendo as famílias de agricultores familiares, as famílias ciganas e quilombolas as em maior condição de vulnerabilidade.





NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

e-book

**Atenção à saúde e a Política
Nacional de Saúde Integral
da População Negra**

Quadro 2. Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) de Cruz das Almas inseridas no Cadastro Único - abril de 2020.

Famílias de GPTEs	Número de Famílias
Famílias indígenas	01
Famílias quilombolas	135
Famílias ciganas	275
Famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro	57
Famílias Extrativistas	03
Famílias de pescadores artesanais	02
Famílias Ribeirinhas	00
Famílias de agricultores familiares	291
Famílias assentadas	00
Famílias beneficiárias do Programa do Nacional de Crédito Fundiário	02
Famílias acampadas	02
Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura	00
Famílias com pessoa presa no sistema carcerário	00
Famílias em situação de rua	08
Famílias de catadores de material reciclável	10
Total	786

Fonte: Cadastro Único/MDS

No que tange aos dados sobre morbidade, especificamente a Hipertensão Arterial essencial (primária), é possível observar uma subnotificação acentuada, segundo o Ministério da Saúde (2020a), em um período de 10 anos (2010 a 2020), as notificações absolutas de pessoas negras são de 95 casos, correspondendo a 91% das notificações.

Considerando as ocorrências publicadas no sistema de informação sobre mortalidade da SESAB, em 2019 foram notificados um total de 317 mortes. Deste número, grande parte corresponde a população negra (78%) e 22% à população não negra. Além disso, também é expressiva a taxa de óbitos por ocorrência violenta (agressões, intervenções legais e operações de guerra), sendo 95% dos óbitos em pessoas negras (SESAB, 2020b).



Santo Antônio de Jesus

2.3

Segundo o IBGE (2019), em Santo Antônio de Jesus a estimativa populacional para o ano de 2019 foi de 101.512 pessoas. O total de famílias inscritas no Cadastro Único em março de 2019 era de 17.251, o que corresponde a 44.167 pessoas. Semelhante a Cruz das Almas, as famílias de agricultores são as mais vulneráveis.



Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Santo_Ant%C3%B4nio_de_Jesus



Foto: Carlos Augusto | Guto Jads | [Jornal grandebahia.com.br](http://Jornal.grandebahia.com.br)
Fonte: <https://flic.kr/p/ndrhba>



NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

e-book

**Atenção à saúde e a Política
Nacional de Saúde Integral
da População Negra**

Quadro 3. Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) de Santo Antônio de Jesus inseridas no Cadastro Único - abril de 2020.

Famílias de GPTEs	Número de Famílias
Famílias indígenas	00
Famílias quilombolas	01
Famílias ciganas	32
Famílias pertencentes a Comunidades de Terreiro	01
Famílias Extrativistas	00
Famílias de pescadores artesanais	12
Famílias Ribeirinhas	0
Famílias de agricultores familiares	1.318
Famílias assentadas	01
Famílias beneficiárias do Programa do Nacional de Crédito Fundiário	01
Famílias acampadas	01
Famílias atingidas por empreendimentos de infraestrutura	00
Famílias com pessoa presa no sistema carcerário	00
Famílias em situação de rua	08
Famílias de catadores de material reciclável	43
Total	1.418

Fonte: Cadastro Único/MDS

De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2019, o número total de óbitos notificados no município foi de 1.419 habitantes. Quando relacionamos o número de óbitos ao critério raça/cor, percebemos que a mortalidade da população negra é maior do que a da população não negra, sendo esta equivalente a quase 76% das mortes. Entre 2008 a 2018, em se tratando da violência, a taxa de óbitos por ocorrência no município foi maior para os negros correspondendo a 94% (BRASIL, 2020).

Os dados de morbidade em Santo Antônio de Jesus apresentam subnotificação, como ocorre em Cruz das Almas. O número de hipertensão arterial no que se refere a pessoas negras, de acordo com o Ministério da saúde (2020b), é de 401 pessoas, correspondendo assim a 72% dos casos notificados.



Destacamos que a PNSIPN preconiza o desenvolvimento de ações específicas para minimizar as disparidades étnico-raciais nas situações de saúde e nos agravos, principalmente de determinadas enfermidades como a tuberculose, para qual o cenário em regiões da Bahia encontra-se discordante com a premissa estabelecida. Neste sentido, na cidade de Cruz das Almas, no ano de 2019, foram notificados 6 casos de tuberculose, desses, aproximadamente, 83% ocorreram na população negra, enquanto apenas 17% corresponde à população branca. Esses achados são próximos aos registrados em Santo Antônio de Jesus. Neste mesmo ano foram 38 casos da doença, sendo 84% dos casos referentes a população negra (SESAB, 2020a).

I O QUE A PESQUISA REVELA

3.

Conheça o que profissionais de saúde e usuários dos três municípios sabem sobre as necessidades de saúde da população negra e grupos diversos, bem como sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na rede de atenção à saúde.

I ATENÇÃO À SAÚDE - O QUE SE ENTENDE POR ISSO?

3.1

A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável pela organização da longitudinalidade do cuidado da pessoa e da família. Em seu nível pleno de organicidade ela é capaz de promover resolutividade em até 80% dos problemas de saúde da população adscrita.

A Política Nacional da Atenção Primária apresenta em seu escopo as diretrizes norteadoras que viabilizam a organização do cuidado mediante a compreensão da análise de situação de saúde da população. No entanto, a sua implementação depende da atuação conjugada entre gestores, profissionais de saúde e usuários.

Ao realizar a análise das entrevistas no município de Salvador foi possível evidenciar que os profissionais de nível superior, apesar de reconhecerem a Atenção Primária como porta de entrada para os usuários na rede de serviços, limitam o seu conceito a educação e promoção à saúde, desconsiderando a prevenção e o cuidado na sua integralidade, como parte dessa atenção. Essa constatação põe em questão a efetividade da assistência prestada à população no território no qual a unidade e os profissionais estão inseridos.

Já os profissionais de nível médio não compreendem o conceito de Atenção Primária, apenas associam este nível de atenção ao serviço de baixa complexidade e de caráter preventivo. Relacionam a qualidade do serviço de saúde à disponibilidade de vagas para o atendimento e reconhecem que as pessoas mais pobres são as mais prejudicadas nas demandas do serviço.

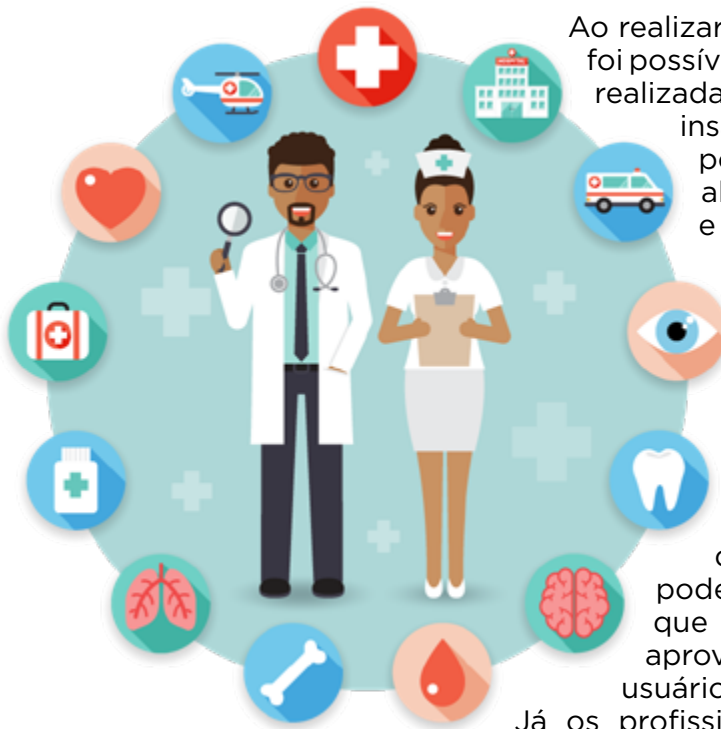
Os gestores do município também mostraram dificuldade na compreensão sobre o que é Atenção Primária. A consideram como “lugar” para desenvolver ações de prevenção aos agravos e como via de acesso dos usuários aos Agentes Comunitários de Saúde e



demais profissionais de saúde.

Os usuários entrevistados não compreendem o papel da Atenção primária e, assim como os profissionais, associam a qualidade do atendimento ao acesso ao serviço. No entanto, são capazes de reconhecer que há fragilidade no serviço prestado ao destacarem a ausência de profissionais médicos, escassez de materiais e de equipamentos nas unidades. Eles ainda correlacionam o mau atendimento recebido pelos profissionais pelo fato de ser um serviço público.

A mesma avaliação realizada no município de Cruz das Almas revelou que os profissionais de nível superior compreendem a Atenção Primária como campo da prevenção à saúde e alegam que o serviço prestado é de fácil acesso e de pouco aproveitamento pelos usuários.



Ao realizar a análise das entrevistas dos usuários foi possível constatar que desconhecem as ações realizadas pela atenção básica, porém relatam insatisfação no atendimento recebido por parte dos profissionais de saúde, alegando falta de atenção, comunicação e acolhimento. Destacam também a rotatividade dos profissionais médicos, que na percepção deles se dá pela dificuldade destes profissionais atuarem na periferia, atendendo uma população negra e de baixa renda.

Esta avaliação, além do que foi pautado para as implicações no que diz respeito ao controle social, pode servir de inferência para justificar o que os profissionais alegaram de baixo aproveitamento do serviço por parte dos usuários.

Já os profissionais de nível médio compreendem de forma mais ampliada, consideram a Atenção Primária como um processo continuado, não apenas como tratamento de doenças, percebem que é um nível de atenção no qual o usuário tem atendimento

Fonte: https://www.freepik.com/free-vector/medical-icons-collection_1023370.htm#page=1&query=bone%20icon&position=17

inicial, podendo ser orientado a acessar outros níveis de assistência a depender da necessidade identificada pela equipe médica.

Neste município, os gestores consideram a APS como cuidado básico e principal ao usuário. Relata ser um nível de atenção que atua mediante a abordagem integral, conforme demanda apresentada pelos usuários, sendo esta ordenadora do processo de cuidado. Se faz necessária a incorporação desta compreensão para toda a equipe, para que seus planejamentos dialoguem com as premissas da atenção básica e com as demandas da população.

No município de Santo Antônio de Jesus, para a maioria dos profissionais de nível médio



entrevistados, a Atenção Primária também está voltada para a prevenção de doenças e funciona como meio de identificar usuários doentes na região. Enquanto para outros é vista como o primeiro lugar que o usuário pode ir quando precisa de atendimento. Apontam que embora haja problemas relacionados a infraestrutura, materiais e suporte da gestão para o desenvolvimento das atividades na unidade, este é um espaço em que se realiza um bom acolhimento aos usuários.

Para os gestores, a APS é vista como porta de entrada para os serviços de saúde pública, no entanto, não sabem diferenciar atividades de promoção e prevenção a saúde. Os usuários entendem a APS de acordo com os serviços a que têm acesso como, por exemplo, os medicamentos que adquirem na unidade, a visita dos Agentes Comunitários de Saúde e o atendimento médico. Ainda assim, relatam que embora tenham esse acesso, o atendimento é insatisfatório e com evidente prática discriminatória do profissional médico.

Embora haja uma percepção dos usuários destes aspectos, a não apropriação do conhecimento sobre a Atenção Primária e seus pressupostos os coloca em condição de muita fragilidade, pois ficam impedidos de desempenhar uma vivência propositiva e participativa no que tange a gestão da saúde local. O controle social, assim, deixa de ser exercido, na medida em que não há uma conjuntura que viabilize a problematização e proposição de uma gestão colaborativa para a elaboração dos planejamentos e das ações de promoção e prevenção.

De modo geral, esse panorama conduz a uma inferência de que não há compreensão por parte dos profissionais de saúde e dos gestores sobre a Atenção Primária enquanto um conjunto de ações alinhadas ao perfil e às demandas específicas da população. Neste sentido, a sua efetividade expõe a população do Recôncavo Baiano a condições de vulnerabilidade, uma vez que, sobre esta perspectiva, o planejamento local de saúde tende a não refletir as reais necessidades das pessoas inseridas neste território.

NÃO SOMOS TODOS IGUAIS? POR QUE DIVERSIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE?

3.2

O Sistema Único de Saúde traz em seu arcabouço jurídico a equidade enquanto um dos princípios norteadores para a implementação da Política de Saúde.

Considerar a diversidade dos grupos populacionais e suas especificidades é a maneira de identificar as suas demandas de saúde e viabilizar a realização de um planejamento e atenção a saúde de forma efetiva e resolutiva.

No município de Salvador, tanto os gestores quanto os profissionais de nível superior entrevistados não consideram a diversidade em seus planejamentos. Os gestores consideram diversidade como ausência de discriminação, além de confundirem gênero com orientação sexual.

Assim, a não compreensão da equidade irá, certamente, refletir em planejamentos e práticas universalizantes, longe de promover a saúde e atender as necessidades da



Fonte: Edição 02
Banco de Imagens Nova Escola.



população, como pode ser percebido na fala do gestor sobre a perspectiva de gênero: “Não sei lidar com essas coisas, porque, principalmente quando você não é o que a pessoa é (F07)”.

Acreditam que o direito à saúde, a manifestação das doença e a forma de tratamento ocorrem igualmente para todas as pessoas, independente da raça, por exemplo. O foco é dado ao atendimento igual a todos mediante protocolo clínico, sob a alegação de que têm os mesmos direitos. Como pode ser percebido no relato: “quando senta na minha cadeira é um ser humano (IM05)”.

Na avaliação sobre a percepção dos profissionais de nível médio, foi possível perceber nas entrevistas que compreendem que o Brasil desvaloriza os cidadãos negros e reconhecem a existência do racismo religioso e práticas de homofobia. Também é possível destacar que defendem a importância de conhecer a história e os direitos dos povos tradicionais, sobretudo da população quilombola. Todavia, esses profissionais desconhecem o conceito de diversidade. Na análise identificamos que confundem os conceitos e não sabem distinguir, por exemplo, adversidade de diversidade, raça de etnia, gênero de orientação sexual.

Em relação ao que percebem na prática dos serviços, destacaram a efetividade das ações realizadas pelos serviços de saúde nos terreiros de candomblé. Ainda afirmaram que nunca presenciaram racismo ou homofobia na unidade em que trabalham, mas alegaram sofrer racismo quando, na condição de usuários, foram na Unidade de Pronto Atendimento.

Quando modificamos os sujeitos da análise para os usuários reconhecemos em suas respostas que, para eles, os determinantes sociais como classe, raça e a educação interferem no acesso aos serviços e na qualidade da assistência.

Embora não se sintam discriminados pelos profissionais médicos, revelam vivenciá-la no atendimento com as demais categorias. Relataram que não há recusa no atendimento às pessoas negras, mas que este atendimento é diferente quando comparado com as pessoas brancas. Para estes entrevistados, a população negra tem as piores condições de saúde e não há humanização no serviço para negros e pobres, conforme relato: “*nós, pretos, pobres da periferia... somos nós que sofremos*” (IM01).

A condição de classe apareceu como um indicador que assegura atendimento adequado por parte dos profissionais de saúde. Como exemplo, destacaram a diferença no acesso aos atendimentos de urgência, para o qual as pessoas brancas têm mais facilidade por possuírem condição de ter uma assistência particular, enquanto os negros usufruem do serviço público, fazendo a este um atributo de desqualificação.

Apontaram ainda a importância da educação como instrumento capaz de dirimir os tratamentos discriminatórios realizados pelos profissionais e ao mesmo tempo orientar as demais pessoas usuárias do serviço.

Apesar de importantes pontuações apresentadas por estes usuários, alguns entrevistados não percebem a especificidade da população negra, justificado pela



Ilustração: Edson Iké



Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

universalização do SUS e a existência da política de humanização.

No município de Cruz das Almas foi possível perceber que os profissionais de nível superior associam a diversidade aos ciclos de vida e a condição de gestante. A multiplicidade que compõe os sujeitos não é reconhecida e nos conduz a uma inferência que, conseqüentemente, não é adotada nos planejamentos e práticas de cuidado.

Já os profissionais de nível médio apresentaram uma visão controversa acerca do tema. Parte dos entrevistados apresentou uma percepção mais ampliada, referenciando a raça, o gênero e a religião como aspectos importantes a serem considerados. Reconhecem a existência do racismo religioso na unidade, conforme relato: “A única religião que às vezes, quando aparece algum aqui, que o pessoal fica de tititi só é o Candomblé...” (DR05). Ainda destacou que na zona urbana há mais discriminação do que na zona rural, sinalizando que neste espaço há menos diversidade.

Por outro lado, foi possível perceber que alguns entrevistados da mesma categoria não consideram a diversidade nos atendimentos, pois não identificam a necessidade de diferenciação entre os indivíduos em relação aos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo em que reconhecem a raça como um marcador social: “[...] que eu tenho observado que na grande maioria da população, os negros têm tido mais oportunidades, mais destaques, que outrora não tinham. Hoje a maioria dos negros ocupam cadeiras e lugares que antigamente era só brancos, então eu tenho visto isso ultimamente” (AR 05).

Assim como no município de Salvador, os gestores de Cruz das Almas apresentam na sua fala a dificuldade na compreensão da equidade enquanto princípio do SUS. A única ressalva destacada foi o fato de considerar o nome social dos usuários, como foi dito: “De aparecer aparece, é tranquilo, a gente não tem muita distinção assim por raça, religião, é uma população como um todo, então a gente não distingue [...] Trans já, já recebi um trans para consulta geral mesmo, um clínico geral, mas bem tranquilo. Documento, apresenta uma identidade, mas ele se diz de outro nome, a gente permanece, prontuário registrado, o nome social dele” (AR 04).

Para os usuários a existência das diferenças nas relações é algo presente: “Como já disse a senhora, eu nunca vi ninguém desvalorizar alguém ou menosprezar porque serve tal religião ou porque é homossexual ou porque é negro, não, nunca vi, mas a gente sabe que essas coisas existem, a gente sabe” (DR 04).

Esse tipo de relação, estabelecida socialmente, adentra as unidades de saúde, evidenciando que os indivíduos reproduzem em suas atividades as suas concepções de superioridade versus inferioridade, sustentadas por padrões raciais, de gênero e classe, por exemplo. O que pôde ser percebido no relato dos usuários ao afirmarem presenciar e vivenciar práticas discriminatórias na unidade, no que diz respeito às categorias de raça e gênero: “Eu vou lhe dizer o sincero, eles não tratam a gente como... se chegar um branco aqui agora, aí dá aquele jeitinho brasileiro. Eu tô aqui esperando, aí eles vai botar aqueles branco na frente, depois você vai entrar” (AR 03).

Em Santo Antônio de Jesus os profissionais de nível médio demonstram uma postura contraditória, pois ao mesmo tempo que relatam não considerar as diferenças no atendimento prestado à população, afirmam realizarem palestras sobre diversidade na unidade. Contradição também percebida na conduta dos gestores, uma vez que reconhecem a predominância da população negra no município, mas na prática não consideram as especificidades desta população em seu atendimento, afirmam que todos são iguais. Isso demonstra a dificuldade em entender que considerar as diferenças



é uma forma de oferecer um tratamento mais adequado e não discriminatório. A percepção dos usuários também se dividiu entre os que não identificam a diferença no atendimento e entre aqueles que a reconhecem de forma bastante contundente, como pode ser visto no relato: “não da minha parte, porque eu não tenho preconceito com nada, mas muda porque as pessoas já olham de outros olhos, se a pessoa for negra, tem um branco, a pessoa já olha meio recantiado, se for um homossexual a pessoa fica assim meio sem jeito de atender” (SAJA03).

A complexidade que estrutura os sujeitos e suas relações não é bem compreendida pelos gestores e profissionais de saúde. A ideia de “tratar os diferentes de forma diferente” tem sido mal interpretada por estes profissionais. Baseada na ideia de justiça e na garantia de direitos, todas as pessoas são iguais, no entanto, as pessoas não vivem sob as mesmas condições sociais. Isso nos faz refletir o quanto a determinação social incide de maneira diferente sobre a saúde dos grupos populacionais, gerando formas distintas de adoecimento e morte.

A equidade, enquanto princípio do SUS, preconiza o ordenamento das ações de saúde, sobre esta premissa, qualquer planejamento ou ação em saúde que não a considere está reforçando a malha de opressão instituída socialmente, considerando as categorias de raça, gênero e classe.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA - A QUANTAS ANDA?

3.3

O processo de desenvolvimento excludente e discriminatório presente na sociedade brasileira é gerador de diferentes níveis de proteção e de vulnerabilidade para a população que a constitui. Tais diferenças repercutem no acesso aos serviços e na qualidade de vida, gerando impacto positivo ou negativo na saúde dos indivíduos. Assim, refletir sobre a saúde da população negra é uma forma de pautar a discussão sobre as consequências das desigualdades sociais a que esta população está submetida.

Na avaliação referente ao conhecimento dos gestores no município de Salvador, foi visto que embora compreendam que a discriminação sofrida pela população negra não se restringe a área da saúde, fazem referência ao tema como patologias específicas.

Para os gestores de Cruz das Almas e de Santo Antônio de Jesus saúde da população negra também está associada à existência de patologias específicas, como anemia falciforme, evidenciando o pouco conhecimento sobre o tema.

A avaliação do posicionamento dos profissionais de nível superior contou com as entrevistas realizadas em Salvador e Cruz das Almas. Em Santo Antônio de Jesus não foi possível acessá-los. Assim, identificou-se que os mesmos



Fonte: https://www.freepik.com/premium-vector/big-happy-black-family-cartoon-concept_6039938.htm



desconhecem o tema e desconsideram a sua importância ao nivelar a vulnerabilidade entre os diferentes grupos populacionais. Para estes profissionais, a saúde da população negra é associada a ocorrência de patologias como anemia falciforme, hipertensão arterial e albinismo.

Em relação à percepção dos profissionais de nível médio, percebemos que houve semelhança entre os três municípios. Foi possível verificar que a opinião dos profissionais se dividiram em dois blocos: uma parcela desses profissionais mostra desconhecimento sobre a temática e não reconhece as especificidades dos diferentes sujeitos que compõem a população. Eles relacionam a saúde da população negra a patologias como hipertensão e diabetes, bem como a associam com assistência, ao alegarem que a saúde é para todos sem distinção. Já o outro grupo entende que a maior parte da população baiana é negra e reconhecem que as violências sofridas por estas pessoas vão além do âmbito da saúde, o que justifica a realização de atividades, por meio de palestras e oficinas existentes nas unidades.

Quando passamos para compreender a percepção dos usuários sobre a saúde da população negra, é possível identificar que nos três municípios, de modo geral, desconhecem a temática, chegando a afirmar que saúde não tem cor.

Limitam as questões de saúde da população negra a assistência que essa população recebe no SUS. Uma parte deles acredita que esta atenção é precária pelo fato dos usuários dependerem do SUS. Se sentem humilhados e desrespeitados. Alegam que este tratamento se deve ao fato dos profissionais serem mal remunerados. Esse mesmo grupo aponta alguns aspectos de vulnerabilidade social que permeiam a condição de vida da população negra, mas não associam estes a repercussão na saúde, isso foi percebido porque chegaram a afirmar que a população negra, principalmente as mulheres negras e a população de matriz africana, carece de recursos, como renda, saúde e educação.

Já outro grupo acha que a população negra não deve ter atenção especial, uma vez que, segundo eles, todos estão susceptíveis às mesmas enfermidades. Em algumas falas ficou nítida a responsabilização do indivíduo pela sua própria condição de saúde. “A política que está aí faz a gente sofrer mais... a culpa é da própria população por não saber requisitar nossos direitos” (F08).

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - UMA COMPLETA DESCONHECIDA!

3.4

Um dado comum a todos os entrevistados nos 03 municípios foi o desconhecimento da política de forma geral. Resultado presente nas respostas tanto dos profissionais do nível superior, nível médio, gestores e usuários.

Os entrevistados se dividem entre os que desconhecem a política, os que alegam a sua importância e necessidade de implementação, mas reconhecem não saber como inseri-la na sua prática profissional e os que acreditam que a política promove “priorização” (como aspecto negativo) da população negra sobre outros grupos populacionais.

Os profissionais de nível médio, embora desconheçam a política, disseram ser importante o investimento para reforçar a efetivação da mesma, como a assistência prestada pelo serviço de saúde à população de religião de Matriz Africana, tanto na unidade quanto no território, para além de ações pontuais, como foi dito: “Só tem aquele negócio de



Beleza Negra, aquele desfile, aqui tem na cidade, já ouviu falar já né? Aqui que tem aquele negócio voltado pra essa população” (SAJA01).

Alguns usuários, além de não conhecerem a política, confundem-na com política partidária. Outros relacionam a existência da mesma com o acesso da população negra aos serviços de saúde: “eu vejo as pessoa negra aqui tomando vacina ... um bocado de pessoas negra aí... então não tenho o que falar... eu vejo as pessoa ... que trabalha e trata muito bem... não tem negócio de branco... que é preto ... que é mulher... entendeu...”(AC02).

Mas o quê tudo isso quer dizer?

A população negra é majoritariamente a consumidora do SUS, representa cerca de 80% dos usuários. Isso significa que o descumprimento dos seus princípios norteadores atingem diretamente esta população.

A pesquisa mostrou o não reconhecimento da diversidade e a consequente ausência nos planejamentos e ações desempenhadas pelos gestores e profissionais. Fato que leva ao desconhecimento e não valorização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. No momento em que os usuários também a desconhecem há uma ausência de ações que exijam a sua efetiva implantação e seu fortalecimento, voltado ao cuidado à saúde da população negra. O que nos indica uma fragilidade do controle social.

Como podemos prosseguir em busca da equidade?

O conhecimento sobre a PNSIPN é fundamental para a elaboração de um planejamento que contemple efetivamente as demandas da população. A política apresenta em seu arcabouço ações e estratégias a serem adotadas para a garantia da equidade, tais como:

- Utilização do quesito raça/cor na produção de informações epidemiológicas;
- Ampliação e fortalecimento do controle social;
- Desenvolvimento de ações e estratégias para identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional;
- Processos de formação e educação permanente de profissionais;
- implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial;

Os gestores precisam se apropriar deste conhecimento para que possam, em seus planejamentos, instituir ações que garantam o alcance da equidade nos atendimentos nas unidades de saúde. Eles poderão impulsionar os profissionais na ponta do serviço, ou seja, os que estão atuando na Atenção Primária, a redesenhar a sua atuação profissional. Para tanto, precisam compreender o



Fonte: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1909-1916/>



e-book

Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

papel da Atenção Primária em todo o seu significado e alcance.

Para contribuir com essa apropriação dos princípios da Política o NEGRAS estará, em breve, promovendo cursos, lançando vídeo aulas e podcasts que trarão informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como sugestões para a sua implantação.

Aguardem mais notícias no facebook, instagram e página do NEGRAS.

Facebook - <https://www.facebook.com/negrassalvador2017>

Instagram - @NEGRASUFBA

Página do Negras - <https://www2.ufrb.edu.br/negrasccts/>



Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA
EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/grupo.php?id_grupo=209. Acesso em 10/06/ 2020

BRASILa, Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Morbidade Hospitalar do SUS: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niba.def>. Acesso em 01 jul 2020.

BRASILb, Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Morbidade Hospitalar do SUS: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niba.def>. Acesso em 01 jul 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: banco de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em 01 jul 2020.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações em saúde, Epidemiológicas e morbidades: bancos de dados. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em 10 jun 2020

GOMES et al. **Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Bahia**. Rev. baiana enferm. vol. 31, n. 2, e 21500, 2017.

SESABa. SUVISA. DIVEP. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Disponível em: www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?perfilhosp/perfh.def. Acesso em 30/06/2020.

SESABb. SUVISA. DIVEP. Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/obito.def>. Acesso em 24/06/2020.



e-book

Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA EM GÊNERO, RAÇA E SAÚDE - NEGRAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

