



POLÍTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Resumo: Esse artigo discute a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no primeiro distrito do município de Duque de Caxias/RJ, pela equipe de enfermagem na Atenção Primária em Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória de abordagem qualitativa; coleta de dados por entrevista semiestruturada com profissionais de Enfermagem, entre novembro/2022 e outubro/2023. A análise de conteúdo por tematização utilizando o software Iramuteq. Aprovado pelo CEP-UNIGRANRIO parecer nº 5.477.248. Participaram da pesquisa 50 profissionais, destes 82% declararam desconhecer a PNSIPN. Os resultados indicaram duas categorias para análise: Saúde, discriminação e preconceito e A (não) implementação da PNSIPN. Concluímos que mesmo desconhecendo a PNSIPN, reconheciam a importância de ações voltadas para a população negra, apesar de apresentarem uma compreensão básica sobre racismo e preconceito, além de não verem ações discriminatórias em seu ambiente de trabalho. Constata-se a necessidade de desenvolvimento de projetos de educação permanente e continuada para estes profissionais.

Descritores: Saúde da População Negra, Política de Saúde, Enfermagem, Atenção Primária a Saúde.

Validation of an educational booklet fo health policies for the black

Abstract: This article discusses the implementation of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population in the first district of the municipality of Duque de Caxias/RJ, by the nursing team in Primary Health Care. This is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach; data collection through semi-structured interviews with nursing professionals, between November/2022 and October/2023. Content analysis by thematization using the Iramuteq software. Approved by CEP-UNIGRANRIO opinion No.5,477,248. Fifty professionals participated in the research, of which 82% declared that they were unaware of the PNSIPN. The results indicated two categories for analysis: Health, discrimination and prejudice and The (non) implementation of the PNSIPN. We conclude that even though they were unaware of the PNSIPN, they recognized the importance of actions aimed at the black population, despite having a basic understanding of racism and prejudice, in addition to not seeing discriminatory actions in their work environment. It is necessary to develop permanente/continuing education for these professionals.

Descriptors: Health of the Black Population, Health Policy, Nursing, Primary Health Care.

Políticas de salud para la población negra en atención primaria

Resumen: Este artículo discute la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra en el primer distrito del municipio Duque de Caxias/RJ, por el equipo de enfermería en Atención Primaria de Salud. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria con enfoque cualitativo; recolección de datos a través de entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería, entre noviembre/2022 y octubre/2023. Análisis de contenido por tematización utilizando el software Iramuteq. Aprobado por CEP-UNIGRANRIO Nº5.477.248. Cincuenta profesionales participaron de la investigación, de los cuales 82% declaró desconocer el PNSIPN. Los resultados indicaron dos categorías para el análisis: Salud, discriminación y prejuicio y La (no) implementación del PNSIPN. Se concluye que a pesar de desconocer el PNSIPN, reconocieron la importancia de las acciones dirigidas a la población negra, a pesar de tener un conocimiento básico del racismo y los prejuicios, además de no ver acciones discriminatorias en su entorno laboral. Es necesario desarrollar proyectos de formación permanente/continua para estos profesionales.

Descriptores: Salud de la Población Negra, Política de Salud, Enfermería, Atención Primaria de Salud.

Ana Paula da Silva Coutinho

Graduada em Enfermagem na UNIGRANRIO.

E-mail: contato.anacoutinho20@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9007-3014>

Margarete Bernardo Tavares Silva

Doutora em Ensino em Biociências e Saúde

IOC/FIOCRUZ. Professora Adjunto na

UNIGRANRIO/AFYA. Tecnologista em Saúde

Pública INI/FIOCRUZ.

E-mail: margarete.silva@unigranrio.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7282-7467>

Submissão: 19/04/2024

Aprovação: 30/04/2024

Publicação: 21/05/2024



Como citar este artigo:

Coutinho APDS, Silva MBT. Políticas de saúde da população negra na atenção primária. São Paulo: Rev Remecs. 2024; 2(esp):29-38. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2024.2.esp.2938>

Introdução

A população negra (PN) sofre um legado de iniquidades e injustiças, causado pela escravização que desumanizou as pessoas advindas dos países africanos e seus descendentes. Durante séculos, negros foram utilizados como mão-de-obra nos ciclos do açúcar, ouro e café, além de dezenas de outras atividades laborais. A marginalização imposta aos negros pelas pessoas detentoras de poder desde a época do Brasil Colônia distanciou-os de serviços básicos, como saúde, trabalho, moradia digna, saneamento básico, escolaridade etc., deixando-os com piores condições de vida e na base da pirâmide social¹.

A saúde da população negra (SPN) abrange o conhecimento de doenças genéticas como anemia falciforme e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD). As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são mais prevalentes na população negra. A saúde mental também é um ponto que merece destaque, quando se analisa as consequências das opressões exercidas, direta ou indiretamente, enraizadas na estrutura social brasileira¹.

Em virtude dessa estrutura social discriminatória, a população negra é dita como "SUS-dependente" ¹, isto é, não têm recursos financeiros para arcar com sua saúde ou de familiares. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, somando pardos e negros, mais de 20 milhões de pessoas tinham algum plano de saúde particular (médico ou odontológico), enquanto brancos somam em mais de 34 milhões, na situação de domicílio urbana². Com isso, pode-se notar a disparidade na aquisição de serviços privados

de saúde, o que configura a necessidade do SUS ter boa cobertura e garantir um serviço público eficaz.

Para abordar o racismo, é necessário entender as suas múltiplas vertentes. Nesse trabalho serão abordados três eixos principais: pessoal, interpessoal e institucional. O pessoal versa sobre ações individuais, como uma pessoa que aprende e se enxerga o seu papel na sociedade como superior em relação a outra raça. O interpessoal trata de atitudes desrespeitosas, como violências físicas e verbais e, por fim, o institucional reflete atitudes que diminuem a oportunidade da população negra de acessar políticas no geral, além do acesso ao poder³.

Dentre todas as dimensões do racismo, o foco pensando em SPN é o racismo institucional (RI), uma vez que há um grande corpo responsável, e não somente um indivíduo. Ao tratar da saúde levando-se em consideração o recorte racial, percebem-se disparidades na assistência da população negra em várias esferas: quando grávidas, as mulheres negras recebem menos anestesia e sofrem mais violência obstétrica do que as brancas⁴. Enquanto, inseridos num contexto de menor poder aquisitivo e moradores de periferias, sofrem mais nas mãos do Estado que pode ser relacionada à insegurança pública. Por exemplo, um estudo realizado pelo Instituto de Segurança Pública apud Mapa da Desigualdade (2019), mostrou que 73,9% das pessoas assassinadas pela polícia em Duque de Caxias eram negras⁵.

Outra marca importante dentro da luta pela SPN é a incorporação e posterior obrigatoriedade do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde. Para o IBGE, as categorias de raça/cor são: branco, pardo, preto, amarelo e indígena. No Brasil,

de acordo com o último Censo, a soma de pardos e pretos chega a 56% da população total⁶.

Duque de Caxias, um dos 92 municípios do Rio de Janeiro, é dividido em quatro distritos, sendo eles: Duque de Caxias, Campos Elísios, Imbariê e Xerém. Cada um recebe suporte de saúde dentro dos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Caxias tem 808.152 habitantes e participa do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR), que atua na implantação do conjunto de políticas e serviços destinados a superar as desigualdades raciais no Brasil em vários setores. Segundo o SINAPIR, a população negra no município é de 63,53%⁷.

Objetivos

Debater a implantação da PNSIPN no Município de Duque de Caxias/RJ no período de 2010 a 2020 sob o olhar da equipe de Enfermagem. Identificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem na Atenção Básica sobre a PNSIPN atuantes no Município de Duque de Caxias.

Material e Método

Este é um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Foram utilizadas as bases teóricas de reflexões da pesquisa social⁸: sempre na busca da compreensão de regras, valores e crenças presentes na fala dos sujeitos da pesquisa e suas percepções sobre a PNSIPN. Utilizou-se da ferramenta *consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)* para delineamento do estudo.

Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada. Para análise dos dados foi utilizado os pressupostos de Fontoura (2011)⁹ para a análise do conteúdo por tematização, que prevê a realização de sete passos: 1) transcrição; 2) leitura atenta do material; 3) delimitação dos trechos analisados; 4)

agrupamento de temas de acordo com a coerência, semelhança, pertinência, exaustividade e exclusividade; 5) definição de unidades de contexto; 6) separação das unidades de contexto do corpus e 7) interpretação à luz dos referenciais teóricos. As etapas 3ª a 6ª foram feitas com auxílio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq).

O projeto foi submetido ao CEP- UNIGRANRIO sendo aprovado em 06/2022, parecer nº 5.477.248.

O primeiro distrito do município concentra 14 (40%) unidades de atenção básica em saúde. A escolha do primeiro distrito foi por conveniência para deslocamento da pesquisadora de campo. Todas as unidades foram visitadas pela pesquisadora, autora desse estudo, e todos os profissionais de enfermagem que preenchiam os critérios de inclusão na pesquisa foram convidados a participarem, um total de 56 convites, os que tinham disponibilidade e interesse constituíram uma amostragem consecutiva. Critérios de inclusão: profissionais de Enfermagem, servidores ou colaboradores do Município de Duque de Caxias que atuavam em Unidades Básicas de Saúde, com ou sem Estratégia Saúde da Família há no mínimo um ano.

Os profissionais foram abordados pessoalmente no seu ambiente de trabalho e convidados a participarem da pesquisa. A entrevista foi realizada no melhor dia e horário para o participante. Todas ocorreram de forma presencial nas unidades de saúde. No momento da entrevista foi apresentado o TCLE. Somente após o aceite e a assinatura do TCLE as entrevistas foram realizadas.

As entrevistas foram gravadas pelo celular da pesquisadora, no momento da entrevista somente a

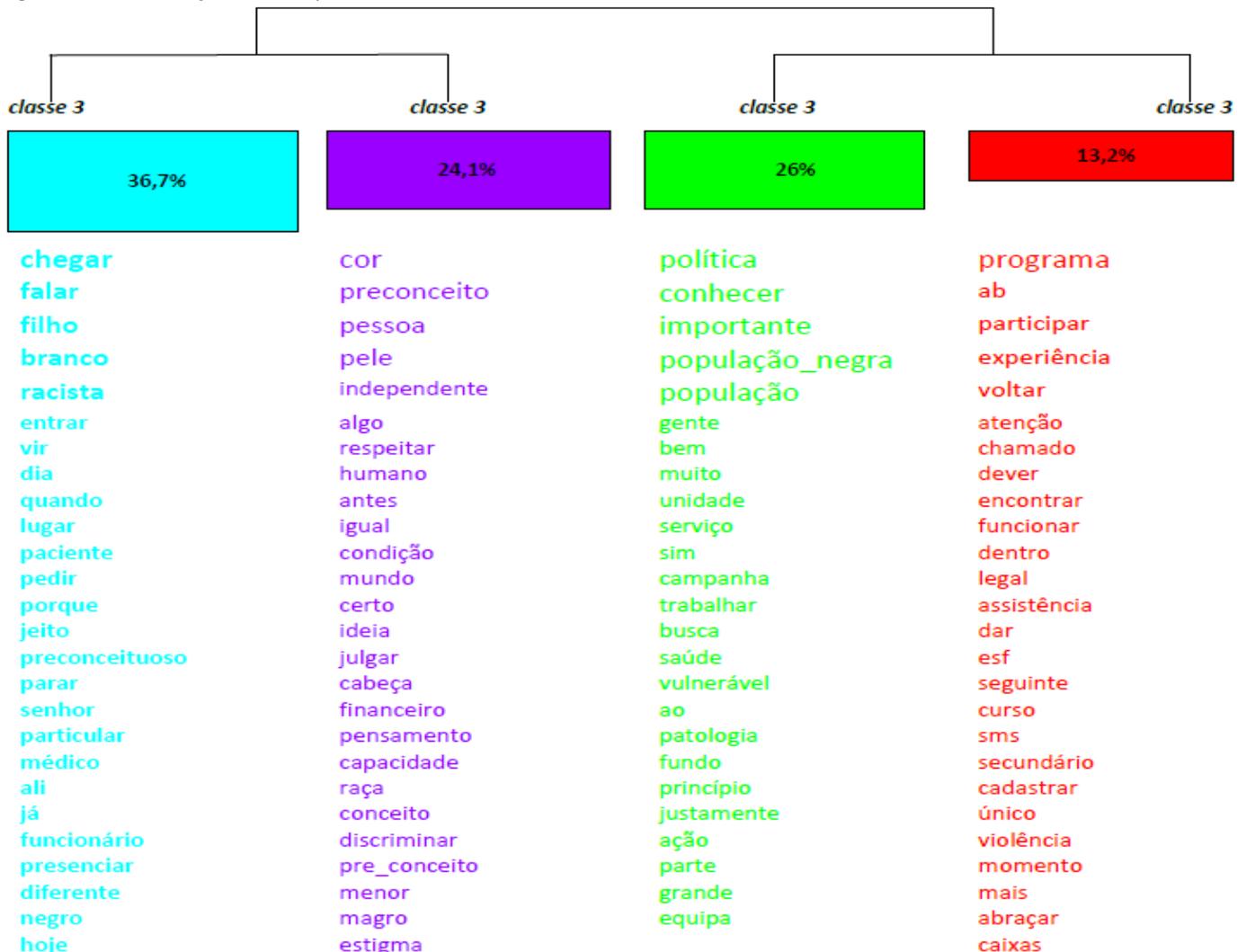
pesquisadora e o entrevistado estavam presentes. As entrevistas tiveram em média 20 minutos de duração. Para assegurar a privacidade e o anonimato, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora e receberam uma codificação alfanumérica, sendo preservada a identidade e confidencialidade das informações. O arquivo de áudio está sob guarda e responsabilidade das pesquisadoras. A pesquisadora realizou registro no seu diário de campo, sobre situações ou reações fora do instrumento de coleta de dados que poderiam ser utilizadas nas análises.

O instrumento de coleta de dados das entrevistas foi organizado em duas partes. 1) caracterização

sociodemográfica dos entrevistados; 2) questões abertas direcionáveis para levantamento do conhecimento dos profissionais de Enfermagem em relação à Política Nacional de Atenção Integral da População negra e sobre a definição e impacto do racismo no serviço público de saúde.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e preparadas para tratamento pelo software *Iramuteq*, este desenvolveu a análise lexical das palavras no discurso e por meio da classificação hierárquica descendente (CHD) organizou os *corpus* textual em classes. Essas classes são definidas de acordo com o significado das palavras nos seus segmentos de textos.

Figura 1: Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: autoria própria.

O corpus geral foi constituído de 50 entrevistas, separados em 706 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 91%. Emergiram 24.687 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi dividido em 4 classes, sendo classe 1 e 2 interligadas, correspondendo ao programa da PNSIPN dentro da AB e a classe 3 e 4, interligadas, sobre estereótipos e preconceitos na sociedade.

Resultados e Discussão

A coleta de dados foi realizada no período de novembro/2022 a outubro/2023. Foram abordados os 56 profissionais de enfermagem das 14 unidades básicas de saúde no primeiro distrito do Município de Duque de Caxias, destes 50 aceitaram participar da pesquisa.

Quanto à categoria profissional, 28 são enfermeiros (56%), 21 técnicos (42%) e 1 auxiliar (2%). Quanto ao sexo ao nascer, 46 são mulheres (92%) e 4 são homens (8%), todos enfermeiros. Quanto a raça/cor nos enfermeiros: 20 se autodeclararam negros e 8 brancos; entre as técnicas: 15 se autodeclararam negras e 6 brancas; a única auxiliar era branca, 22 enfermeiros possuem pós graduação/especialização (78,57%).

De acordo com o Perfil da Enfermagem Brasileira, lançado pelo COFEN e FIOCRUZ em 2017, a enfermagem concentra 50% dos trabalhadores do SUS. Quanto à raça/cor, 37,9% dos enfermeiros são negros e 57,4% dos técnicos são negros, dados condizentes com os achados nessa pesquisa¹⁰.

De acordo com os segmentos (CHD) foi possível identificar dois temas para análise: Saúde, discriminação e preconceito e A (não) implementação da PNSIPN em Duque de Caxias.

Saúde, discriminação e preconceito

Para esse trabalho, usa-se o conceito de preconceito como uma “predisposição comportamental a agir negativamente em relação ao grupo alvo”, o de racismo institucional sendo “as formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais”^{11,3}.

Acerca do conceito de racismo e preconceito, pôde-se observar alguns fenômenos: a maioria dos profissionais conseguiu trazer a diferenciação, principalmente em relação aos possíveis grupos alvos de cada um. Poucos entrevistados trouxeram que são conceitos parecidos e/ou iguais. Uma entrevistada relaciona que preconceito “também é sobre vagas para negros”¹¹, o que pode indicar a compreensão de que políticas afirmativas são expressões da discriminação racial¹².

Foi percebido, dentro das respostas, a compreensão superficial dos conceitos, sendo principalmente na dimensão interpessoal (agressões, insultos, desvalorização), em que a maioria desconsiderou o ambiente de trabalho, ou seja, uma instituição e como ela propaga o RI na população negra. Sendo assim, apenas dois enfermeiros, um homem e uma mulher, trouxeram dentro dos conceitos a existência de um racismo estrutural e racismo institucional na sociedade brasileira. O fato de uma minoria saber falar sobre RI confirma uma dificuldade na identificação e compreensão do termo por parte dos enfermeiros¹³.

A PNSIPN tem como estratégia de gestão o combate ao racismo institucional, uma vez que ele afeta diretamente a população negra: na organização do sistema de saúde; no atendimento baseado nos princípios do SUS; no acesso e uso de serviços; nos

indicadores de saúde desfavoráveis, fomentando iniquidades e propagando as desigualdades sociais^{1,3}.

Quando perguntados se presenciaram/souberam de casos de racismo por parte do profissional contra o paciente, 72% dos entrevistados relataram não ter presenciado/escutado casos de racismo e/ou discriminação, 28% souberam e relataram outras formas de racismo e discriminação, sendo: racismo (7 casos); discriminação pela condição socioeconômica e nível de escolaridade (2 casos); LGBTfobia (2 casos). Dentro desses 28% encontrou-se o contrário da pergunta: casos de racismo por parte do paciente contra o profissional, somando 5 casos. Em duas entrevistas foram relatados casos de racismo por parte do profissional contra o paciente de forma sutil¹³.

Foi contado também casos de discriminação pela condição socioeconômica por parte dos profissionais administrativos nas unidades de saúde, somando 2 casos. Foi relatado, por fim, um caso de "tratamento diferenciado" por parte do paciente contra o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Essa porcentagem de 72% pode ser explicada de duas formas: a Atenção Básica é a porta de entrada do usuário no SUS. Sabe-se que a população negra é SUS-dependente¹, logo o atendimento ofertado visa a maior participação da comunidade na qual a unidade de saúde está inserida, criando laços e vínculos no binômio usuário-profissional. Essa fala foi vista em várias respostas, uma vez que a humanização, acolhimento, atenção e cuidado são pressupostos para um atendimento integral e digno.

Outra forma é a questão do entendimento superficial acerca do racismo, novamente colocando-o na esfera pessoal/internalizada, sem a reflexão de

como o RI se mostra, como na indisponibilidade e/ou acesso reduzido a políticas de qualidade; escassez de recursos; menor acesso à informação etc³.

O racismo é um fenômeno sistemático, que se molda através das gerações na sociedade, não deixando de existir, mas sim se tornando um modelo complexo de inferiorização do indivíduo negro¹¹. Assim, pode ser difícil a interpretação de casos de discriminação e racismo, sendo levado a outros papéis, como a "sutileza" percebida na fala de duas entrevistadas.

Também pôde ser observada a percepção nas respostas desse estudo de que todos são iguais, pensamento coerente com o mito da democracia racial, que é a ideia de que o processo histórico formativo do Brasil foi de cordialidade, com interações tranquilas entre as pessoas da sociedade da época. É uma forma romantizada, que deixa de enxergar as violências cometidas pelo homem branco com outras raças, como a negra e a indígena. Ao colocar essa convivência pacífica, cria-se um imaginário meritocrático, o que coloca a PNSIPN como uma forma de privilégio e não de reparação histórica e necessária¹⁴.

A (não) implementação da PNSIPN em Duque de Caxias

Dentre os entrevistados, 82% declararam desconhecer a política e 18% disseram conhecer, sendo que somente uma enfermeira negra conseguiu discorrer quanto às questões específicas da SPN, como a maior incidência de violência obstétrica e hipertensão na PN. Dois entrevistados trouxeram princípios do SUS para falar da política e os seis entrevistados restantes apenas afirmaram conhecer, sem falar a respeito. Ainda que não soubessem sobre a PNSIPN, em várias falas os enfermeiros trouxeram

patologias evidentes na PN, como hipertensão e diabetes e comentaram sobre o ambiente de trabalho, que atende às demandas da população adscrita.

Nenhum dos nove entrevistados que afirmaram conhecer trouxeram o objetivo geral, específicos e/ou diretrizes da PNSIPN. Esse dado corrobora com a literatura existente, que expõe o desconhecimento por parte dos enfermeiros e das gestoras sobre a PNSIPN, sendo uma barreira na implementação da mesma¹⁵.

“Vou saber falar pouquíssimo pra você eu acho que nem sei falar nada sobre a PNSIPN especificamente sobre princípios, objetivos e ações. Conheço, mas não vou te falar bem não” (ID 15).

As condições de vida, moradia, saneamento básico, trabalho e aspectos biopsicossociais podem afetar a saúde de uma pessoa. Ao explorar a saúde da população negra, percebe-se como que o racismo e as questões étnico-raciais estão ligadas à persistência das desigualdades, que desfavorecem as condições comentadas, levando ao adoecimento e morte em maiores proporções da PN em comparação às outras raças¹⁶.

Pensando na Atenção Básica (AB), pode-se citar dois exemplos descritos na literatura, relacionados à dificuldade do acesso aos serviços de saúde que a PN passa, que são a garantia de um pré-natal de qualidade e o acompanhamento de doenças prevalentes. Entende-se a importância de um pré-natal eficaz e com a quantidade mínima de consultas estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS). Além de promover saúde para a mãe, ajuda no monitoramento e evolução do bebê, minimizando possíveis riscos no parto e puerpério. Porém, ao analisar a quantidade de consultas exigidas pelo MS por raça/cor, percebe-se um gap entre a população branca, que atinge 80,9%,

enquanto a população preta chega a 68,7% e a parda 66,2%¹⁷.

As principais causas de óbitos na população negra em 2020 foram: doenças cerebrovasculares; doenças isquêmicas; diabetes mellitus; agressões e; sinais e sintomas mal definidos¹⁷. As três primeiras causas estão associadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e podem ser correlacionadas com as iniquidades em saúde. As DCNT são ocorrências preveníveis com promoção e prevenção e tratáveis. Todas essas ações são de competência da AB, daí a necessidade em refletir quanto a assistência dada à população e os fatores das DSS que interferem, sendo um deles o racismo¹.

Outro ponto que merece destaque é o preenchimento correto do quesito raça/cor, importante medida para estudos epidemiológicos e o fomento de políticas públicas de qualidade de acordo com seus resultados. Tal preenchimento é obrigatório, garantido pela Portaria nº 344/2017, porém é notada a baixa adesão, com esse dado ignorado pelos profissionais¹⁸. É possível notar a desconsideração da importância desse dado para fins epidemiológicos, seguida da insegurança em fazer perguntas como: “Como você se autodeclara?”, o que gera a subnotificação de diversas ocorrências em saúde¹⁷.

“[...] Eu não coloco nada, mas agora vem um papel, um ofício que é pra nós colocarmos. Eu tenho que perguntar [...] Eu fico com essa dificuldade pensando, ‘será se eu vou ofender a pessoa?’” (ID 48).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra existe com uma trajetória repleta de desafios, desde a sua criação para enfim implementação e obtenção de força de lei. Uma política importante para a população brasileira em geral deve estar alocada nos cursos de formação de

saúde e levada em consideração na prática profissional, para que tanto profissionais como usuários se beneficiem de seus resultados.

Mesmo a PNSIPN não sendo conhecida pela maioria da amostra deste estudo, 90% dos entrevistados consideram-na importante, uma vez que comentam que a população assistida é negra e é vista como carente. Esse dado está em discordância com o que Rosa et al (2019)¹³ trazem em seu artigo, ao comentarem que além dos profissionais não saberem da política, consideravam-na desnecessária. Entretanto, Matos e Tourinho (2018)¹² trazem em seu estudo que 94,78% de seus entrevistados consideram a PNSIPN importante.

O enfermeiro, sendo um educador por formação, possui um papel ativo em diversas áreas dentro da saúde. O embasamento teórico-científico que o enfermeiro recebe ao longo de sua graduação proporciona aptidão para o seu exercício profissional, ao considerar as especificidades de cada grupo populacional, como a da população negra.

Para a execução de políticas públicas de saúde na prática, o profissional pode considerar os pontos importantes trazidos nas políticas e pensar na aplicabilidade deles a partir de ações. Uma das ações é a educação em saúde, fortalecendo o laço com a comunidade, atendendo às demandas da população assistida, tendo caráter preventivo e de promoção à saúde¹⁹.

Ao serem perguntados se sabiam de alguma ação da gestão municipal embasada na PNSIPN, somente duas pessoas (4%) comentaram sobre um seminário na UNIGRANRIO para falar sobre saúde da população negra. Um entrevistado, por estar realizando uma pós graduação na universidade, esteve presente no

seminário, mas por ser estudante e não servidor. Uma das enfermeiras que foi no seminário também comentou sobre outra capacitação sobre puericultura em que foi conversado sobre a assistência à saúde da criança negra.

Uma entrevistada comentou que em um dos treinamentos enviados pela SMS-DC havia vídeos da UNICEF Brasil como material, como "maternalidade preta" e "paternalidade preta". Outra entrevistada relata que, quando realizam ações sobre hipertensão, é falado sobre a prevalência na PN, somente.

Dentro da Portaria nº 992/2009, tem-se responsabilidades em cada esfera de gestão, como: - Implementação desta Política em âmbito municipal; - Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra; - Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais¹.

O Plano Municipal de Saúde de Duque de Caxias mais recente disponível online para os cidadãos data de 2013 e nele não consta a PNSIPN, muito menos recortes raciais para falar da saúde do caxiense. Ainda, nas respostas dos entrevistados, foi entendido que não havia ações que falassem sobre racismo em saúde ou mesmo saúde da população negra.

A ausência quase em sua totalidade de ações previstas na PNSIPN mostra que a política não está sendo aplicada no primeiro distrito de Caxias. Essa situação é vista na maioria do país. Com 5570 municípios, apenas 1.781 (32%) declararam ter ações previstas da PNSIPN em seus planos municipais de saúde, porém somente 686 relataram terem dado continuidade na política de 2018 a 2021²⁰.

Esse dado mostra que, além de ser difícil a implementação da PNSIPN e a cobertura de ações visando à PN, é complexa a manutenção de tais ações, que necessitam de atualizações e esforço conjunto para existirem. Esse fenômeno pode ser observado na Bahia, em que se mostra um ciclo incompleto na aplicação da política: ainda que existam ações, são necessárias também fomento à produção de conhecimento científico dentro da temática, medidas de monitoramento e avaliação, além de mais cobertura das atividades²¹.

Considerações Finais

A saúde da população negra é um tema relevante dentro da Saúde Coletiva e, dessa forma, é imprescindível que os profissionais da saúde reconheçam suas particularidades e enxerguem esse segmento populacional de forma holística, como seres inseridos na sociedade e atravessados por diversas identidades e opressões.

As responsabilidades contidas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra devem ser colocadas em prática tanto pelos gestores quanto pelos profissionais, além do preenchimento correto do quesito raça/cor, considerando a autodeclaração dos usuários, para que sejam pensadas políticas de saúde de acordo com a realidade. Destaca-se a importância de projetos de educação permanente e continuada para os profissionais de enfermagem atuantes na Atenção Básica, sendo essa uma das diretrizes gerais da PNSIPN e uma das responsabilidades por parte da gestão municipal.

Campanhas antirracistas são necessárias para a segurança do profissional enfermeiro pardo e/ou preto e do paciente, ao abordar: os direitos da população negra; importância do preenchimento do

quesito raça/cor; dimensões do racismo e seus impactos na saúde, determinantes sociais em saúde e instrução quanto a existência da ouvidoria.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral à população negra. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Tabela: Pessoas que tinham algum plano de saúde (médico ou odontológico), por cor ou raça e situação de domicílio (urbana). 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4951>>.
3. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. 2016; 25(3):535-549.
4. Curi PL, Ribeiro MTA, Marra CB. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. Arq Bras Psicol. 2020; 72(spe):156-169.
5. Casa Fluminense. Mapa da Desigualdade, infográfico. Disponível em: <<https://casافلuminense.org.br/mapa-da-desigualdade/#4>>. Acesso em 12 jan 2024.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br>>. Acesso em 12 jan 2024.
7. Brasil. Duque de Caxias (RJ) integra o Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial, MDH, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/p-t-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/duque-de-caxias-rj-integra-o-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial>>. Acesso em 2 fev 2024.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes. 2016.
9. Fontoura HAD. Tematização como proposta de análise de dados na pesquisa qualitativa. In: FONTOURA, In: Fontoura HAD (org.) Formação de professores e diversidades culturais: múltiplos olhares em pesquisa. Niterói: Intertexto; 2011. p. 61-82.
10. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, Volume 1, 2017. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/perfile>>

nfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 1 mar 2024.

11. Campos LA. Racismo em três dimensões. RBCS. 2017; 32(95): e329507.

12. Matos CC, Tourinho FS. Saúde da população negra: percepção de residentes e preceptores de saúde da família e medicina de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018; 13(40):1-12.

13. Rosa LGF, et al. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. Rev Enferm UFSM. 2019; 9:1-19.

14. Neto JAC, et al. Política nacional de saúde integral da população negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. Ciên Saúde Colet. 2015; 20(6):1909-1916.

15. Silva SOS, et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a política nacional de saúde integral da população negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. Saúde Soc São Paulo. 2022; 31(4):e210969pt.

16. Rodrigues MP, Pfaffenbach G, Zanatta AB. Iniquidades raciais em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Rev ABPN. 2021; 13(37):485-510.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da população negra. Boletim Epidemiol. 2023, 1:9-11.

Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/>.

18. Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 344, de 1 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html>.

19. Fittipaldi ALdM, O’Dwyer G, Henriques P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface (Botucatu). 2021; 25:e200806.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da População Negra. Boletim Epidemiol. 2023; 2(esp):57p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023/racismo-faz-mal-a-saude/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-volume-2>>.

21. Gomes ICR, Damasceno RO, Nery AA, Martins Filho IE, Vilela ABA. Implementação da política nacional de saúde integral à população negra na Bahia. Rev Baiana Enferm. 2017; 31(2):e21500.