



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





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

Cartilha Digital

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

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, Setembro de 2020



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



REALIZAÇÃO

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde - NEGRAS

COORDENAÇÃO

Liliane de Jesus Bittencourt

ELABORAÇÃO

Débora Santa Mônica Santos
Jéssica Góes da Silva
Karine de Oliveira Souza Santana
Tháise Mara dos Santos Ricardo

REVISÃO

Débora Santa Mônica Santos
Karine de Oliveira Souza Santana
Liliane de Jesus Bittencourt

EDITORAÇÃO

Danilo de Jesus Bittencourt

CONTATOS

Contato - liliane.bittencourt@ufba.br
Instagram - [@negrassalvador](#) [@negrasufbr](#)
Facebook - [negrassalvador2017](#)
Youtube - [Youtube Negras](#)
Site - <https://www.negrassalvador.com.br>

Cartilha Digital
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

No Brasil mais de 50% das pessoas se consideram pretas ou pardas o que compõe a população negra em nossa sociedade (IBGE, 2010). Historicamente esse grupo experienciou formas injustas e discriminatórias a partir do seu pertencimento racial. Fato que gerou condições de vida que o colocou em um elevado nível de vulnerabilidade. Essa realidade afeta direta ou indiretamente a sua condição de saúde na medida em que as coloca em maior nível de exposição ao risco de adoecimento e morte.

O Ministério da Saúde (MS) reconheceu as desigualdades em saúde que acometem esta população, bem como as suas situações de vida que resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País. Assim, em 2009 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

O Núcleo de Estudo e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) - UFBA/UFRB, com o objetivo de avaliar a implementação desta Política, ou seja, como ela está sendo exercida na visão dos usuários, profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde, realizou a pesquisa intitulada “Atenção à Saúde e a Política Integral da População Negra”, no ano de 2019, nos municípios de Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

Esta cartilha tem como objetivo divulgar as informações obtidas por meio das entrevistas presenciais sobre a atenção a saúde, o respeito à diversidade no cuidado, planejamento em saúde e o conhecimento da PNSIPN. As informações da cartilha estão organizadas de acordo com estes temas, além de apresentar formas de fortalecimento e viabilidade da participação popular no funcionamento e monitoramento do SUS.



O QUE A PESQUISA NOS DIZ

1. O QUE OS ENTREVISTADOS ENTENDEM POR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

1.1. COMO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA EXPLICA A APS

2. DIVERSIDADE EM SAÚDE: VEJA O QUE OS ENTREVISTADOS PENSAM SOBRE ISSO

2.1. DIVERSIDADE EM SAÚDE: EU NÃO SOU IGUAL A VOCÊ!

3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM QUESTÃO: A VOZ DOS ENTREVISTADOS

3.1. POR QUE A POPULAÇÃO NEGRA NECESSITA DE UMA POLÍTICA ESPECÍFICA?

4. O QUE OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SABEM SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

4.1. VAMOS CONHECER A PNSIPN?

5. DIREITO À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

6. PARA SABER MAIS! (GLOSSÁRIO)

1. O QUE OS ENTREVISTADOS ENTENDEM POR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Perguntamos aos entrevistados qual o entendimento sobre APS.

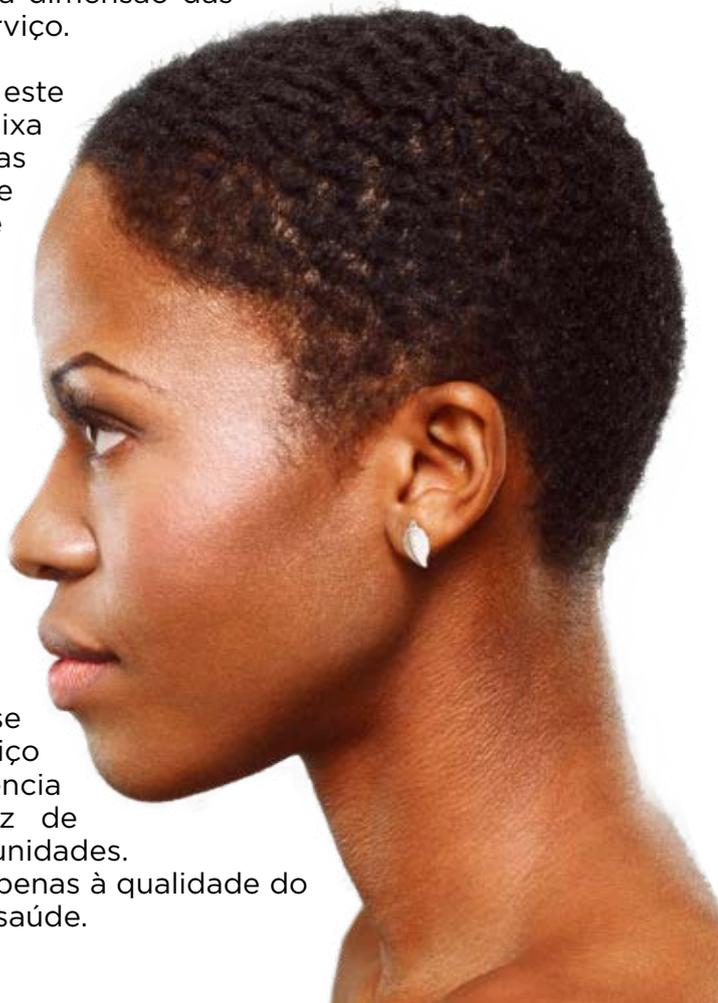
Em Salvador

Os profissionais de **nível superior** a reconhecem como primeira via de acesso para os usuários na rede de serviços, mas seus conhecimentos se limitam a educação e promoção à saúde. Não compreendem a outra dimensão das atividades desempenhadas nesse serviço.

Os de **nível médio** apenas associam este nível de atenção aos serviços de baixa complexidade (ex: consultas médicas e retirada de medicamentos), e de caráter preventivo (ex: vacina e curativo). 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** consideram a APS como “lugar” para desenvolver ações de prevenção aos agravos e como via de acesso dos usuários aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais profissionais.

No entendimento dos **usuários** nota-se que reconhecem a fragilidade no serviço prestado, quando destacam a ausência de profissionais médicos, escassez de materiais e de equipamentos nas unidades. Quanto ao papel da APS associam apenas à qualidade do atendimento e acesso ao serviço de saúde.



Em Cruz das Almas

Fonte: Studiothreedots / Getty Images

Os profissionais de **nível superior** compreendem a APS como campo da prevenção à saúde e afirmam que o serviço prestado é de fácil acesso e de pouco aproveitamento pelos usuários.

Os de **nível médio** entendem de forma mais ampliada, consideram a APS como um processo continuado, não apenas como tratamento de doenças. Eles percebem que é um nível de atenção no qual o usuário tem atendimento inicial, podendo ser orientado a acessar outros níveis de assistência a depender da necessidade identificada pela equipe médica.

1. O QUE OS ENTREVISTADOS ENTENDEM POR ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Os **gestores** a consideram como cuidado básico e principal ao usuário. Relatam que é um nível de atenção que atua com base na abordagem integral.

Em relação aos **usuários** nota-se o desconhecimento das ações realizadas pela atenção básica, no entanto, apresentam uma visão crítica da atenção recebida. Destacam a rotatividade dos médicos, pois consideram que exista dificuldade em atuar na periferia, atendendo a população negra e de baixa renda. Ainda ressaltam a insatisfação no atendimento recebido por parte dos profissionais, alegando falta de atenção, comunicação e acolhimento.

Santo Antônio de Jesus¹

Para a maioria dos profissionais de **nível médio** a APS está voltada para a prevenção de doenças e funciona como meio de identificar usuários doentes na região.

Já **gestores**, a consideram como porta de entrada para os serviços de saúde pública, no entanto, não sabem diferenciar atividades de promoção e prevenção a saúde.

Os **usuários** a entendem 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 (ACS) e o atendimento médico. Ainda assim, relatam que, embora tenham esses serviços disponíveis, o atendimento é insatisfatório e com evidente prática discriminatória do profissional médico.



Fonte: https://br.freepik.com/vetores-gratis/colecao-dos-icone-medicos_1041756.htm

¹ Não foi possível acessar os profissionais de saúde de nível superior do município de Santo Antônio de Jesus, por isso as informações são apenas dos profissionais de nível médio e gestores.

1.1 POLÍTICA NACIONAL COMO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA EXPLICA A APS

A Política Nacional de **Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS**, como termos equivalentes (semelhantes), de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes do SUS. Ela é a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Nesse local é realizado um conjunto de ações de **saúde individuais, familiares e coletivas** que envolvem **promoção da saúde, prevenção de agravos, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde**, desenvolvida

por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.



Saúde da Família

■ Você Sabia que ...

Na APS é proibida qualquer exclusão baseada em **idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras?**



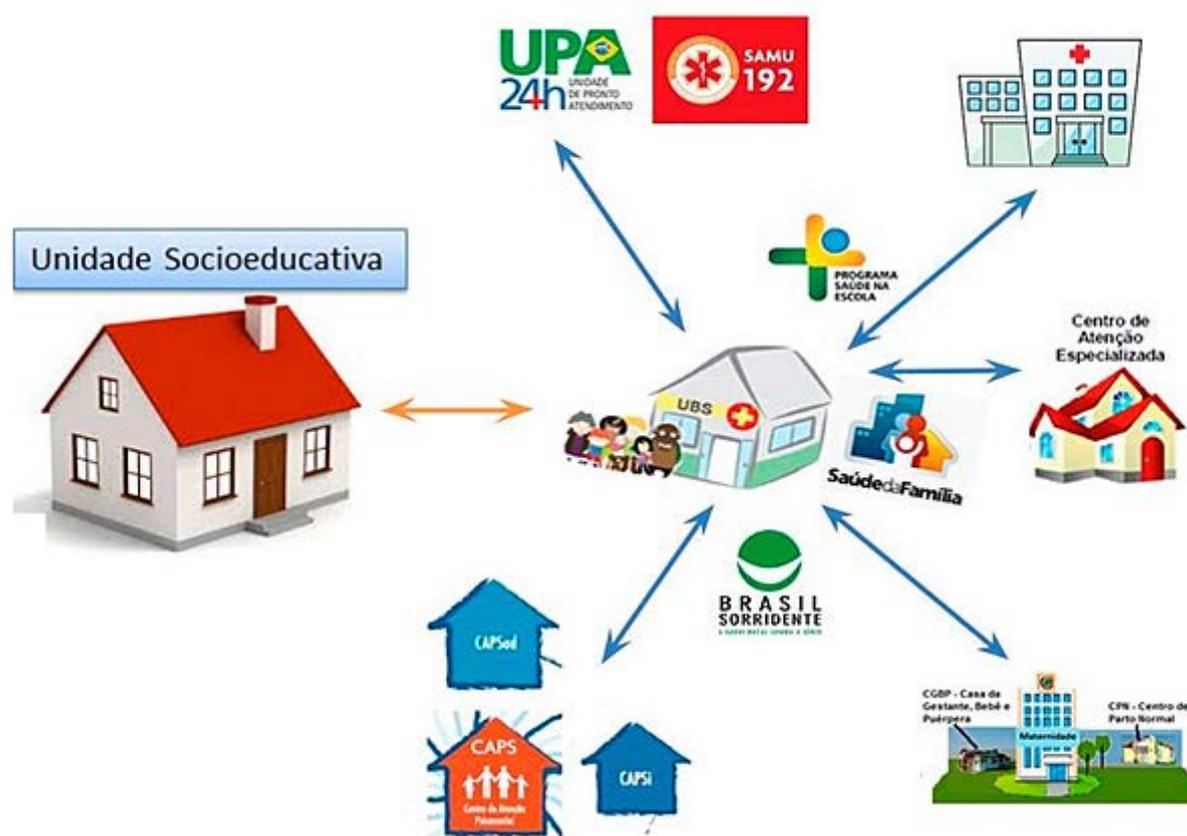
Toda Unidade Básica de Saúde (UBS) deve monitorar a **satisfação** de seus **usuários**, oferecendo o registro de **elogios, críticas ou reclamações**, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos?



■ Deverá ficar em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento da unidade;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Unidade;
- Relação de serviços disponíveis;
- Detalhamento das escalas de atendimento dos profissionais. (PNAB, 2017);
- Contato da ouvidoria.

1.1 POLÍTICA NACIONAL COMO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA EXPLICA A APS



Fonte: <https://www.timetoast.com/timelines/sistema-unico-de-saude-conquistas-e-avancos>

A APS tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que resulte em impactos positivos na situação de saúde da comunidade.

Nesse sentido, está pautada pelos princípios e diretrizes da **universalidade, da acessibilidade, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, controle social, territorialização, população adscrita, regionalização e hierarquização**. Contudo para contribuição social é necessário que os cidadãos/ usuários tenham conhecimento sobre a organização da rede de atenção à saúde. Por isso, nossa pesquisa tenta aproximá-los desse cenário.

2. DIVERSIDADE EM SAÚDE: VEJA O QUE OS ENTREVISTADOS PENSAM SOBRE ISSO



Fonte: istockphoto.com

Em Salvador

Observou-se que tanto os **gestores** quanto os **profissionais de nível superior** não consideram a diversidade em seus planejamentos. Em um dado momento confundiram orientação sexual com identidade de gênero e ainda afirmaram²:

Eles acreditam que o direito à saúde, a manifestação das doenças e a forma de tratamento ocorrem igualmente para todas as pessoas, independente da raça e do gênero, 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:

“Não sei lidar com essas coisas, porque, principalmente quando você não é o que a pessoa é”

Dandara

“quando senta na minha cadeira é um ser humano”

Nzinga

² Os nomes usados para representar as falas dos entrevistados são fictícios, para preservar a identidade dos participantes da pesquisa e faz alusão às pessoas que foram e são referências para a população negra.

2. DIVERSIDADE EM SAÚDE: VEJA O QUE OS ENTREVISTADOS PENSAM SOBRE ISSO

Já os profissionais de **nível médio** reconhecem a existência do racismo religioso e práticas de homofobia e compreendem que no Brasil se desvaloriza os cidadãos negros. Defendem a importância de conhecer a história e os direitos dos povos tradicionais, sobretudo da população quilombola.

Por outro lado, desconhecem o conceito de diversidade, confundem os conceitos e não sabem distingui-los, por exemplo: adversidade de diversidade, raça de etnia, identidade de gênero de orientação sexual. A ausência desses conceitos dificulta o seu entendimento e a sua utilização efetiva nas práticas de cuidado à saúde.



QUILOMBOLAS

Os **usuários** identificam que a condição de vida é definida pela classe e pela raça, e a educação interfere no acesso aos serviços e na qualidade da assistência. Reconhecem que a população branca tem mais recursos, o que permite uma melhor condição de vida, além da possibilidade de assumir os custos de alguns serviços privados de saúde, garantindo mais opções para além do serviço público. Acreditam que o mesmo não acontece com a população negra, que tem as piores condições de saúde, de renda e que dispõe de um serviço de saúde de baixa qualidade.



Embora não se sintam discriminados pelos profissionais médicos, revelam vivenciar discriminação no atendimento com as demais categorias. Afirmaram 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 educação é um importante instrumento, capaz de diminuir os tratamentos discriminatórios realizados pelos profissionais e ao mesmo tempo orientar os demais usuários do serviço sobre seus direitos.

Apesar de importantes questões apresentadas, uma parte dos usuários não percebe as necessidades específicas da população negra alegando que o atendimento deve ser igual para todas as pessoas, uma vez que o SUS é universal, ou seja, para todos, independente da raça e das demais condições de vida.

2. DIVERSIDADE EM SAÚDE: VEJA O QUE OS ENTREVISTADOS PENSAM SOBRE ISSO

Em Cruz das Almas

Os profissionais de nível superior associam a diversidade à gestação e aos ciclos da vida.

Já os profissionais de nível médio dividiram opinião sobre o tema. Parte deles considerou a raça, o gênero e a religião como aspectos importantes a serem encarados. 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...”

Luíza Mahin



Fonte: [Winkimedia Commons](#)

2. DIVERSIDADE EM SAÚDE: VEJA O QUE OS ENTREVISTADOS PENSAM SOBRE ISSO

Ainda destacam que na zona urbana há mais discriminação do que na zona rural, sinalizando que neste espaço há menos diversidade. Já outros entrevistados não consideram a diversidade nos atendimentos, pois não identificam a necessidade de diferenciação entre os indivíduos em relação aos cuidados de saúde.

Os **gestores** apresentam dificuldade na compreensão da importância da diversidade nos planejamentos em saúde.

Para os **usuários** a existência de práticas discriminatórias por conta da cor da pele estão presentes nas unidades de saúde, como pode ser visto em:

“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”

Mariele Franco

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 realizar palestras sobre diversidade na unidade.

Na resposta dos **gestores**, nota-se uma discordância, pois 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.

Na visão dos **usuários** observa-se que uma parte identifica a diferença no atendimento e outra que não a reconhece.



Fonte: iStock

2.1 DIVERSIDADE EM SAÚDE: EU NÃO SOU IGUAL A VOCÊ!

A ideia de “tratar os diferentes de forma diferente” tem sido mal interpretada. 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 as diferentes experiências de ser e de viver das pessoas em uma sociedade gera formas distintas de adoecimento e morte.



Fonte: FreePik

Hoje nós já sabemos o quanto somos diferentes, seja em relação à raça e cor da pele, em relação à nossa estrutura corporal, ao gênero e a orientação sexual, como também no que diz respeito à fé que professamos e à cultura a que pertencemos. Esses são alguns exemplos de como somos diversos. A esse conjunto de diferenças que compartilhamos na vida social chamamos de diversidade.

Corpos diferentes em diferentes situações e condições de vida exigem um olhar cuidadoso dos gestores e profissionais de saúde na sua prática de planejar e cuidar de todos os cidadãos brasileiros que compõem essa sociedade. Entendemos que esta prática de cuidado garante o exercício de um dos princípios do Sistema Único de Saúde que é tratar os diferentes de forma diferente, não melhor ou pior, mas de acordo com as características e necessidades de cada um.

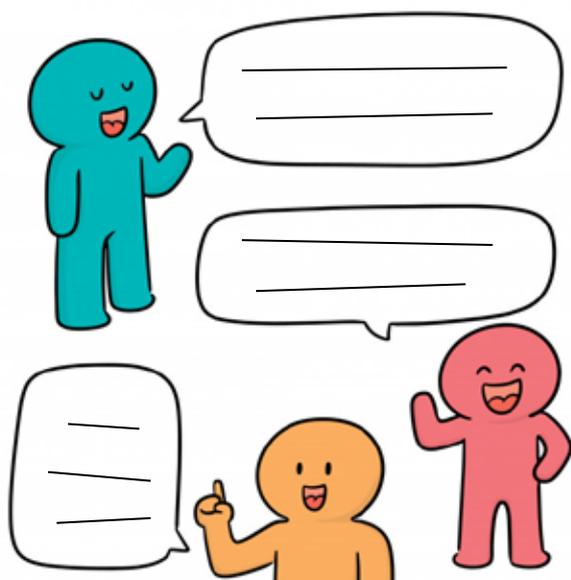


3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM QUESTÃO: A VOZ DOS ENTREVISTADOS

Nos três municípios (Salvador, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus)

Os **gestores** - fazem referência a doenças específicas, como anemia falciforme, demonstrando pouco conhecimento sobre o tema.

Para os profissionais de **nível superior** (exceto Santo Antônio de Jesus), nota-se que desconsideraram a sua importância ao comparar a vulnerabilidade entre os diferentes grupos populacionais. Eles associam a saúde da população negra a ocorrência de doenças como anemia falciforme, hipertensão arterial e albinismo.



Na visão dos profissionais de **nível médio**, percebe-se que a opinião se dividiu: uma parcela demonstrou desconhecimento sobre a temática e não reconhece as particularidades dos diferentes sujeitos que compõem a população. Eles relacionam a saúde da população negra a doenças como hipertensão e diabetes, bem como a associam com assistência ao serviço, ao justificarem que a saúde é para todos sem distinção.

Já a outra parcela entende que a maior parte da população baiana é negra e reconhece que as violências sofridas por estas pessoas vão além da área da saúde, o que justifica a realização de atividades, por meio de palestras e oficinas existentes nas unidades.

Para os **usuários** é possível identificar que desconhecem a temática, chegando a afirmar que saúde não tem cor. Uma parte deles acredita que esta atenção é precária pelo fato dos usuários dependerem do SUS. Se sentem humilhados e desrespeitados. Afirmam que este tratamento se deve ao fato dos profissionais serem mal remunerados. Eles apontam alguns aspectos de vulnerabilidade social que atravessam a condição de vida da população negra, mas não associam estes a influência 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.

A outra parte considera que a população negra não deve ter atenção especial, uma vez que, segundo eles, todos estão vulneráveis às mesmas mazelas. Em alguns registros percebe-se a responsabilização do indivíduo pela sua própria condição de saúde.

POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO.
POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO.
POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO.
POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO. POVO NEGRO.

3. A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM QUESTÃO: A VOZ DOS ENTREVISTADOS



*“A política que está aí faz a gente sofrer mais...
a culpa é da própria população por não saber
requisitar nossos direitos”*

Zumbi dos Palmares

3.1 POR QUE A POPULAÇÃO NEGRA NECESSITA DE UMA POLÍTICA ESPECÍFICA?

O desenvolvimento do país se deu de forma muito desigual e injusta. A ideia de organização social baseada na raça colocou os grupos populacionais em diferentes condições de vida produzindo, assim, privilégios para uns e vulnerabilidade para outros. Assim, temos a prática do racismo como uma escolha social brasileira para orientar as relações entre as pessoas, entre as pessoas e as instituições, como também para estruturar a organização das ações políticas, econômicas e sociais (ALMEIDA, 2019).

Os indicadores sociais demonstram o que diariamente pode ser percebido em nosso cotidiano. Quando comparada com os demais grupos populacionais é a população negra que detém os menores salários, que estão nas ocupações com menor prestígio social e também compõe o maior número de pessoas atuando no mercado informal, sem direitos trabalhistas assegurados (CARNEIRO, 2011).

Quando se avalia a condição de moradia, acesso à educação e saneamento básico, por exemplo, verificamos que a população negra é quem está nas piores condições. Essa situação reflete na qualidade de vida da população e termina nas condições desiguais em saúde, que são formas injustas e evitáveis que levam ao adoecimento. Este fato pode ser evidenciado pelo fato das mulheres negras terem mais dificuldade para realizar consultas no pré-natal e receberem menos anestesia no momento do parto quando comparadas com as mulheres brancas, o mesmo ocorre em relação ao número de pessoas negras com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, bem como com os índices de violência, considerando que um jovem negro tem 2,4 vezes mais chance de morrer do que um jovem branco (IPEA, 2013).

Assim, considerando que muitos fatores influenciam e determinam a saúde das pessoas, tem-se que indivíduos que vivem em condições desfavoráveis têm a sua saúde também comprometida. Este entendimento levou à necessidade de instituir uma atenção à saúde que levasse em conta essa realidade integral da população por meio da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

4. POLÍTICA DE SAÚDE NEGRA O QUE OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SABEM SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Percebemos em todos os entrevistados nos três municípios, o desconhecimento da PNSIPN. Esse fato foi observado nas respostas de todas as categoriais (profissionais do nível superior, nível médio, gestores e usuários do serviço de saúde).

Os participantes de **nível superior** se dividem entre os que desconhecem a política, os que afirmam a sua importância e necessidade de implementação, mas reconhecem não saber como colocá-la em sua prática profissional e os que acreditam que a política estimula “distinção” (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 realização da mesma. Um exemplo é o serviço oferecido 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”

Lélia Gonzalez



Alguns usuários, além de não conhecerem a política, a associam com política partidária. Outros a relacionam com a possibilidade do 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...”

Luiza Bairros

4. O QUE OS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS SABEM SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

A pesquisa revelou que gestores e profissionais de saúde desconhecem o conceito de diversidade e conseqüentemente não a consideram em seus planejamentos e práticas de atendimento. Isso conduz também ao desconhecimento e desvalorização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Esse desconhecimento também ocorre entre os usuários dos serviços. Uma situação preocupante, pois se não a conhecem não se apropriam de elementos para monitorar, exigir e desfrutar do pleno direito a saúde.

A população negra, ao mesmo tempo que corresponde a mais de 50% da população brasileira, representa cerca de 80% dos usuários do SUS. Esses resultados nos faz pensar que uma parcela significativa da população está sendo violada em seus direitos e vivendo experiências de práticas de saúde que negligenciam as suas reais necessidades.

4.1 VAMOS CONHECER A PNSIPN?

O movimento social negro, pesquisadores e profissionais de saúde reuniram experiências e conhecimentos para encontrar uma forma de garantir que a população negra tivesse o seu direito à saúde assegurado conforme a Constituição Federal de 1988, a qual afirma que saúde é direito de todos e dever do Estado.

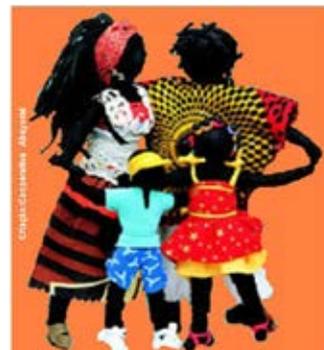
Essa articulação resultou na elaboração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 13 de maio de 2009. Esta Política tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2017).

Esse documento demonstrou o reconhecimento do Ministério da Saúde, naquele momento, sobre a necessidade de assegurar uma prática de cuidado à população negra que atendesse todas às suas necessidades de saúde, considerando as suas especificidades e vulnerabilidades sociais. A elaboração e efetivação desta forma de planejar as ações e serviços de saúde corresponde ao princípio da equidade proposto pelo Sistema Único de Saúde, o qual orienta tratar as pessoas diferentes de forma diferente, conforme as suas necessidades.



4.1 VAMOS CONHECER A PNSIPN? VAMOS CONHECER A PNSIPN?

A PNSIPN tem como objetivo promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2017). Para a sua efetiva implementação os profissionais de saúde precisam considerá-la nos planejamentos e ações de saúde desenvolvidos. Na medida em que a desconhecem, deixam de cumprir o princípio da equidade do SUS e desenvolvem uma prática de saúde que não atende às demandas da população negra, que é a maioria nos municípios onde a pesquisa foi realizada.



A política, em seu próprio texto, apresenta diretrizes, como aspectos orientadores, para o desenvolvimento mais positivo das ações de saúde. Desse modo, os profissionais podem consultá-las e inseri-las em suas práticas, a saber:

- Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra na formação dos profissionais de saúde e no exercício do controle social na saúde:
- Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro no controle social, por meio das conferências e conselhos de saúde.
- Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- Reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- Processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico - raciais no campo da saúde.
- Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

A existência desta Política demonstra que há possibilidades de garantir o respeito à diversidade e realizar um cuidado a saúde mais justo. Por isso, é muito importante o estímulo à participação popular para a realização do controle social de modo a fazer valer a garantia do direito à saúde.

5. DIREITO À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR



Fonte: FreePik

No momento em que os usuários também desconsideram a PNSIPN há uma ausência de ações que exijam a sua efetiva implementação e o seu fortalecimento, voltado ao cuidado à saúde da população negra. O que nos indica uma fragilidade do controle social.

A saúde é um direito de todos, garantida pela Constituição Federal. Ter saúde não se resume a ausência de doença. Saúde significa ter acesso a uma vida com condições adequadas de alimentação, moradia, trabalho, lazer e os serviços sociais indispensáveis (acesso a água potável, rede de esgoto, coleta regular de lixo, educação e atenção à saúde).



Fonte: Edson Ikê

5. DIREITO À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR



Para garantir o direito à saúde, é muito importante a participação popular, permitindo o exercício do controle social por meio dos Conselhos locais, municipais e estaduais de saúde. Os conselhos de saúde compõem a estrutura organizacional do SUS, cuja missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as necessidades da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde (CNS, 2018).

Como participar do Conselho de Saúde?

- 1 Para participar de um conselho de saúde, o cidadão deve ser representante de um segmento da sociedade. Pode ser uma associação de moradores, pastorais, movimentos sociais, entidades indígenas, de idosos, de mulheres, entre outras.
- 2 A entidade da qual o cidadão faz parte deverá participar das eleições promovidas pelo conselho de saúde.
- 3 Se vencer a eleição, a entidade poderá indicar um cidadão para ser conselheiro.

Outras formas de garantir a sua saúde, em situações de violação:

Ouvidoria

É o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS.



Como falar com a Ouvidoria SUS Bahia?

Telefone: 0800 284 0011 (Opção 1 - Saúde), que funciona no horário de 8h às 18h.
Presencialmente, na sede da Sesab.
Formulário digital existente no site da SESAB.

5. DIREITO À SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA O EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Ouvidoria do Conselho Estadual de Saúde

<http://www.ouvidoria.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=71>

Ouvidoria em saúde de Salvador

<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/ouvidoria/>

Ministério Público (MP)

Fiscaliza a aplicação das leis e toma as medidas necessárias para que as pessoas tenham seus direitos garantidos.

Os meios de acessá-los são:

- Formulário eletrônico existente no site: <https://www.mpba.mp.br/ouvidoria>
- Através da ouvidoria do MP, por telefone (0800-284-6803) ou email (ouvidoria@mp.ba.gov.br);
- Diretamente na sede do Ministério Público do Estado da Bahia (Avenida Joana Angélica, nº 1.312, Nazaré - Salvador) ou nas comarcas do interior.

Defensoria Pública (DP)

Presta assistência e orientação jurídica gratuita à população que não tem condições de pagar por um advogado.

Os meios de acessar a Defensoria Pública do Estado da Bahia

- Pelo 129 ou 0800 071 3121 (das 8 às 17h capital ou interior)
- Pelo (71) 99913-9108 nos finais de semana (Salvador)
- Pelo email: plantao@defensoria.ba.def.br
- <https://www.defensoria.ba.def.br/ouvidoria/atendimento/>
- CHATBOT no FACEBOOK (mulher vítima de violência opção 2; demais casos opção 1)
- Agendamento online: agenda.defensoria.ba.def.br
- Aplicativo Defensoria Bahia (baixar no play store)

Mapa do racismo e Intolerância religiosa do Ministério Público

Esse canal permite denunciar as infrações penais de injúria racial, racismo e intolerância religiosa cometidas no território estadual.

Basta clicar no link: <https://mapadoracismo.mpba.mp.br/>

A produção desta cartilha resulta do compromisso assumido pelos profissionais e pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS UFBA/UFRB) no que diz respeito à implementação da política, com ênfase nas suas diretrizes.

6. GLOSSÁRIO

Para saber mais!

Acessibilidade - Capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente.

Acolhimento - Prática de receber, escutar, dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito às pessoas, atitude de inclusão, que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Adversidade - Contratempo, obstáculo, dificuldade. É um imprevisto, um aborrecimento, uma contrariedade, um impedimento.

Agravo - Qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas.

Controle social - Participação e fiscalização da população nos processos decisórios relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS, através de mecanismos institucionalizados como os conselhos de saúde e as conferências de saúde.

Conselho de Saúde - É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. É responsável por definir as diretrizes orientadoras para elaboração do plano de saúde, aprovar ou reprovar o mesmo e o relatório de gestão, fiscalizar a execução das políticas públicas de saúde, além de formular e propor estratégias para a execução destas.

Cuidado centrado na pessoa - Prevê que profissionais de saúde devem trabalhar colaborativamente com o usuário, construindo um tratamento que esteja adaptado às suas necessidades individuais.

Cuidado paliativo - Assistência ativa e integral a pessoas cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O controle da dor, de outros sintomas e a solução de problemas psicológicos, sociais e espirituais é fundamental para proporcionar a melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

Diagnóstico - Definição do que a pessoa tem a partir da descrição de seus sintomas e da realização de diversos exames.

Diversidade - Caracteriza tudo que é diferente. A reunião de tudo aquilo que apresenta múltiplos aspectos e que se diferenciam entre si. Variedade, pluralidade, diferença.

Equidade - Significa considerar as diferenças para poder ser justo. A equidade em saúde seria prestar assistência à saúde de acordo com as necessidades e/ou características de cada grupo ou categoria.

6. GLOSSÁRIO

Para saber mais!

Etnia - Refere-se a um grupo social em que a identidade é definida por meio do compartilhamento de uma língua, cultura, tradições e território.

Gênero - É a definição do indivíduo a partir de características e papéis atribuídos socialmente. Ela foi proposta para distinguir-se do conceito de sexo, que é definido pelas características biológicas de cada indivíduo.

Gestores - São as pessoas que exercem a atividade e têm a responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria.

Humanização do atendimento - Considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o usuário, a família e a equipe de saúde. Considera a todos como sujeitos do processo terapêutico, estabelecendo uma relação mais próxima, que preze pelo respeito, atenção e ética.

Identidade de gênero - Refere-se ao gênero com o qual a pessoa se identifica (se ela se identifica como sendo um homem, uma mulher ou se ela vê a si como fora do “padrão” convencional). Esse gênero com o qual ela se identifica pode ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído quando de seu nascimento.

Igualdade - É acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, além de universal, deve basear-se na igualdade de resultados, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doença e outros agravos.

Integralidade - Um dos princípios constitucionais do SUS que garante ao cidadão o direito de ser atendido desde a prevenção de doenças até o mais difícil tratamento de uma patologia, não excluindo nenhuma doença.

Intersetorialidade - Modo de gestão desenvolvido por meio de processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para intervir nos determinantes sociais.

Lazer - ocupação à qual o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repouso ou diversão, para recreação ou entretenimento, para ampliar seus conhecimentos, sua capacidade criadora ou sua formação ou, ainda, para desenvolver a participação social voluntária.

Longitudinalidade do cuidado - O vínculo longitudinal do cuidado, consiste no acompanhamento do usuário ao longo do tempo, na qual se espera uma relação terapêutica que envolva a responsabilidade por parte do profissional de saúde e a confiança por parte do usuário.

6. GLOSSÁRIO

Para saber mais!

Monitoramento - Parte do processo avaliativo que envolve coleta, processamento e análise sistemática e periódica de informações e indicadores selecionados.

Orientação sexual - É a capacidade de ter atração afetiva, emocional e/ou sexual por pessoas de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero.

Participação social - Processo no qual a população e os diferentes agentes influenciam no planejamento, gestão, provisão e avaliação dos sistemas e serviços de saúde e usufruem dos resultados dessa influência.

Prevenção de doenças - Ações antecipadas com o objetivo de evitar o acontecimento ou progresso da doença.

Promoção da saúde - Conjuntos de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer entre outros.

Proteção à saúde - O direito à saúde assegurado pelo Estado através da formulação e implementação de políticas públicas.

População Adscrita - População que está presente no território e é de responsabilidade sanitária da unidade básica de saúde ali instalada.

Raça - Referindo-se a seres humanos, é um termo que é utilizado historicamente para identificar categorias humanas socialmente definidas.

Racismo - Conjunto de comportamentos e crenças que estabelecem superioridade em relação a uma pessoa ou a um grupo de pessoas com base na sua origem étnica ou racial, violando seus direitos.

Reabilitação - Um conjunto de medidas que ajudam pessoas a manterem e/ou recuperarem uma funcionalidade física, sensorial, intelectual, psicológica e social na interação com seu ambiente.

Redução de danos - Refere-se a políticas, programas e práticas que visam reduzir as consequências adversas sociais, econômicas e para a saúde, do uso de drogas lícitas e ilícitas, quando não é possível evitar o seu consumo.

Regionalização - Processo de organização dos serviços de saúde nos territórios, considerando as diferentes realidades locais, para permitir que a população tenha acesso a todos os níveis de atendimento.

6. GLOSSÁRIO

Para saber mais!

Resolutividade - Eficiência na capacidade de resposta das ações e serviços de saúde, através da assistência integral, contínua e de boa qualidade à população adscrita, no domicílio e na unidade de saúde.

Responsabilização - Característica da atenção primária à saúde, que se expressa por assumir o compromisso pela saúde dos usuários em quaisquer pontos da atenção.

SUS - Sistema Único de Saúde. Constitui um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais orientadas por políticas públicas no território brasileiro.

Territorialização - Processo de demarcação das áreas de atuação dos serviços de saúde, através do reconhecimento do ambiente, da população, da dinâmica social, da identificação de outros serviços e equipamentos sociais do território.

Tratamento - Conjunto de ações que visam a cura ou alívio de problemas de saúde. Usuários do SUS - todo e qualquer cidadão que procure os serviços de saúde em qualquer nível de atenção.

Universalidade - Um dos princípios do SUS que consiste em garantir o acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de atenção, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

Vigilância em saúde - Conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, identificação, análise e monitoramento de situações que produzam riscos à saúde com a finalidade de controlá-los e preveni-los.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.L. Racismo estrutural. Feminismos Plurais. ConsRibeiro, D. (coord.). Ed. Letramento, 256p, 2019.

ARAGUAIA, M. Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/sexualidade/orientacao-sexual.htm> Acesso em 20/08/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Glossário do SUS. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/glossario-do-sus>. Acesso em 20/08/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Nova composição do Conselho Nacional de Saúde é publicada no diário oficial da União. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/258-nova-composicao-do-conselho-nacional-de-saude-e-publicada-no-diario-oficial-da-uniao> Acesso em 13 Agosto 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 13 Agosto de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 20/08/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf Acesso em 13 Agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf Acesso em 19/08/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em 19/08/2020.

CARNEIRO, S. O matriarcado da miséria. In: Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo, 2011,190p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Marcondes et al (org.). Brasília: Ipea, p. 160, 2013.

REFERÊNCIAS

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). London: International Harm Reduction Association; Disponível em : https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf Acesso em 20/08/2020.

WHO. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: SEDPcD, 2012. 334 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=BB365AEBEFC9A91833559143C0AD0AF16?sequence=4 Acesso em 20/08/2020.

SANTOS, D. J. da S. et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. Dental Press J, v. 15, n. 3, p.121-4, May-June 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpjo/v15n3/15.pdf> Acesso em 20/08/2020.

SETA, M.H.de; OLIVEIRA, C.V.S.; PEPE, V.L.E. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Ciênc. saúde coletiva, v.22, n.10, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16672017> Acesso em 22/08/2020.

TEIXEIRA, C; SILVEIRA, P. (organizadoras). Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016. 222 p.

TOURINHO, F. S. V. et al. Glossário da diversidade. Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades - SAAD. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em: https://noticias.ufsc.br/files/2017/10/Gloss%C3%A1rio_vers%C3%A3ointerativa.pdf Acesso em 20/08/2020.





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

Cartilha Digital

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

