

**MÓDULO**  
Saúde Integral Da População Negra

# UNIDADE 03

Enfrentamento do racismo institucional

## OBJETIVO

Atuar, pela perspectiva do cuidado, para implementação da PNSIPN promovendo o acesso ao SUS e criando ou fortalecendo parcerias e redes de trabalho estratégicas no entorno da US.



*Nea Onnim No Sua A, Ohu*  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

## MÓDULO

Saúde Integral da População Negra

# UNIDADE 03

Enfrentamento do racismo institucional

## ATIVIDADE 1

Os problemas que impactam a saúde da População Negra

## OBJETIVO

Mapear e ranquear, em ordem de prioridade, os problemas que são mais prevalentes e que possuem maior impacto sobre a saúde da população negra.



*Nea Onnim No Sua A, Ohu*  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

# TÓPICOS SOBRE A ECOLOGIA BIOCULTURAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Nunca é demais lembrar que o propósito da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN é melhorar os serviços oferecidos pelo SUS tornando-os isentos de racismo institucional, promotores de resultados terapêuticos com alto grau de sucesso e equânimes, assim como integradores das práticas de cura tradicionais afro-brasileiras ao cuidado de saúde. E, é com base neste pressuposto que relacionamos alguns dos agravos descritos na POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN (*geneticamente determinados, de evolução agravada ou tratamento dificultado e adquiridos em condições desfavoráveis*) com o referencial conceitual de PURNELL (2002) sobre cuidado de saúde transcultural.

Embora Purnell relacione 12 domínios para avaliação clínica, consideramos apenas 3 para classificação de alguns agravos prevalentes na população negra:

Domínios para avaliação clínica (Purnell, 2002)	Agravos prevalentes na população negra
<b>Ecologia biocultural:</b> inclui as variações étnico-raciais como cor da pele e diferença na estatura corporal; genética; hereditariedade; doenças endêmicas e topográficas, assim como diferenças em como o corpo metaboliza medicamentos ou produtos.	<i>A anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite, vitiligo, albinismo, hipertensão arterial, síndrome hipertensiva na gestação, diabetes mellitus, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses, lúpus.</i>
<b>Comportamentos de alto-risco:</b> inclui o uso de tabaco, álcool e drogas recreacionais; falta de atividade física; não utilização de medidas de segurança; (cinto de segurança ou capacete, por ex); práticas sexuais de alto risco.	<i>Transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas), DST/HIV/aids, mortes violentas, sofrimento psíquico.</i>
<b>Nutrição:</b> inclui ter a alimentação adequada; o significado da comida; escolhas alimentares, rituais e tabus; e como o alimento é usado durante a doença e para a promoção da saúde e do bem-estar.	<i>Desnutrição, anemia ferropriva.</i>

Todavia, em razão de o modelo de Purnell ter sido proposto para a avaliação clínica da pessoa e sua herança cultural, não encontramos nele um classificador para os agravos externos à cultura ou etnia decorrentes dos determinantes sociais da saúde.

## CAUSAS DE MORTALIDADE NA POPULAÇÃO NEGRA

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Quanto aos agravos que impactam na saúde da população negra, observe o quadro abaixo sobre as causas de mortalidade no Brasil.

Principais causas de mortalidade, segundo a raça/cor, Brasil, 2010:

Causa (CID10 CAP)	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	total
<b>IX.</b> Doenças do aparelho circulatório	1	1	1	1	1	1
<b>II.</b> Neoplasias (tumores)	2	2	2	3	7	2
<b>XX.</b> Causas externas de morbidade e mortalidade	4	3	5	2	2	3
<b>X.</b> Doenças do aparelho respiratório	3	5	3	5	5	4
Mal definidas*	5	4	6	4	3	5
<b>IV.</b> Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	6	4	6	6	6
<b>XI.</b> Doenças do aparelho digestivo	7	8	7	7	9	7
<b>I.</b> Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	7	8	8	4	8
<b>VI.</b> Doenças do sistema nervoso	9	10	9	11	12	9
<b>XIV.</b> Doenças do aparelho geniturinário	10	9	10	10	11	10
<b>XVI.</b> Algumas afec originadas no período perinatal	11	13	14	9	8	11
<b>V.</b> Transtornos mentais e comportamentais	12	11	11	12	13	12

\*indicador de acesso à assistência. **Fonte:** SIM/SVS/MS

**Fonte:** LACERDA, L; WERNECK, J. **Curso Saúde da População Negra:** Capacitando para a Eqüidade em Saúde - apoio à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2011. Disponível em: <<http://www.iesc.ufrj.br/cursos/saudepopnegra/>>.

A análise do quadro acima, leva-nos a concordar com LOPES (2005) quando alerta de que é preciso ir além dos números e taxas, pois o combate e a erradicação das desigualdades são um grande desafio no campo das políticas públicas, especialmente quando tais desigualdades são oriundas da expressão indireta de discriminação étnico-racial. Neste sentido, para a atenção integral à saúde da população negra é preciso:

1. Mensurar e interpretar de forma correta a magnitude e a evolução das disparidades entre os grupos hegemônicos e não-hegemônicos;
2. Revisar as práticas institucionais, de modo que as novas ações, programas e políticas sejam orientados pela noção de equidade;
3. Assumir o compromisso e a responsabilidade de oferecer tratamento diferente àqueles que estão inseridos de forma desigual, contemplando assim suas necessidades e promovendo ou efetivando o direito à igualdade de fato.

E, em razão de a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN afirmar que o racismo institucional é o agravo que mais impacta na saúde da população negra, podemos extrair do texto da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN a seguinte prescrição para gestor@s, profissionais de saúde e controle social, enquanto de tratamento (OPAS/OMS, 2013):

- Identificar barreiras ao cuidado de saúde da população negra;
- Construir pontes culturalmente responsivas ao cuidado de saúde da população negra.



# PRINCIPAL BARREIRA AO CUIDADO NA PERSPECTIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

No enfrentamento de iniquidades étnico-raciais em saúde, segundo o NSW Health (2009), a principal barreira ao cuidado de saúde é a falta de respeito à pessoa.

E a esta falta de respeito à pessoa tanto pode ser em razão de estereótipos étnico-raciais como também incluir a falta de respeito à sua herança cultural ou opção de pertencimento cultural (por ex, uma pessoa branca pode professar religião de matriz africana e, por esta razão, ser discriminada).

Cabe alertar que a falta de respeito cultural tem o potencial de ir além de barreira ao cuidado e se tornar um referencial de prática no ambiente da Unidade de Saúde.

A falta de respeito cultural “naturaliza” tudo o que é inadequado (*porque quando o sino grande toca é porque o pequeno já badalou*) e, desta forma, destratando ou descuidando de tod@s, independente de raça/cor, gênero, orientação sexual, idade, etc (*porque o cesteiro que faz um cesto, faz um cento*).

## Em síntese: racismo institucional.

Por causa do racismo institucional no SUS, a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN foi instituída para ser implementada no local onde todas as interações com cliente, família e comunidade começam (ou terminam): a Unidade de Saúde (BRONHEIM, sd), visando corrigir o que é vivenciado pela população negra em contextos de falta de respeito cultural.

- **Sentimentos de ser insultada ou tratada rudemente:**



**Na hora de fazer não gritou... 1**



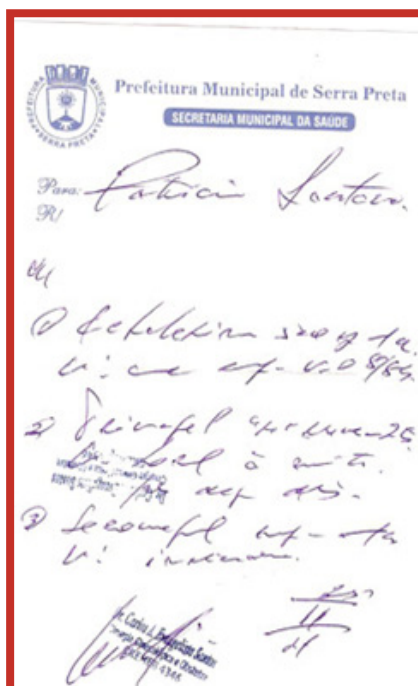


**Oposto à evidência científica e ética 1**

- Medo de contatar @ profissional de saúde e/ou a Unidade de Saúde:



- Confusão sobre os agendamentos ou tratamentos:



**receita ilegível 1**





- **Sentimento de não ser bem-vinda, não ser querida no local e não ser valorizada:**



**Aviso em um PSF**

### **O que pode e deve ser feito?**

A barreira *falta de respeito cultural* pode ser transposta por pontes ao acesso como:

- Um espaço físico (culturalmente) seguro para @ paciente negr@ e com herança de matriz afro-brasileira, assim como.
- Uma equipe de saúde acolhedora e isenta de viés étnico-racial, ou qualquer outro viés discriminador, focado no cuidado centrado n@ cliente e orientada pela prática baseada em evidência científica.



### **Comunicação terapêutica & efetiva na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN.**

- **Dê início ao encontro clínico com o cumprimento e apresentação (#olámeunomeé).** Sempre que possível, sorria. Sempre trate @ paciente pelo nome. As pessoas mais velhas, trate por senhor ou senhora.
- **Olhe nos olhos** de forma atenciosa durante a conversação.
- **Explique o que faz** ou irá fazer, como por exemplo, a coleta do quesito raça/cor. Colete informação sobre experiências prévias negativas com o SUS e outras potenciais barreiras no acesso à saúde por pessoas negras, pois isto pode torná-las relutantes na prestação das informações. Se possível, de forma honesta, desfaça mal entendidos, caso existam.
- **Crie o momento de receptividade às "3 Cutucadas"** e à consideração sobre as práticas de saúde afrobrasileiras no cuidado de saúde. Formule o plano de cuidado em comum acordo com @ cliente.



- **Utilize a técnica “Mostre-me” ou “Ensine de Volta”** para validar o entendimento e/ou habilidade do paciente e/ou familiar sobre o problema de saúde, tratamento (incluindo as práticas afro-brasileiras de cuidado, se pertinente) e encaminhamentos.
- **Finalize o encontro clínico.** Sintetize as informações (incluindo encaminhamentos e retornos) e solicite por perguntas. Despeça-se com o cumprimento.

# RACISMO INSTITUCIONAL (RI) COMO FATOR DE RISCO PARA A DOENÇA OCUPACIONAL

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Quando reiteradamente afirmamos que a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN começa e termina no encontro clínico é porque que seja a barreira ou seja a ponte ao cuidado de saúde, num contexto de racismo institucional, a ideologia discriminatória se interpõe entre @ cliente e @ profissional de saúde, comprometendo o encontro clínico.

Portanto, a barreira ao cuidado, além de afetar a saúde d@ cliente, também impacta negativamente sobre @ profissional e sua percepção de competência e ética gerando, no mínimo:

- Frustração com tempo perdido em tratamentos sem sucesso terapêutico (faltas d@ paciente, não adesão, etc);
- Perda de reputação profissional devido às experiências negativas em serviço
- Possível risco de processo ético e/ou legal de cliente insatisfeit@ com tratamento;
- Possível risco de violência (verbal e/ou física) de cliente insatisfeit@ com tratamento;

Sem nenhuma ação institucional (e também individual) para superação desta importante barreira ao cuidado de saúde que é o racismo institucional, @ profissional de saúde pode vir a sofrer de uma doença ocupacional conhecida como:

“Burnout” com todas as conseqüências possíveis para sua saúde (afastamentos, por ex), vida pessoal (violência doméstica) e carreira (abandono por não se sentir vocacionad@, por ex).

## O que pode e deve ser feito?

Não é demais repetir: instituir na US o padrão-ouro:

Cuidado de saúde centrado na pessoa, baseado em evidência científica, culturalmente responsivo às necessidades da população negra (implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN).

Uma estratégia demolidora do racismo institucional é a oferta de apoio psicossocial sistemático e sistematizado para a equipe de saúde lidar com o estresse das relações interpessoais e da desconstrução de preconceitos raciais, entre outros.

## Boas práticas no SUS sobre prevenção do “burnout”

O **Projeto Acolhendo o Acolhedor**, conduzido por Marlúcia Rocha, vem sendo desenvolvido através de encontros grupais com enfermeir@s da Estratégia de Saúde da Família da Microrregião de Irecê, iniciou em maio de 2012 e a proposta é que cada enfermeiro participe de 12 encontros, sendo 1 a cada mês, num grupo de mais ou



menos 20 participantes na 21ª Dires em Irecê - BA. Cada encontro tem um tema específico visando alcançar os objetivos do projeto.

Saiba mais em: <http://atencaobasica.org.br/relato/1819#autores-atores>

### **Fortalecendo o “eu” e desconstruindo o “ego”**

No nível individual é preciso se habilitar em técnicas de gerenciamento do estresse como a respiração profunda, por exemplo.

Ainda no nível institucional, é necessária a educação permanente em competência cultural e enfrentamento de RI e outras formas de discriminação em saúde.

Vale sempre ressaltar que sem respeito (incluindo o respeito próprio) não há como superar toda e qualquer barreira ao cuidado de saúde, principalmente o racismo institucional.

### **A saúde d@ profissional de saúde baseada em evidência**

Ainda que a pesquisa tenha sido realizada com professores, os seus achados têm implicações para profissionais de saúde.

O objetivo do estudo foi verificar a existência de associação entre as dimensões da Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas municipais da área urbana de uma cidade do litoral norte do Rio Grande do Sul. Os resultados obtidos por meio da prova de correlação de Pearson revelam que, quanto maior a utilização das estratégias de enfrentamento de coping moderado, suporte emocional, foco na emoção e desligamento mental, maior é o sentimento de Exaustão Emocional. Já quanto maior a utilização de coping ativo, menor o sentimento de Despersonalização.

#### **Recomendações para a prática:**

#### **Grau de recomendação C; nível de evidência 4**

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela\\_nivel\\_evidencia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela_nivel_evidencia.pdf)

Utilizar coping ativo (focalização na resolução do problema), buscar suporte emocional e fazer reinterpretação positiva das situações estressoras aumentam o sentimento de realização profissional.

**Fonte:** MAZON, Vania; CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, abr. 2008. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000100006&lng=pt&nrm=iso). acessos em 12 nov. 2013.



# OUTRAS BARREIRAS AO CUIDADO QUE IMPACTAM NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E “PONTES” CULTURALMENTE PERTINENTES

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Para alcançar este padrão-ouro do cuidado em saúde, é preciso desenvolver ao nível da Unidade de Saúde, outro padrão-ouro para o tratamento dos problemas que impactam a saúde da população negra:

— Monitorar e avaliar a qualidade do cuidado de saúde, utilizando dados desagregados por raça/cor.

E um controle de qualidade a partir da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA -PNSIPN na Unidade de Saúde é o trabalho contínuo e infindo de identificação de barreiras e construção de pontes ao acesso ao SUS para a população negra.

Para tanto, é preciso olhar o sistema de saúde a partir do ponto de vista d@ cliente (GOLLEY, 2013) e entender também que a estas barreiras se interrelacionam entre si. Identificar e analisar as “tarefas” que lhes são impostas para conseguir o cuidado de saúde e nas quais se mostram as barreiras que el@ , incluindo suas vulnerabilidades, encontrará ou na porta de entrada ou na sua trajetória por dentro do Sistema Único de Saúde.

## — Barreira ao cuidado: consequências na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN

E, sobretudo, para garantir o cuidado de saúde isento de viés étnico-racial é imperioso a eliminação das barreiras que resultam do racismo institucional em qualquer etapa da trajetória d@ cliente do SUS cujas consequências, em termos gerais são:

- Maior sofrimento e dor para a pessoa e família negras;
- Maior frustração profissional para a equipe de saúde;
- Maior morbidade e mortalidade da população negra;
- Maior encargo para o SUS;
- Maior pobreza para o país, entre outras.

Para ajudar na implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, relacionamos as seguintes barreiras ao cuidado que a pessoa negra vê diante de si, indicando “pontes” culturalmente competentes (BRACH et al, 2000) ao acesso. Com sua experiência profissional e comprometimento com a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA –



PNSIPN, você poderá identificar outras tantas barreiras e propor respectivas pontes para o cuidado de saúde. São potenciais barreiras:

**Acesso a novos profissionais de saúde/programas: exemplos de pacientes vulneráveis a esta barreira:**

- \* @ cliente tem crença de saúde ou doença diferente da definição de doença/saúde do SUS;
- \* @ cliente com problemas de visão (risco de glaucoma) ter consulta com o oftalmologista;
- \* @ cliente com doença renal crônica terminal ser submetido ao transplante renal;
- \* A adolescente negra que suspeita de gravidez ter o teste de gravidez imediato;
- \* População negra rural e/ou quilombola.

**O que pode e deve ser feito?**

Padrão-ouro: prestar cuidado integral (não apenas alívio temporário de sintomas), multiprofissional, em redes de atenção à saúde (RAS).

De modo geral: informar sobre problemas de saúde e a existência do(s) serviço(s) e seus horários ou espaços alternativos de atendimento e formas modernas de marcação; incluir @ cliente no protocolo da RAS, prontuário d@ cliente em cada atendimento, entre outras medidas; intensificar a atuação coordenada com o controle social e curadores tradicionais para a disseminação da informação sobre o funcionamento do SUS

**Comunicação com a própria equipe de saúde.**

**O que pode e deve ser feito?**

Padrão-ouro: monitorar e avaliar a qualidade do cuidado de saúde segundo @ paciente com dos desagregados por raça/cor.

De modo geral, é preciso instituir o processo de diagnóstico da US quanto ao racismo institucional (CRUZ, 2012), assim como as medidas de monitoramento e avaliação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN e de Humanização (estabelecimento de rapport), entre outras voltadas para o cuidado centrado na pessoa e baseado em evidência científica, culturalmente responsivo às necessidades de saúde da população negra. Intensificar a atuação coordenada com o controle social e lideranças representativas da população negra para a realização do processo de avaliação e monitoramento da qualidade do cuidado pela perspectiva d@ cliente.

**Negociar o cuidado que atenda às necessidades d@ cliente: exemplos de pacientes vulneráveis a esta barreira:**

- \* @ cliente tem pudor quanto a ser atendid@ por profissional de outro sexo;
- \* @ cliente trabalha sem carteira assinada ou autônomo e sua jornada é de



- “domingo a domingo” em horários incompatíveis aos da UBS;
- \* @ cliente utiliza remédios tradicionais no seu cuidado de saúde.

**O que pode e deve ser feito?**

— Padrão-ouro: prestar cuidado integral (não apenas alívio temporário de sintomas) na comunidade.

De modo geral: informar a existência do(s) serviço(s) e seus horários e/ou locais alternativos de atendimento com formas modernas de marcação; propiciar o cuidado de saúde prestado por profissional do mesmo sexo ou explicar as razões de impedimento; prestar cuidados de saúde em espaços externos à Unidade de Saúde. Intensificar a atuação coordenada com o controle social e lideranças representativas da população negra, em especial as instituições de portadores de problemas de saúde, para facilitação do processo de inclusão e tratamento.

— Padrão-ouro: parceria com a comunidade.

De modo geral: atuar de forma coordenada com os curadores tradicionais do território, fazer parcerias com lideranças negras para as ações de cuidado e promoção da saúde em instituições da comunidade negra do entorno da UBS; intensificar a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e do controle social representativo da população negra para a localização e inclusão dos mais vulneráveis entre os vulneráveis sociais.

**Gerenciar a informação sobre uma nova condição de saúde e tratamento: exemplos de pacientes vulneráveis a esta barreira:**

- \* Família de criança diagnosticada, por meio do teste do pezinho, com doença falciforme;
- \* Cliente & família com qualquer doença crônica não transmissível;
- \* Cliente & família (& comunidade) com tuberculose ou hanseníase;
- \* Cliente & família (& comunidade) com DST e/ou AIDS.

**O que pode e deve ser feito?**

— Padrão-ouro: prestar cuidado integral (não apenas alívio temporário de sintomas), multiprofissional, em redes de atenção à saúde (RAS).

De modo geral: instituir a sistematização do alfabetismo em saúde (informação/habilidade que @ cliente e família são capazes de entender e usar), o autocuidado apoiado, a tomada de decisão compartilhada e o projeto terapêutico singular (para os casos de baixa adesão ou maior risco), assim como a ativação das RAS pertinentes. Incluir a família no cuidado. Intensificar a atuação coordenada com o controle social, curadores tradicionais e lideranças representativas da população negra, principalmente associações de portadores de problemas de saúde, para facilitação



da promoção da saúde, diagnóstico precoce do acesso, entre outras medidas.

#### **Percorrer o sistema de saúde e coordenar seu cuidado:**

- \* Cliente & família com experiências prévias negativas (discriminação, por ex) no SUS;
- \* Família de criança diagnosticada, por meio do teste do pezinho, com doença falciforme, entre outros agravos;
- \* Cliente & família com AVC e outros problemas decorrentes de DCNT;
- \* Cliente & família problemas de adicção.

#### **O que pode e deve ser feito?**

Padrão-ouro: prestar cuidado integral (não apenas alívio temporário de sintomas), multiprofissional, em redes de atenção à saúde (RAS).

De modo geral: incluir cliente e família na RAS pertinente, instituir a sistematização do apoio psicossocial para cliente & família, assim como o alfabetismo em saúde, o autocuidado apoiado, a tomada de decisão compartilhada e o projeto terapêutico singular (para os casos de baixa adesão ou maior risco). Intensificar a atuação coordenada com o controle social, curadores tradicionais e a comunidade do território, principalmente associações de portadores de problemas de saúde, para facilitação da promoção da saúde, diagnóstico precoce e do acesso, entre outras medidas.

#### **Saúde da População Negra Baseada em Evidência**

SZWARCWALD et al (2006), tendo em vista o Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (Proesf), analisaram indicadores de cobertura, qualidade de atendimento pré-natal, assistência ao parto, saúde infantil, prevenção de câncer de colo uterino e mama, assistência a idosos e saúde bucal, no Estado do Rio. Verificaram que embora houvesse um trabalho para a prevenção de câncer de colo de útero evidenciado pelas elevadas coberturas de exame ginecológico no período de três anos, notaram contudo a evidente a fragilidade do sistema de saúde em relação ao tempo de entrega do resultado do exame.

#### **Considerações da pesquisa para a prática clínica: (grau de recomendação C; nível de evidência 4)**

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela\\_nivel\\_evidencia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela_nivel_evidencia.pdf)

Os achados do estudo permitem recomendar a avaliação da qualidade da atenção básica recebida sob a ótica do(a) usuário(a), para o estabelecimento de metas e definição de prioridades.

**Referência da pesquisa:** SZWARCOWALD, Célia Landmann; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de. Indicadores de atenção





básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Sept. 2006 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300013&lng=en&nrm=iso)

# SÍNTESE SOBRE OS PROBLEMAS QUE IMPACTAM NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

A partir do principal problema que impacta na saúde da população negra, a saber: o racismo institucional, podemos em razão das iniquidades étnico-raciais do cuidado de saúde, a ele associar os baixos resultados terapêuticos e as iniquidades étnico-raciais em saúde dos agravos que se seguem:

**Principais causadores de mortalidade, segundo SVS/MS, 2010, na população negra (pretos e pardos):**

- (1) Doença do aparelho circulatório (AVC, coronariopatias, etc);
- (2) Câncer;
- (3) Violência;
- (4) Mal definidas;
- (5) Doenças do aparelho respiratório;
- (6) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- (7) Doenças infecciosas e parasitárias;
- (8) Doenças do aparelho digestivo;
- (9) Doenças do aparelho geniturinário;
- (10) Doenças do sistema nervoso;
- (11) Transtornos mentais e comportamentais;
- (12) Afecções no período perinatal, entre outros.

**De alta prevalência:** mortalidade materna, mortalidade infantil, gestação na adolescência, asma, hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, albinismo, vitiligo, tabagismo, alcoolismo e drogas recreacionais, entre outros.

**De alta desigualdade, disparidade ou iniquidade:** mortalidade materna, mortalidade infantil, mortes violentas, transplantes, entre outros.

E enfatizando o racismo institucional como o problema que mais impacta a saúde da população negra, citamos CHIAVEGATTO; LAURENTI (2013), que em sua pesquisa sobre disparidades em saúde, constataram que pretos e pardos apresentaram maior razão de chances de autoavaliarem sua situação de saúde como negativa, em relação a brancos. Os pesquisadores ressaltam que há uma associação entre autoavaliar a saúde como negativa e maior probabilidade de óbito, ou a um maior risco de morbidades como diabetes e doença coronariana.

O racismo institucional está na raiz de muitos agravos à saúde e se constitui também a principal barreira ao cuidado culturalmente responsivo às necessidades da população negra.





Como uma ponte para a superação desta barreira específica, a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN prescreve o uso de técnicas culturalmente pertinentes, tais como: Unidade de Saúde segura, equipe de saúde acolhedora, inclusão da família no cuidado, parceria com a comunidade e controle social representativo da população negra, cuidado coordenado com curadores tradicionais de matriz afro-brasileira, atuação intensiva do Agente Comunitário de Saúde, promoção da saúde com integração da cultura negra, avaliação do cuidado pela perspectiva d@ cliente, entre outras.

E, por fim, gostaríamos de dizer que não são as centenas e milhares de mortes ou de morbidades de pessoas que têm que nos mobilizar. É a injustiça de uma única morte ou de um único evento mórbido não natural, **prevenível e/ou tratável**, que tem motivar nossa ação profissional em saúde da população negra.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ABNT)

- BRACH, C et al Can Cultural Competency Reduce Racial And Ethnic Health Disparities? A Review And Conceptual Model. Medical Care Research and Review, Vol. 57 Supplement 1, (November 2000) 181-217. Disponível em [http://mcr.sagepub.com/content/57/suppl\\_1/181.long](http://mcr.sagepub.com/content/57/suppl_1/181.long)
- BRONHEIM, S. Cultural Competence: It All Starts at the Front Desk. National Center for Cultural Competence, sd. Disponível em <http://nccc.georgetown.edu/documents/frontdeskarticle.pdf>
- CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto; LAURENTI, Ruy. Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 8, Aug. 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800010&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00139012>.
- CRUZ, ICF da Construção e Validação Conceitual de Instrumento de Avaliação de Racismo Institucional no Sistema Único de Saúde – população negra.. 2012. Disponível em <http://www.excelenciaemgestao.org/pt/edicoes-anteriores/viii-cneg/anais-do-viii-cneg.aspx>
- GOLLEY, L Barriers to Care Map, 2013. Disponível em <http://golley.net/2013/06/23/barriers-to-care-map/>
- LOPES, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 5, Oct. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>.
- NSW Health. Cultural respect and communication guide, Australia, 2009.
- OPAS/OMS - We must reduce the barriers that hinder access to health for people of African descent , 2013. Disponível em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8296%3Apaho-director-commits-to-working-with-afro-descendants-to-remove-barriers-to-access-to-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&lang=pt&Itemid=1926](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8296%3Apaho-director-commits-to-working-with-afro-descendants-to-remove-barriers-to-access-to-health-&catid=1443%3Anews-front-page-items&lang=pt&Itemid=1926)
- PURNELL, L. The Purnell Model for Cultural Competence. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 13 No. 3, July 2002 193-196. Disponível em <http://www.europeantransculturalnurses.eu/resources/The%20Purnell%20Model%20for%20Cultural%20Competence%5B1%5D.pdf>

## MÓDULO

Saúde Integral da População Negra

# UNIDADE 03

Enfrentamento do racismo institucional

## ATIVIDADE 2

O controle social em saúde da população negra na atenção integral @ usuári@ negr@ na US

## OBJETIVO

Identificar, organizar e incluir a participação e controle social na promoção e atenção a saúde integral d@ usuári@ negra@ na unidade de saúde.



*Nea Onnim No Sua A, Ohu*  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

## PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

Temos discutido ao longo do curso o racismo institucional como um processo de violação de direitos os quais a população negra tem sido submetida e simultaneamente denunciado e buscado a garantia dos direitos humanos fundamentais. Para o Estado brasileiro a saúde é um direito da pessoa e vimos até agora que esse direito não tem sido respeitado. Na legislação do SUS está prevista a participação e o controle social na gestão do sistema como forma de viabilizar o exercício do direito à saúde a todos os grupos sociais, incluindo os identitários.

— A questão é analisar se esta participação tem garantido o direito à saúde para a parcela da população negra violada nos seus direitos ou se esta participação é inócua e, assim, torna-se operadora do racismo institucional na saúde.

— O desconhecimento de profissionais de saúde, gestor@s e da clientela sobre o que seja participação e controle social no SUS constitui uma importante barreira ao acesso à saúde para a população negra.



Nea Onnim No Sua A, Ohu  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

### Faça uma revisão da legislação do SUS:

Brasil Lei 8142 de 1990, disponível em:

Dispõe sobre a **participação da comunidade** na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>

Brasil. Lei 8080 de 1990, disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>

**- OBS: Busque também os decretos que regulamentam as leis.**

### Participar do SUS?

Participar da gestão do SUS não se resume em fazer parte dos Conselhos de Saúde ou participar das Conferências de Saúde. Participar da gestão do SUS é estar atent@ e reconhecer e assumir seu lugar de decisão no processo de trabalho que deve produzir saúde (e se produzimos doença somos responsáveis por isso).

— Uma barreira potencial à participação na gestão do SUS é a crença de que o



sistema não é de “saúde” e sim de doença. Então, por que participar? O foco na doença exclusivamente também se estende ao controle social.

— Uma ponte à participação na gestão do SUS é a campanha contínua e continuada pela saúde e bem-estar com participação da comunidade negra e com a integração de suas práticas culturais, nos 365 dias do ano acompanhado tanto o calendário da saúde quanto o da cultura negra.



# PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

Entre os representantes dos diversos conselhos de saúde existem pessoas pretas e pardas (negr@s) e descendentes de indígenas que são representantes de usuári@s, trabalhador@s e gestor@s da saúde.

- Qual a razão de então as questões étnico-raciais não fazerem parte da agenda de discussão desses Conselhos?
- O que justifica o escasso conhecimento sobre o impacto do racismo na saúde da nossa população?
- O que leva representantes da população nos Conselhos, pessoas pretas ou pardas (negr@s), serem muitas vezes os que primeiro recusam a necessidade de políticas específicas para a população negra?
- Por que se argumenta que a Constituição garante os direitos iguais?

Em que pese termos tido conquistas importantes por meio do trabalho diuturno de ativistas negr@s na instâncias de controle social do SUS, ainda há muito para se fazer. E se mais se não for feito, perderemos o que já conquistamos.

CARPENTIER (2011), um pesquisador sobre participação e democracia, avalia que participação é um conceito que permite diversas interpretações, mas destaca duas.

**1.** Uma interpretação estabelece diferenças entre boas formas de participação e um conjunto de outras práticas, como, por exemplo, aquelas chamadas de participação manipulada ou pseudo-participação. Esta abordagem leva à dicotomia entre formas verdadeiras e falsas de participação ou à distinção entre participação completa de participação parcial; ou também à famosa escada de participação de Arnstein:

- a) Poder do cidadão;
- b) Tokenismo;
- c) Não-participação.

**2.** Outra interpretação compreende a participação como um significante flutuante que exerce um papel fundamental no político (que transcende a estrutura da política institucional). Nestas lutas por participação, há posições diferentes que as pessoas podem tomar, inclusive não participar! Neste conflito político permanente por participação, modelos minimalistas permitem que somente certos grupos - geralmente elites - participem do controle do poder. Por outro lado, formas maximalistas de participação permitem relações de poder mais equilibradas entre diferentes atores e grupos. É possível ainda analisar intensidades participatórias (por exemplo: até a quebra de hegemonias, a fim de desenvolver formas mais maximalistas de participação em que houvessem relações de poder mais amplas e equilibradas).



Assim, para tentar responder as questões colocadas e outras questões é importante não perder de vista o mecanismo que reproduz as desigualdades sociais nos Conselhos de Saúde e influencia conseqüentemente o significado político de participação das representações ou dos interesses da população negra nas instâncias de controle social, a saber:

### **O racismo institucional.**

Uma barreira ao acesso à saúde pela população negra é a baixa intensidade participatória de sua representação nas instâncias de controle social na forma de cooptação, comprometendo inclusive a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN ou então seu monitoramento e avaliação.

Qual o papel dos movimentos sociais, usuáři@s, trabalhador@s e gestor@s para de fato alcançar o objetivo maior já traçado desde a 8ª Conferência e já garantido pela Constituição? Como reconhecer esse papel na nossa sociedade que ainda se nega a admitir as formas de racismo que mantém a população negra e indígena no mesmo lugar subalterno? (MONTEIRO, 2010).

### **Como as pessoas e grupos submetidos à opressão, tal como a população negra, poderão reconhecer seus direitos e ocupar espaços de participação no SUS?**

Para tentar responder a esta pergunta temos que retomar alguns modelos explicativos de participação.

Por exemplo, ARNSTEIN (2006) formulou um modelo explicativo muito interessante sobre participação social e sobre quem realmente tem poder quando importantes decisões estão sendo tomadas. A autora enfatiza que a participação social deve representar cidadania, ou seja, capaz de induzir reformas significativas que compartilha benefícios com a sociedade afluyente. Outro ponto importante é a diferença entre a participação vazia e o poder real de mudar os resultados (intensidade participatória), sintetizado em:

*“Eu participo.*

*Tu participas.*

*Ele participa.*

*Nós participamos.*

*Vós participais.*

*Eles lucram.”*

(frase escrita nos muros de Paris durante o maio de 1968 na revolução dos estudantes).



ARNSTEIN apresenta 8 tipos de participação e “não-participação” no modelo denominado Escada da Participação Cidadã.



Este modelo de Arnstein pode ajudar a entender como se dá a participação social no SUS (em especial da população negra) e o compartilhamento do poder de decisão.

Afinal, poder é a capacidade de influenciar o pensamento e a ação de indivíduos e grupos sociais. O poder no SUS e o poder dos Conselhos de Saúde, definidos pela lei, constituem em um campo de disputa dos segmentos representados nos Conselhos e seus diversos interesses são muitas vezes antagônicos. Assim no interior destes espaços de decisão se reproduz a estrutura de poder e privilégio da sociedade.

De qual sociedade estamos falando? Uma sociedade capitalista, portanto fundada na desigualdade e exclusão social, uma sociedade de origem escravocrata que consolidou o enriquecimento da classe dominante à custa de mão de obra negra escravizada e que, portanto mantém entranhada nas relações sociais os mesmos valores construídos nas relações entre senhor e pessoa negra escravizada. Uma sociedade que reproduz valores de superioridade/inferioridade sociais, claramente definidos a partir de quesitos como cor da pele, etnicidade, cultura e renda, mas que não se percebe como racista. Uma sociedade que valida a percepção de um grupo social, econômico ou político como superior a outros, referendando a verticalidade do poder.

São estas desigualdades que também se expressam no cotidiano dos Conselhos

e se objetivam nos processos de decisão. (MONTEIRO, 2010).

Apondo aqui dois mecanismos presentes na estrutura de poder da sociedade que dificultam a participação e controle social de forma horizontal e igualitária.

— **1º.** A desvalorização, desqualificação e inferiorização a que são submetidos os Conselheiros representantes de usuári@s e trabalhador@s em razão do pertencimento a classes sociais ditas populares (@s “sem-nada”) – consideradas pelos demais segmentos como inferiores, ignorantes, de baixa escolaridade e baixa renda – necessitando de serem tuteladas para fazerem as escolhas corretas. Conforme OLIVEIRA (2006).

*“As profundas desigualdades materiais e simbólicas da sociedade se reproduzem no interior nos conselhos reiterando a verticalidade do poder e dificultando a comunicação entre os seus membros e, por consequência, a prática do controle público. Com isso estamos querendo dizer que as assimetrias sociais e simbólicas da sociedade têm forte impacto nos processos comunicacionais dos conselhos tendo em vista a origem social dos conselheiros, os diferentes interesses dos quais são portadores e a maneira como eles entendem as questões da saúde e do controle público.*

*... Sendo as relações simbólicas e sociais assimétricas, a compreensão, o peso e o entendimento das questões colocadas nos conselhos são diferentemente interpretadas por cada segmento ou conselheiro. A participação de cada um é proporcional apenas àquilo que se coloca dentro do seu horizonte social de entendimento, ou seja, aos marcos cognitivos que delimitam e facilitam o nosso entendimento do mundo e das coisas e que nos permitem interpretar e codificar as mensagens sociais em termos individuais ou coletivos.”*

**2º.** A questão da opressão versus submissão. Na história da humanidade sempre existiram pessoas e grupos sociais vítimas da tirania, que vivem até os tempos atuais sob opressão de pessoas e grupos dominantes ou hegemônicos. A sociedade utiliza muitos mecanismos para manutenção desta situação de opressão principalmente através da imposição de valores que levam as pessoas a alimentar a crença que ser o opressor é ter poder e gozar de privilégios. Exercer opressão é exercer poder e por outro lado a atitude de submissão pode ser protetora, pois quem se submete sobrevive. Não se submeter e superar a opressão sem se tornar igualmente um opressor, significa muitas vezes enfrentar imposições e verdades estabelecidas pelos grupos dominantes e a pressão dos pares conformados.

Submissão não combina com participação, pois participação é o poder de definir para onde vamos todos e todas e de que jeito e não apenas implementar objetivos já definidos pelos grupos dominantes. A utilização dos instrumentos de participação, sem



garantia do exercício do poder, pode ser uma forma sofisticada quase imperceptível de manter pessoas e grupos sob a imposição de valores dominantes, ou seja, manter a opressão de forma civilizada usando mecanismos pretensamente democráticos (MONTEIRO, 2010).



Nea Onnim No Sua A, Ohu  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

### ***Algumas Redes Nacionais de Saúde da População Negra***

- São elas:
- Rede Lai Lai Apejo - Aids e População Negra (2002)
  - Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde (2003)
  - Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra (2007)
  - Sapatá - Rede Nacional de Promoção e Controle Social de Saúde das Lésbicas Negras (2008)
  - Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra . CNS – MS.  
[http://conselho.saude.gov.br/Web\\_comissoes/cispn/index.html](http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cispn/index.html)

Além dessas, há em atividade, no Brasil, aproximadamente outras 20 (vinte) redes/movimentos/fóruns/etc nacionais do movimento negro, nos mais diversos recortes (gênero, orientação sexual, geracional, territorial, sindical, de enfrentamento da violência racial, entre outros) que também fazem debate de saúde. Procure localizar quais as que atuam na sua região.

## PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS COMO DIREITO

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

Esse é o desafio do SUS. É nesse contexto que a participação popular ganha importância porque os diversos grupos sociais, em especial a população negra, submetidos a constante opressão têm interesses e valores a defender. Expressar seus conflitos, suas necessidades e desejos é um direito universal.

Uma ponte para o acesso à saúde pela população negra é a criação de espaços públicos onde este direito possa ser exercido por pessoas e grupos podendo ajudar a desenvolver a cooperação social. **Através da participação é possível que se expressem os grupos sociais mais vulneráveis, os mais oprimidos e os menos ouvidos**, portanto é preciso persistir nos mecanismos de participação e controle social duramente conquistados e aprender a se fazer representar, negociar interesses coletivos e partilhar soluções. (MONTEIRO, 2010)

Uma ponte para o acesso à saúde pela população negra e para implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado é ação d@s trabalhador@s da saúde no sentido de promover, colaborar e garantir que representantes da população negra e da sua cultura de matriz afro-brasileira sejam representados nas políticas públicas da saúde e intersetoriais na sua região.

Uma ponte para o acesso à saúde da população negra e para implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado é ação d@s trabalhador@s da saúde na divulgação da própria POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN na sua Unidade de Saúde e na comunidade do território. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN foi aprovada no CNS por unanimidade, portanto, a divulgação da política e sua discussão nos Conselhos locais de saúde, assim como sua implementação na Unidade de Saúde é de responsabilidades de tod@s, cada um no seu nível de atuação.



## CONTROLE CIDADÃO OU CONTROLE SOCIAL?

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

Consta no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde como condição para garantia do direito à saúde que o Estado assegure os meios de efetivar uma política de saúde consequente e integrada. Mas, uma das condições para garantia desta política é o *controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população*. Consta ainda no Relatório que o pleno exercício do direito a saúde implica em garantir, entre outras coisas, *participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde*. (Monteiro, 2010)

Atualmente abandonam-se os termos comunidade e população pelo termo social por se entender que tem um sentido mais amplo, designando assim vários setores da sociedade e não só @ usuári@, mas também @ trabalhador@ da saúde, as instituições de ensino e de saúde, grupos organizados, movimentos e entidades sociais e também o gestor.

Uma ponte para o acesso à saúde pela população negra e a implementação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado são os textos oficiais e Resoluções do Conselho Nacional de Saúde pois reforçam a importância da participação e do controle social. (MONTEIRO, 2010). Eles constituem marcos regulatórios para que o Movimento Negro garanta sua participação na gestão do SUS e na desconstrução do racismo institucional.

A desinformação d@s Conselheir@s de Saúde ou a falta de convicção quanto às iniquidades étnico-raciais devido ao racismo institucional pode ser uma barreira à implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN. Conselheir@s desinformad@s não exercem suas funções de acordo e atuam inadequadamente por meio de cooptação da população, inoperância, ilegitimidade nas formas de representação social, disputas por interesses privados em detrimento dos interesses coletivos etc.

É preciso ter consciência crítica de que esta representação ilegítima (ainda que legal) é uma forma de racismo institucional.

E o prejuízo obtido com estas práticas não impacta apenas sobre a população negra. Atinge a tod@s.

Ainda que as críticas a eventuais membros dos Conselhos de Saúde sejam procedentes, pois ainda estamos aprendendo como exercer a gestão com participação e controle social, uma estratégia de demolição do racismo institucional no SUS é

- A consolidação do papel do Conselho de Saúde na gestão do SUS (nos 4 níveis de Atenção) com o controle cidadão pela população negra.



Avaliamos que por meio desta estratégia poderemos de alguma corrigir os equívocos cometidos na instalação e funcionamento destes Conselhos que, caso permaneçam inalterados, deslegitimam o mecanismo de gestão. (MONTEIRO, 2010)

Uma ponte para a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN são os Conselhos de Saúde porque eles legalmente tem o poder de tomar decisões para implementação das políticas de saúde definidas nas conferências de Saúde (cabe lembrar que a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN é lei), desde que se garanta a participação cidadã da população negra e de outros segmentos comprometidos com a cidadania.

### ***Não deixe de ler!***

Um artigo da revista CONASEMS, é uma entrevista com uma ativista que tem muito a dizer sobre participação e Saúde da População Negra, Jurema é uma das militantes mais importantes do movimento negro que contribuiu para a elaboração da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, ela também foi a coordenadora da 14ª Conferência Nacional de Saúde acesse em:

<http://portal.conasems.org.br/revistas/galeria/Ed41/Ed41.pdf>



## DESTAQUES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN – PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E ATENÇÃO BÁSICA

Muitas vezes quando se fala em participação e controle social no SUS só se pensa na presença d@s usuários e movimentos sociais, aqui destacaremos algumas barreiras e pontes à implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, tendo em vista a responsabilidade dos segmentos d@s trabalhador@s e gestor@s na desconstrução do racismo institucional no SUS porque representam 50% dos participantes na composição dos Conselhos..

Uma barreira no acesso à saúde pela população negra é o desconhecimento sobre as políticas de equidade, em geral, e sobre a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, em particular. Mais especificamente no que tange ao enfrentamento do racismo institucional e sua desconstrução por os membros dos Conselhos nas 3 esferas de governo. Seguramente, o desconhecimento da discriminação sistêmica ou institucional pode levar os próprios conselheiros a preservarem o racismo institucional, sem plena consciência disso, acreditando que ao defender o princípio da Universalidade do SUS, por exemplo, garantem os interesses de tod@s igualmente. Crêem que ao agir desta forma estão também garantindo os direitos d@s negros e, portanto, demonstram que não são racistas. Em parte é verdade. Não são racistas.

O racismo institucional não age por meio de discursos explícitos de discriminação. O racismo institucional interpõe barreiras no SUS para a população negra enquanto abre portas para o grupo hegemônico. Para corrigir isto o foco da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN é garantir a igualdade de oportunidade no acesso à saúde, em todos os níveis da atenção, e resultados terapêuticos equânimes entre os grupos étnico-raciais.

Por esta, entre outras razões, é que muitos são contra a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, fazendo crer que a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN preconiza poder & privilégio para @ usuáři@ negr@ sendo, neste sentido uma política focal, enviesada. A disseminação desta crença não resiste à força dos argumentos baseados em evidências científicas relacionados no texto própria POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN. Além disso, os resultados que já se obteve com a implantação da política em algumas Unidades de Saúde mostram que este é mais um recurso para consolidar e aperfeiçoar o SUS, possibilitando a equidade







étnico-racial nos resultados de saúde. O que hoje não existe.

— Portanto, uma ponte para o acesso à saúde pela população negra e para o sucesso da implementação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado é a atualização d@s Conselheiros sobre o mecanismo sistêmico de produção, manutenção e renovação da(s) desigualdade(s) étnico-raciais no Brasil, destacando a discriminação em relação à população negra e à cultura de matriz afro-brasileira, assim como o impacto da discriminação sistêmica ou institucional para a saúde e bem-estar das pessoas negras, bem como na interposição de barreiras à prestação de cuidados de saúde no 4 níveis da Atenção.

# VALE ENFATIZAR O TEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, componente do Estatuto da Igualdade Racial, é lei que deve ser cumprida em todo o território nacional, isso inclui principalmente a esfera municipal.

Leia novamente: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)

No capítulo III da política estão definidas 18 estratégias de responsabilidade de todas as esferas de governo, destacaremos algumas lembrando que por ser uma política transversal, todas as estratégias de gestão assumidas devem estar em permanente interação com as demais políticas de saúde relacionadas à Promoção da Saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde:

**1. Implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão;** Como uma ponte para o acesso à saúde pela população negra, o município (trabalhador@s, gestor@s e controle social) deve incluir a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no seu plano de saúde (CRIOLA, 2010) e no COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.

**2. Desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locais, sobretudo na morbi-mortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas violentas; doença falciforme; DST/HIV/aids; tuberculose; hanseníase; câncer de colo uterino e de mama; transtornos mentais;**

A ponte para o acesso à saúde pela população negra se dá quando o município coleta o quesito cor devidamente e o analisa de forma desagregada.

**3. Uma estratégia demolidora do racismo institucional é articulação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN com as demais políticas de saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra e sua cultura afro-brasileira, assim como com**



outras políticas do município para abordagem dos outros determinantes sociais da saúde da população negra, além do racismo institucional;

**4.** Apoio técnico e financeiro para a implementação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, nos estados e municípios; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social.

— Uma estratégia demolidora do racismo institucional é quando trabalhador@s e técnic@s de saúde viabilizam as ações e programas para a saúde da população negra e redução das iniquidades étnico-raciais por meio de sua inclusão nos planos de saúde. E igualmente ressaltam seu papel no Conselho de Saúde comprometendo-se com a promoção da equidade étnico-racial e garantindo espaço para discussão e reflexão sobre a questão do racismo institucional. De forma participativa e colaborativa, conforme preconiza a política, atuam na construção de propostas locais que atendam as necessidades de saúde da população negra de forma eficaz.



# SÍNTESE SOBRE O CONTROLE SOCIAL NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN NA ATENÇÃO BÁSICA

Autora: Maria do Carmo Sales Monteiro

O controle social não é um instrumento do SUS. É um instrumento da democracia. No SUS, fazem parte dele @ usuári@, @ gestor@ e, você, trabalhador@ da saúde.

Além da sua atividade profissional específica, você exerce um papel na gestão do SUS, na implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN e na desconstrução do racismo institucional no ponto do cuidado.

Uma vez que POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN começa e termina no encontro clínico, você, trabalhador@, pode ser uma barreira ao acesso à saúde pela população negra quando é responsável ou omisso pela iniquidade no SUS seja por negligenciar o cuidado ou seja por permanecer indiferente na convivência com a injustiça.

No caso de baixa intensidade de sua participação social no SUS, você, trabalhador@, pode ser uma barreira ao acesso à saúde pela população negra contribuindo para perpetuação do racismo institucional, por meio do silêncio diante de atitudes injustas e inadequadas que trazem por consequência sofrimento, dor e morte para @ usuári@ negr@ e minam a confiabilidade no SUS.

E, uma vez que POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN só pode ser implantada, monitorada e avaliada com a participação efetiva do controle social representativo da população negra e das culturas e religiões de matriz africana, você, trabalhador@, pode ser uma barreira ao acesso à saúde pela população negra, um violador de direitos, quando nega informações e/ou *não promove condições de participação e parceria das lideranças negras* na gestão do SUS representativas das populações mais vulneráveis, mas cidadãos, que não têm voz nos serviços de saúde.

Uma estratégia demolidora do racismo institucional é quando você, trabalhador@ da saúde, se aprofunda continuamente em sua qualificação e capacidade de intervenção nos Conselhos de Saúde e, inclui neste processo de qualificação o desenvolvimento de uma atuação culturalmente consistente sobre as necessidades de saúde da população negra, assim como de habilidades quanto aos mecanismos permanentes de negociação, monitoramento e avaliação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN em parceria com o controle social.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ABNT)

- ARNSTEIN, Sherry R. "A Ladder of Citizen Participation," 2006. Disponível em <http://lithgow-schmidt.dk/sherry-arnstein/ladder-of-citizen-participation.html> (traduzido em [http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/8464/mod\\_resource/content/1/escada\\_de\\_participacao.pdf](http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/8464/mod_resource/content/1/escada_de_participacao.pdf))
- BRASIL Lei 8142 de 1990, disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf> acesso em 24/11/13.
- BRASIL. Lei 8080 de 1990, disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> acesso em 24/11/13.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS. 2007. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo\\_pep.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras, Brasília, 2005. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf)
- BRASIL. Portaria GM992 de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf) acesso em 12/10/13.
- CARPENTIER, Nico. Entre formas minimalistas e maximalistas de participação midiática. Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun., São Paulo , v. 34, n. 1, June 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-58442011000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-58442011000100014&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-58442011000100014>.
- CRIOLA. Participação e Controle Social para Equidade em Saúde da População Negra. RJ, 2007. Disponível em [http://www.criola.org.br/pdfs/publicacoes/controle\\_social.pdf](http://www.criola.org.br/pdfs/publicacoes/controle_social.pdf)
- CRIOLA. Saúde da População Negra - Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. RJ, 2010. Disponível em [http://www.criola.org.br/pdfs/publicacoes/Livreto2\\_Saude.pdf](http://www.criola.org.br/pdfs/publicacoes/Livreto2_Saude.pdf)
- CRUZ, ICF da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN: estratégias para o controle social. Material para a Oficina Nacional Políticas de Equidade, Raça e Controle Social. Brasília-DF, 18 e 19 de abril de 2012. by Isabel Cruz on 12 April 2013. Disponível em [http://prezi.com/ddnglne26v0e/POLÍTICA\\_NACIONAL\\_DE\\_SAÚDE\\_INTEGRAL\\_DA\\_POPULAÇÃO\\_NEGRA\\_-\\_PNSIPN-estrategias-para-o-controle-social/](http://prezi.com/ddnglne26v0e/POLÍTICA_NACIONAL_DE_SAÚDE_INTEGRAL_DA_POPULAÇÃO_NEGRA_-_PNSIPN-estrategias-para-o-controle-social/)
- Entrevista – Jurema Werneck. Revista CONASEMS,v 8, n 41, p 5 - 10, 2011. Disponível em <http://portal.conasems.org.br/revistas/galeria/Ed41/Ed41.pdf>

- MONTEIRO, M. C. S. Direito à saúde e participação Social: enfrentando o racismo e a desigualdade social. In: KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E.; CASTRO, C. M.; LAGO, T. G.; SOUZA, S. R. (orgs) Temas em Saúde Coletiva – v 11 Nascer com Equidade. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010.
- OLIVEIRA, Valdir C. - Brasil, Coletânea de comunicação e informação em saúde para o exercício do controle social. Desafios e contradições comunicacionais nos conselhos de saúde. Brasília, 2006. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0013\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0013_M.pdf)

## MÓDULO

Saúde Integral da População Negra

# UNIDADE 03

Enfrentamento do racismo institucional

## ATIVIDADE 3

Planos de ação coerentes com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

## OBJETIVO

Estabelecer planos de ação coerentes, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a erradicar iniquidades étnicas e outras, atendendo à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN



*Nea Onnim No Sua A, Ohu*  
"Quem não sabe pode saber aprendendo"

Este curso faz parte da iniciativa da sociedade brasileira de desconstrução do racismo institucional também no Sistema Único de Saúde - SUS por meio da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN na Unidade de Saúde. Gestores, profissionais de saúde e controle social, tod@s comprometid@s com a promoção da equidade étnico-racial em saúde no ponto do cuidado. De forma continuada e ininterrupta, o enfrentamento do racismo institucional e outras formas de discriminação deve ser uma estratégia presente em cada atividade de promoção da saúde e de bem-estar, visando a meta global que é sempre aumentar o número de pessoas saudáveis em cada etapa do ciclo de vida, nos mais diversos territórios.

Com base nesta meta e na perspectiva da equidade dada pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, consideramos que o grau de sucesso ou fracasso da instituição de saúde deve também ser medido por um indicador de resultado tipo:

**?% de pret@s e pard@s atendid@s no programa X e com taxa de sucesso (resolutividade) maior ou igual a 80%, comparad@s ao grupo hegemônico (branc@s).**

Nossa sugestão de indicador de saúde da população negra ajuda a avaliar o acesso ao SUS e a qualidade do cuidado, mas como em nosso estudo (CRUZ, 2004) constatamos que:

**O Racismo Institucional (RI) é objetivamente identificado nos resultados terapêuticos díspares e de baixa resolubilidade.**

Então, faz-se necessário contrastar o indicador sugerido sobre saúde da população negra com um indicador que aponte o

*% de branc@s, pret@s, pard@s, amarel@s e indígenas, atendidos no programa X e com taxa de sucesso maior ou igual a 80%.*

No estudo citado, a título de justificativa, evidenciamos uma diferença estatisticamente significativa nos valores da pressão arterial sistólica e diastólica entre os clientes que se auto-declararam brancos e aqueles que se auto-declararam negros (pretos & pardos) ( $p=0,032$ ). Só atingiram a meta terapêutica para o controle da hipertensão arterial estabelecida pela SMS-RJ, 38,1% dos clientes brancos e apenas 6,7% dos clientes negros.

É sabido que múltiplas razões, dentre elas o RI, desviaram a política de saúde do seu foco principal:

**Cuidado centrado na pessoa e na família, orientado para a comunidade e população, baseado em evidência científica.**

Portanto, para acontecer o redirecionamento da atenção da saúde para a pessoa





e não para a doença é preciso garantir o atendimento das necessidades da população negra brasileira isento de estereótipos e com respeito à sua cultura de matriz africana.

A estratégia demolidora do cuidado centrado na doença é a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado e, para tanto, é preciso identificar inicialmente as boas práticas e as evidências que ajudam a promover a saúde da população negra no contexto de sua comunidade.

Neste capítulo, apresentaremos algumas recomendações e as boas práticas voltadas para a promoção da saúde e do bem-estar no contexto da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN. São sugestões que, acreditamos, facilitarão o seu planejamento estratégico e intersetorial quanto ao enfrentamento do RI e sua desconstrução na sua Unidade de Saúde.

### **Promoção da saúde “na” e “com a” comunidade negra - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

Como além do cuidado centrado no(a) cliente e família, orientado para a comunidade e população negra, a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN preconiza a prática baseada em evidência científica, realizamos uma breve revisão da literatura sobre promoção da saúde “na” e “com a” comunidade e sumarizamos alguns autores buscando extrair dos textos as recomendações aplicáveis à prática clínica junto às populações socialmente vulneráveis.

Isto posto, ao se pensar em promoção da saúde a partir do Sistema de Saúde, extraímos do estudo de FREITAS et al (2010) que mesmo na Estratégia de Saúde da Família a ênfase do serviço de saúde é ainda em relação às ações assistenciais de caráter individual e ao controle clínico-epidemiológico dos riscos. Concluem afirmando que a promoção da saúde precisa ganhar destaque nas políticas e ser reafirmada no cotidiano do trabalho da gestão e das equipes de saúde, envolvendo a população como co-partícipe na impulsão de novas possibilidades assistenciais e gerenciais voltadas à melhoria da qualidade de vida.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Colocar a saúde, a cultura negra e o bem-estar na agenda de prioridades e no planejamento estratégico em saúde.
- Estabelecer ações intersetoriais em um processo de construção coletiva e integrada de saberes de matriz afro-brasileira, linguagens e práticas entre diferentes instituições e sujeitos
- Localizar, interpretar e superar situações sociais, sanitárias e familiares



desfavoráveis à saúde e ao bem-estar, assim como a adesão ao tratamento de saúde (ver sobre epidemiologia leiga mais adiante).

- Realizar a educação em saúde voltada à produção de participação como exercício de cidadania, ou seja, capacitando para que indivíduos, famílias e comunidades possam atuar em prol de mudanças voltadas à superação de desigualdades sociais (determinantes sociais da saúde) e melhoria de suas condições de vida.

- A ESF deve ocupar um posto central mobilizador e integrador de projetos, equipes, e ações de promoção da saúde baseada na comunidade.

# **SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN como uma estratégia para o enfrentamento dos DSS, as atividades de promoção da saúde na comunidade devem ser induzidas pelas instituições de saúde inclusive. Neste sentido, os gestores e profissionais de saúde têm a responsabilidade de mobilizar as lideranças de todos os setores da comunidade para participação neste processo que intersetorial e multidisciplinar por natureza.

Todavia, é preciso lembrar, ou não esquecer, que toda comunidade étnico-racial é composta por indivíduos. Não cabem estereótipos de qualquer natureza. Assim, ressalte-se que, no nível individual, cada pessoa tem sua própria definição de saúde e bem-estar baseada em suas próprias expectativas e valores. Deste modo, se a pessoa (e, por vezes toda uma sociedade) se considera saudável apenas porque está, no momento, livre de doença, isto evidencia que o seu conhecimento sobre saúde e bem-estar pode ser escasso ou estar baseado no senso comum ou então na:

**Epidemiologia leiga, uma forma racionalizada de incorporar uma informação incômoda.**

Por meio da epidemiologia leiga, a pessoa acomoda as mensagens oficiais a respeito dos riscos comportamentais (por ex, obesidade) dentro de estruturas culturais importantes como: sorte (gordura é sinal de boa mesa, por ex), carma e destino. A epidemiologia leiga pode ser uma barreira potencial à educação em saúde, segundo ALLMARK et al (2006).

Além disso, o conhecimento do(a) cliente, até por razões de saúde pública, poderá precisar ser ampliado de modo que ele(a) se perceba “candidato(a)” ao cuidado de saúde e o demande em tempo hábil (alfabetismo em saúde – um exemplo: as campanhas anti-tabagismo).

---

**Intersectorialidade - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN por abordar os Determinantes Sociais da Saúde**

Assim como é importante incluir o controle social representativo da população negra no processo de promoção da saúde, a busca de evidências nos revelou que é preciso agregar outros setores que inclusive estão na esfera dos determinantes sociais da saúde. Em sua pesquisa, LIMA et al (2011) avaliam que o processo saúde-doença e a promoção da saúde precisam extrapolar os limites do setor saúde e articular



os conhecimentos de vários setores (educação, transporte, etc) para melhorar a condição de saúde para a população. Se a intersetorialidade tornou-se uma nova lógica norteadora das políticas públicas, deve também ser considerada quando se pensa na promoção da saúde *com* a comunidade.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

Efetivar o apoio político das entidades governamentais locais, dos diversos setores, para o planejamento e desenvolvimento das ações de promoção da saúde e enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

#### ***Ainda intersetorialidade***

É preciso destacar a segurança pública como uma área de especial interesse na implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, tendo em vista tanto a violência como um dos principais agravos que acometem a população negra e que necessita de uma abordagem interdisciplinar para sua redução. Não se pode ignorar também o risco de violência ao qual estão sujeitos os profissionais de saúde no exercício de suas atividades, o que efetivamente compromete todo e qualquer esforço de enfrentamento do racismo institucional na saúde.

Em que pese a violência urbana e rural estarem fortemente presentes no cotidiano, na literatura científica nacional só localizamos um único artigo especificamente sobre eventos de violência na Estratégia de Saúde da Família. No caso, o tema se restringia a trabalhadores da área de saúde mental. Ainda assim, a pesquisa de LANCMAM et al (2009) traz uma luz ao tema da vivência de violência no local de trabalho em saúde;

Os autores apresentam resultados indicativos de que a organização do trabalho na Estratégia de Saúde da Família expõe os trabalhadores de saúde a situações de violência (inclusive a simbólica) como, por exemplo, sentimentos de impotência frente às situações de precariedade ou não-reconhecimento dos esforços realizados ou falta de fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais. No que se refere às relações com a clientela, os autores identificaram como fontes de sofrimento profissional o convívio intenso com situações de violência doméstica e social; o medo do risco de exposição; a sensação de integridade moral e física ameaçadas e o temor de represália. Concluíram que as situações de sofrimento psíquico decorrentes da violência no trabalho estão intensificadas no Programa Saúde da Família pelo convívio cotidiano com situações de violência que geram medo e sentimento de vulnerabilidade.

A pesquisa de LANCMAN et al tem implicações quanto ao fato de que o estresse profissional coloca a equipe susceptível a uma doença ocupacional grave: o "burnout". Portanto, tanto a violência no ambiente de trabalho ou seu entorno, assim como o enfrentamento do racismo institucional são atividades mobilizadoras de profundas

emoções e reflexões pessoais e coletivas.

**Enfrentamento do risco ocupacional da desumanização - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN por promover o encontro clínico culturalmente responsivo**

Na Unidade sobre o encontro clínico, enfatizamos a importância do apoio psicossocial para o profissional de saúde ter condições de comunicar de forma terapêutica e isenta de viés étnico-racial como uma condição para implantação da política.

Nesta Unidade, reiteramos que o apoio psicossocial pela instituição de saúde à sua equipe de trabalho precisa estar garantido para também para uma efetiva desconstrução do racismo institucional de modo que o encontro clínico culturalmente seguro e isento de viés étnico-racial deixe de ser uma quimera e se torne uma realidade.

**Recomendações na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Articulação com o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde mais próximo é fundamental para o desenvolvimento tanto do programa de Prevenção de Violências e Cultura da Paz quanto para o enfrentamento saudável do estresse profissional.

- Desenvolvimento efetivo em parceria estreita com a comunidade quanto à "Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde" (BRASIL, 2010).

- Estabelecimento de uma política institucional de prevenção e enfrentamento da violência no local de trabalho (e na comunidade adstrita) com programas que incluam treinamento sobre o reconhecimento precoce de agitação de paciente e família, técnicas de intervenção em crise, resposta a incidentes violentos e relato dos procedimentos.

- Considerar na política de prevenção da violência a inclusão no seu bojo das especificidades do trabalho realizado em comunidades de alto risco para violência estabelecendo normas que garantam a segurança do profissional e dos Agentes Comunitários de Saúde, mas articulando com os organismos de segurança pública estratégias que, por sua vez, não sejam impeditivas do acesso da comunidade aos serviços de saúde e bem-estar e da desconstrução do racismo institucional.

- Estabelecimento de uma política institucional de prevenção e enfrentamento do "burnout" (esgotamento profissional ou fadiga de compaixão).



**Implementando 1 minuto de autocuidado ocupacional**

Ter como profissão o valioso trabalho de aliviar a dor e o sofrimento da pessoa pode também ser gerador de profundo estresse para o profissional. Desenvolver tanto a habilidade de reconhecer o sofrimento, como a habilidade de enfrenta-lo é uma condição para o encontro clínico (estado de serenidade mental, segundo CERON, [sd]) quanto chegar à aposentadoria mentalmente saudável e orgulhoso(a) com a trajetória profissional percorrida.

— **Cuidado de Saúde à Comunidade e não às Generalizações Populacionais - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

Mais do que nunca, que é preciso estar alerta para não sucumbir ao estereótipo, ou melhor, à generalização, que associa automaticamente, conforme constatado por NUNES (2005), pobreza e condições de precariedade social entre as pessoas dos bairros populares a comportamentos violentos e delinquentes. E, neste contexto discriminatório, ainda nas palavras da autora, cada referência à violência ou cada indício da mesma é amplificado, supervalorizado e divulgado, perpetuando a idéia única e monolítica de que esses são os comportamentos prevalentes. NUNES identificou dentre as estratégias populares de enfrentamento da violência, uma de caráter artístico-cultural afro-brasileiro: a capoeira.



As conclusões de NUNES corroboram a nossa experiência (CRUZ; ANDRADE, 2001) quando avalia o efeito protetor de práticas populares. Neste sentido, a capoeira, para jovens que vivem em situação de violência estrutural, propicia uma reinscrição desses jovens em universos de sentido, ou em um campo de significações intersubjetivamente construídas.

As práticas populares como a capoeira reconectam esses jovens com um conjunto de valores, de códigos identitários e de atitudes, articulando a experiência dos mesmos e abrindo-lhes um leque de novas significações e projetos.

**Recomendações na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

- Divulgação ampla das ações de cultura de matriz afro-brasileira na comunidade que resistem ou que se contrapõem a violências



- Inclusão de práticas de matriz afro-brasileira de arte, esporte e cultura como a capoeira e a dança afro, entre outras, nos programas de promoção da saúde

### **Controle social cidadão - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

No que tange à inclusão do controle social no processo de promoção da saúde da população negra, observamos que ele não está restrito ao Conselho de Saúde e deve ser entendido também como participação da comunidade e lideranças negras na gestão da Unidade de Saúde e na implantação, monitoramento e avaliação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN. Em seu estudo, CAVALCANTI et al (2012) identificaram três dimensões da participação na saúde:

1. Ampliação da cidadania e do reconhecimento do direito à saúde;
2. Democratização do Estado e fortalecimento do sistema de saúde
3. Indivíduos, famílias e comunidade dividem com o Estado a responsabilidade sanitária.

Os autores observam, porém, que a participação no sistema de saúde embora seja ainda um processo em construção é um importante vetor de promoção do capital social.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Incluir as instâncias locais de cultura negra de controle social no planejamento e tomada de decisão compartilhada, assim como as lideranças negras da comunidade do entorno da instituição de saúde.



## MAIS SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL CIDADÃ

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

No que se refere à promoção da saúde na comunidade, retomamos a diretriz segundo a qual a participação da comunidade é imperiosa, pois mais do que desenvolver as ações, cabe a ela, comunidade, engajar-se em outros comportamentos e atitudes que mesmo negociados à luz de seu referencial cultural implicam em mudança. Este caminho é árduo de ser trilhado.

Em sua pesquisa, MÉIS (2011) verificou a dificuldade que é fazer promoção da saúde com grupos socialmente vulneráveis e marginalizados uma vez que a pessoa nessa condição tem dificuldade de se ver como ser humano pleno de direitos. Além disso, há uma profunda diferença de objetivos e visões de mundo entre as instituições de saúde e sua clientela (choque de culturas & de poder).

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- É preciso planejar o processo de empoderamento e de organização comunitária, sempre levando em conta o contexto cultural do grupo em que se quer promover a saúde.

### **Planejamento participativo em saúde da população negra - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

Cabe observar que as evidências reiteram: a saúde ainda não é parte fundamental do planejamento das instituições e conseqüentemente o foco ainda é a doença. A persistência neste enfoque distorcido causa conseqüências nas populações vulneráveis socialmente, como a população negra.

Por exemplo, em seu estudo, MAGNANI et al (2009) analisaram a percepção social do efeito das ações de saúde, assim como as representações culturais do processo do adoecer, e constataram que o conteúdo do diálogo entre profissionais de saúde e comunidade geralmente está focalizado somente na transmissão da enfermidade, privilegiando preocupações entomológicas e biológicas e excluindo as dimensões sociais. Deste modo, o contraste entre os dois saberes (biomédico-popular de matriz africana, por exemplo) deixa a população local com uma fragilidade de conhecimento biomédico em relação à doença. Isto contribuiu mais ainda para criar uma relação de sofrimento entre a pessoa e o próprio corpo doente e entre a pessoa doente e a sociedade.





### Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:

- As ações de saúde e de promoção da saúde devem se pautar na inclusão de conhecimentos da cultura negra em torno dos processos de saúde e doença, tendo como finalidade mostrar uma possível convivência com a patologia (bem-estar), e não somente uma possível luta contra ela.

#### *Enfrentamento do RI no SUS baseado em evidência*

No Portal de Pesquisa da BVS, a busca pelos descritores racismo E comunidade relacionou 15 textos. Com a aplicação do filtro “texto completo online”, restaram 4 artigos. Destes, selecionamos o que abordou diretamente a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, Sept. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2013. Epub Sep 17, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000015>.

**Resumo:** A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra definiu o conjunto de princípios, diretrizes e objetivos voltados para a melhoria das condições de saúde dessa população, incluindo, entre outras, ações de cuidado e atenção à saúde, visando à promoção da equidade e integralidade em saúde. Este trabalho relata a experiência de implantar um serviço de saúde vinculado a um terreiro de candomblé. Na condução do projeto encontramos apoio de gestores e profissionais, mas surgiram alguns obstáculos (preconceitos, intolerância religiosa, racismo cordial, “invisibilidade”). Iniciamos o diagnóstico de saúde das mulheres e suas famílias e desenvolvemos ações de atenção e de educação em saúde. Quanto à relação estabelecida entre usuários e o grupo de mulheres atendidas, um fator que mereceu ressalva foi o vínculo estabelecido entre o grupo, a líder religiosa e os profissionais de saúde voluntários no projeto, permitindo a continuidade de ações e o processo de construção coletiva da organização dos eventos. Por outro lado, a organização da rede de saúde ainda desfavorece o acesso a todas as ações e serviços para a população negra e de religião de matriz afro-brasileira, e não é possível mudar a realidade por meio apenas de projetos e leis. Alguns gestores e profissionais não se sentem responsáveis pela desigualdade e pobreza, assim não estão comprometidos/solidários com essas mulheres e suas famílias. O desafio que se destaca consiste em estabelecer mecanismos de sustentabilidade, pois o projeto não responde por todas as necessidades do grupo e nos permitiu “abrir um olhar analisador” sobre equidade e integralidade das ações de saúde para a população negra vinculada a religiões de matriz afro-brasileira.

### Implicações para a prática

#### (grau de recomendação C; nível de evidência 4)

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela\\_nivel\\_evidencia.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tabela_nivel_evidencia.pdf)

A partir de indicadores de saúde, da revisão documental da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e com a participação de lideranças do Movimento Negro e de religiões de matrizes africanas, entre outras, construir o(s) projeto(s) de atenção integral e equânime para a população.

### A implementação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN – estratégia demolidora do RI

A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, com base em evidência científica, se efetiva quando a promoção da saúde e do bem-estar da população é desenvolvida no âmbito da comunidade e com a participação ativa desta mesma comunidade no processo e avaliação dos resultados de forma continuada.

Tanto quanto prevenir doenças, ou realizar diagnósticos precoces, melhorar a saúde e aumentar a qualidade de vida, o que também se quer é a correção dos determinantes sociais da saúde, em particular, a discriminação étnico-racial quanto à população negra.

Assim, tendo em vista os determinantes sociais da saúde (DSS) e da doença e as evidências científicas obtidas, podemos afirmar que:

*Os programas de saúde baseados na comunidade, incluindo suas práticas tradicionais de cuidado e cura de matriz afro-brasileira, têm maior probabilidade de obterem melhores resultados terapêuticos, equânimes e duradouros.*

Cabe ressaltar que na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN quando se recomenda a promoção da saúde na comunidade e com a comunidade num primeiro momento nos referimos a:

**Ambientes não tradicionais de serviços de saúde**, tais como, por exemplo: escolas, agremiações culturais (blocos carnavalescos, rodas de capoeira, escolas de samba, etc), instituições religiosas, fábricas, supermercados, camelódromos, etc. Além disso, a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN dialoga estreitamente com a Política Nacional para a População em Situação de Rua, tendo em vista que população negra é também a maioria absoluta neste grupo.

**Horários flexíveis e estendidos de atendimento**

### Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:

- Utilizar locais inusitados para o desenvolvimento de ações de saúde como



estratégia para o alcance de grupos excluídos dentre os tradicionalmente excluídos. Deve-se pensar no uso concomitante e simultâneo de vários espaços da comunidade para o desenvolvimento destes programas, assim como a oferta de horários flexíveis para os serviços.

### **Aprendendo com Arte e Boas Práticas**

*Um dos modelos de associativismo e participação comunitária na perspectiva da PNSIN é a escola de samba. E um exemplo de boa prática profissional na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN é o projeto Sambando com Saúde que desenvolve ações de controle de hipertensão e diabetes, além de orientações sobre dengue, tuberculose e DST/Aids e distribuição de preservativos aos freqüentadores das escolas de samba da cidade de São Paulo, com o propósito de melhorar a qualidade de vida desse público, por meio de atividades de promoção e prevenção à saúde.*

### **Diagnóstico de saúde da comunidade negra “com” a comunidade negra - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

De modo geral, podemos depreender com base nas evidências que o diagnóstico de saúde da comunidade só acontece acuradamente com a participação da comunidade no processo de coleta e fornecimento das informações necessárias (GOMES, 2010), assim como por meio do trabalho de mediação social (o que é bem diferente de cuidado de saúde propriamente dito) a ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde, segundo CORIOLANO et al (2010). Conseqüentemente:

### **O plano de saúde terapêutico também precisa ser proposto e negociado com a comunidade para sua efetiva consecução.**

A avaliação do sucesso ou do fracasso do planejamento igualmente só gerará uma melhor prática se a comunidade participar no reconhecimento dos potenciais (empoderamento), dos déficits (iniquidade) e na proposição da correção necessária (redução das iniquidades, principalmente). Somente com a participação da comunidade será possível identificar, principalmente, o potencial de inclusão no SUS das pessoas com maior vulnerabilidade social, ou seja, com outras características de exclusão que se sobrepõem ao RI.

O protagonismo da comunidade negra e de suas lideranças no processo de promoção da saúde e do bem-estar resulta em algumas vantagens:

- Por exemplo, se a pessoa não tem acesso à Unidade de Saúde, certamente tem acesso a qualquer outra instituição da comunidade.

*Locais inusitados de saúde propiciam o alfabetismo informal em saúde, assim como o compartilhamento de informações de saúde pela convivência social, o que é muito menos ameaçador para a pessoa.*



Portanto, parcerias com as entidades de cultura negra devem ser construídas de modo a potencializar o impacto de cada ação ou programa de saúde e promover o acesso de todos e todas à saúde e ao bem-estar.

### **Recomendação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

- Fortalecimento da participação da comunidade, de suas lideranças e do Movimento Negro nas instâncias de controle social que atuam na formulação das políticas de saúde.

### **Focalizar a saúde e o bem-estar da população negra - estratégia demolidora do RI e facilitadora da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

Uma vez que a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no ponto do cuidado é a nossa meta, para o alcance deste propósito é necessário ir além dos programas formais do Ministério da Saúde e alinhar aqui algumas propostas de intervenção na Unidade de Saúde que integrem práticas da cultura de matriz africana no processo terapêutico, na promoção da saúde e do bem-estar, assim como na prevenção de doenças e redução dos riscos.

Na busca de evidências sobre estas intervenções, vimos que o estudo de ELIA et al (2011) apontam que uma das atribuições das equipes de Saúde da Família inclui a elaboração de um plano local, com participação da comunidade, considerando as peculiaridades e necessidades de saúde em cada território. Os autores constataram que o processo de planejamento local ainda é insipiente, sem definição explícita de metas comuns, com a subutilização de critérios e instrumentos preconizados, de tendência normativa e focado apenas em aspectos biológicos.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Fortalecer uma cultura de planejamento participativo para a integração e qualificação do trabalho nessas equipes para a promoção da saúde e do bem-estar com base na cultura afro-brasileira, assim como a prevenção de doenças e tratamento e fatores de risco, junto às populações socialmente vulneráveis.

### ***O que priorizar na saúde da população negra?***

Considerando a participação da comunidade negra e do controle social, cabe também a pergunta: o que priorizar em termos de promoção da saúde para a comunidade, na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN?



Não nos esqueçamos que o foco exclusivamente na doença é uma marca do modelo biomédico e constitui uma “cultura da área da saúde”.

É fundamental desenvolver uma consciência crítica sobre o modelo biomédico para não deixar que as ações e programas de saúde fiquem reduzidos a questões pontuais.

Portanto, os programas também devem ser considerados intrinsecamente quanto às atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Destacando-se os benefícios destas atividades para o(a) cliente negro(a), mas, principalmente, identificando as barreiras aos comportamentos saudáveis, assim como as estratégias para superá-las em um trabalho continuado de promoção do potencial de vida, envolvendo a pessoa, a família e a comunidade negras.

Uma metáfora para esse trabalho continuado é a de um rio. Estamos todos dentro deste rio. Agora, o rio tem graus diferentes de perigo para cada um de nós. Igualmente, a capacidade de nadar para a margem também não é igual. Para chegar à margem do bem-estar, dependemos todos e todas de fatores salutareos (ANTONOVISKY, 1996). O acúmulo de fatores salutareos aumenta sua saúde, seu bem-estar e o seu potencial de enfrentamento da doença quando ela acontece. Em outras palavras, quanto mais saudável a pessoa é, menos eventos de doença ou a doença não tem um impacto tão devastador.

Outro aspecto a ser considerado no processo de negociação com a comunidade e com as representações do controle social em saúde da população negra quando se determina as prioridades para a saúde da população negra, tendo em vista os programas do Ministério da Saúde, são aqueles programas que têm o potencial de maior impacto na redução de iniquidades étnico-raciais, da mortalidade e da morbidade.

### **Recomendação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**

- Desenvolvimento de ações específicas para as doenças de maior prevalência na população negra (alta mortalidade ou morbidade), assim como para as situações de iniquidades étnico-raciais.

Para avaliação da qualidade do acesso à saúde, caberia um indicador de processo como, por exemplo, o:

Aumentar o % de pretos e pardos alvo do programa X que são atendidos na Unidade de Saúde.

### **Transversalidade da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN nos programas de saúde - estratégia demolidora do RI**



No sentido de aumentar o **% de pretos e pardos alvo do programa X que são atendidos** na Unidade de Saúde, comparando com o **% de pretos e pardos alvo do programa X que não são atendidos** (indicadores de processo da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN), destacamos alguns programas. Contudo, tendo em vista o que apontamos anteriormente, as ações de promoção da saúde não se restringem a esses programas. Afinal, a saúde e o bem-estar são o foco das ações na Atenção Básica. Consequentemente, a idéia básica é:

— **Toda ação e todo programa de saúde isento de viés étnico-racial, de gênero, Etc. ou Toda ação e todo programa de saúde sem iniquidades, disparidades ou desigualdades étnico-raciais, entre outras.**

Ainda que todo planejamento estratégico deva estabelecer metas diferenciadas para a promoção da equidade e enfrentamento dos problemas de maior prevalência nos grupos populacionais de maior vulnerabilidade social, neste capítulo, buscaremos abordar os programas do MS considerando que cada um deles pode ser uma ponte para o acesso à saúde pela população negra ao SUS (em todos os níveis de atenção à saúde). Assim, cada um deve ser implementado sem vieses discriminatórios de qualquer natureza, integrando as práticas tradicionais cultura de matriz africana aos cuidados de saúde da clientela.

### ***Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem***

Com base na POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, para a extinção da iniquidade em saúde é preciso estabelecer estratégias para facilitação do acesso ao SUS de grupos vulneráveis (adolescentes, homens adultos jovens, jovens e homens privados de liberdade, entre outros) dentro do grupo populacional vulnerável, a saber: população negra.

Em um estudo sobre o acesso ao SUS, BASTOS e t al (2011) constataram que homens com idade avançada e mulheres mais jovens tiveram maior probabilidade de utilizarem os serviços médicos no sistema público. Em ambos os sexos, baixa escolaridade, renda familiar per capita, inexistência de médico definido para consultar e internação hospitalar no último ano estiveram associados ao desfecho.

— Portanto, o desafio na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN quanto à saúde do homem é promover o acesso justamente do grupo que está vulnerável: jovens, adultos jovens e homens negros em situação prisional.

**Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**



- Oferecer horários de atendimento acessíveis à população masculina que trabalha e estuda, em todos os programas de saúde, “além do urológico e ou de DST”, assim como os serviços especializados.

- Tornar lideranças da comunidade “defensoras da saúde” junto aos homens da comunidade que a equipe de saúde tem dificuldade de alcançar.

- Oferecer curso de preparo para o parto e cuidados com o bebê para os homens negros grávidos de modo que eles se envolvam com a paternidade e o cuidado efetivo de sua criança, contribuindo assim também para a redução da violência doméstica.

- Incentivar adesão das escolas de seu município ao Programa Saúde na Escola - PSE e trabalhar junto com as escolas da comunidade o programa da Cultura da Paz para prevenção da violência entre jovens adolescentes negros.

- Capacitar a equipe para o cuidado culturalmente pertinente, isento de estereótipos quanto ao homem negro, necessário à construção de um ambiente respeitoso e de confiança para um cliente que “tradicionalmente” desconfia do sistema de saúde.

- Promover o diálogo da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, pois de acordo com o DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional), negr@s representam 47% de todo o sistema prisional brasileiro.

### ***Programa Academia da Saúde***

As diretrizes para a promoção da atividade física são parte da Política Nacional de Promoção da Saúde e, na esfera da Atenção Básica, foi criado em 2011 o programa Academia da Saúde.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Tendo em vista a elevação nas taxas de sobrepeso e obesidade na população brasileira, em particular, nas pessoas negras (SILVA, 2010), mais do que nunca as ações de promoção da atividade física e do exercício regular podem e devem ser promovidas nas comunidades negras, incluindo nossas danças (congadas, etc) e prática de luta como a capoeira, por exemplo.

### ***Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher***

Com base na POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, para a extinção da iniquidade em saúde é preciso estabelecer estratégias para facilitação do acesso ao SUS de mulheres muito além do sistema ginecológico e reprodutivo, assim como a prestação de uma atenção baseada em evidência científica e isenta de discriminação étnica às mulheres no ciclo grávido-puerperal.



**Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Oferecer horários de atendimento acessíveis à população que trabalha e estuda, em todos os programas de saúde, “além do gineco-obstétrico”, assim como os serviços especializados.
- Estabelecer metas diferenciadas de modo a reduzir a iniquidade evidenciada nas taxas de mortalidade materna
- Executar as ações prescritas em Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Atenção à Saúde das Mulheres Negras (BRASIL, 2005)
- Oferecer curso de preparo para o parto, aleitamento exclusivo e cuidados com o bebê para as mulheres grávidas (e seus companheiros/as) de modo que se forme o vínculo com a maternidade, o cuidado efetivo de sua criança, assim como o protagonismo da mulher na condução do trabalho de parto e parto, contribuindo assim o empoderamento da mulher negra.
- Promover o diálogo da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário visando a saúde da mulher negra privada de liberdade, tendo em vista que negr@s representam 47% de todo o sistema prisional brasileiro.

***Saúde Integral da Criança e Aleitamento Materno***

No que se refere ao aleitamento materno, no referencial da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN e da promoção da saúde, muito precisa ser feito. Em seu estudo, PEREIRA et al (2010) analisaram a associação entre ações de promoção à amamentação realizadas em unidades básicas de saúde (UBS) e a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Os resultados mostraram que o perfil da mulher que amamenta exclusivamente é de cor branca, escolaridade alta, com companheiro, recebeu orientação em grupo, lhe foi demonstrado como amamentar, tem experiência prévia com amamentação e recebeu alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo. Constataram ainda que a prevalência de aleitamento materno exclusivo diminuiu 17% a cada mês de vida do bebê.

Quanto às crianças, por exemplo, a literatura enfatiza que a promoção da saúde se refere principalmente aos cuidados com alimentação, higiene e a prática de exercícios físicos. Tomar cuidado consigo mesmo foi considerada a mais importante causa de saúde. Segundo as pesquisadoras (MOREIRA et al, 2003), a criança projeta para si a responsabilidade sobre sua saúde, ou seja, a saúde depende de seus atos, das coisas que ela faz ou abre mão de fazer, embora tenha dificuldade em definir saúde. Esse conceito não parece ser para a criança um padrão estável e universal, mas algo que





ela relaciona à liberdade, ao bem-estar e aos cuidados para possuí-la.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Criação de berçários nas escolas, penitenciárias e locais de trabalho para garantir às crianças de mães estudantes, privadas de liberdade e trabalhadoras o aleitamento exclusivo até o 6º.mês.

- Inclusão no curso de gestantes no pré-natal de aulas sobre vantagens do parto vaginal e a termo, estratégias para o aleitamento exclusivo, assim como sobre o apoio efetivo do pai ao aleitamento exclusivo.

- Por meio das brincadeiras, histórias e práticas que remetem à cultura de matriz africana desenvolver as estratégias de promoção da saúde da criança, realçando sua identidade étnica e sua auto-imagem, elevando seu autoconceito e auto-estima.

#### ***Programa Saúde na Escola:***

É fato que elevados níveis educacionais estão associados a uma melhor saúde. Os estudos de FREUDENBERG et al (2007) apontam que programas de saúde baseados na escola têm o potencial de reduzir a evasão escolar e, assim, impactar positivamente também na saúde.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Desenvolvimento de parcerias com as escolas locais para implementação dos programas de saúde para crianças e jovens negr@s.

- Capacitação de jovens negr@s como promotores da saúde para o fortalecimento do protagonismo juvenil.

#### ***Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)***

Dentre as DCNT, no que se refere especificamente ao cuidado ao paciente portador de diabetes e/ou hipertensão arterial, SOUSA et al (2008) avaliaram a Atenção Básica à Saúde e verificaram que a facilitação do acesso à Estratégia de Saúde da Família implantada em comunidade carente é limitada pela precariedade de infra-estrutura urbana do seu entorno. Constataram ainda que a unidade básica de saúde tem, nas grandes distâncias, a sua principal barreira de acesso. Observaram também, a inexistência de sistema de referência entre os distintos níveis de complexidade compromete o acesso dos pacientes a exames e especialistas. Evidenciaram que o cuidado oferecido nos dois tipos de unidades é restrito às queixas físicas passíveis de abordagem farmacológica, comprometendo a integralidade. Há baixa capacidade de escuta dos profissionais para problemas distintos do foco da ação programática.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**



- Implantação do cuidado holístico e integral culturalmente pertinente à pessoa, baseado na efetiva atuação da equipe multiprofissional, na ativação do NASF, promovendo o autocuidado apoiado e, sempre que necessário, desenvolvendo o projeto terapêutico singular nos casos complexos ou de difícil adesão, com o apoio de lideranças da comunidade.

- Implantação das redes de atenção à saúde (RAS).

### ***Outros (e quaisquer) programas de saúde***

Outros programas do Ministério da Saúde cujas ações devem ajudar na redução das iniquidades étnico-raciais, quando implementados na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:

- Promoção da saúde e da alimentação saudável e adequada

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_promocao\\_da\\_saude.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_promocao_da_saude.php)

- Brasil sorridente

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_brasil\\_sorridente.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php)

- Consultório na rua

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_consultorio\\_rua.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_consultorio_rua.php)

- Prevenção de câncer (próstata, mama, colo de útero)

Prevenção e controle de agravos nutricionais (especial sobrepeso e obesidade)

[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php)

- Saúde do idoso

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=153](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=153)

- Saúde mental e Rede de Atenção Psicossocial

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=925#](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925#)



# EXPERIÊNCIAS DE GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

As Políticas são nacionais, mas os programas são desenvolvidos, ou não, para as pessoas nas cidades. Apresentamos aqui algumas experiências de gestão da política. Há muito mais, porém nem sempre é fácil localizar na web o que se faz de bom e certo. Fica a sugestão para a BVS - Saúde da População Negra ([http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pop\\_negra/pub\\_destaque.php](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pub_destaque.php)).

- Visite o site da área técnica de Saúde de População Negra da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo:

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude\\_populacao\\_negra/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/saude_populacao_negra/)

Localize os projetos e ações voltados para a promoção da saúde das comunidades negras. Avalie sobre sua aplicabilidade na comunidade adstrita à sua Unidade de Saúde.

- Visite a SES-PR

<http://www.sesa.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=3334>

- Visite SMS – Porto Alegre/RS

[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=689](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=689)

- Visite a SES – RS

[http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/291/?Departamento\\_de\\_A%C3%A7%C3%B5es\\_em\\_Sa%C3%BAde\\_%28DAS%29](http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/291/?Departamento_de_A%C3%A7%C3%B5es_em_Sa%C3%BAde_%28DAS%29)

- Visite a SMS – Embu das Artes/SP

<http://www.embudasartes.sp.gov.br/e-gov/secretaria/saude/?ver=512>

- Visite a SES- PE

<http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoed/dasdasd/saude-da-populacao-negra/>

### **Sugestão de Calendário de Eventos sobre a Saúde da População Negra para Gestores, Profissionais de Saúde e Sociedade Civil implantarem a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**

Com este calendário planeje as atividades de sua instituição de saúde, incluindo datas de seu estado e/ou município. Crie uma agenda para a mobilização de gestores, profissionais e sociedade civil no sentido de garantir a promoção da equidade étnica e de gênero em saúde

#### **Sugestão de atividades para os eventos de implantação da PNSIPN**

- Promova eventos em sua unidade de saúde, cidade, seu bairro, sua escola, seu bloco de carnaval, sua escola de samba, sua comunidade de terreiro, sua igreja, etc, discutindo sobre a(s) razão(ões) da diferença racial no acesso ou no cuidado de saúde.
- Imprima e divulgue cartazes disponibilizados pelo Ministério da Saúde
- Publique no site dados epidemiológicos desagregados por raça/cor, sexo e idade, intervenções da sua unidade pela promoção da equidade racial no acesso ao SUS e no tratamento de saúde
- Organize seminários profissionais e movimento social, oficinas com pacientes e exposições para a comunidade sobre formas de zerar a desigualdade racial no Sistema Único de Saúde, prevenindo e combatendo o racismo na instituição de saúde
- Crie eventos sobre a temática de saúde junto com as escolas, grupos de escoteiros/bandeirantes, agremiações culturais, instituições religiosas, etc, para crianças e adolescentes ou para idosos ou para os trabalhadores sobre ações de promoção da saúde, diagnóstico precoce de doenças, imunização e adesão ao tratamento médico.
- Realize cafés-da-manhã, piqueniques, caminhadas e corridas 5K, ajudando a promover práticas saudáveis de autocuidado
- Ajude a espalhar informação e conhecimento sobre saúde em sua comunidade.
- Promova mini-cursos para os/as pacientes e familiares sobre como prevenir ou cuidar do problema de saúde
- Organize campanhas para o diagnóstico precoce ou a busca ativa de pessoas em risco para o problema, oferecendo horários alternativos de atendimento.

**Iniciativa: NESEN- UFF**

**:: JANEIRO****01 - Dia Mundial da Paz.**

Oxalá. Epa Babá!

O orixá da paz, pai de todos, é celebrado todas as sextas-feiras e na 2a. quinta-feira de janeiro. Oxalá. Epa Babá!

**CULTURA DA PAZ**

Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Orientações para gestores e profissionais de saúde Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_familias\\_violencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf)

- 01 - Proclamação da independência do Haiti (1804) - primeira república negra na América escravocrata
- 03 - Fundada a União dos Homens de Cor, Porto Alegre-RS (1943)
- 06 - Circula pela primeira vez o jornal O Clarim (1924)
- 14 - DIA DO ENFERMO
- 15 - Nasce Martin Luther King Jr. (1929-68)
- 18 - Nasce o compositor Olivério Ferreira, o Xangô da Mangueira (1923).
- 19 - DIA MUNDIAL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL
- 20 - Festa de Oxóssi. Okê Arô!
- 20 - DIA DO FARMACEUTICO
- 24-25 - Revolta dos Malês (1835), na Bahia.
- 24 - DIA DA PREVIDENCIA SOCIAL

**• 24 - DIA MUNDIAL DO HANSENIANO**

- 29 - Passa para imortalidade o jornalista e abolicionista José do Patrocínio (1905)

**:: FEVEREIRO**

- 02 - Festa de Iemanjá (BA). Odoiá!

**:: JULHO****• 07 - Dia Nacional de Luta contra o Racismo****• 10 - DIA DA SAUDE OCULAR prevenção do glaucoma****• 13 - DIA DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

- 19 - Passa para imortalidade a cantora Clementina de Jesus (1987)

**• 25 - Dia da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha**

- 26 - Festa de Nanã. Salubá!
- 27 - DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO
- 27 - DIA DO PEDIATRA

**• 28 - DIA NACIONAL DO CONTROLE DO COLESTEROL****:: AGOSTO****• 1 - DIA DA AMAMENTACAO**

- 01/08 - Semana Mundial do Aleitamento Materno
- 04 - Tombado o primeiro terreiro de candomblé do Brasil, o terreiro da Casa Branca - Ilê Axê, la Nassô Oká - pela Prefeitura de Salvador/BA (1982).
- 05 - Dia Nacional da Saúde
- 12 - DIA INTERNACIONAL DA JUVENTUDE
- 16 - Dia consagrado ao Orixá Obaluaiê
- 24 - Festa de Oxumarê. Arô Boboi!
- 27 - DIA NACIONAL DO PSICÓLOGO

**• 29 - DIA NACIONAL DE COMBATE AO TABAGISMO**

- 31 - DIA DO NUTRICIONISTA

**:: SETEMBRO****• 04 - Dia Mundial de Saúde Sexual. criado em 2010, pela WAS ( World Association for Sexual Health) para discutir os direitos sexuais e a saúde sexual.**

- 06 - É enforcado o quilombola Manuel Conga (Vassouras/RJ, 1830).

**• 5 DIA NACIONAL DA MAMOGRAFIA**

- 07 - Nasce a cantora Clementina de Jesus
- 11 - Dia Mundial do Enfermo
- 17 - Passa para imortalidade o compositor, instrumentista e maestro Pixinguinha (1898-1973)
- 18 - Fundação do afoxé Filhos de Gandhi, BA (1949)

**• 18 - INÍCIO DA SEMANA NACIONAL CONTRA O ALCOOLISMO**

- 20 - Passa para imortalidade Solano Trindade (1973): poeta, pintor, teatrólogo e fundador do Teatro Popular Brasileiro
- 21 - É assassinado Malcom X (1965), passando para imortalidade
- 24 - Dia da Conquista do Voto Feminino no Brasil

**• 27 DIA DO IDOSO**

*OBS: durante o carnaval: Campanha de prevenção da AIDS (mulheres negras)*

**:: MARÇO****• 08 - DIA INTERNACIONAL DA MULHER**

- 19 - Dia Nacional da Escola; Passa para imortalidade o poeta simbolista Cruz e Souza (1871-1898)

**• 21 - Dia Internacional de Luta Contra a Discriminação Racial**

- 21 - DIA MUNDIAL DA INFÂNCIA; DIA NACIONAL DA SÍNDROME DE DOWN
- 22 - Dia Mundial da Água

**• 24 - DIA MUNDIAL DA TUBERCULOSE**

MARÇO Semana da Consciência Global sobre Sal (em 2013 vai ser de 11-17) 26 março - 1 abril

- 25 - O Ceará declara abolida a escravidão (1834)
- 31 - DIA NACIONAL DA NUTRIÇÃO

**:: ABRIL**

- 02 - Dia Mundial do Livro Infantil

- 08 - Dia Internacional da Alfabetização

**• 10 - DIA MUNDIAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO**

- 14 - Paula Brito funda "O Homem de cor", o primeiro jornal brasileiro a pugnar pelos direitos do negro (1833).
- 21 - Dia da Árvore e

**21 DIA NACIONAL DOS PORTADORES DE DEFICIENCIA**

- 21 - Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer
- 25 - DIA MUNDIAL DO DEFICIENTE AUDITIVO
- 27 - Festa de Ibeji. Omi Beijada!

**• 27 - DIA NACIONAL DE INCENTIVO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS****• 28 - luta pela descriminalização e legalização do aborto**

- 30 - Dia consagrado ao Orixá Xangô

**• 30 - DIA DO CORAÇÃO****:: OUTUBRO****• 01 - DIA INTERNACIONAL DO IDOSO**

- 01 - DIA NACIONAL DE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

**• 10 - DIA MUNDIAL DA SAÚDE MENTAL****• 11 - DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO À OBESIDADE/DIA MUNDIAL DA VISÃO**

- 11 - DIA DO DEFICIENTE FÍSICO
- 12 - Dia das Crianças
- 12 - SEMANA NACIONAL DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA
- 13 - DIA DO FISIOTERAPEUTA
- 14 - Em 1964, recebe o Prêmio Nobel da Paz Dr. Martin Luther King Jr. Dia Mundial da Visão
- 15 - DIA DOS PROFESSORES. Nasce em 1916, um dos maiores atores do século, Grande Otelo
- 16 - DIA INTERNACIONAL DA ALIMENTAÇÃO
- 16 - DIA DO ANESTESISTA
- 18 - DIA DO MÉDICO

- 04 - Dia Nacional do Portador da Doença de Parkinson
- 05 - Nasce Donga, instrumentista, violonista e compositor do primeiro samba gravado - Pelo telefone.
- 07 - Dia de Luta Pela Saúde (Dia Mundial da Saúde)
- 07 - Dia do Médico Legista

### • 8 - DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA O CÂNCER

- 12 - Dia Nacional do Livro Infantil
- 12 - DIA DO OBSTETRA/OBSTETRIZ

- 17 - Dia Internacional das Lutas Camponesas
- 19 - Dia da Consciência Indígena (Dia do Índio)
- 21 - Dia Internacional do Serviço Juvenil Voluntário
- 23 - Festa de Ogum. Ogunhê!

**Nasce Alfredo Rocha Vianna, Pixinguinha (1889).**

### • 26 - DIA NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE A HIPERTENSÃO

- 28 - Dia da Educação
- 30 - DIA NACIONAL DA MULHER

### :: MAIO

- 01 - Dia Internacional do Trabalho

### • 02 - DIA MUNDIAL DE COMBATE A ASMA

- 03 - Dia Mundial da Liberdade de Imprensa
- 05 - Dia Internacional da Parteira
- 07 - DIA DO OFTALMOLOGISTA
- 12 - Dia Internacional da Enfermeira
- 12-20 - Semana Brasileira de Enfermagem

**• 13 - Dia Nacional de Denúncia contra o Racismo/Dia do (a) Ancestral Preto (a) Velho (a).**

• 13 - DIA DA INSTITUIÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN), em 2009

### • 19 - DIA MUNDIAL DO CÂNCER DE MAMA

### • 21 - DIA NACIONAL DE COMBATE À SÍFILIS

### • 25 - DIA NACIONAL DA SAÚDE BUCAL

### • 27 - DIA NACIONAL DE LUTA PELOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DOENÇAS FALCIFORMES

### • 29 - DIA NACIONAL DO LIVRO

- 30 - DIA NACIONAL DE LUTA CONTRA O REUMATISMO

### :: NOVEMBRO

- 01 - Circula no Rio de Janeiro, o primeiro número de " O Abolicionista", órgão da "Sociedade Contra a Escravidão" (1880). Na década de 80, é fundado em Salvador o Bloco Afro Ilê Ayê.
- 02 - Dia dos Mortos (meditar sobre a impermanência: passamos...)
- 02 DIA MUNDIAL DE CONTRA A PNEUMONIA

**• 08 - Em 1979, várias entidades negras encaminham manifesto ao IBGE exigindo a reinclusão do item "Cor" no recenseamento.**

- 10 - Em 1837, nasce Machado de Assis (RJ). Em 1968, o governo Médici da ditadura militar proíbe, em toda a imprensa, notícias sobre índios, esquadrão da morte, guerrilha, movimento negro e discriminação racial.
- 10 - DIA NACIONAL DA SURDEZ
- 12 - Passa à imortalidade, em 1953, o poeta Jorge de Lima (AL) e autor de poemas como Essa Nêga Fulô
- 14 - Dia Nacional da Alfabetização.

### • 14 - DIA MUNDIAL DO DIABETES

### • 16 - DIA NACIONAL DO OSTOMIZADO

- 17 - Em 1946, nasce o líder sul-africano Steve Biko, ativista do movimento de consciência negra

### • 17 - DIA NACIONAL DE COMBATE A TUBERCULOSE

**• 20 - Passa para imortalidade Zumbi dos Palmares (1695) - DIA NACIONAL DA CONSCIÊNCIA NEGRA**

- 15 - DIA DO ASSISTENTE SOCIAL
- 15 - Dia Internacional da Família
- 18 - Fundado no RJ o Conselho Nacional de Mulheres Negras (1950)
- 18 - DIA NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL
- 18 - Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

#### • 26 - DIA NACIONAL DE COMBATE AO GLAUCOMA

#### Teste seu risco de ser portador de glaucoma:

<http://www.abrag.org.br/index.php?teste2>  
Associação Brasileira dos Amigos, Familiares e Portadores de Glaucoma.

- 28/05 - Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher

#### • 28 - DIA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

- 31 - Dia Mundial do Combate ao Tabagismo

#### :: JUNHO

- 04 - Dia Internacional das Crianças Vítimas de Abuso
- 05/06 - Dia Mundial do Meio Ambiente

#### • 06 - DIA MUNDIAL DOS TRANSPLANTADOS

#### • 06 - DIA NACIONAL DO TESTE DO PEZINHO

- 06 - Dia Nacional de Luta Contra Queimaduras
- 09 - Dia Mundial da Imunização
- 12 - Dia da Conscientização da Cardiopatia Congênita

#### • 19 - Dia Mundial de Consciência sobre Doença Falciforme

- 21 - Nasce Luiz Gonzaga Pinto da Gama,

- 22 - Dia do Livro; Em 1910, acontece a Revolta das Chibatas (RJ), liderada pelo Almirante Negro João Cândido
- 23 - Nasce em Desterro, Santa Catarina, no ano de 1861, o poeta simbolista Cruz e Sousa

#### • 23 - DIA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER INFANTIL

#### • 25 - DIA INTERNACIONAL PELA ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

- 25 - DIA INTERNACIONAL DO DOADOR DE SANGUE
- 26 - Passa para imortalidade o ator Sebastião Prata, Grande Otelo, em 1993.

#### • 27 - DIA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER (mama e colo de útero)

- 27 - DIA DA INFÂNCIA
- 30 - Dia Mundial contra a Pena de Morte

#### :: DEZEMBRO

#### • 01 - Dia Mundial de Luta Contra a AIDS

- 02 - Dia Nacional do Samba.
- 02 - DIA MUNDIAL DOS OSTOMIZADOS.

#### • 03 - DIA INTERNACIONAL DE LUTA DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

- 04 - Festa de Iansã. Eparrei!
- 05 - Dia Internacional do Voluntário
- 05 - Dia do Médico de Saúde da Família e Comunidade

#### • 6 - DIA NACIONAL DE MOBILIZAÇÃO DOS HOMENS PELO FIM DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES - DATA INSTITUÍDA PELA LEI Nº 11.489/2007

- 04 - Festa de Oxum. Eri ie ie ô!
- 08 - Dia Nacional da Família
- 09 - Dia do Fonoaudiólogo
- 10 - Dia Internacional dos Direitos Humanos
- 12 - Em 1838, acontece no Maranhão a Balaiada, revoltada liderada por Francisco dos Anjos Ferreira e Cosme Bento



Luis Gama, advogado, poeta e abolicionista (1830)

• 21 - DIA NACIONAL DA PREVENÇÃO DA ASMA

• 26/06 - DIA INTERNACIONAL DE COMBATE ÀS DROGAS (USO E TRÁFICO)

• 26 - DIA NACIONAL DOS DIABETES

• 28/06 - Dia Mundial do Orgulho Gay

• 29 - Dia de Xangô. Kawo Kabiesile!

• 13 - DIA DO DEFICIENTE VISUAL/DOAÇÃO DE CÓRNEAS

• 17 - Passa para imortalidade a Rainha Nzinga, guerreira angolana (1693).

• 19 - Dia consagrado a São Benedito. / Fundado, o Instituto do Negro (SP, 1987).

• 31 - Festa de Iemanjá (RJ). Odoia!

**Fonte:** CRUZ, I.. Calendário de Eventos sobre a Saúde da População Negra. Boletim NEPAE-NESEN, 9, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/jsncare/index.php/bnn/article/view/2404/547>>. Acesso em: 07 Jul. 2013.

### Promoção da confiança no SUS pela população negra- estratégia demolidora do RI

Somado à participação da comunidade no processo de promoção da saúde, é preciso harmonizar os objetivos e metas de saúde institucionais com os d@ cliente num contexto que à luz da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN deve ser igualitário em suas relações interpessoais. Para manter ou aumentar a saúde e o bem-estar da população negra, a partir do trabalho da instituição de saúde, é preciso que a pessoa negra conheça e reconheça na instituição de saúde e seus profissionais que encontrará o apoio ou incentivo formal que necessita para mudar comportamentos, implementar a terapêutica e obter recursos.



## “DESAFIOS RELACIONADOS AO ENFRENTAMENTO DO RACISMO INSTITUCIONAL (RI)”

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Em seu estudo TRAD et al (2010) analisaram os itinerários terapêuticos para a hipertensão arterial sistêmica (HAS) de 3 famílias. Constataram que os itinerários das famílias participantes não seguiam um padrão rígido, sendo influenciados pelas experiências prévias com a hipertensão e outras doenças, pelo suporte social disponível e pelas condições do atendimento do sistema de saúde formal no bairro.

Pare e reflita.

Diante do fato que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para doenças cardiovasculares com alta prevalência e morbidade na população negra:

Proponha um itinerário terapêutico baseado em evidência científica e na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN de modo a aumentar o percentual de pessoas negras adultas jovens portadoras de HAS atendidas no serviço com uma PA < 120/80 mmHg e 18,5 < IMC < 25.

### ***Busca ativa d@ usuáři@ negr@ - estratégia demolidora do RI***

Ao pensar em inclusão da pessoa no sistema de saúde, no Brasil, a busca ativa de clientes geralmente está associada ao tratamento de algumas doenças, como a tuberculose, por exemplo. Contudo, esta estratégia pode ser utilizada para clientes não engajados ou com vulnerabilidades sociais, como a população negra. Segundo MACKENZIE et al (2011):

*A busca ativa é parte inerente ao processo de inclusão das pessoas socialmente vulneráveis, como a população negra, no sistema de saúde e só por meio da inclusão destas pessoas é que a abordagem das pessoas na comunidade será considerada bem sucedida.*

Em seu estudo, MACKENZIE et al (2011) avaliam ainda que a busca ativa para inclusão de pessoas socialmente vulneráveis é adequada e capaz de gerar resultados positivos, mesmo entendendo que a “normalidade em saúde” para o usuário é um conceito culturalmente construído e direciona sua percepção quanto à necessidade ou não do sistema de saúde.

Uma vez que as evidências mostram que o sistema de saúde ainda tem como foco a doença e não a saúde (e muito menos a pessoa), pergunta-se:

- Quanto diferente então é o conceito de “normalidade em saúde” d@ usuáři@



negr@ comparado ao de “normalidade em saúde” das instituições?

- Qual argumento @ profissional de saúde utiliza para oferecer as iniciativas ou intervenções de promoção da saúde quando o(a) cliente não se percebe candidato(a) àquela iniciativa ou intervenção alegando, por exemplo:

*“Meu avô morreu com 90 anos fumando e comendo feijoada por que eu devo parar de fumar ou comer salada?”*

A epidemiologia leiga não está errada. Esses casos certamente existem, mas não são muito freqüentes. A informação que o(a) profissional de saúde deve acrescentar para o(a) cliente, de forma ética e culturalmente pertinente, é de que:

*“Na maioria das vezes, as pessoas, como @ Sr, que têm um ou mais fatores de risco, desenvolvem doenças e morrem precocemente.*

Enquanto as perguntas não forem adequada e convincentemente respondidas pel@ profissional de saúde, as chances de sucesso quanto à inclusão do(a) cliente no sistema e de sua participação na tomada de decisão sobre o plano terapêutico ficarão reduzidas.

Portanto, na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, paralelo ao trabalho a ser realizado nas instituições de saúde quanto ao enfrentamento do racismo institucional, também é preciso trabalhar no sentido de ampliar a percepção de saúde da pessoa por meio do conhecimento (letramento ou alfabetismo em saúde), gerando a motivação necessária para o engajamento em comportamentos saudáveis.

Ademais, se a cultura modela e afeta a percepção da pessoa sobre saúde, esta mesma cultura também pode ser um instrumento para a promoção da saúde e bem-estar, desde que sejamos capazes de reconhecer que as crenças, valores, tradições, linguagens e práticas clínicas populares constituem um conjunto de conhecimentos que podem ser utilizados na produção de resultados terapêuticos e qualidade de vida. Para tanto, é preciso também comunicar com a clientela por meio de um discurso culturalmente adequado.

A oralidade e a resiliência, marcos civilizatórios da população negra brasileira devem ser re-vistos como instrumentos básicos para despertar a consciência de saúde e bem-estar nos indivíduos. Adicionalmente, o conhecimento científico em saúde é a matéria-prima do autocuidado apoiado, assim como a cultura da pessoa e da família, evitando-se um discurso retórico de “verdade”, como fato consumado.

**Vale ressaltar que a associação do conhecimento científico ao bom senso das práticas de saúde, oriundo das medicinas de matriz popular, africana ou indígena como elementos do autocuidado e do alfabetismo em saúde, deve acontecer apenas em contra-posição a aspectos do senso comum que perpetuam hábitos irrefletidos ou mesmo danosos.**

Não é a cultura negra, mas o racismo institucional, a pobreza e a baixa escolaridade,

incluindo o analfabetismo funcional, que constituem potenciais ameaças à saúde e ao bem-estar, estando associados ao aumento da incidência de doenças preveníveis e aos problemas que levam à morte prematura.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Garantir que o material de leitura sobre o processo saúde-doença & tratamento seja direto e simples (português simples), representativo da diversidade étnica e cultural.
- Garantir que os modelos educacionais utilizados nas demonstrações para o ensino do autocuidado, em todos os níveis da Atenção à Saúde, sejam representativos da diversidade étnico-cultural brasileira.
- Abordar temáticas promoção da saúde que sejam de interesse do jovem e do adulto jovem, de modo geral, a partir da perspectiva da diversidade de gênero, étnica e cultural/regional.

### **Avaliação & monitoramento da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN - - estratégia demolidora do RI**

Se planejar é uma atribuição ainda insipiente nas instituições de saúde e isso contribui para boa parte das dificuldades vivenciadas no desenvolvimento do trabalho, igualmente insipiente, apesar de necessária, é a avaliação dos processos. Em sua pesquisa, SOUZA (2010) constatou que avaliação é palavra-chave em promoção de saúde e que os mecanismos de interação ao longo do projeto ou programa podem se constituir em uma metodologia para ser usada em intervenções desse tipo.

### **Recomendação na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN:**

- Realizar avaliações regulares, periódicas, sistematizadas e baseadas no planejamento proposto (com desagregação dos dados por raça/cor), com envolvimento dos atores.



# SÍNTESE SOBRE PLANOS DE AÇÃO COERENTES COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN

Autora: Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Por meio da implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN na sua Unidade de Saúde, o planejamento deverá contemplar de forma inequívoca:

- A inclusão no processo de trabalho da participação do controle social e das lideranças de cultura negra locais na priorização do tratamento clínico de usuá@ na Unidade de Saúde e das ações de promoção da saúde da população negra.

- A promoção do acesso e de resultados terapêuticos equânimes nos grupos étnicos e culturais atendidos na US.

- Substituir a “cultura da doença” pela cultura da saúde e do bem-estar da pessoa, da promoção da saúde e da prevenção de doenças, do diagnóstico precoce, da negociação da terapia por meio da tomada de decisão compartilhada e do projeto terapêutico singular, da relação de ajuda profissional-cliente com o autocuidado apoiado, do empoderamento de cliente com as “3 cutucadas” e o “ensino de volta”, entre outras intervenções fundamentais para a excelência dos serviços.

- Construir plano de intervenção de promoção da saúde na comunidade, ou seja, em ambientes reconhecidamente de cultura de matriz afro-brasileira e com horários flexíveis e ampliados.

- Garantir o protagonismo da comunidade negra e do controle social no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde as quais, por sua vez, devem estar relacionadas a programas e ações do Ministério da Saúde com potencial de impacto sobre os problemas de saúde prevalentes na população negra (glaucoma, albinismo, vitiligo, lúpus, diabetes, hipertensão, AVC, hemoglobinopatias, problemas psicossociais [suicídio], mortalidade materna, mortalidade infantil, cânceres, etc).

E, diante do fato de que o racismo institucional em saúde é facilmente identificado por meio de resultados terapêuticos profundamente desiguais e injustos, avaliamos que você poderá atuar para que seus clientes (indivíduo, família e comunidade) apresentem resultados terapêuticos étnico-raciais equânimes no mínimo, da seguinte forma, por exemplo:

- No monitoramento do indicador de resultado (equidade étnico-racial):

**% de pret@s e pard@s atendidos na Unidade e com taxa de sucesso maior ou igual a 80% comparado ao % de branc@s, amarel@s e indígenas.**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ABNT)

- ALLMARK, P et al How should public health professionals engage with lay epidemiology? J Med Ethics. 2006 August; 32(8): 460–463. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563386/>
- ANTONOVISKY, A The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1(1):11-17, 1996
- BASTOS, Gisele et al. Utilização de serviços médicos no sistema público de saúde no Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2011 June [cited 2013 Aug 28]; 45( 3 ): 475-484. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300005&lng=en). Epub Apr 20, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000024>.
- BRASIL, MS - Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais de saúde, 2010. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violencias.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violencias.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Atenção à Saúde das Mulheres Negras. Brasília, 2005. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva\\_equidade\\_pacto\\_nacional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perspectiva_equidade_pacto_nacional.pdf)
- CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; CABRAL, Marta Henriques de Pina; ANTUNES, Ludmila Rodrigues. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros - 1988/2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, July 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700020&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700020>.
- CORIOLANO, MW et al Grupos focais com Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):92-6. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>

- CRUC, ICF da Práticas Institucionais no tratamento da Hipertensão Arterial: estudo sobre acesso e qualidade do cuidado e assistência na perspectiva do cliente. Relatório da Pesquisa do **Componente Saúde do Programa de Combate ao Racismo Institucional no Brasil**, do Departamento de Desenvolvimento Internacional do Governo do Reino Unido (DFID/UK), subprojeto: "Situação de Saúde da População Negra Brasileira e Recomendações para Políticas, Ações e Programas". Brasília, agosto, 2004
- CRUZ, I.C.F. da; ANDRADE, M. Escola de Arte e Música Popular Afro-Brasileira: uma estratégia para a promoção da saúde do adolescente. R. Enferm UERJ, v 9, n 3, p277-283, set.-dez. 2001. Disponível em <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CD8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.uff.br%2Ffnepae%2Fsiteantigo%2Fempabuerj.doc&ei=fwV4UpnkF9DpqAHwhIDYCg&usg=AFQjCNHqqnVPIRNOTpm6yX5il62z-PJeTw&bvm=bv.55819444,d.aWM&cad=rja>
- ELIA, Patricia Campos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. A construção do plano local como atribuição das equipes de Saúde da Família: a experiência de três áreas programáticas do Município do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200021&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000200021>.
- FREITAS, Maria de Lourdes de Assis; MANDU, Edir Nei Teixeira. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, Apr. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200008&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>.
- FREUDENBERG N, RUGLIS J. Reframing school dropout as a public health issue. *Prev Chronic Dis* 2007;4(4). [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07\\_0063.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/oct/07_0063.htm). Accessed [24/07/2013].
- GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 34, Sept. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Nov. 2013. Epub Sep 17, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000300015>.
- LANCMAN, Selma et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, ago. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400015&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 ago. 2013. Epub 05-Jun-2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400015>.
- LIMA, Elvira Caires de; VILASBOAS, Ana Luiza Queiroz. Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia, Brasil. **Cad.**

**Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, Aug. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000800006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000800006&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800006>.

- MACKENZIE, M et al What is the 'problem' that outreach work seeks to address and how might it be tackled? Seeking theory in a primary health prevention programme. BMC Health Services Research 2011, 11:350 Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/350>

- MAGNANI, Claudia et al. Como as ações de saúde pensam o homem e como o homem as repensa: uma análise antropológica do controle da doença de Chagas. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 Sep [cited 2013 Aug 26]; 25(9): 1947-1956. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000900009&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900009>.

- MEIS, Carla de. Cultura e empowerment: promoção à saúde e prevenção da Aids entre prostitutas no Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700079&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700079&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700079>.

- MOREIRA, Patrícia et al. The meaning of health and disease from the child's point of view. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [serial in the Internet]. 2003 Dec [cited 2006 Sep 02]; 11(6): 757-762. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600009&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0104-11692003000600009.

- NUNES, Mônica. Idiomas culturais como estratégias populares para enfrentar a violência urbana. **Ciênc. saúde coletiva** [serial on the Internet]. 2005 Apr [cited 2013 Aug 28]; 10( 2 ): 409-418. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000200019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200019&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200019>.

- PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 12, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010001200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200013&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200013>.

- SILVA, VS Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em adultos no Brasil. 2010. Dissertação (Mestrado). UFSC, SC, 2010. Disponível em [http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao\\_vladmir.pdf](http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao_vladmir.pdf)

- SOUZA, Elza Maria de. Evaluation methods in health promotion programmes: the description of a triangulation in Brazil. **Ciênc. saúde coletiva** [serial on the Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Aug 26]; 15( 5 ): 2521-2532. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500026&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500026&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500026>.



- SOUZA, Maximiliano et al. "É muito dificultoso!": etnografia dos cuidados a pacientes com hipertensão e/ou diabetes na atenção básica, em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Aug 26]; 24( Suppl 1 ): s91-s99. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001300014&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300014>.
- TRAD, Leny Alves Bonfim et al . Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, Apr. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000400021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400021&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400021>.

## MÓDULO

# Saúde Integral da População Negra

# UNIDADE 03

## Enfrentamento do racismo institucional

# ATIVIDADE 4

AS Redes de Atenção de Saúde e a Política Nacional de Saúde Integral População Negra - PNSIPN NA Unidade de Saúde

## OBJETIVO

Identificar as diretrizes e estratégias da Política Nacional de Saúde Integral População Negra - PNSIPN que devem ser contempladas nas redes de ações integradas de saúde implantadas no seu município, destacando o papel da sua US na implementação da Política Nacional de Saúde Integral População Negra - PNSIPN



# RAS & POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN NO PONTO DO CUIDADO

Autoras: Maria do Carmo Sales Monteiro e Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Como identificar os principais aspectos da RAS relacionados à POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN?

**O primeiro passo** é saber as quais redes o seu município aderiu, essa informação é vital para quem trabalha nas Unidades de Saúde da Atenção Básica, pois o projeto terapêutico e o cuidado a ser oferecido dependem das possibilidades que a rede de atenção tem à disposição.

**O segundo passo** é a informação em saúde, ou seja, a análise da situação de saúde do seu município, da sua região de saúde. Essa análise deve apontar como os principais problemas de saúde afetam a população do seu território.

Uma ponte para acesso à saúde & bem-estar pela população negra é a qualidade do instrumento de coleta dos dados sobre as condições de saúde da população do território. O referencial do instrumento deve contemplar a integralidade da pessoa, ou seja, além do quesito raça/cor, de propiciar a coleta de informações sobre etnicidade (preferências alimentares, de lazer e religião, por exemplo), orientação sexual, espiritualidade ou sobre as que são de interesse tanto para a implementação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN quanto para a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2010), começando pelo texto de apresentação da PNPS:

“No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: *violência(s), desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada*; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.”

Uma ponte para acesso à saúde & bem-estar pela população negra, na perspectiva da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN, é a garantia de ter o diagnóstico de saúde da população do seu território com os dados raça/cor desagregados (pretos & pardos), visando a identificação das desigualdades sociais em saúde, o monitoramento e avaliação dos resultados e das taxas de sucesso; assim como o conhecimento da cultura da população do território. Afinal:

*“Tradicionalmente, os modos de viver têm sido abordados numa perspectiva individualizante e fragmentária, e colocam os sujeitos e as comunidades como os responsáveis*



*únicos pelas várias mudanças/arranjos ocorridos no processo saúde-adoecimento ao longo da vida. Contudo, na perspectiva ampliada de saúde, como definida no âmbito do movimento da Reforma Sanitária brasileira, do SUS e das Cartas de Promoção da Saúde, os modos de viver não se referem apenas ao exercício da vontade e/ou liberdade individual e comunitária. Ao contrário, os modos como sujeitos e coletividades elegem determinadas opções de viver como desejáveis, organizam suas escolhas e criam novas possibilidades para satisfazer suas necessidades, desejos e interesses pertencentes à ordem coletiva, uma vez que seu processo de construção se dá no contexto da própria vida.”*

Uma ponte para acesso à saúde & bem-estar pela população negra é a compreensão sobre os modos da clientela de viver a vida pel@s trabalhador@s que estão no ponto do cuidado. Para qualificar essa compreensão necessária ao encontro clínico é preciso desenvolver a habilidade da escuta desprovida de preconceitos, estereótipos, estigmas e generalizações étnico-raciais.

Se você está fazendo este curso, já deu um importante passo no desenvolvimento desta competência profissional. Mas, são necessários outros como o desenvolvimento da autoconsciência crítica sobre suas atitudes e comportamentos em relação à pessoa negra, em especial, @ cliente atendido na sua US.

**O terceiro passo**, e grande desafio, é identificar os grupos da sociedade civil que chegam até a população negra do território.

“O trabalho em rede, com a sociedade civil organizada, exige que o planejamento das ações em saúde esteja mais vinculado às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios e, concomitantemente, garante a sustentabilidade dos processos de intervenção nos determinantes e condicionantes de saúde.”

Uma ponte para acesso à saúde & bem-estar pela população negra é o trabalho em parceria com o controle social também na RAS, incluindo grupos e entidades culturais, religiosas, sociais, clubes e outras instituições de culturas negras.



# POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN & PNPS & RAS – INTERSECÇÕES

Autoras: Maria do Carmo Sales Monteiro e Isabel Cristina Fonseca da Cruz

O quadro a seguir relaciona os aspectos comuns às Políticas e que devem ser implementados pelas RAS

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN	PNPS – PROMOÇÃO DA SAÚDE (comentada)	RAS – REDES DE ATENÇÃO (comentada)
<p><b>Marca</b></p> <p>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.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>I – Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;</p> <p>II – Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;</p> <p>III – Incluir o tema</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>I – Incorporar e implementar ações de promoção da saúde (capoeira, dança afro, por ex), com ênfase na atenção básica;</p> <p>II – Ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades (3 cutucadas, ensino de volta), inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnico-racial [POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN], social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras);</p> <p>III – Promover o entendimento da</p>	<p><b>Fundamentos da rede de atenção à saúde</b></p> <p>Qualidade - um dos objetivos fundamentais do sistema de atenção à saúde e da RAS é a qualidade na prestação de serviços de saúde (Δ% pretos &amp; pardos atendidos com taxa de sucesso ≥80% na Atenção Básica &amp; Especializada). A qualidade na atenção em saúde pode ser melhor compreendida com o conceito de graus de excelência do cuidado que pressupõe avanços e retrocessos nas seis dimensões, a saber: segurança (reconhecer e evitar situações que podem gerar danos enquanto se tenta prevenir, diagnosticar e tratar) (racismo como DSS); efetividade (utilizar-se do conhecimento para</p>

Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

IV - Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V - Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;

VI - Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII - Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e

concepção ampliada de saúde (**racismo como DSS**), entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades meio (**quesito raça/cor**), como os das atividades-fim (**encontro clínico conforme a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**);

IV - Contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema (**Δ% pretos & pardos atendidos**), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde (**Δs% pretos & pardos atendidos com taxa de sucesso ≥80%**);

V - Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde (**práticas de saúde e cura de matriz afro-brasileira**);

VI - Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência (**rodas de capoeira, quadras de escolas de samba e maracatus, etc**) e de produção de saúde (**terreiros, templos, centros espíritas, irmandades, etc**)

implementar ações que fazem a diferença, que produzem benefícios claros aos usuários) (**Δ% pretos & pardos atendidos com taxa de sucesso ≥80% na Atenção Básica & Especializada**) (**% pretos & pardos com experiência positiva quanto ao cuidado de saúde na Atenção Básica & Especializada**); centralidade na pessoa (usuários devem ser respeitados nos seus valores e expectativas [**encontro clínico conforme a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**], e serem envolvidos e pró-ativos no cuidado à saúde [**3 cutucadas, ensine de volta**]); pontualidade (cuidado no tempo certo, buscando evitar atrasos potencialmente danosos); eficiência (evitar desperdício ou ações desnecessárias e não efetivas) (**encontro clínico conforme a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN**), e equidade (características pessoais [**quesito raça/cor**], como local de residência,

definição de prioridades;

VIII – Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX – Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X – Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI – Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatório;

XII – Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

VII – Favorecer a preservação do meio ambiente (folhas e ervas medicinais, quilombos) e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis (cultura da paz);

VIII – Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas (POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN em todas as políticas) que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos (favelas & comunidades) e rurais (quilombos);

IX – Ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática (controle social pela população negra; % pretos & pardos com experiência positiva quanto ao cuidado de saúde);

X – Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde (desconstrução do RI no

escolaridade, [práticas de saúde e cura de matriz afro-brasileira] poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde).

Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade (Δ% pretos & pardos atendidos com taxa de sucesso ≥80% na Atenção Básica & Especializada).

Acesso - ausência de barreiras geográficas (favelas, comunidade & quilombos), financeiras, organizacionais, socioculturais (religiões de matriz africana), étnico-raciais e de gênero ao cuidado (Δ% pretos & pardos atendidos na Atenção Básica & Especializada). Deverão

ser estabelecidas alternativas específicas na relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo, para garantir o acesso, nas situações de

ponto do cuidado);

XI - Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País; e

XII - Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade (parceria com universidades para produção de evidências científicas sobre iniquidades & investigação de Boas Práticas em POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN).

populações dispersas de baixa densidade populacional, com baixíssima oferta de serviços. O acesso pode ser analisado através da disponibilidade, comodidade e aceitabilidade do serviço pelos usuários ( $\Delta\%$  pretos & pardos atendidos com taxa de sucesso  $\geq 80\%$  na Atenção Básica & **Especializada** e % pretos & pardos com experiência positiva quanto ao cuidado de saúde na Atenção Básica & **Especializada**):



# SÍNTESE SOBRE AS RAS E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN NA UNIDADE DE SAÚDE

Autoras: Maria do Carmo Sales Monteiro e Isabel Cristina Fonseca da Cruz

Sem a implantação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) ficarão comprometidas as estratégias para se a Saúde como direito a tod@s.

O racismo institucional é uma barreira a este direito, excluindo a população negra de se beneficiar do SUS em sua plenitude, em todos os níveis da atenção, mas não do ônus de sustentá-lo com seus impostos. Cabe lembrar que enquanto o racismo impõe barreira a um grupo populacional, um outro grupo, hegemônico, tem o acesso livre ao direito. Afinal, como sabiamente diz o povo: o bom-bocado não é para quem faz. É para quem o come.

A evidência do racismo institucional em saúde aparece nas tardias estatísticas sobre as iniquidades nos resultados terapêuticos. Cada número é uma pessoa que já morreu, ou que já teve AVC ou que já teve a perna amputada por diabetes, enfim, cada número é uma história de uma vida, uma família, uma comunidade e uma sociedade.

Uma outra evidência do racismo institucional é que nem as tardias estatísticas, as mortes evitáveis, tornam-se evidências científicas para pautar as decisões políticas no sentido de enfrentar na linha de frente do cuidado as iniquidades étnico-raciais em saúde.

Não se trata de criar, como querem fazer crer algumas pessoas, “programas de saúde específicos voltados exclusivamente para pardos e pretos.”

Trata-se de decidir politicamente e expressar em alto e bom som:

**“SUS isento de iniquidades étnico-raciais e inclusivo das práticas de saúde afro-brasileiras”**

Para isso é preciso tomar a seguinte decisão:

*Os grupos populacionais socialmente vulneráveis terão acesso prioritário e/ou garantido para até a redução da(s) iniquidade(s) e, tendo em vista, o processo continuado de monitoramento e avaliação, se trabalhará para que não surjam outras iniquidades nem tampouco que a(s) antiga(s) retorne(m).*

Com a consciência de que esta decisão vai de encontro ao grupo hegemônico e fere interesses financeiros importantes, desconstrói a estrutura de Poder & Privilégio e Opressão.

Porém, não decidir também tem ônus elevado e custo de muitas vidas.

Mas, enquanto Estado e Sociedade Civil Organizada negociam a saída do imbróglio,



podemos e devemos no ponto do cuidado implantar a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN no processo de organização da(s) RAS no município e buscar ativamente a população negra excluída do SUS, incorporando a cultura de matriz afro-brasileira ao cuidado de saúde.

Dentre as estratégias para a desconstrução do racismo institucional no SUS, destacamos:

- A territorialização com recorte étnico racial. Para tanto é necessário ter amplo acesso as informações sobre raça/cor, etnicidade e culturas negras na comunidade adstrita.

- A identificação das Redes implantadas e de que forma a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN está presente na sua operacionalização. É imprescindível que as barreiras ao acesso da população negra sejam identificadas e devidamente derrubadas ou então pontes sejam construídas para facilitação do acesso.

- O cuidado centrado n@ usuáři@, baseado em evidência, integrando sua cultura de matriz afro-brasileira, de modo a ser efetivo, promotor da auto-estima da auto-imagem e da identidade étnico-racial num contexto de Saúde & Bem-Estar, também. É isto que a POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA - PNSIPN reafirma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (ABNT)

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **I Seminário Nacional de Saúde da População Negra : síntese do relatório**: 18 a 20 de agosto de 2004 : Brasília – DF / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/seminario\\_pop\\_negra.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/seminario_pop_negra.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça (mód I-V)/Orgs Maria Luiza Heilborn, Leila Araújo & Andreia Barreto - RJ - CEPESC; Brasília, Secretaria de Políticas para Mulheres, 2010
- Saúde da população negra / Black population health. Batista, Luís Eduardo; Werneck, Jurema; Lopes, Fernanda. *Petrópolis; DP et Alii; ABPN; 2012. 319 p.* Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional e Desigualdade de Gênero. Geledés, SEPIR 2013 **Site**: Promoção da equidade em saúde: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1592](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1592)
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Cultura. Racismo: São Paulo Fala. Cartas selecionadas da campanha cultural 120 anos de abolição: Racismo: se você não fala, quem vai falar. Ipsi Gráfica e Editora, São Paulo, 2008. [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=35699&janela=1)
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
- DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos\\_prt4279\\_30\\_12\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf)
- Política Nacional de Promoção da Saúde: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) Abril 2008 [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)