



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Projeto apresentado ao Programa Institucional de Iniciação Científica PIC/FPS – 2022-2023, referente ao processo seletivo do Edital No 069/2022.

Autor: Caroline Nogueira Ferraz

Torres

Co-autores:

Francisco Canindé de Moraes

Neto

Luísa Vanessa dos Reis Silva

Orientador: Djalma Feliciano dos Santos Junior

Coorientador: Thais Carine Lisboa da Silva

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva

RECIFE

2023
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE

Estudante candidato ao PIC 2022/2023:

Caroline Nogueira Ferraz Torres

Acadêmico do 9º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99861-1833 E-mail: carolnftorres@gmail.com

Estudante colaboradores:

Francisco Canindé de Morais Neto

Acadêmico do 9º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (87) 99136-7869 E-mail: franciscocaninde.nt@gmail.com

Luísa Vanessa dos Reis Silva

Acadêmico do 9º período da graduação do Curso Médico da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Telefone: (81) 99789-0846 E-mail: luisavreiiis@gmail.com

Orientador: Djalma Feliciano dos Santos Junior

Tutor do curso de Medicina na Faculdade Pernambucana de Saúde

(FPS) (81) 99938-9812

E-mail: djalmamedicina@gmail.com

Coorientador: Thais Carine Lisboa da Silva

Tutora do curso de Odontologia na Faculdade Pernambucana de Saúde

(FPS) Coordenadora da Prática em Atenção Primária à Saúde (FPS)

(81) 99846-9514

E-mail: thais_carine1@hotmail.com

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861. Imbiribeira, Recife-PE. Telefone: (81) 30357777/ (81) 3312777

RESUMO

INTRODUÇÃO: A história do Brasil é marcada pela desigualdade racial, reservando à população negra um lugar de classes sociais mais pobres e de condições precárias de se viver. Nesse sentido, o racismo impacta diretamente no processo saúde-doença dessa população e tem papel fundamental nos determinantes sociais da saúde, o que corrobora com a morbimortalidade da mesma. Diante desse contexto, em 2009, foi desenvolvida a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com o intuito de garantir o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a saúde da população negra de forma integral. Dessa forma, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada do SUS, se mostra necessário para combater a desigualdade racial no âmbito da saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a saúde da população negra na cidade do Recife. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional, com abordagem quantitativa, utilizando como instrumento um questionário, para avaliar o conhecimento de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas da atenção primária sobre a questão de preconceito racial e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **RESULTADOS:** Após aprovação no comitê de ética e exposto o TCLE aos participantes da pesquisa, foram avaliados 122 questionários. Observa-se que a maioria dos profissionais sabe da existência da PNSIPN, mas nunca a leu. Mostra-se que a maior parte dos entrevistados tiveram acesso a materiais formativos sobre racismo, mas não tiveram sobre injúria racial, discriminação racial e racismo institucional. Ademais, em sua maioria, acreditam que não existe diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** O grau de conhecimento sobre a saúde da população negra dos profissionais citados que atuam APS na cidade do Recife mostra-se insuficiente. Observa-se a importância de enfatizar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na APS no atual cenário. E, dessa forma, combater o racismo enraizado na sociedade brasileira e garantir acesso pleno à saúde a essa parcela da população

Palavras-chave: Saúde da População Negra; Política de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO.....	5
II.	OBJETIVOS.....	7
	2.1. Objetivo geral.....	7
	2.2. Objetivos específicos.....	7
III.	METODOLOGIA.....	7
	3.1. Desenho do estudo.....	7
	3.2. Local do estudo.....	7
	3.3. Período do estudo.....	8
	3.4. População do estudo	8
	3.5. Amostra	8
	3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes	8
	3.7. Coleta de dados	9
	3.8. Processamento e análise de dados.....	9
	3.9. Aspectos éticos.....	10
IV.	RESULTADOS.....	11
V.	DISCUSSÃO.....	13
VI.	CONCLUSÃO.....	15
VII.	REFERÊNCIAS.....	16
VIII.	APÊNDICE I.....	18

I. INTRODUÇÃO

A história da população negra no Brasil se inicia com o tráfico negreiro no século XVI para a utilização de sua mão de obra escrava no país.^{1,2} Essa população foi deslocada para o Brasil contra sua própria vontade e em péssimas condições de vida e trabalho, iniciando um período na história brasileira marcado por desigualdades, exploração, diversas formas de violências e episódios de lutas e resistência.^{1,2}

O Brasil foi o último país do Ocidente a abolir a escravidão por meio da Lei Áurea em 1888, entretanto, a abolição foi apenas formal e sem nenhuma garantia de qualidade de vida às pessoas negras.³ Dessa forma, essa população continuou sendo excluída de todo processo social brasileiro e tendo a sua marginalização acentuada.^{1,3} Os escravos libertos agora tinham que lutar por conta própria por suas condições de vida em uma sociedade extremamente desigual e racista.³

A partir desse processo pós-escravidão, a sociedade brasileira passou por uma tentativa de embranquecimento da população com a preferência da mão de obra advinda da imigração europeia, o que resultou na intensificação da marginalização da população negra e na estruturação do racismo nas demais camadas sociais do país.^{1,3} Na atualidade, a população negra compõe 56% da população brasileira e 57% da população recifense, estando em sua maioria vivendo na periferia, ocupando subempregos e com os piores indicadores socioeconômicos do país.^{3,4,5,6} Diante desse contexto, entende-se que toda construção social brasileira é baseada na desigualdade racial.

Sabe-se que a população negra é, em sua maioria, atendida exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), o que a torna SUS-dependente, uma vez que 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de usuários negros e negras.⁷ Por outro lado, os dados mostram que falta assistência à saúde efetiva para esse grupo. Esses dados apontam que mulheres negras gestantes morrem mais de causas maternas e fazem menos consultas de pré-natal do que as mulheres brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos.⁷

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990.⁸ É o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde.⁸ O SUS é financiado com os impostos do cidadão e nasceu por meio da pressão dos movimentos sociais que entenderam que a saúde é um direito de todos, uma vez que, anteriormente a essa Constituição, a saúde pública estava ligada a previdência social e a filantropia.⁸

Diante desse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o centro articulador do acesso dos usuários ao SUS.⁹ Esta caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, envolvendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.¹⁰ Dessa forma, é na APS que a maior parte das necessidades de saúde da população é resolvido, e quando não possível, é feito o encaminhamento para outros níveis de atenção.⁹

A trajetória da construção da APS no Brasil é marcada pela implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁹ Essa estratégia é desenvolvida através de práticas de cuidado integrado para a população dentro de um território adstrito e conduzida por uma equipe multiprofissional que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS), que são as principais estruturas físicas da APS gerenciadas pelo município.¹⁰

Em tempo, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e tem como característica a não segmentação em especialidades, enxergando o indivíduo em sua singularidade e reconhecendo os determinantes sociais da saúde.⁹ É desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, próxima da vida das pessoas. Por isso, é fundamental que seja orientada pelos princípios da universalidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da equidade e da participação social.⁹ Nesse contexto, os profissionais que trabalham na APS devem reconhecer o impacto do racismo no processo de saúde-doença, uma vez que são eles que lidam diretamente com os sujeitos que são vítimas desse processo discriminatório. Além disso, são peça fundamental para a implementação efetiva de políticas públicas, com destaque às políticas de igualdade racial.¹¹

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), publicada em 2009, define princípios, diretrizes, objetivos e estratégias voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento populacional.¹ É uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem essa população e o reconhecimento de que suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do país. Nesse panorama, são incluídas ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como a gestão participativa, participação popular, controle social, entre outros, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.¹

Para a construção da PNSIPN, o Ministério da Saúde recorreu a estudos que evidenciam essas desigualdades e estabeleceu um diálogo com os movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.¹ Nessa política compreende-se ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, tratando-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas do governo de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.¹

O exercício prático da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) serve para a consolidação do Sistema Único de Saúde, que é um objetivo de todos que lutam pelo direito universal à saúde como uma condição para a democracia participativa.¹ Dessa forma, é nítido que o grande propósito dessa política é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência na população negra.¹

Em contrapartida, a Saúde da População Negra não é uma temática abordada na maior parte dos cursos superiores e programas de residência na área da saúde no Brasil.¹² A produção científica nesta temática também se mostra insuficiente, reflexo do desconhecimento sobre sua importância e da carência de dados demográficos, sociais e econômicos.¹³ A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é pouco

conhecida pelos profissionais de saúde.¹² Dentre os que sabem da sua existência, muitos nunca chegaram a lê-la. ¹²Ademais, mostrou o estudo que a maioria dos profissionais não conheciam a definição de racismo institucional.¹²

Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde no município do Recife sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

II. OBJETIVOS

2.1 GERAL:

Avaliar o conhecimento de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a saúde da população negra na cidade do Recife.

2.2 ESPECÍFICOS:

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.
2. Avaliar a relação das desigualdades raciais e o seu impacto no processo de assistência à população negra na Atenção Primária à Saúde.
3. Analisar o conhecimento dos profissionais da APS sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

III. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa.

3.2. Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Recife, que é composta por 278 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 8 Distritos Sanitários e 6 Regiões Político Administrativa.



(FIGURA 01)

3.3. Período do estudo

A realização do estudo foi durante o período de setembro de 2022 a agosto de 2023.

3.4. População do estudo

O estudo envolveu profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família. As unidades de Atenção Primária são a porta de entrada preferencial da RAS do Município de Recife, por isso as equipes são referência no primeiro atendimento as necessidades da população, e em sua maioria a população negra.

3.5. Amostra

3.5.1. Amostragem:

A amostra desse estudo foi obtida através do cálculo amostral por meio do programa OpenEpi, foram consideradas para o cálculo todas as equipes de saúde do município (278) e a unidade amostral foi o profissional médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista da equipe. De modo que 50% da amostra corresponda a cada uma das categorias profissionais.

3.5.2. Tamanho amostral:

Para obtenção foram utilizados os seguintes parâmetros:

Parâmetros Valores

População: 278

Prevalência estimada: 50 % 50%

Intervalo de confiança de 95% 95%

Efeito de delineamento de 1.2 1.2

Amostra Final 194 profissionais

3.6. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes

3.6.1. Critério de Inclusão:

Profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de Recife que estiveram em efetivo exercício durante o período de estudo.

3.6.2. Critério de Exclusão:

Profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas que estavam afastados das atividades assistenciais na Estratégia de Saúde da Família durante o período de estudo.

3.6.3. Procedimentos para captação dos participantes:

Na própria unidade de saúde, após o fim do atendimento diário foram expostos os objetivos da pesquisa aos profissionais e em seguida foi feito o convite à participação. A pesquisa foi disponibilizada em formato digital através do Google Forms, por meio de aplicativo de mensagens ou por e-mail, caso o entrevistado prefira também foram disponibilizados os questionários impressos.

Uma Lista de Checagem foi usada para verificar os critérios de elegibilidade para o estudo. Os sujeitos elegíveis foram orientados quanto a garantia do anonimato e o sigilo das informações prestadas, sem nenhum tipo de prejuízo. Além disso, receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assiná-lo, caso queiram participar.

Os participantes foram codificados por meio de letras e números de acordo com o curso de graduação.

3.7. Coleta de dados

3.7.1. Instrumento para coleta de dados:

Foi utilizado um questionário (APÊNDICE I), composto por 16 perguntas referentes à questão de preconceito racial e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

3.8. Processamento e análise dos dados

3.8.1. Processamento dos dados:

Os dados coletados passaram por uma revisão dos questionários para verificar a elegibilidade e a qualidade da informação coletada. Após isso, os questionários foram agrupados conforme as unidades de saúde de cada região e distrito e, a partir disso, ocorreu a digitação. Todos esses processos foram feitos pelos autores do presente trabalho e pelos estudantes colaboradores.

Para digitação dos dados, foi utilizado o software Microsoft Excel ® 2016 e foi feita dupla digitação, em épocas e por pessoas diferentes, comparando-se posteriormente os dois bancos e corrigindo eventuais erros ou inconsistências. Somente depois de comparados os bancos é que o banco de dados definitivo foi utilizado para análise estatística.

3.8.2. Análise dos dados:

Para o tratamento estatístico da informação recolhida foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21. Para caracterizar a amostra, foi usada à estatística descritiva (análise de frequências análise univariada para a descrição da distribuição e prevalência das variáveis, seguida da análise bivariada, considerando-se como variável dependente a presença da SB e como independentes as demais variáveis coletadas. O teste qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher foram utilizados para avaliar as associações existentes, considerando-se estatisticamente significantes as que apresentaram $p \leq 0,05$.

3.9. Aspectos éticos

O presente projeto atende aos postulados da Declaração de Helsinque e às Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Os dados só foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS.

Essa pesquisa poderia acarretar riscos mínimos de desconforto ao participante pelo tempo exigido, em média 20 minutos, ou até certo grau de constrangimento pelo teor dos itens do questionário. Para minimizar tais riscos, as entrevistas foram aplicadas virtualmente, possibilitando que o entrevistado responda no momento mais favorável do seu dia. Estes, entretanto, se justificam pela necessidade de avaliar a percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a saúde da população negra.

A pesquisa não concedeu nenhum tipo de ressarcimento aos participantes, todavia, os resultados obtidos com o estudo trarão benefícios à sociedade, pois será possível fornecer subsídios para reformular e executar ações ao atual modelo de atenção à saúde.

O material coletado foi de uso exclusivo dos pesquisadores, com confidencialidade e segurança aos envolvidos, no único intuito de ceder elementos à realização da pesquisa e de artigos e publicações que dela resultem.

3.9.1. Consentimento livre e esclarecido:

Foram prestadas, pelos pesquisadores, informações em linguagem clara e acessível, em ambiente e tempo adequados, para que o convidado possa se manifestar, consciente, livre e esclarecido, a participar ou não da pesquisa. A seguir, a pesquisadora responsável por obter o consentimento apresentou ao participante convidado o TCLE, para que seja lido e compreendido por ele, antes de dar a concessão. O TCLE foi feito em duas vias sendo que, após assinado, uma cópia ficou de posse do participante e a outra permaneceu com o pesquisador.

3.9.2. Conflito de interesses:

Os pesquisadores declaram não existir conflito de interesse.

IV. RESULTADOS

Foram entrevistados 123 profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Recife. Na **Tabela 1** temos a distribuição do perfil pessoal dos profissionais avaliados. Verifica-se que a maioria é do sexo feminino (83,7%), possui faixa etária de vinte e sete a trinta e sete (32,7%) e é da raça branca (59,3%).

Tabela 1 – Distribuição do perfil pessoal dos profissionais avaliados

Fator avaliado	n	%
Sexo		
Feminino	103	83,7%
Masculino	20	16,3%
Faixa etária		
27 a 37 anos	40	32,7%
38 a 48 anos	38	31,1%
49 a 59 anos	27	22,1%
Mais de 60 anos	17	13,9%
Raça		
Branco	73	59,3%
Pardo	45	36,6%
Preto	4	3,3%
Amarelo	1	0,8%

A **Tabela 2** evidencia a distribuição do perfil de formação e o tempo de serviço dos profissionais avaliados. Verifica-se que a maioria dos profissionais avaliados são médicos (39,8%) e possui tempo de tempo de serviço na Atenção Primária a Saúde de 0 a 9 anos (40,1%).

Tabela 2 – Distribuição do perfil de formação e do tempo de serviço dos profissionais avaliados

Fator avaliado	n	%
Categoria profissional		
Médico	49	39,8%
Enfermeiro	35	28,5%
Cirurgião-dentista	39	31,7%
Tempo de trabalho		
0 a 9 anos	49	40,1%
10 a 19 anos	35	28,6%
20 a 29 anos	30	24,5%
30 a 39 anos	8	6,5%

A **tabela 3** evidencia o número de profissionais que tiveram acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo, injúria racial, discriminação racial e racismo institucional. Nesse contexto, consideramos que os profissionais que responderam SIM às perguntas tinham conhecimento adequado sobre a temática. Verificou-se que a maioria tem conhecimento sobre racismo (59,3%), não tem conhecimento sobre injúria racial (72,4%), não tem conhecimento sobre discriminação racial (63,4%) e não tem conhecimento sobre racismo institucional (73,2%). Em todos os domínios o teste de comparação de proporção não foi significativo (p-valor menor que 0,05).

Tabela 3 - Acesso a materiais e cursos formativos

Fator avaliado	Respostas	
	SIM	NÃO
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo ?	73 (59,3%)	50 (40,7%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre injúria racial ?	34 (27,6%)	89 (72,4%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre discriminação racial ?	45 (36,6%)	78 (63,4%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo institucional ?	33 (26,8%)	90 (73,2%)

A **tabela 4** ilustra a distribuição do local em que o profissional teve acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo, injúria racial, discriminação racial e racismo institucional. Demonstrou-se que foi na educação permanente onde a maioria dos profissionais obteve conhecimento sobre racismo (41,1%), injúria racial (38,2%), discriminação racial (38,6%) e racismo institucional (31,3%).

Tabela 4 – Locais de acesso a materiais e cursos formativos

Fator avaliado	Onde teve acesso à formação/curso			
	Graduação	Pós-graduação	Educação permanente na APS	Trabalhos externos da APS
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo ?	7 (9,6%)	11 (15,1%)	30 (41,1%)	9 (21,9%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre injúria racial ?	2 (5,9%)	1 (2,9%)	13 (38,2%)	8 (23,5%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre discriminação racial ?	1 (2,3%)	3 (6,8%)	17 (38,6%)	7 (15,9%)
Você já teve acesso a materiais formativos/cursos sobre racismo institucional ?	0	4 (12,5%)	10 (31,3%)	8 (25%)

Por sua vez, a **tabela 5** mostra dados referentes a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), avaliando se os profissionais a conheciam, se já a leram, se já observaram sua prática os indicadores de desigualdade racial apresentados na Política e se esta foi abordada na sua formação acadêmica. Demonstrou-se que a maioria dos profissionais conheciam a Política Nacional de Saúde da População Negra (59,3%). No entanto, a maior parte não a leu (75,6%). Mostrou-se também que a maioria dos profissionais já observou na sua prática os indicadores de desigualdade racial apresentados na PNSPN (69,1%) e que a Política não foi abordada na sua formação acadêmica (79,7%).

Tabela 5 - Conhecimento sobre a PNSIPN

Fator avaliado	Respostas	
	SIM	NÃO
Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?	73 (59,3%)	50 (40,7%)
Você já leu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?	30 (24,4%)	93 (75,6%)
Você já observou na sua prática os indicadores de desigualdade racial apresentados na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?	38 (30,9%)	85 (69,1%)
Foi abordada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na sua formação acadêmica?	25 (20,3%)	98 (79,7%)

A **tabela 6** mostra o número de profissionais que acha que existe diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde. Diante disso, foi demonstrado que a maioria dos profissionais discorda dessa afirmativa (56,1%).

Tabela 6 - Percepção profissional sobre diferenças raciais no tratamento

Fator avaliado	Respostas	
	SIM	NÃO
Você acha que existe diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde?	54 (43,9%)	69 (56,1%)

V – DISCUSSÃO

No percorrer do processo de construção do SUS no Brasil, percebe-se a importância da saúde como um direito universal a todos os cidadãos, independentemente de sua raça, sexo e idade⁸. Ao adentrar na população SUS-dependente, a maioria dos usuários de atendimentos e internações são da população negra⁷ e, dessa maneira, percebe-se a vulnerabilidade social desse grupo e a importância do conhecimento sobre como atender essa população de forma mais ética pelos profissionais da saúde.

No nosso estudo foi observado que a maioria do perfil de profissionais de saúde avaliados são brancos (83,7%) e, sendo assim, a maior parte da população negra é atendida na APS por pessoas brancas, as quais não sofrem o racismo e, portanto, não vivenciam em sua vida diária os impactos da desigualdade racial no acesso à saúde. A partir disso, compreende-se a importância da educação dos profissionais em saúde acerca do atendimento à população negra brasileira.

Quanto à idade dos profissionais de saúde, a maioria foi entre 27 e 37 anos (32,7%). A grande parte do sexo feminino (83,7%) e apenas 16,3% do sexo masculino, tendo tempo médio de trabalho na APS de 0 e 9 anos (40,1%). Dentre os profissionais de saúde que responderam ao questionário, 39,8% são médicos, 28,5% enfermeiros e 31,7% cirurgiões-dentistas. A partir desse contexto, o perfil do profissional de saúde da APS na cidade do Recife é da categoria profissional médica, do sexo feminino, com idade entre 27 e 37 anos e com menos de 10 anos de trabalho a atenção básica.

Ao analisarmos o acesso desses profissionais a materiais formativos com a temática da população negra, consideramos que, ao responderem sim, esses profissionais teriam conhecimento adequado sobre o tema abordado. Verificou-se uma maioria de 59,3% com conhecimento sobre o racismo, porém, quando questionados sobre injúria racial, discriminação racial e racismo institucional, foi analisado que mais de 60% dos profissionais entrevistados não tem conhecimento adequado sobre os temas. Diante de tais resultados, é imprescindível que a temática racial em saúde seja mais difundida entre os profissionais, pois é necessário entender que o processo saúde-doença da população negra é determinado, além das questões biológicas e genéticas, pela falsa democracia racial que se acredita viver no Brasil, mito este, que inviabiliza o racismo¹².

Além disso, esta pesquisa mostra o quanto o conceito de racismo institucional é pouco difundido entre os profissionais da saúde, uma vez que apenas 26,8% dos entrevistados conheciam o que significava o termo. Diante dessa realidade, vale ressaltar que o racismo institucional vai além das relações interpessoais, ele está disseminado institucionalmente, na organização e funcionamento das instituições bem como é um processo legitimado pelo Estado, o que justifica, também, a necessidade de políticas que reparem as iniquidades consequentes a ele, corroborando que, conceito este, é indispensável na formação acadêmica, refletindo diretamente na prática dos profissionais de saúde.

Em consideração às respostas a respeito do acesso aos materiais formativos/cursos sobre os temas já citados, foi demonstrado que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados tiveram acesso aos materiais na educação permanente, sendo a graduação e pós graduação os locais com menos acesso a esses conhecimentos. Diante de tais informações, é nítido que a educação é essencial para o desenvolvimento e construção sociais, por meio da formação de profissionais qualificados e adequados às necessidades da sociedade, bem como serem capazes de refletir criticamente sobre seu trabalho¹². Percebemos, ainda, que, nessa pesquisa, a educação em saúde, principalmente na

graduação, é focada no modelo biomédico, ou seja, algo que não condiz com os princípios e diretrizes previstos pelo SUS.

No que se refere à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi identificado nesse estudo que 73 (59,3%) participantes a conhecem. No entanto, apesar de a maioria saber da existência da PNSIPN, apenas 30 (24,7%) participantes afirmaram a terem lido. Esses achados são compatíveis com um estudo realizado com todas as categorias profissionais em programas de residência em MFC/Saúde da Família em Santa Catarina, no qual 75,65% dos profissionais alegaram saber que a política existe e apenas 16,52% respondentes afirmam tê-la lido¹². Nesse contexto, esses resultados evidenciam que a divulgação sobre existência de uma política pública para a população negra ocorre, no entanto, o aprofundamento nessa temática é frustrado, aventando a hipótese de que formações/cursos são escassos ou insuficientes.

Quando questionados sobre os indicadores de desigualdade racial apresentados na PNSIPN, 38 (30,9%) dos entrevistados afirmaram que já os observaram nas suas práticas. No entanto, considerando que apenas 30 (24,7%) dos participantes leu a Política, pode-se pressupor que mesmo aqueles profissionais que nunca leram a política, reconhecem de alguma forma que o racismo tem impacto nos indicadores de saúde e isto é observado na prática clínica.

Neste estudo foi constatado que para 79,7% dos profissionais a PNSIPN não foi abordada durante a sua formação acadêmica. Desse modo, em contraste com o dado de que 59,3% conhece a política, pode-se pensar que esses profissionais sabem da sua existência através da educação permanente ou trabalhos externos à APS, o que evidencia a deficiência na abordagem da Política ainda durante a formação acadêmica desses profissionais. Vale ressaltar que a primeira edição da PNSIPN foi publicada em 2010, portanto, a essa época, grande parcela desses profissionais já não estavam mais em processo de formação acadêmica, o que corrobora com a importância de serem oferecidas formações também na educação continuada.

Sobre a percepção dos entrevistados sobre a existência de diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde, a maioria respondeu que não (56,1%). Dessa forma, evidencia-se que a maioria dos profissionais que responderam à pergunta não reconhece o impacto do racismo ao acesso à saúde que a população negra passa diariamente, tampouco, conhecem os indicadores descritos na PNSIPN.

VI - CONCLUSÃO

A formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda é marcada pela permanência arcaica da compreensão do ensino em saúde, a qual falha ao não formar profissionais que entendam o modelo de determinação social de saúde. Diante desse contexto, os principais debates e questionamentos sobre as populações mais vulneráveis e suas políticas afirmativas dentro da atenção primária, são incipientes e insuficientes.

A Atenção Primária à Saúde, sendo a porta de entrada do sistema de saúde público brasileiro, é um local de fortes intervenções sociais, sendo orientada pelos princípios de acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade, tendo que desenvolver programas e ações que incluam a diversidade das necessidades de saúde de

todos os seus usuários. É nela que os profissionais estão em contato com a realidade e, para estarem devidamente preparados, precisam compreendê-la.

O racismo é um determinante importante no processo saúde-doença das pessoas, tendo reflexo na procura e no acesso aos serviços de saúde, diferentemente do que grande parte dos respondentes acredita, quando afirmam não ter diferença no tratamento de pessoas no serviço desconsiderando o racismo como um determinante social em saúde e reproduzindo de forma institucionalizada.

Quando percebemos que a maioria dos profissionais de saúde afirmam conhecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e que observaram na sua prática os indicadores de desigualdade racial apresentados nesta política, entretanto, o maior grupo desses profissionais nunca leram a PNSIPN e ainda afirmam que não existe diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde, entrando em total discordância com a realidade da saúde da população negra e perpetuando o legado de discriminação racial brasileira.

O presente trabalho tem importante relevância na literatura, pois ainda são escassos estudos que abordem a temática principalmente na Atenção Primária à Saúde. Sendo de real necessidade que novas linhas de pesquisa na área racial aprofundem nessa temática. Neste sentido, observa-se a importância de enfatizar e viabilizar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na APS no atual cenário da cidade do Recife trazendo como objetivo a integralidade, equidade e universalidade do SUS para a população negra. E assim, desconstruindo o racismo enraizado na sociedade brasileira e, conseqüentemente, garantindo o conceito de saúde a essa parcela da população.

VII. REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013
- 2- IBGE: Brasil: 500 anos de povoamento. Território brasileiro e povoamento; negros; a herança cultural negra e racismo [Internet]. [brasil500anos.ibge.gov.br](https://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros/a-heranca-cultural-negra-e-racismo.html). [cited 2022 May 19]. Available from: <https://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/negros/a-heranca-cultural-negra-e-racismo.html>
- 3- Artigo: Os 130 anos da Abolição da Escravatura no Brasil e a luta pela igualdade - OABPR [Internet]. Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Paraná. 2018 [cited 2022 May 19]. Available from: <https://www.oabpr.org.br/artigo-os-130-anos-da-abolicao-da-escravatura-no-brasil-e-a-luta-pela-igualdade/#:~:text=Consulta%20de%20advogados>
- 4- População negra: números mostram a desigualdade no Brasil [Internet]. CTB. 2021. Available from: <https://ctb.org.br/noticias/estados/populacao-negra-numeros-mostram-a-desigualdade-no-brasil/>
- 5- População negra: números mostram a desigualdade no Brasil [Internet]. CTB. 2021. Available from: <https://ctb.org.br/noticias/estados/populacao-negra-numeros-mostram-a-desigualdade-no-brasil/>

- 6- IBGE. IBGE | Portal do IBGE [Internet]. Ibge.gov.br. 2019. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. 1a ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2005 [acesso 2018 Maio 23].
- 8- Sistema Único de Saúde (SUS). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais [Internet]. www.saude.mg.gov.br. Available from: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>
- 9- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- 10- Estratégia Saúde da Família [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/estrategia-saude-da-familia>
- 11- Santos JE; Santos GCS. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 563-570, out/dez 2013
- 12- Matos CC, Tourinho FS. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade.2018;13(40):1-12.
- 13- Silvério ACL, Dias NG. Abordagem da Saúde da População Negra nos cursos da área de Saúde. Temas em Educ. e Saúde, Araraquara, v. 15, n. 1, p. 24-37, jan./jun., 2019. e-ISSN 2526-3471. ISSN 1517-7947
- 14- DATASUS – Ministério da Saúde [Internet]. datasus.saude.gov.br. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO PARA COLETA

1. Nome: _____

2. Profissão:

Médico;

Enfermeiro;

3. Idade: _____

4. Tempo de trabalho na PS: _____

5. Gênero:

Feminino;

Masculino;

Outro.

6. Raça/cor:

Branco;

Pardo;

Preto;

Amarelo;

Indígena.

7. Você sabe o conceito de racismo?

Sim;

Não;

8. Você sabe o conceito de injúria racial?

Sim;

Não;

9. Você sabe o conceito de discriminação racial?

Sim;

Não;

10. Você sabe o que é racismo institucional?

Sim;

Não;

11. Você consegue diferenciar o racismo, injúria racial e discriminação racial?

Sim;

Não;

12. Você conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?

Sim;

Não;

13. Você já leu a Política de Saúde da População Negra (PNSIPN)?

Sim;

Não;

14. Você já observou na sua prática os indicadores de desigualdade racial apresentados na Política de Saúde da População Negra (PNSIPN)?

Sim;

Não;

15. Você acha que a Política de Saúde da População Negra (PNSIPN) é necessária?

Sim;

Não;

16. Você acha que existe diferença no tratamento dos usuários devido a sua cor/raça por parte dos profissionais de saúde?

Sim;

Não;