

PERSPECTIVA DOS GESTORES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: ESTUDO EM TRÊS MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA

Aniele Almeida Silva Berenguer ¹

Silvana Oliveira da Silva ²

Débora Santa Mônica Santos ³

Liliane de Jesus Bittencourt ⁴

^{1, 2, 4} Universidade Federal da Bahia

³Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Introdução

Ao longo dos séculos de construção da sociedade brasileira, o estabelecimento de hierarquias raciais subjuga à população negra a desigualdades de acesso, serviços e oportunidades. Historicamente, a configuração natural das instituições vem sendo a de reprodução de práticas e políticas que legitimam a manutenção do racismo. Logo, racismo institucional não se configura de forma individual e sob a responsabilidade de um indivíduo ou um grupo de indivíduos, não se resume a preconceitos ou ofensas raciais, é um sistema de poder histórico e político reproduzido pela lógica de funcionamento das instituições sociais (ALMEIDA, 2019; JONES, 2002).

No âmbito da saúde, o racismo institucional se manifesta na precariedade do serviço público, nas discriminações sofridas pela população negra dentro do sistema de saúde, no tratamento inadequado ou negligente e na reprodução de preconceitos e estereótipos pelos próprios funcionários do serviço. Ademais, através das disparidades socioeconômicas e epidemiológicas que influenciam na qualidade de vida do povo negro, também é possível observar a naturalização do racismo (MATOS et al, 2018; WERNECK, 2016; BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída através da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 tem como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde”. Voltada para a melhoria do cuidado e atenção à saúde da população negra. Ela está inserida na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS) com o propósito de garantir a 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 nesse segmento populacional (BRASIL, 2017).

Além disso, soma-se a um conjunto de normas e ações necessárias ao enfrentamento das desigualdades raciais que se estendem também para a saúde. Para implementá-la, é necessário que gestores, profissionais de saúde, conselheiros e movimentos sociais do SUS compreendam as vulnerabilidades da população negra, reconhecendo o racismo como

determinante social em saúde para trabalharem em prol da melhoria das condições de saúde dessa população. Aliado a isso tem-se a importância da informação de raça/cor nos sistemas para atender ao princípio de equidade do SUS e também validar o impacto e avanços da implementação da política (BRASIL, 2017; GOMES et al, 2017). Mas um dos principais problemas existentes, após dez anos de sua instituição, é a pouca informação sobre o processo de implantação desenvolvido nos estados e municípios do país, bem como o desconhecimento da sua existência por parte dos profissionais de saúde, o que repercute diretamente no modo em que a assistência é planejada e implementada.

Diante desse contexto, o objetivo da pesquisa consiste em obter informações sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na atenção à saúde do SUS sob a perspectiva dos gestores de saúde em três municípios baianos: Salvador, Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus.

Metodologia

Desenho da pesquisa: Trata-se de uma pesquisa exploratória e qualitativa, realizada pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gênero, Raça e Saúde – NEGRAS da Universidade Federal da Bahia e da Universidade Federal do Recôncavo Baiano, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia através do Programa de Pesquisa para o SUS – PPSUS, no ano de 2019.

Local: O estudo ocorreu em três municípios do Estado da Bahia, a capital Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas do Recôncavo Baiano.

População e amostra: Entende-se por Gestores, aqueles profissionais que assumem cargo de coordenação e/ou gerência da unidade de saúde. Para selecioná-los, primeiro foram escolhidos de forma aleatória dois Distritos Sanitários, duas unidades de saúde da Atenção Básica (AB), com representatividade em cada município. Nos Distritos Sanitários em que havia a Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo menos, uma dessas unidades compôs a amostra. O total de participantes foram nove, sendo que a entrevista ocorreu com um gestor de cada unidade de saúde.

Coleta de dados: As entrevistas são meios pelos quais é possível obter dados mais subjetivos, relacionados a valores, atitudes e opiniões do entrevistado, através de um roteiro prévio (método não estruturado) que permite ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema proposto (MINAYO, 2000; VÍCTORA et al, 2000). Nesse sentido, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores. A condução dessa coleta foi realizada por integrantes da equipe de pesquisa, pertencentes ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), em Salvador e no Recôncavo Baiano. O roteiro se baseou em perguntas norteadoras, previamente definidas, discutidas e treinadas pela equipe. Por tratar-se de instrumento de investigação semiestruturado, outras questões estavam sujeitas a surgir a partir do seu desenvolvimento. As entrevistas foram gravadas e posteriormente, analisadas e transcritas.

Análise dos dados: As respostas foram devidamente avaliadas utilizando-se análise de conteúdo. Na análise de conteúdo o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o investigador busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representam. A partir dessas categorias são realizadas análises temáticas, que integram o conjunto de técnicas da análise de conteúdo, através das quais procura-se encontrar uma série de significações detectadas por meio de indicadores que lhe estão ligados. É um procedimento sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Considerações Éticas: A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os gestores que aceitaram participar foram informados sobre o objetivo do estudo e o procedimento metodológico que seria adotado. A entrevista foi realizada após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o termo de anuência das secretarias de saúde foi solicitado, antes dos contatos com as unidades de saúde selecionadas para a investigação.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados no total nove gestores. Em Salvador, cinco gestores, sendo quatro mulheres, destas, duas se autodeclararam pardas, uma amarela e outra branca, e um homem que se autodeclarou preto. Em Cruz das Almas e Santo Antônio de Jesus a adesão dos gestores foi menor, duas em cada município, sendo todas mulheres e que se autodeclararam pardas. Na análise das entrevistas surgiram quatro categorias de respostas: o conhecimento sobre o que é a atenção primária à saúde; sobre a saúde da população negra; sobre a PNSIPN e sobre considerar a diversidade no serviço.

Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), as gestoras aparentam ter um entendimento superficial sobre o conceito, a entendem como porta de entrada dos serviços de saúde pública, como uma forma de cuidado básico, mas não apresentaram informações mais aprofundadas sobre suas principais características e possibilidades de atuação. Uma das gestoras não soube, por exemplo, diferenciar prevenção de promoção a saúde. Os princípios do SUS, como por exemplo, a integralidade da atenção, precisam ser devidamente apropriados por seus servidores para que o sistema cumpra efetivamente o seu papel. Entretanto, a gestão em Saúde do SUS enfrenta desafios e fragilidades como o despreparo dos servidores para função administrativa (LORENZETTI et al, 2014), falta de definição acerca de suas responsabilidades e alta demanda de trabalho (PAIVA et al, 2018). Contudo, para que a PNSIPN possa ser implementada de modo adequado, é necessário que os gestores tenham conhecimento das Políticas de Saúde existentes no SUS, além da compreensão dos aspectos estruturais e organizativos da Atenção Primária à Saúde.

Nota-se que, sobre a saúde da população negra, as gestoras demonstraram ter alguma ideia acerca da existência de discriminação que a população negra está submetida. Também alguma consciência sobre doenças específicas, mas sem citá-las. Apenas uma gestora mencionou uma doença prevalente na população, e que é a mais conhecida, a anemia falciforme. Em geral demonstraram ter algum conhecimento, mas sem se afastar da concepção de que todos são iguais. O processo secular de marginalização e exclusão da população negra impacta nas

diferentes dimensões da vida, como acesso diferenciado à moradia, emprego e educação de qualidade, instalações médicas apropriadas e acesso desigual à informações e recursos (JONES, 2002).

Tal impacto atravessa as questões relacionadas à saúde, diferenciando as formas de acessar os serviços e o cuidado à saúde. A população negra possui os piores indicadores de saúde: altas taxas de mortalidade materna, as maiores prevalências de doenças crônicas e infecciosas, assim como altas taxas de homicídios. A iniquidade racial é estruturante das desigualdades sociais na sociedade brasileira, sendo evidenciada pelas diferenças nas condições de viver, adoecer e morrer entre os grupos raciais (BRASIL, 2017). A falta de conhecimento das gestoras sobre a situação da população negra na saúde de forma mais ampla, para além da doença falciforme, se reflete nos encaminhamentos que precisam ser dados e discutidos amplamente para realizar ações diferenciadas para essa população de acordo com suas condições e necessidades. Além disso, a população negra é a maior dependente do SUS, demonstrando ainda mais a prioridade desse conhecimento.

Em relação ao conhecimento da PNSIPN, as gestoras desconhecem a sua existência ou apenas já ouviram falar, sem uma compreensão mais aprofundada, como observa-se no relato desta gestora “Já ouvi falar, mas assim bem por cima, não me aprofundi ainda. Achei até interessante quando vocês chegaram aqui, para eu até me apropriar mais disso, porque assim, é uma política um pouco... não é desconhecida, é conhecida, porém a gente não se aprofunda muito, como dentre outras né, não só por ser da população negra, mas é interessante, (...) (CA01). As ações desenvolvidas, citadas pelas gestoras, para a população negra limitou-se a atividades realizadas na sala de espera ou alguma palestra. Um estudo identificou como desafio para a implementação da PNSIPN na cidade de Salvador o desconhecimento dos gestores sobre a política, corroborando com os resultados desta pesquisa (BASTOS; PITTA, 2016). Outro estudo constatou que entre os 10 (dez) gestores municipais de diferentes regiões do país entrevistados, apenas 3 (três) confirmaram a implementação da política em seu município, um fato relevante é que aqueles que negaram a implementação citaram ações previstas na PNSIPN, levantando a questão do desconhecimento por parte dos gestores das ações previstas no escopo da mesma (RINEHART, 2013).

Em relação à diversidade em saúde, os gestores não aparentam visualizar de maneira prática e assertiva como considerá-la no serviço de saúde para além do discurso de igualdade, também apresentam um desconhecimento sobre o conceito de equidade. A PNSIPN tem como seu maior propósito garantir a equidade do direito humano à saúde, entendendo que racismo historicamente atravessa a população negra e a coloca em posição de desvantagem. A Política se insere no SUS através de estratégias de gestão solidária e participativa como, por exemplo, na capacitação de profissionais (BRASIL, 2013). O desconhecimento dos gestores acerca do propósito base da Política implica diretamente na implementação da mesma nos serviços de saúde, visto que faz parte das atribuições dos gestores planejar, administrar, acompanhar, monitorar e avaliar as atividades no âmbito da saúde pública.

Considerações Finais

O princípio de equidade do SUS parece ainda não ter sido incorporado pelas gestoras, algo que traz preocupação diante de um cenário desigual em saúde. Como consequência a PNSIPN

permanece sem a atenção merecida para cumprir seus objetivos, o de reduzir as diferenças na saúde, reduzir as discriminações e enfrentar o racismo institucional. O discurso “somos todos iguais” limita a compreensão da importância da política na melhoria das condições de vida da população negra e acaba por reforçar opressões e a manutenção do racismo. O desconhecimento das gestoras sobre a PNSIPN revela justamente uma das faces do racismo que é invisibilizar as demandas reais dessa população.

Referências.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

BASTOS, E. S. M. PITTA, A. M. F. A Política de Saúde Integral da População Negra no município de Salvador. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 236, p. 108-124, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3ed, Brasília; 2017.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, out./dez. 2006.

GOMES, I. C. R. et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra. *Rev. baiana enferm.*v.31,n.2, 2017

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis v.23 n.2, p.417-25, 2014.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. *Phylon*, Atlanta v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002

MATOS, C. C.; TOURINHO, F. S. 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. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1712](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1712).

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 7ª ed., 2000.

PAIVA, R.A.; RANDOW, R.; DINIZ, L.P.; GUERRA, V.A. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev. Med Minas Gerais**, v.28, supl 5, e: S280523, 2018.

RINEHART, Denise. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Discursos da Gestão Municipal do SUS, 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

VÍCTORA, C. G. et al. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Uma introdução ao tema. Porto alegre. Editorial, p. 33-44, 2000.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25 n.3, p.535-49, 2016.