

SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE DA MULHER NEGRA

Soraya Mendes R. Adorno¹
Ana Angélica Leal Barbosa²
Alba Benemérita Alves Vilela³

RESUMO

Pesquisa realizada com o objetivo de conhecer os saberes dos profissionais de saúde que atendem nas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior baiano sobre saúde da mulher e da população negra, identificando ações realizadas para o atendimento da saúde das mulheres, como presumíveis desdobramentos daqueles saberes. Ao mesmo tempo buscou identificar se tais profissionais conheciam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. O estudo contou com a participação, entre homens e mulheres, de 28 profissionais de saúde das mais variadas formações que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da referida cidade. Trata-se de pesquisa de abordagem qualiquantitativa, cujos dados foram produzidos por meio de um questionário criado no *Google Forms* com o link disponibilizado via *WhatsApp* aos participantes. Os dados obtidos nos formulários foram analisados à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, processados pelo *software* DSCsoft, o mesmo construído a partir das falas desses profissionais evidenciou que a maioria pouco conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, da mesma forma que pouco conhece as especificidades de saúde da mulher negra; para eles os conhecimentos de saúde da mulher de modo geral são suficientes para o cuidado à saúde das mulheres negras. Ao mesmo tempo, a pesquisa demonstrou que os profissionais, em sua maioria, não relacionam racismo à desigualdades sociais e econômicas ou a falta de direitos à precárias condições de saúde e acesso a serviços públicos de saúde, ou seja, não relacionam discriminação racial com exclusão social. Tais evidências demonstraram a necessidade de promover alguma ação educativa/informativa sobre o tema e foi criada uma conta no Instagram para veiculação de informações dessa área. O estudo revela a importância de pesquisas que versem sobre a saúde a partir do recorte de raça e gênero, para melhor entender como se dá essas relações no âmbito das políticas públicas em saúde, propondo inclusive intervenções.

Palavras-chave: Saúde da mulher negra; Políticas de saúde; Profissionais de Saúde; Racismo Institucional.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

² Docente do Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

³ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

**KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS AT BASIC HEALTH CARE UNITS IN
A CITY OF THE BAHIA'S INTERIOR CITY ABOUT HEALTH OF THE BLACK
WOMAN**

ABSTRACT

Research carried out with the objective of knowing the knowledge of health professionals who attend Basic Health Units (Unidades Básicas de Saúde - UBS) in a Bahia's interior city on the health of women and the black population, identifying actions taken to care for women's health, as presumed developments of those knowledges. At the same time, it sought to identify whether such professionals knew the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population. The study counted with the participation, among men and women, of 28 health professionals from the most varied backgrounds who work in the Basic Health Units of that city. It is a qualitative and quantitative research, whose data were produced through a questionnaire created on Google Forms with the link made available by way of WhatsApp to the participants. The data obtained in the forms were analyzed through the Collective Subject Discourse technique, processed by the DSCsoft software, that was made from the speeches of these professionals and shows that the majority has a poor knowledge of the National Policy of Integral Health of the Black Population, in the same way they have a poor knowledge about the health specificities of black women; for them, women's health knowledge in general is sufficient for the health care of black women. At the same time the research showed that most professionals do not relate racism to social and economic inequalities or the lack of rights to precarious health conditions and access to public health services, that is, they do not relate racial discrimination to social exclusion. Such evidence demonstrated the need to promote some educational/informational action about the topic and an account on Instagram was created to transmit information in this area. The study reveals the importance of research that deals with health from the perspective of race and gender, in order to better understand how these relations, occur within the scope of public health policies, including proposing interventions.

Key words: Black Women's Health; Health Policies; Health Professionals; Institutional Racism.

LA SALUD DE LAS MUJERES NEGRAS Y EL RACISMO INSTITUCIONAL: LO QUE DICEN LAS USUARIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SALUD EN EL INTERIOR DE BAHIA

Soraya Mendes R. Adorno¹
Ana Angélica Leal Barbosa²
Alba Benemérita Alves Vilela³

RESUMEN

Con la finalidad de cumplir con el objetivo de evaluar la asistencia a la salud de las mujeres negras atendidas en Unidades Básicas de Salud en un municipio del interior de Bahía, bajo la perspectiva de un supuesto racismo institucional, se elaboró una propuesta de estudio que dio origen a este manuscrito. Al mismo tiempo, se buscó identificar si estas mujeres conocían la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra. Se trata de una investigación de abordaje cualitativa y cuantitativa. El estudio contó con la participación de 15 mujeres, usuarias de servicios de salud en Unidades Básicas de Salud de esa ciudad. Debido al aislamiento social por razón de la pandemia Covid-19, las entrevistas se realizaron a través de la Plataforma Google Meet en seis sesiones (dos sesiones con tres usuarias, tres con dos usuarias y tres con apenas una de cada vez) que se grabaron de septiembre a noviembre de 2020 y posteriormente transcrito y analizado a la luz de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. El Discurso del Sujeto Colectivo que se construyó a partir de las alegaciones de estas mujeres mostró que desconocen la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra ni las enfermedades más recurrentes a esta población. Al mismo tiempo, la encuesta mostró que las usuarias, en su mayoría, identificaron más de una situación de racismo con ellas o con terceros en las instalaciones de las Unidades Básicas de Salud a las que asisten. Dicha evidencia mostró la necesidad de promover alguna acción educativa/informativa sobre el tema y se creó una cuenta en Instagram para transmitir informaciones de esa área. El estudio revela la importancia de la investigación que aborde la salud desde la perspectiva de raza y género, para comprender mejor cómo se dan estas relaciones en el ámbito de las políticas públicas de salud, proponiendo, incluso intervenciones.

Palabras claves: salud de la mujer negra; Políticas de salud; Usuarias de servicios de salud; Racismo Institucional y Estructural; Instagram

¹ Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Salud y Enfermería de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

² Profesora del Programa de Postgrado en Relaciones Étnicas y Contemporaneidad de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

³ Profesora del Programa de Posgrado en Salud y Enfermería de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Artigo a ser submetido a Revista Cubana de Enfermería ISSN 1561-2961
SABERES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE DA MULHER NEGRA

Soraya Mendes Rodrigues Adorno^{1*}, <https://orcid.org/0000-0002-2603-7712>

Ana Angélica Leal Barbosa¹, <https://orcid.org/0000-0002-0370-202X>

Alba Benemérita Alves Vilela¹, <https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>

¹Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

*Autor correspondente: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequezinho. CEP: 45200-000. Telefone: E-mail: sorayaadorno@uesb.edu.br.

RESUMO

Introdução: Pesquisa realizada que aponta os saberes dos profissionais de saúde que atendem nas Unidades Básicas de Saúde de um município do interior baiano sobre saúde da mulher e da população negra, identificando ações realizadas para o atendimento da saúde das mulheres, como presumíveis desdobramentos daqueles saberes. Ao mesmo tempo buscou identificar se tais profissionais conheciam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Objetivo: conhecer os saberes que estes profissionais tinham em torno da PNSIPN e da saúde da mulher e da população negra.

Métodos: O estudo contou com a participação, entre homens e mulheres, de 28 profissionais de saúde das mais variadas formações que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da referida cidade. Trata-se de pesquisa de abordagem qualiquantitativa, cujos dados foram produzidos por meio de um questionário criado no *Google Forms* com o link disponibilizado via *WhatsApp* aos participantes. Os dados obtidos nos formulários foram analisados à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, processados pelo *software* DSCsoft.

Resultados: O discurso construído, a partir das falas desses profissionais, evidenciou que a maioria pouco conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, da mesma forma que pouco conhece as especificidades de saúde da mulher negra; para eles

os conhecimentos de saúde da mulher de modo geral são suficientes para o cuidado à saúde das mulheres negras. Ao mesmo tempo, a pesquisa demonstrou que os profissionais, em sua maioria, não relacionam racismo à desigualdades sociais e econômicas ou a falta de direitos à precárias condições de saúde e acesso a serviços públicos de saúde, ou seja, não relacionam discriminação racial com exclusão social.

Conclusão: As evidências demonstraram a necessidade de promover alguma ação educativa/informativa sobre o tema e foi criada uma conta no Instagram para veiculação de informações dessa área. O estudo revela a importância de pesquisas que versem sobre a saúde a partir do recorte de raça e gênero, para melhor entender como se dá essas relações no âmbito das políticas públicas em saúde, propondo inclusive intervenções.

Palavras-chave: Saúde da mulher negra; Políticas de saúde; Profissionais de Saúde; Racismo Institucional.

INTRODUÇÃO

O atendimento público em saúde, via SUS, tem como princípios a universalidade, a equidade e a humanização das práticas médicas dos profissionais de saúde. Entretanto, existem mecanismos institucionais que atuam como políticas de exceção, que delimitam zonas diferenciadas de acesso à cidadania, através de marcadores como raça, classe e gênero. Pesquisas realizadas desde os anos 2000, nos apresentam o perfil das desigualdades raciais no acesso a serviços e a procedimentos de saúde, além de diferenças de morbimortalidades, como mortalidade materna e infantil ou doenças de maior incidência que recaem sobre a população negra.⁽¹⁻⁷⁾

Tais estudos demonstram que a discriminação racial está na estrutura das desvantagens a que são submetidas as minorias étnico-raciais no Brasil e no mundo. Tais desvantagens se dão, não apenas na saúde, mas também na educação, nas oportunidades de trabalho, no acesso à justiça como tem demonstrado em diversos estudos.⁽⁸⁻¹⁴⁾ Na saúde, a todo momento, os números registram os índices de mortalidade materna e infantil por causas evitáveis, a incidência de doenças cerebrovasculares, o adoecimento mental, entre outros.

E o que dizer da mortalidade precoce da juventude negra, geralmente resultante de situações de violência, em sua grande maioria homens pretos? Esses dados chegam a desestimular mulheres negras a procriar, a passar pela situação de ver seus filhos saírem

de casa, para a escola ou o trabalho, vivendo a incerteza do retorno seguro, após serem abordados pela polícia ou pelos seguranças de estabelecimentos comerciais.

A saúde nesse contexto, faz parte da preocupação dos movimentos sociais de recorte racial, principalmente de mulheres negras, que buscam soluções equitativas para os problemas de acesso a serviços públicos de saúde. Pesquisas, como acima apresentadas, têm interpelado o Estado brasileiro, para que este reconheça a existência de um problema de saúde pública, que envolve a população negra: o racismo estrutural e, sobretudo, o racismo institucional. O racismo tem produzido efeitos perversos, inclusive, nas políticas de acesso à saúde da população negra o que, no limite, define quem tem direito a viver ou quem é deixado para morrer neste país. Nesse sentido, a pandemia de Co-19 nos dá uma triste visão da biopolítica e do exercício do biopoder por parte dos representantes do Estado como nos mostram vários estudos.⁽¹⁵⁾

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) existe desde 2009 (Portaria nº 992/2009) e tem seus princípios voltados para a melhoria das condições de saúde da população negra e a observação das peculiaridades da saúde e morbidades dessa população. No entanto, nos indagávamos se os profissionais de saúde que atuam na atenção básica de saúde na cidade de Jequié tinham conhecimento de sua existência e, tendo conhecimento, o que sabiam sobre a PNSIPN e sua aplicação. Tomamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) como balizadoras na identificação e análise dos saberes dos profissionais de saúde acerca das especificidades de cuidado e acompanhamento da saúde e morbidades das mulheres negras.⁽¹⁶⁾ Tanto a PNSIPN como a PNAISM trazem a discussão e implementação de práticas de saúde direcionadas a saúde da mulher negra, como podemos constatar conforme os objetivos definidos pela PNAISM:

- Melhorar o registro e produção de dados;
- Capacitar profissionais de saúde;
- Implantar o Programa de Anemia Falciforme (PAF/MS), dando ênfase às especificidades das mulheres em idade fértil e no ciclo gravídico-puerperal;
- Incluir e consolidar o recorte racial/étnico nas ações de saúde da mulher, no âmbito do SUS;
- Estimular e fortalecer a interlocução das áreas de saúde da mulher das SES e SMS com os movimentos e entidades relacionados à saúde da população negra.^(16:71-72)

O SUS quando cria políticas de cuidado e atenção a segmentos mais vulneráveis, econômica e socialmente, da população brasileira, apresenta também ações e estratégias para a implementação dessas políticas, incluindo ações de Educação Permanente em Saúde para os profissionais de saúde. Assim, visando melhorias no atendimento à saúde da população negra, a PNSIPN invoca em sua primeira diretriz a “Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde”.^(17:31) Essa diretriz nos trouxe a seguinte inquirição: Os profissionais de saúde que atendem nas Unidades de Atenção Básica de Saúde (UBS) no município de Jequié conhecem a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e as especificidades de atenção à saúde dessa população?

A PNSIPN trouxe avanços nas discussões que relaciona saúde e etnia, principalmente no que diz respeito a universalização da saúde com integralidade, equidade e participação social, mesmo assim, a pesquisadora constata não haver no cotidiano das instituições de saúde, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo (estrutura e institucional).⁽¹⁸⁾ Isso se dá, pela falta de conhecimento e pelo despreparo dos profissionais de saúde sobre essa questão.⁽¹⁸⁾ Com esse entendimento, investigamos os profissionais da saúde que atuam nas Unidades de Atenção Básica de Saúde com o objetivo de conhecer os saberes que estes profissionais tinham em torno da PNSIPN e da saúde da mulher e da população negra.

MÉTODOS

Estudo se encontra denominado como uma pesquisa qualitativa por entendermos que ao buscar a compreensão da percepção dos profissionais de saúde inseridos na Atenção Básica de Saúde, este modelo de estudo nos trouxe caminhos para a melhor compreensão dele. Os dados da pesquisa de campo foram obtidos utilizando-se do recurso de questionários aplicados aos sujeitos da pesquisa, os profissionais de saúde das UBS de Jequié/BA. Por conta do isolamento social até então, único e mais eficaz recurso contra a infecção por Co-19, aplicamos, para os profissionais de saúde, um questionário no formato *Google Forms* com 28 questões.

Os dados coletados via formulários do *Google Forms* foram analisados à luz da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.⁽¹⁹⁾ O sujeito coletivo se expressa sob a forma de

discursos emitidos na primeira pessoa, mas essa pessoa é “coletiva do singular”, se configurando como uma forma de fazer o coletivo se pronunciar, falar, como se fosse, na percepção de uma “pessoa coletiva”.⁽²³⁾

Desta forma, o pesquisador do DSC deve fazer uma síntese dos conteúdos das falas da coletividade dos seus depoentes, que deverá ser redigida na primeira pessoa do singular, para ser apresentada como um discurso único – o Discurso do Sujeito Coletivo. A construção linguística desse discurso único requer a utilização, se necessário, de conectivos. Neste caso, também eliminamos elementos que evidenciassem o gênero do participante profissional da saúde. Os dados obtidos nos formulários dos profissionais da saúde foram preliminarmente analisados pelo *software* DSCsoft, desenvolvido pelos idealizadores da técnica do DSC e criadores do antigo Qualiquantisoft, a saber Fernando Lefèvre e Ana Maria C.⁽²³⁾

Esse novo e mais atualizado *software*, têm o objetivo de facilitar a realização de pesquisas qualiquantitativas, que utilizam a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e tem como premissa ser um recurso facilitador do trabalho do pesquisador. Entretanto, ele não substitui, obviamente, o papel do pesquisador, do humano que discute e analisa os dados, as falas e que transforma a fala individual em fala coletiva. Ou seja, o DSCsoft “não faz nada pelo pesquisador, mas faz muita coisa para o pesquisador”, possibilitando que o pesquisador se concentre nas tarefas de detecção e análise dos sentidos dos depoimentos.

O estudo cumpre os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466, de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e faz parte de projeto multicêntrico intitulado “O Processo de Trabalho na Atenção Básica: Desafios na Consolidação de um Modelo de Atenção à Saúde” que se constitui como pesquisa de natureza qualitativa, que aborda o processo de trabalho em saúde na Atenção Básica em quatro municípios do Estado da Bahia, objetivando analisar ações de trabalho e afazeres em saúde e os desafios para a consolidação do modelo de atenção à saúde na Rede de Atenção Básica em Municípios Baianos. O projeto foi aprovado em parecer de Nº 1.889.636, exarado em 10 de janeiro de 2017. Assim, a pesquisa está em conformidade com os critérios estabelecidos pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Houve a anuência dos sujeitos da pesquisa, os profissionais da saúde, todas e todos tiveram ciência e anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciaremos a análise dos formulários preenchidos pelos(as) profissionais de saúde que atendem em qualquer uma das Unidades Básicas de Saúde do município de Jequié. O questionário semiestruturado aplicado foi composto por 28 questões divididas em dois grupos, um com 18 questões objetivas de múltipla escolha e outro grupo com 10 questões de natureza discursiva, sempre alinhadas a alguma proposição objetiva anterior. Para que o(a) depoente tivesse acesso a essas questões ele tinha que primeiro validar o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a não validação impedia o acesso ao questionário.

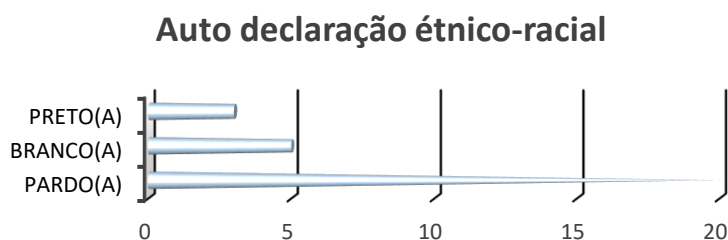
Esse trabalho de levantamento de dados e aqui sistematizados, foi realizado pelo compartilhamento do *link* do questionário *Google Forms* aos sujeitos da pesquisa, via mensagem de texto transmita pela rede social *WhatsApp*. Os sujeitos foram selecionados aleatoriamente a partir de lista de contatos conseguida via coordenadores(as) de algumas Unidades Básicas de Saúde de Jequié e, muitos desses contatos colaboraram na ampliação dessa lista, indicando à pesquisadora outros colegas para participarem da investigação. Enviamos convite para 45 profissionais de diversas especialidades da área da saúde e, mesmo sem obtermos retorno, enviamos também o *link* de acesso ao questionário do *Google Forms*. Do conjunto de compartilhamento disparado, 28 profissionais responderam ao questionário, trazendo um importante volume de dados para construção do DSC dos profissionais de saúde.

Foram levantados pontos relacionados, tanto ao perfil sócio demográfico dos sujeitos, quanto aos conhecimentos prévios de políticas especiais de saúde da população negra e das mulheres negras, além de um breve levantamento de dados acerca da Co-19, motivado pela pandemia e pela percepção que esta impactava de forma diferenciada a vida e a saúde da população negra, especialmente das mulheres negras brasileiras.

Dessa análise pretendemos descrever a composição hegemônica de profissionais atuantes nas UBS, suas atuações referentes as políticas públicas voltadas a grupos especiais (mulheres negras) e suas vivências acerca das dificuldades e desafios encontrados no cotidiano profissional de cada um. Propomos entender, até certa medida, como determinadas ações, às quais esses profissionais estão sujeitos, podem impactar na forma de atendimento às diversas usuárias dos serviços prestados. Além desses aspectos é possível, ainda, a utilização dessas descrições e o entendimento delas, como parâmetros para projetos de soluções viáveis direcionadas às problemáticas existentes e detectadas.

Os profissionais entrevistados foram na sua maioria mulheres (82,1%), refletindo a realidade dessa área profissional em todo o território nacional, inclusive em escala global, como aponta Pisani (2020), quando afirma que 70% da força de trabalho na área de saúde é formada por mulheres. Quanto a auto declaração étnica, 71,4% se identificam como pardos e apenas 10,7% como negros (Figura 1).

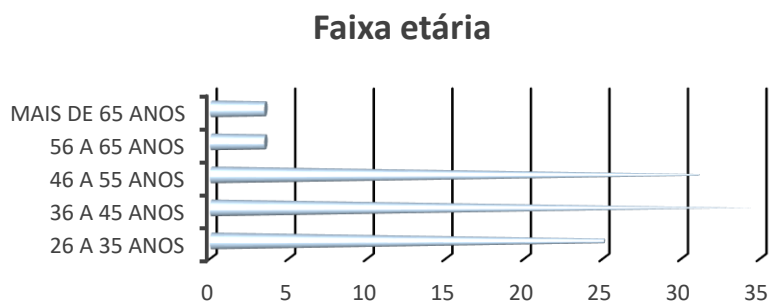
Figura 1: Auto declaração étnico-racial dos profissionais



Fonte: Arquivos da Pesquisa

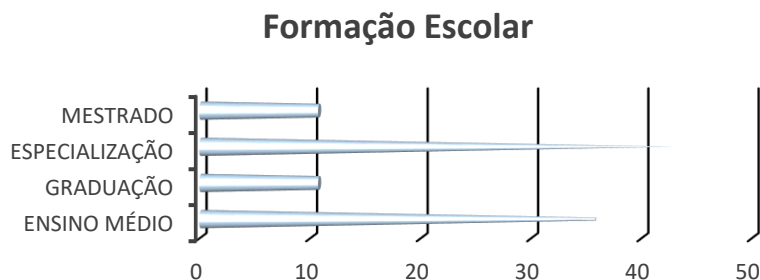
A grande maioria dos profissionais têm entre 36 e 55 anos (35,7%) e não houve nenhum profissional na casa dos 18 a 25 anos de idade. O nível de escolaridade predominante e homogeneamente distribuído está entre o ensino médio (37,7%), majoritariamente na função de Agentes Comunitários de Saúde, e a pós-graduação com 53,6% (42,9% especialistas e 10,7% mestres), conforme Figuras 2 e 3 abaixo.

Figura 2: Faixa etária dos profissionais



Fonte: Arquivos da Pesquisa

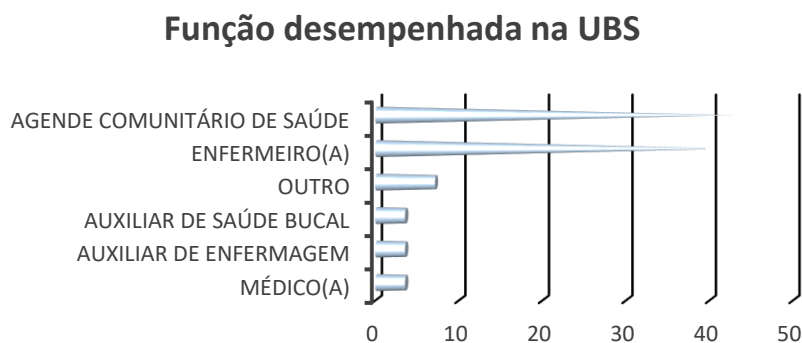
Figura 3: Nível de escolarização dos profissionais



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Encontramos apenas um(a) médico(a), um(a) auxiliar de enfermagem e um(a) assistente de saúde bucal representando 3,6% cada, já os(as) agentes comunitários(as) de saúde e os(as) enfermeiros(as) foram as categorias com maior representação entre os profissionais das UBS, 42,9% e 39,3% respectivamente (Figura 4). Esses dados demonstram que, quem desenvolve o trabalho mais intenso de acompanhamento à saúde da população atendida pelas UBS são os(as) agentes de saúde e os(as) enfermeiros(as), o que explica a distribuição dos níveis de escolarização da amostra.

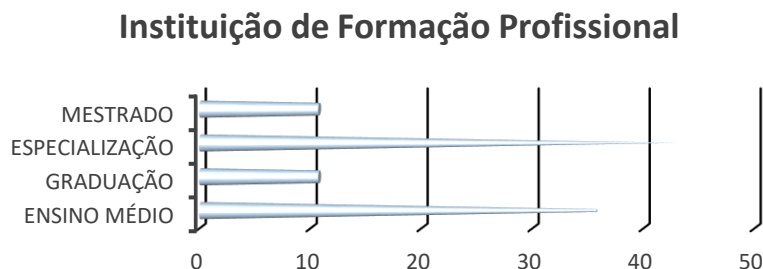
Figura 4: Função desempenhada na UBS



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Conforme apresentado pela Figura 5, os entrevistados quase em sua totalidade foram formados em instituições de ensino da própria cidade de Jequié, o maior quantitativo foram os formados pela UESB (33%), seguido pelo Instituto Educacional Régis Pacheco (IERP), 21,5%. Esse dado tem, a nosso ver, relação direta com o fato de que 82,1% nasceram na própria cidade. Um quantitativo de 82,2% dos entrevistados trabalha na área da saúde há mais de 11 anos, sendo que 75% estão na mesma função e atuando na mesma UBS.

Figura 5: Instituição de Formação Profissional



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Em dado momento do questionário, os profissionais foram estimulados a responderem questões relacionadas a temática do racismo e saúde da população negra durante a formação profissional. Quando questionados se na instituição de ensino que foram profissionalmente formados o tema “Racismo” fez parte das discussões e ações educativo-formativas, 53,6% afirmaram que houve tais discussões e que se deram em conteúdo de unidades curriculares, entretanto 17,9% sequer se recordavam de tais discussões (Figura 6) e 28,5% afirmaram categoricamente não terem tido a oportunidade de vivenciar tais discussões em sala de aula.

Figura 6: Tema Racismo na Formação Profissional



Fonte: Arquivos da Pesquisa

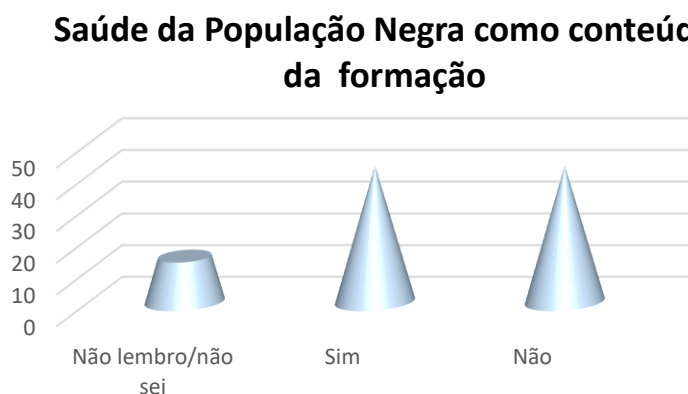
Esse dado por si só já demonstra uma problemática, ao apresentar que quase metade de um conjunto de profissionais de saúde, atuantes a mais de 11 anos, declararam que não tiveram ou não se lembravam de discussões acerca do racismo em sua formação acadêmica, demonstrando como a academia durante muito tempo invisibilizou (e ainda

invisibiliza) as questões relacionadas a discriminação racial nas salas de aula das universidades e centros de ensino de formação profissional.

Quando provocados(as) a responderem sobre a presença de discussões sobre a Saúde da População Negra durante algum período de sua formação profissional, mais da metade respondeu que não tiveram ou não se lembravam de ter estudado tal tema (Figura 7). Os dados não são de forma alguma contraditórios, pois era de se esperar que profissionais que não tiveram discussões sobre racismo em sua formação, também, a princípio, não poderiam ter discutido sobre a Saúde da População Negra, visto que a PNSIPN tem o racismo como um de seus fundamentos.

Esses percentuais nos inquietam e corroboram com alguns estudos,^(18,21) quando elas apresentam a falta de problematização desses temas na formação acadêmica e profissional das trabalhadoras e trabalhadores da saúde. Alguns cursos de graduação e pós-graduação (em todos os níveis) que tenham esse viés curricular podem produzir maior engajamento e motivação em seus estudantes, contribuindo para a implementação, de fato, das ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.⁽²¹⁾

Figura 7: Conteúdo “Saúde da População Negra” durante a formação profissional



Fonte: Arquivos da Pesquisa

Com relação ao tema de saúde das mulheres negras: quando questionado aos profissionais se nas UBS que eles trabalham existiam ações de saúde direcionadas às mulheres negras, apenas quatro (14,2%) dos profissionais responderam positivamente e, mesmo assim, todas foram ações direcionadas às mulheres em geral (como palestras e exames ginecológicos). Sobre a necessidade de os profissionais de saúde terem conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a maioria

absoluta (89,3%) respondeu ser necessário, mas poucos explicitaram em forma de ações como esse conhecimento poderia ser socializado no âmbito da UBS.

As perguntas discursivas do questionário tiveram como objetivo, colher dados que nos possibilitasse construir o discurso coletivo dos profissionais de saúde, sobre aspectos das políticas públicas de saúde voltadas para a população e mulher negra, no que diz respeito ao conhecimento da existência da PNSIPN, o conhecimento das características da saúde das mulheres negras e quais ações poderiam ser implementadas, visando ampliar esses conhecimentos e saberes, tanto para profissionais, quanto para usuárias dos serviços de saúde.

Esta técnica, Discurso do Sujeito Coletivo, nos mostra que é plenamente possível reunir distintos discursos ou pensamentos, de um ou de vários conjuntos de indivíduos sob categorias únicas, descrevendo os sentidos desse(s) coletivo(s) de indivíduos, de falas. O DSC lança mão, tanto de uma categoria unificadora, chamada de Ideia Central ou Ancoragem, quanto de um conteúdo unificador, que é o próprio Discurso do Sujeito Coletivo, podendo preservar o caráter discursivo do pensamento dos sujeitos.⁽²²⁾

Abaixo, apresentamos os DSC construídos a partir da análise das respostas dadas pelos profissionais às três perguntas que sintetizam nossas inquietações de pesquisa. Tais perguntas representam os DSC 1, DSC 2 e DSC 3, apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3, respectivamente, seguidos das Ideias Centrais (IC) de cada discurso, por nós apreendidas.

Tabela 1: DSC 1 e IC 1 – Você tem conhecimento que existe uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra? Onde você teve contato com ela?

DSC 1: Você tem conhecimento que existe uma Política Nacional de Saúde Integral da População Negra? Onde você teve contato com ela?

Os cursos da plataforma do UnaSus foram uma fonte de contato e conhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para mim. O site do Ministério da Saúde também me informou sobre a PNSIPN. Conheci essa política durante a graduação em projetos de algumas disciplinas, ao estudar política de universalização do SUS e nos cursos de extensão sobre população quilombola oferecidos pelo ODEERE⁷/UESB. Ainda assim, senti falta desses conteúdos em alguns pontos de minha jornada, pois em alguns momentos, simplesmente não tive contato com muitos desses conteúdos. Por sorte essa pesquisa me motivou a conhecer mais sobre o tema.

⁷ ODEERE, fundado em 2005, é um projeto multicêntrico de perspectiva interdisciplinar, que congrega ações de ensino, pesquisa e extensão, a partir das relações étnicas, de gênero e sexualidades. Para maior compreensão acerca deste Órgão e de suas diferentes ações, veja Santana (2014).

Ideia Central:

A Universidade (graduação ou cursos de extensão) e o UnaSUS são os promotores de saberes/conhecimentos sobre o tema da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Fonte: Arquivos da Pesquisa

Tabela 2: DSC 2 e IC 2 – Quais seus saberes/conhecimentos sobre a saúde da mulher negra?

DSC 2: Quais seus saberes/conhecimentos sobre a saúde da mulher negra?

Eu conheço sobre saúde da mulher em geral e algumas condições epidemiológicas que envolvem a mulher negra em suas diversas dimensões, considerando suas características étnico-raciais como cultura, identidade e genética. De uma forma geral, sei que algumas doenças são mais ligadas a mulher negra, como hipertensão e mioma. Descobri que gênero e raça influenciam nas ações de saúde, então saber, por exemplo, a origem de algumas populações me ajuda a entender como e porque elas são mais acometidas por algumas doenças. Entendi que, a predominância de alguns agravos na população negra podem ser patologias hereditárias, exposição a situações de risco e falta de garantia de acesso ao sistema público de saúde e que são coisas a serem superadas e não só na saúde, mas também em outros setores como a discriminação que essa população sofre em alguns ambientes. Ao mesmo tempo vejo que muitos não conhecem praticamente nada do assunto e, ainda assim, não concordam com políticas para grupos especiais por acharem excludentes e discriminatórias e afirmam que tratam com respeito qualquer clientela se baseando nos princípios do SUS.

Ideia Central: Conheço, tenho saberes e vejo necessidade de uma política especial para atender as especificidades da população negra, mas muitos não conhecem, não tem saberes e não vem a necessidade de uma política especial para nenhuma população.

Fonte: Arquivos da Pesquisa

Tabela 3: DSC 3 e IC 3 – O que poderia ser feito para que mais profissionais da saúde tivessem acesso e conhecimento dessa Política especialmente sob a perspectiva da saúde da mulher negra?

DSC 3: O que poderia ser feito para que mais profissionais da saúde tivessem acesso e conhecimento dessa Política especialmente sob a perspectiva da saúde da mulher negra?

Palestras, cursos e debates na universidade. Divulgação da política e capacitação dos profissionais. Formação profissional com inclusão do tema em serviços de educação continuada e permanente em saúde, além de inclusão desse tema nas ações das Secretarias Municipais de Saúde. Muita coisa pode ser feita, como: atender comunidades quilombolas dentro de suas necessidades; saber quais doenças são mais suscetíveis à população negra para prevenção e cuidados; atualizar e capacitar os profissionais de saúde; transversalização nos currículos formativos em saúde e ações de educação permanente. Entretanto, alguns profissionais não veem tanta necessidade, já que são os gestores que devem reconhecer a importância do tema, implementando ações que garantam os direitos de todos, não apenas de negros, e sim de tantas outras populações vulneráveis da sociedade.

Ideia Central: Educação permanente em saúde, formação profissional nas universidades via reformulação curricular, realização de ações diretas nas comunidades, mas garantindo o direito de todos a saúde.

Fonte: Arquivos da Pesquisa

Pelo exposto, vimos que os profissionais de saúde, que atendem em Unidades Básicas de Saúde no município de Jequié, sabem pouco ou quase nada sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, as especificidades de saúde da mulher negra (da população negra de modo geral) e nem mesmo sobre a relação entre racismo e exclusão dos serviços públicos de saúde (e exclusão social). Para os afrodescendentes o acesso aos serviços de saúde esbarra no maior dos obstáculos:

a presença do racismo na sociedade brasileira que torna a vida do negro mais difícil em todos os aspectos e **a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre noções de igualdade, sobre os direitos e a saúde da pessoa negra** (grifos nossos).^(23:4)

Essa constatação nos obriga a pensar estratégias e ações que preencham essa lacuna na formação inicial e permanente desses profissionais, com o propósito de veicular informações/conhecimentos para que as UBS tenham, em seus protocolos de atendimento e planejamento estratégico, ações voltadas para essa parcela da população, visando questionar atitudes e conceitos que, de alguma forma, impedem a superação do racismo. Os próprios profissionais, em sua maioria (69, 3%), expressam essa necessidade e reconhecem essa lacuna na sua formação profissional, ao mesmo tempo, que chamam as

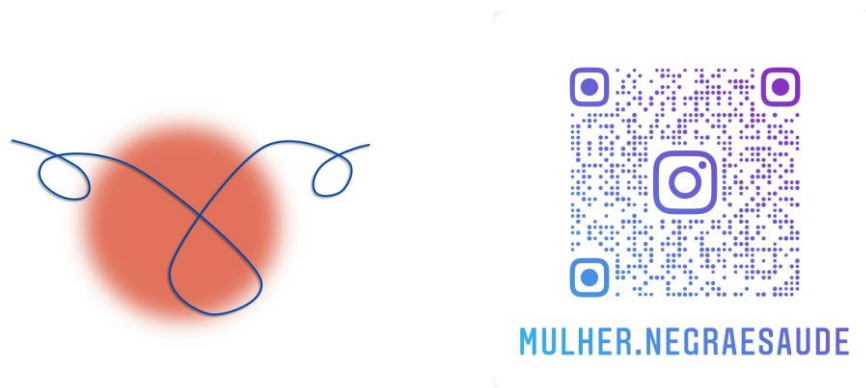
universidades para preencher essa lacuna, seja na reformulação de seus currículos, seja na formação continuada via ações extensionistas.

Ao mesmo tempo, vemos que a criação de espaços virtuais (*Facebook, Instagram, blogs, grupos de WhatsApp* etc.) de debate e informação qualificada, pode se configurar como um instrumento de livre e facilitado acesso a esses profissionais e a população em geral, aos mais variados e importantes temas acerca da saúde da mulher e da população negras.⁽²⁴⁻²⁵⁾

Numa tentativa de oferecer tais informações e, de alguma forma, preencher parte dessa lacuna apresentada pelos profissionais entrevistados, criamos uma conta na rede social *Instagram*, sob o domínio “mulher.negraesaude” (Figura 8), desde o mês de janeiro de 2021. Esta conta objetiva apresentar/dar ciência à população de modo geral e aos profissionais da saúde sobre a PNSIPN, além de balizar saberes e divulgar novas práticas de saúde para a população negra e da mulher negra em especial, levando em consideração também, neste momento, a pandemia de Co19 e a segurança sanitária.

Realizamos, também, algumas enquetes com o fim de nos orientar quanto aos temas/assuntos que mereceriam ser veiculados a partir de informações fiéis cientificamente e provenientes de fontes confiáveis, para serem postadas numa linguagem mais informal e acessível.

Figura 8: Identidade Visual - *Instagram* Mulher Negra e Saúde



<https://www.instagram.com/mulher.negraesaude/>

Gmail: mulher.negraesaude@gmail.com

ID: mulher.negraesaude

Fonte: Arquivos da Pesquisa

O *Instagram* foi criado visando atender não só os profissionais, mas principalmente as pessoas comuns usuárias e usuários das instituições públicas de saúde.

Por óbvio, não poderíamos propor que tal espaço virtual e informal pudesse suprir necessidades da ampla formação profissional de qualquer categoria. Justamente por esse entendimento, sabemos que as lacunas na formação dos profissionais de saúde, principalmente a inicial, requerem um trabalho mais formal e intenso, em espaços destinados a esse aprendizado, mesmo que seja por meio dos projetos extensionistas das universidades, especialmente as públicas que primam pelo ensino associado à pesquisa e esta (a pesquisa) como a demarcadora das ações de extensão.

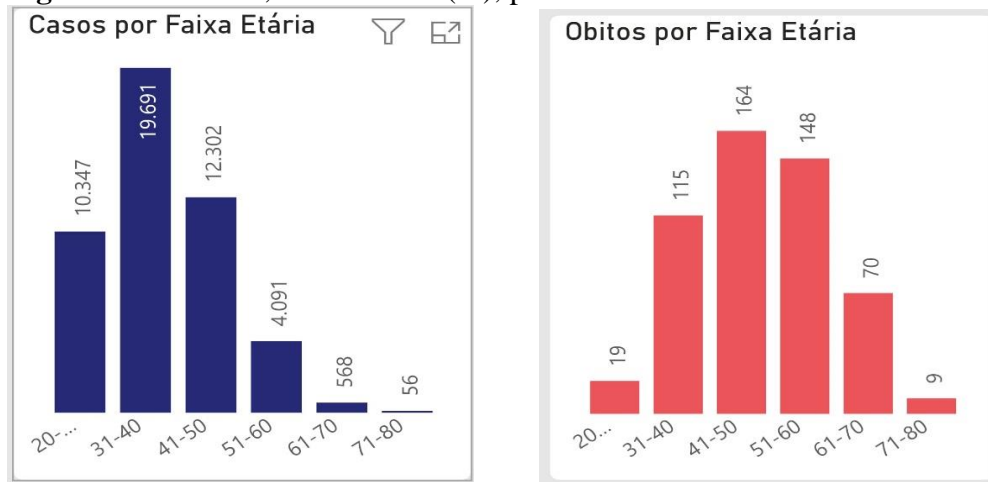
Covid-19 e profissionais de saúde de Jequié: um quadro imperfeito

Levando em consideração a pandemia de Covid-19 e todas as dificuldades geradas por ela, vimos a necessidade de ilustrar, mesmo que forma tímida, a situação de contaminação por coronavírus entre os profissionais das UBS de Jequié. Assim, no mesmo questionário, perguntamos aos profissionais se eles haviam contraído a Covid-19: apenas três (12%) afirmaram que sim e os demais não contraíram a doença. Quanto a ter algum familiar, que divide a mesma casa, ter contraído a síndrome respiratória, quatro informaram que sim. Por outro lado, quase todos eles (84%) conhecem algum colega de trabalho que foi contaminado pela Covid-19, até o momento da pesquisa.

Ou seja, mesmo tendo um quantitativo baixo, até o momento das entrevistas, de depoentes infectados, o fato de informarem ter colegas que se infectaram num percentual tão alto, corrobora com o que vem sendo veiculado nos vários meios de comunicação e científicos, que os profissionais da saúde são a categoria profissional que mais sofre com os óbitos e a contaminação em serviço pelo novo coronavírus. As mortes por Covid-19 em 15 de janeiro de 2021 estavam no patamar de 208.246 vítimas no Brasil (covid.saude.gov.br) e 1.986.871 no mundo (<https://www.paho.org/pt/covid19>), sendo que destes números, 2,3% são de profissionais da saúde – enfermeiros, intensivistas, fisioterapeutas, médicos, técnicos de enfermagem entre outros – que desde o início da pandemia estavam na linha de frente no combate à doença e seus devastadores efeitos nos corpos e nas mentes de homens e mulheres de todas as classes sociais. Segundo a página do Observatório da Enfermagem, no Brasil a categoria profissional da saúde que mais se infecta e morre de Co-19 são dos enfermeiros e enfermeiras, a atualização do dia 21/01/2021, mostra 47.005 casos reportados e 525 óbitos, com uma letalidade de 1,95% dos casos confirmados.

Diante de tal situação vale ressaltar que a Bahia é o segundo Estado da Federação em número de profissionais da enfermagem infectados (5.773), mas fica na 11ª colocação em casos de óbito (17), empatado com Goiás e Mato Grosso do Sul. A faixa etária com maior índice de mortalidade por Covid-19 é entre 41 e 50 anos, já a de maior número de infectados está um pouco abaixo entre 31 e 40 anos, conforme mostra a Figura 9.

Figura 9: Covid-19, Enfermeiros (as), por faixa etária



Fonte: Observatório da Enfermagem

A situação é tão preocupante que vários órgãos de pesquisa estão se debruçando sobre o tema, no Brasil, a Fiocruz lançou no dia 27 de julho passado, um estudo intitulado *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil* com o objetivo de “conhecer as condições de vida e trabalho de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas que atuam diretamente na assistência e no combate à pandemia do novo coronavírus”. O estudo tomou os dados de contaminação e morte por Covid-19 no Brasil até o dia 11 de julho de 2020, apresentados no Boletim Epidemiológico Especial nº 22 do Ministério da Saúde (180 mil casos de Covid-19 e 163 óbitos) como preocupações da pesquisa.

Desta forma, a Fiocruz firmou parceria com o Conselho Federal de Enfermagem e o Conselho Federal de Medicina. Os principais aspectos a serem investigados são: o ambiente trabalho e a jornada de atividade, o vínculo com a instituição, a vida do profissional na pré-pandemia e as consequências do atual processo de trabalho, envolvendo aspectos físicos, emocionais e psíquicos desse contingente profissional.

Ao mesmo tempo que nos traz preocupação as condições de trabalho dos profissionais de saúde na pandemia, entendemos que os menos favorecidos foram os

primeiros a morrer infectados pela Covid-19 no Brasil, foram morrendo aos poucos pela falta de trabalho, pela falta de alimento, pela falta de casa, pela falta de leitos nos hospitais públicos, pela falta de resistência à infecção respiratória (devido à falta sistêmica de condições materiais de vida), pela falta de oxigênio nos pulmões e nos hospitais, pela falta de humanidade dos poderes públicos.

CONCLUSÃO

A discriminação racial se mostra como um dos fatores estruturantes das desvantagens econômicas e sociais, enfrentadas por minorias étnico-raciais no Brasil. Discriminar racialmente um indivíduo é dispensar a ele um tratamento diferenciado pautado da raça (ou a outros fatores não justificados), que o coloca em desvantagem perante outros grupos raciais mais privilegiados.

As desigualdades raciais em saúde têm origem nas desigualdades econômicas. Ao mesmo tempo podemos afirmar que as limitações econômicas e sociais das populações étnicas marginalizadas, como indígenas e negros, no Brasil têm origem na segregação racial a que estas populações foram submetidas ao longo da história deste país. Segregação, que além de expropriar da terra, seja ela a brasilis ou em África, também impediu o acesso desses marginalizados aos bens mais elementares para uma vida digna, como moradia, educação, emprego, renda e saúde.

As diferenças socioeconômicas, então, se configuram nessa realidade como causa das desigualdades étnico-raciais que vão se acumulando na vida das famílias, acentuando o fosso social de geração em geração. Sugere-se que a discriminação racial, com seus efeitos próprios na saúde, encontra-se na origem de grande parte dessas desigualdades.

Essas reflexões corroboram com os dados da pesquisa, ora apresentada, que evidenciou que os profissionais da saúde que atendem nas UBS de Jequié, em sua maioria, não relacionam discriminação racial com exclusão ou dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde.

Assim, a diversidade cultural, com também as características genéticas, por si sós não explicam as diferenças contrastantes dos índices de morbimortalidade a partir do recorte étnico-racial. Na verdade, esses contrastes são resultantes de diferenças socioeconômicas que, como já evidenciado acima, foram se acumulando, como um

círculo vicioso, ao longo da vida de sucessivas gerações de excluídos e marginalizados por uma sociedade que simplesmente se nega a enxergar suas ações e omissões racistas.

É um círculo tão fechado que dificulta sabermos quem provocou o que: ou as desigualdades sócias e econômicas resultam em discriminação racial ou a discriminação racial gera as desigualdades sociais e econômicas? Fica evidente, entretanto, que tanto uma proposição quanto outra, têm como desfecho o acesso restrito, senão negado, da população negra, mais ainda a mulher negra, aos serviços públicos de saúde de qualidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2005 [acesso em 2021 Jan 25];21(5):1586-94. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500033&lng=en&nrm=iso
- 2- Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2005 [acesso em 2021 Jan 25];21(5):1595-601. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=pt&nrm=iso
- 3- Maio MC, Monteiro S. Política social com recorte racial no Brasil: o caso da saúde da população negra. In: Maio MC, Santos RV (Orgs.). Raça como questão: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2010; pp-pp.
- 4- Batista LE. A epidemiologia e as relações raciais: o estudo da mortalidade. In: Barbosa LMA, Silva PBG, Silvério VR (Orgs.). De preto a afro-descendente: trajetos de pesquisa sobre relações étnico-raciais no Brasil. São Carlos: EDUFSCar; 2010; pp-pp.
- 5- Oliveira Fátima. Saúde reprodutiva, etnicidade e políticas públicas no Brasil. In: Monteiro S, Sansone Livio (Orgs.). Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004; pp-pp.
- 6- Monteiro S. Desigualdades em saúde, raça e etnicidade: questões e desafios. In: Monteiro S, Sansone L (Orgs.). Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004; pp-pp.
- 7- Bastos JL, Faerstein E. Discriminação e Saúde: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012.

- 8- Hasenbalg CA. Entre o mito e os fatos: racismo e relações raciais no Brasil. In: Maio MC, Santos RV (Orgs.). Raça, Ciência e Sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CCBB; 1996; pp-pp.
- 9- Hasenbalg CA. Discriminação e Desigualdades Raciais no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
- 10- Hasenbalg CA, Silva NV. Origens e Destinos: desigualdades sociais ao longo da vida. Rio de Janeiro: TOPBOOKS; 2003.
- 11- Silva NV. Extensão e natureza das desigualdades raciais no Brasil. In: Guimarães ASA, Huntley L (Orgs.). Tirando a máscara: ensaios sobre racismo no Brasil. São Paulo: Paz e Terra; 2000; pp-pp.
- 12- Silva J. Violência e racismo e no Rio de Janeiro. 3 ed. Niterói: EDUFF; 2016.
- 13- Adorno S. Violência e racismo: discriminação no acesso à justiça penal. In: Schwarcz LM, Queiroz RS (Orgs.). Raça e Diversidade. São Paulo: EDUSP; 1996; pp-pp.
- 14- Telles E. Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica. Rio de Janeiro: Relume Dumará - Fundação Ford; 2003.
- 15- Foucault M. Genealogía Del Racismo. La Plata: Editorial Altemira; 1996.
- 16- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. 2004 [acesso em 2021 Jan 25]. Disponível em:
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros (Série B. Textos Básicos de Saúde) [Internet]. 2009 [acesso em 2021 Jan 25]. Disponível em:
- 18- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Socie. [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Jan 25];25(3):535-49. Disponível em:
- 19- Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e Discursos. Brasília: Liberlivro; 2005.
- 20- Lefevre F, Lefevre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: Educs; 2003.
- 21- Monteiro RB. Educação permanente em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das relações étnico-raciais e para ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Saúde Socie. [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Jan 25];25(3):524-34. Disponível em:

- 22- Lefevre F, Lefevre AMC. O Sujeito Coletivo que Fala. *Interf – comun sau educ.* [Internet]. 2006 [acesso em 2021 Jan 25];10(20):517-24. Disponível em:
- 23- Gomes HMS. “Pia, é negro e só quer ser o que não é”: interface entre racismo, saúde, doenças e práticas culturais. *Cad Imbondeiro* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Jan 25];3(2):pp-pp. Disponível em:
- 24- Oliveira PPM. Manual Interativo de Utilização do Instagram como Ferramenta Pedagógica. Rio de Janeiro: Pomba; 2020.
- 25- Pellanda EC, Streck M. Instagram como interface da comunicação móvel e ubíqua. *Sessões do Imaginário.* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Jan 25];22(37):10-19. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/famecos/article/view/28017/15936>