

## ARTIGO DE REVISÃO

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS  
DIRECIONADAS À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA***Anáira Gisser Sousa Ribeiro<sup>a</sup>*<https://orcid.org/0000-0002-0283-4135>*Edna Marcia Grahl Brandalize Slob<sup>b</sup>***Resumo**

Objetivou-se descrever a produção científica acerca das políticas, estratégias e ações governamentais direcionadas à saúde da população negra. Conduziu-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), sites governamentais, legislações vigentes e revistas eletrônicas. Utilizaram-se os descritores “política de saúde”, “saúde pública”, “negro” e “população negra”, com o auxílio dos operadores booleanos. Percebe-se, na sociedade, que o negro convive com situações de discriminações, preconceitos, desigualdades, vulnerabilidades e vários tipos de exclusão. É nesse cenário que programas, projetos e ações na área da saúde foram criados na tentativa de amenizar os impactos sofridos por essa população. Assim, foram identificadas 11 estratégias, ações ou políticas governamentais, entre os anos de 2004 e 2017, direcionadas à saúde da população negra. A produção científica sobre as políticas, estratégias e ações governamentais está em evolução; ressalta-se que esse processo é assistemático e sofre influência do engajamento social pelo assunto, no entanto, há dificuldades e barreiras que limitam a materialização dessas medidas.

**Palavras-chave:** Política de saúde. Saúde pública. Negro. População.

<sup>a</sup> *Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Psicóloga Hospitalar no Hospital Municipal Dr. Oswaldo Prediliano Santana. Salinas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: anairagisser@hotmail.com*

<sup>b</sup> *Enfermeira Obstetra. Licenciada em Enfermagem. Especialista em Metodologia da Ciência e Magistério Superior. Auditora de Qualidade e Orientadora de TCC da Faculdade Internacional de Curitiba – Fatec/Facinter. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: ednaslob@hotmail.com*

**Endereço para correspondência:** Rua Otaviano Braga, n. 339, Alto Casa Blanca. Salinas, Minas Gerais, Brasil. CEP: 39560-000. E-mail: anairagisser@hotmail.com

SCIENTIFIC PRODUCTION ON PUBLIC HEALTH POLICIES  
FOR THE BLACK POPULATION

**Abstract**

This integrative literature review describes the scientific production on government health policies, strategies and actions targeted at the black population. Bibliographic search was conducted on the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, as well as government websites, current legislation and electronic journals. The following descriptors, articulated by Boolean operators, were used: “health policy,” “public health,” “black” and “black population.” Black people’s lives are fraught with discrimination, prejudices, inequalities, vulnerabilities and various types of exclusion. As a response to this scenario, programs, projects and actions in health care were created to mitigate the impacts suffered by this population. The analysis identified 11 strategies, actions or government policies implemented between 2004 and 2017 targeting Black people’s health. Scientific production on government policies, strategies and actions targeting health care for the black population is increasing, albeit unsystematically and influenced by social engagement on the subject, resulting in difficulties and barriers to their materialization.

**Keywords:** Health policy. Public health. Black. Population.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE LAS POLÍTICAS GUBERNAMENTALES  
DIRIGIDAS A LA SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA

**Resumen**

El objetivo de este artículo fue describir la producción científica sobre políticas, estrategias y acciones gubernamentales dirigidas a la salud de la población negra. Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), sitios web gubernamentales, legislación vigente y revistas electrónicas. Se utilizaron los descriptores “política de salud”, “salud pública”, “negro” y “población negra” con la ayuda de operadores booleanos. Se observó que las personas negras viven con situaciones de discriminación, prejuicios, desigualdades, vulnerabilidades y varios tipos de exclusión. Es en este escenario que se generaron programas, proyectos y acciones en el área de la salud

para mitigar los impactos que sufre esta población. Se identificaron 11 estrategias, acciones o políticas de gobierno entre los años 2004 al 2017 dirigidas a la salud de la población negra. La producción científica sobre políticas, estrategias y acciones gubernamentales dirigidas a la salud de la población negra está en evolución, y cabe señalar que este proceso es asistemático y está influenciado por el compromiso social con el tema, sin embargo, existen dificultades y barreras que limitan la materialización de estas políticas, estrategias y acciones.

**Palabras clave:** Política de salud. Salud pública. Negro. Población.

## INTRODUÇÃO

O negro, desde os tempos de escravidão até os tempos atuais, convive com situações de discriminações, preconceitos, desigualdades, vários tipos de exclusão e vulnerabilidades, e isso é tema constante nas discussões sobre direitos humanos desse grupo<sup>1</sup>.

Segundo o censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, mais de 96 milhões de pessoas se declararam pretas e pardas, formando a população negra no Brasil. Isso representa 54% da população do país, e esse número expressivo requer atenção em vários aspectos: políticos, sociais, econômicos, de educação, de saúde são alguns deles<sup>2</sup>.

No que tange ao aspecto saúde, dados coletados da base de informações do IBGE e da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), referentes ao último censo realizado, mostraram que a mortalidade infantil é maior em pretos e pardos (61%) e que a expectativa de vida da população negra é inferior do que da branca (67 contra 73 anos). A justificativa para essa menor perspectiva está nas maiores taxas de morte por homicídio, acidentes de trânsito, suicídio, em decorrência de complicações por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), por doenças cerebrovasculares, isquêmicas e do coração que tiveram os negros como vítimas<sup>3,4</sup>.

Ainda em relação à saúde, um estudo revela que as doenças mais presentes na população negra são: aids, anemia falciforme, câncer de mama, de útero, próstata e intestino, diabete *mellitus*, hepatites B e C, hipertensão arterial e tuberculose. De acordo com esse trabalho, os negros têm as piores condições de trabalho, educação, segurança, lazer, cultura, religiosidade e acesso à saúde; este último agrava o quadro de doenças que normalmente poderiam ser evitadas, como chagas, doenças mentais, esquistossomose e leishmaniose<sup>5</sup>.

Além de culturais, parece haver diferenças fisiológicas entre pessoas de pele escura e pessoas de pele clara no que se refere à ação de medicamentos nesses organismos para o tratamento de algumas doenças. Os autores levantam a hipótese de que isso pode ser consequência das condições socioeconômicas desfavoráveis vividas desde os anos de escravatura<sup>6</sup>.

É nesse cenário de vulnerabilidades que a população negra está envolvida. Por isso, são criadas estratégias como programas, projetos e ações na área da saúde, na tentativa de amenizar os impactos sofridos por essa população, proporcionando melhor qualidade de vida. Nesse sentido, no ano de 2009, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PnSiPn), por meio da Portaria nº 992/2009<sup>7</sup>.

Considerando que a saúde é uma das principais preocupações da população e dos governantes, esta pesquisa tem relevância científica e social, pois possibilitará uma melhor visualização das ações para promover saúde para a população negra, de forma a contribuir para a criação de outras. Assim, objetiva-se descrever a produção científica acerca das políticas, estratégias e ações governamentais direcionadas à saúde da população negra.

### **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que consiste em uma ampla abordagem metodológica, cuja finalidade é analisar a literatura em relação a determinado tema e/ou questão norteadora com o propósito de aprofundar-se no entendimento de um fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. É um método que possibilita a síntese de conhecimento adquirido no decorrer da pesquisa, agrupando-o de modo a aplicar seus resultados na prática para que, por meio de discussões sobre métodos e resultados de pesquisas e reflexões, seja possível proporcionar a busca pelo conhecimento, contribuir para o planejamento de estratégias e políticas públicas, bem como oferecer subsídio para a realização de futuros estudos<sup>8,9</sup>.

Conforme o método de estudo, seguiram-se as seguintes etapas: identificação do tema ou problema; seleção da questão norteadora da pesquisa; definição do objetivo específico; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; análise dos resultados, e síntese do conhecimento<sup>10</sup>.

Para o norteamento do estudo, formulou-se a seguinte questão: “qual é o nível de conhecimento e sistematização da produção científica acerca das políticas, estratégias e ações governamentais direcionadas à saúde da população negra?” Realizou-se a busca on-line da literatura entre os meses de janeiro e abril de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), sites governamentais, legislações vigentes e revistas eletrônicas.

Os descritores selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram os seguintes: “política de saúde”; “saúde pública”; “negro”; e “população negra”, com o auxílio dos operadores booleanos. Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão foram: artigos na íntegra, em português, inglês e

espanhol publicados nos últimos vinte anos, tendo como assunto principal temas que tivessem relação com políticas governamentais direcionadas à saúde da população negra.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento contemplando os seguintes itens: código de identificação; título da publicação; autor e formação do autor; fonte; ano de publicação; tipo de estudo; região em que foi realizada a pesquisa; e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo; ano de publicação; delineamento do estudo; intervenção; e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

## RESULTADOS

Foram identificadas 11 estratégias, ações ou políticas governamentais entres os anos de 2004 e 2017 direcionadas à saúde da população negra (**Quadro 1**).

**Quadro 1** – Estratégias, ações ou políticas direcionadas à saúde e atenção à população negra. Salinas, Minas Gerais, Brasil – 2022

Estratégias, ações ou políticas	
1	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
2	Campanha de enfrentamento do racismo no Sistema Único de Saúde
3	Priorização das comunidades quilombolas no Programa Mais Médicos
4	Grupos de trabalho do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra
5	Programa de Combate ao Racismo Institucional
6	Programa Brasil Afroatitude
7	Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – Educação entre Pares, Raça e Etnias
8	Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias
9	Recorte racial no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal
10	Incorporação do “Quesito Cor” nos Sistemas de Informação em Saúde e do Recorte Racial nas principais publicações periódicas em saúde
11	Promoção e informação sobre o direito à saúde no campo e na floresta

Fonte: Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

### ESTRATÉGIA 1: POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Devido às especificidades descritas relacionadas à saúde da população negra e de seus maiores índices de óbitos por homicídio, suicídio e doenças singulares, levantados pelo relatório “Saúde Brasil” em 2005, foi formulada a PnSiPn, baseada em princípios, diretrizes e objetivos.

Seus princípios são: prevalência da cidadania e da dignidade humana, repúdio ao racismo e à desigualdade. Além disso, é coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, participação popular e controle social<sup>7</sup>.

As diretrizes da PnSiPn são: inclusão de temas como racismo e saúde da população negra na formação de trabalhadores da área da saúde; reconhecimento de saberes e práticas populares em saúde e avaliação; e monitoramento das ações de combate às desigualdades raciais<sup>7</sup>.

Já os objetivos da política são: promover a saúde integral da população negra; reduzir a discriminação nas instituições; ampliar o acesso da população negra aos serviços de saúde; pactuar, com as três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da saúde desses povos, bem como avaliá-los; e desenvolver estudos e pesquisas na área<sup>7</sup>.

Em 2017, o MS, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SNPIR) do Ministério dos Direitos Humanos (MDH), produziu a cartilha intitulada *O SUS está de Braços Abertos para a Saúde da População Negra* com o objetivo de contribuir para a efetivação da política nacional a partir de temáticas prioritárias sobre saúde da população negra que traziam o exercício da reflexão para todas as esferas da gestão<sup>11</sup>.

Diante do exposto, percebe-se que a estratégia 1 tem grande impacto no sentido de promover a saúde de pessoas negras, uma vez que influencia na criação de outras estratégias com o mesmo propósito.

## ESTRATÉGIA 2: CAMPANHA DE ENFRENTAMENTO DO RACISMO NO SUS

No dia 25 de novembro de 2014, foi lançada a primeira campanha publicitária de enfrentamento ao racismo no SUS. A sua criação foi motivada por relatos de discriminação e números que revelam a expressão do racismo no SUS, consequências do contexto social e histórico da população negra no Brasil. Como exemplo, há as taxas de mortalidade materna e infantil que, na população negra, são mais elevadas do que aquelas registradas na população branca, as quais podem ser resultado do menor tempo de atendimento das suas demandas em saúde e da menor quantidade de informações médicas que mulheres negras recebem em detrimento das mulheres brancas<sup>12</sup>.

As ações propostas por essa campanha são: oferecer treinamento aos profissionais do Disque Saúde, para identificação das denúncias caracterizadas como racismo e direcionamento para os órgãos competentes; inscrever profissionais de saúde em módulo virtual de educação

sobre a “Saúde Integral da População Negra”; e, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), abrir editais para o recebimento de projetos de pesquisa voltados para a saúde da população negra<sup>12</sup>.

Por saber que o racismo nas instituições de saúde dificulta o acesso da população negra aos serviços de saúde e agrava o quadro de doenças que podem ter tratamento simples, tornar o atendimento mais humanizado, como a estratégia 2 propõe, é uma forma plausível de promoção de saúde para essa população.

### ESTRATÉGIA 3: PRIORIZAÇÃO DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS

Lançado em julho de 2013, o Programa Mais Médicos tem o objetivo de melhorar o atendimento aos usuários do SUS, levando mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais. As comunidades quilombolas são priorizadas nesse programa, recebendo investimentos em infraestrutura e profissionais para atuarem nessas localidades<sup>13</sup>.

A estratégia 3 se trata de uma forma de garantir que as comunidades quilombolas, que vivem às margens da sociedade, possam receber atendimento médico.

### ESTRATÉGIA 4: PROPOSTAS DOS GRUPOS DE TRABALHO DO I SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Entre os dias 18 e 20 de agosto de 2004, aconteceu em Brasília (DF) o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, no qual a situação atual de saúde desse grupo foi debatida e formas de como melhor promovê-la foram propostas. As propostas foram publicadas na cartilha *A Saúde da População Negra e o SUS: Ações Afirmativas para Avançar na Equidade*, produzida pelo MS em 2005.

As proposições envolveram os temas educação permanente, informação, mortalidade Precoce, participação e controle social, produção de conhecimento científico, anemia falciforme, população remanescente de quilombos e propostas gerais.

As sugestões feitas pelos grupos de trabalho foram especificamente para cada um dos três níveis de atenção à saúde (municipal, estadual e federal); houve também aquelas que abarcam tanto o nível municipal, como o estadual e o federal, além de sugestões de parcerias, entre outras. Algumas delas são:

- Educação permanente: incluir temas sobre saúde da população negra e racismo nas grades curriculares de escolas de nível técnico e superior, assim como na formação de profissionais de saúde e em educação permanente de trabalhadores dessa área<sup>14</sup>.

- Informação: aprimorar os sistemas de informação em saúde e transmitir informações adequadas sobre a saúde da população negra<sup>14</sup>.
- Mortalidade precoce: garantir o acesso a serviços de pré-natal, parto e puerpério à população negra; reforçar a vigilância da mortalidade materna, infantil e neonatal; e realizar estudos sobre a ocorrência de homicídios entre jovens negros<sup>14</sup>.
- Participação e controle social: incluir o tema do racismo institucional dentro da política de humanização do SUS, introduzir representantes da população negra nos conselhos de saúde, capacitar os conselheiros em saúde para a temática e propor parcerias com religiões de origem africana<sup>14</sup>.
- Produção de conhecimento científico: reconhecer a contribuição do saber popular no desenvolvimento do conhecimento científico, promover pesquisas que contenham recorte étnico-racial e chamar atenção de órgãos do legislativo e outras instâncias para questões de gênero e raça<sup>14</sup>.
- Anemia falciforme: realizar o mapeamento e busca ativa de pessoas portadoras da doença, implantar o Programa Nacional de Anemia Falciforme, orientar sobre as influências genéticas da patologia e estabelecer parcerias para o combate dela<sup>14</sup>.
- Populações remanescentes de quilombos: cobrir as comunidades quilombolas com a Estratégia Saúde da Família (ESF), garantir o deslocamento dos quilombolas para os serviços de saúde e introduzir representantes dessas comunidades nas decisões em saúde<sup>14</sup>.
- Propostas gerais: implantar políticas públicas de redução de desigualdades, introduzir a história africana e a capoeira nas grades curriculares das escolas, garantir que o Ministério Público, quando acionado, faça cumprir a leis antirracistas e disseminar a campanha “Orgulho de Ser Negro”<sup>14</sup>.

Na estratégia 4, são plausíveis as orientações para a criação de estratégias, além das já criadas, visando à melhoria da qualidade de vida desses povos.

#### ESTRATÉGIA 5: PROGRAMA DE COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), que atua no combate e na prevenção de situações de racismo no setor público, foi criado em 2005 e é composto por ações municipais de combate ao racismo nas instituições públicas e por ações na área da saúde em nível federal. O programa busca promover educação permanente aos trabalhadores em saúde, incluindo revisão de procedimentos, processos e condutas, informação e comunicação em saúde e controle social e gestão participativa por meio da formação de redes de representantes da população negra<sup>15</sup>.

Na estratégia 5, percebe-se um esforço por extinguir o racismo ainda muito presente nos tempos atuais e que dificulta o acesso do negro à saúde.

#### ESTRATÉGIA 6: PROGRAMA BRASIL AFROATITUDE

A aids é uma grave doença e um problema de saúde pública que envolve questões sociais e culturais. Social porque, além de outros casos, acomete pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, vítimas da exclusão, com pouco acesso à informação nas situações em que há presença de relações sexuais desprotegidas. Cultural porque ainda existem práticas religiosas e não religiosas nas quais o compartilhamento de instrumentos perfurocortantes é feito sem precauções. Tudo isso contribui para a transmissão do vírus.

O Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros – Brasil Afroatitute surgiu em 2006, a partir de discussões levantadas pelo Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids (PN-DST/AIDS) acerca das possíveis formas de enfrentamento da doença, nesse caso, para a população negra.

O PN-DST/AIDS é responsável por ações em parceria com outros movimentos em prol da disseminação de informações e combate dessa epidemia e implantou o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) com um recorte por raça/cor no ano 2000<sup>16</sup>.

O Brasil Afroatitute é um projeto inserido em algumas universidades federais e estaduais do país, direcionado para alunos negros que ingressaram nos cursos por cotas, possibilitando apoio financeiro para esses estudantes e a criação de um espaço para discutir, construir e difundir conhecimentos sobre aids, outras IST e racismo para a população em geral, mas principalmente para a população negra<sup>16</sup>.

Uma das ações realizadas por esse programa foi uma “[...] capacitação e treinamento na prevenção em DST/aids, para todos os estudantes prestarem atividades junto à comunidade no campo da assistência e prevenção”<sup>16:22</sup>. Como efeito dessa e de outras ações, houve uma aproximação dos acadêmicos com a comunidade na medida em que colocaram os conhecimentos adquiridos em prática<sup>16</sup>.

A experiência adquirida pelos alunos contemplados pelo projeto pode ser observada em algumas falas de alguns deles:

Nesse projeto, aprendemos a perceber e focalizar questões voltadas a gênero, cotas, saúde DST/aids e as perspectivas da vida da mulher negra na cidade de Maceió.<sup>16:22</sup>

Com o projeto Afroatitude, estou adquirindo conhecimentos em DST/aids, anemia falciforme, religião afro-brasileira e pude conhecer a Serra da Barriga, local onde viveu Zumbi dos Palmares.<sup>16:22</sup>

A consciência em relação às práticas sexuais seguras e o cuidado com a própria saúde foi potencialmente aumentada. Junto a isso, a vontade de conhecer e valorizar a nossa história, enquanto afrodescendentes, foi sensivelmente suscitada em mim, na busca pela minha identidade e diretos.<sup>16:22</sup>

Além desse resultado, consequências como a promoção da equidade e o combate à desigualdade racial com o fortalecimento do sistema de cotas, o engajamento dos estudantes e de universidades na luta contra a aids e o racismo, dentre outras, puderam ser observadas no primeiro ano de desenvolvimento do programa<sup>16</sup>.

Perante o exposto sobre a estratégia 6, pode-se ver que ela conseguiu construir uma ponte entre promoção à saúde da população negra e direitos humanos.

#### ESTRATÉGIA 7: PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS – EDUCAÇÃO ENTRE PARES, RAÇA E ETNIAS

A Atenção Básica em Saúde tem ações com foco na prevenção e, por isso, realiza trabalhos também em escolas, um dos ambientes mais propícios para a dispersão de informações. Procurando atender esse objetivo, o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), criado em 2010, é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação e procura contribuir com a formação integral de alunos da rede pública de ensino no que tange à prevenção e promoção à saúde.

O Projeto Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares é uma das ações que integram o SPE e visa à participação de jovens e adolescentes nas discussões e decisões sobre assuntos que envolvem a convivência em sociedade. Para isso, baseia-se na estratégia de educação entre pares, ou seja, no aprendizado que é construído socialmente. Alguns temas trabalhados por esse projeto são: adolescência; juventude e participação; álcool e outras drogas; diversidades sexuais; gêneros, prevenção das IST; sexualidade e saúde reprodutiva; raça e etnias<sup>17</sup>.

O fascículo com textos e uma série de oficinas sobre raça e etnias apoia-se, além de em outras recomendações, nos princípios e diretrizes da PnSiPn e propõe uma discussão sobre o racismo institucional partindo da constatada falta de acesso da população negra aos serviços de saúde e aos serviços em geral, tendo como prova os altos índices de mortalidade materna e infantil e a menor expectativa de vida entre essas pessoas<sup>17</sup>.

As oficinas produzidas foram: “Preconceito e Discriminação”, “Que País é Esse? ”, “A Escola e a Discriminação”, “Diversidades e Vulnerabilidades”, “Mídia e racismo”, e “Desigualdades Raciais e Políticas de Inclusão”. É importante ressaltar que cada oficina foi organizada contendo objetivo, material necessário, tempo de execução, dinâmica de quebra-gelo, questões a serem respondidas, ações indispensáveis para que as oficinas ocorressem da melhor forma possível, conclusão e relaxamento final. A cartilha também conta com dicas, textos de apoio para as oficinas, filmes relacionados ao tema e conceitos pertinentes<sup>17</sup>.

As discussões propostas pelas oficinas na estratégia 7 contribuem para o conhecimento dos direitos de pessoas negras por adolescentes e jovens, tornando-os mais críticos e melhorando sua autoestima.

#### ESTRATÉGIA 8: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

A doença falciforme (DF) afeta o sistema sanguíneo, causando uma produção de hemoglobina com formato anormal e interferindo no funcionamento do organismo<sup>18</sup>. De acordo com os dados do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) de 2011, três mil crianças nascem com DF por ano e, segundo estudos, essa patologia atinge indivíduos negros devido sua origem africana, principalmente<sup>19,20,21,22</sup>.

Felix, Souza e Ribeiro<sup>20</sup> escrevem que, além do fator genético e hereditário, a doença falciforme causa disfunção social e psicológica para a pessoa portadora, que necessita de cuidados não só em relação à condição orgânica, mas também quanto a aspectos psicossociais. É pensando nisso que a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias foi criada.

Antes de ser instituída pela Portaria nº 1.391/2005, essa política e outras ações reivindicadas pelo Movimento Negro passaram por vários desafios em sua formulação. Antes, falava-se apenas em medicamentos e procedimentos clínicos, passando a se tornar um programa instituído pela Portaria nº 1.018/GM/2005<sup>22,23</sup>.

Essa política tem como objetivos: criação de um cadastro nacional de doentes falciformes e outras hemoglobinopatias; garantia de atenção integral com atendimento por equipe multidisciplinar; capacitação em educação permanente para os trabalhadores da área da saúde; promoção do acesso à informação e aconselhamento genético aos portadores da doença ou traço falciforme; integralização com o PNTN; garantia de acesso aos insumos e medicamentos essenciais; e favorecimento da pesquisa científica e do avanço tecnológico no que tange à DF<sup>23</sup>.

A política descrita na estratégia 8 é uma forma de garantia de saúde biopsicossocial para a população negra, uma vez que tal doença atinge principalmente essas pessoas.

#### ESTRATÉGIA 9: RECORTE RACIAL NO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL

A mortalidade materna é caracterizada pela morte de mulheres em virtude de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. A mortalidade neonatal é caracterizada pela morte de recém-nascidos com até quatro semanas de vida. Ambas são consideradas um grave problema de saúde pública no Brasil<sup>24,25</sup>.

Segundo pesquisas de Martins, até o ano de 2001, o número de mortes maternas de mulheres negras era até sete vezes maior do que o de mulheres brancas. Entre as possíveis causas para a morte materna daquelas mulheres, está a predisposição maior para doenças como hipertensão e diabetes tipo II, além de determinantes sociais, como menor acesso à informação e menores níveis de renda e escolaridade<sup>24</sup>.

De acordo com os dados do IBGE de 2013, em uma projeção até o ano de 2015, a taxa de mortalidade infantil foi de 15 óbitos para cada mil nascidos vivos. É um número consideravelmente menor se comparado ao dos anos 1980, em que o número de óbitos era de 85 para cada mil nascidos vivos<sup>3</sup>. Weirich e Domingues<sup>25</sup> afirmam que as causas desses óbitos são, em sua maioria, de origem biológica e por ausência de atendimento adequado no pré-natal, natal e pós-natal, portanto, percebe-se que são causas tratáveis e que a morte pode ser evitada.

É diante desse cenário que, no ano de 2005, foi introduzido o recorte étnico/racial no Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal<sup>26</sup>. Essa ação ofereceria atenção às mulheres e recém-nascidos negros e indígenas, respeitando suas particularidades étnicas e culturais, atentando para as especificidades no perfil de morbimortalidade desses segmentos da população<sup>27</sup>. Além disso, vale acrescentar, nessa estratégia, um capítulo destinado à saúde da mulher negra na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Na estratégia 9, percebe-se uma preocupação com o crescimento saudável da população, em especial, da população negra.

#### ESTRATÉGIA 10: INCORPORAÇÃO DO “QUESITO COR” NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E DO RECORTE RACIAL NAS PRINCIPAIS PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS EM SAÚDE

De acordo Piovesan<sup>28</sup>, é importante oferecer a determinados grupos sociais uma proteção específica, considerando suas particularidades, características históricas, sociais,

políticas e suas vulnerabilidades para atingir a igualdade. A incorporação do “quesito cor” nos sistemas de informação em saúde e do recorte racial nas principais publicações periódicas em saúde é uma forma de se alcançar isso.

O “quesito cor” foi implantado em 1996 pelo MS, primeiramente nos registros de natalidade e mortalidade e, posteriormente, em 2000, nos registros de agravos notificáveis, mas só desde 2005, com a PnSiPn, é que a inclusão desse quesito vem ocorrendo gradualmente em todos os sistemas de informação em saúde. Já o recorte racial nas principais publicações periódicas de análises epidemiológicas e de vigilância em saúde no SUS foi incluído, por essa política, em 2006<sup>29,30</sup>.

Para Adorno, Alvarenga e Vasconcellos<sup>30</sup>, a incorporação do quesito cor é um importante instrumento de análise epidemiológica, monitoramento e avaliação do processo saúde-doença da população negra e de planejamento de estratégias para melhor atendê-la. As publicações periódicas em saúde com recorte racial podem apresentar esse mesmo objetivo. Ainda segundo esses autores, a falta desse quesito nos registros de saúde pode causar a manutenção da situação de exclusão de tal população<sup>30</sup>.

Vê-se o interesse, na estratégia 10, em entender a realidade de saúde da população negra e divulgar informação sobre novos conhecimentos, avanços tecnológicos e até novas políticas de saúde relativas a ela, com o intuito de promover melhores condições de vida para esse segmento.

#### ESTRATÉGIA 11: PROMOÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O DIREITO À SAÚDE NO CAMPO E NA FLORESTA

Em 2004, o projeto de formação de multiplicadores e multiplicadoras em gênero, saúde, direitos sexuais e reprodutivos foi criado pela Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (Contag), com o objetivo de disseminar informações sobre esses temas para a população do campo e das florestas<sup>31</sup>.

Nesse projeto, foi firmado um convênio com o MS e a Secretaria Especial de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial (Seppir), em 2005, que auxiliou em seu desenvolvimento e possibilitou a transmissão de informações a respeito da saúde da população negra e igualdade racial<sup>31</sup>.

É importante ressaltar que o projeto alcançou 19 estados, incluindo o Distrito Federal, nos anos de 2004 a 2006, e desde então tem tido aceitação de diversos setores sociais e governamentais. Suas ações e atividades têm dado à população a oportunidade de conhecer as políticas de saúde e de dialogar com seus gestores, favorecendo o controle social dessas políticas<sup>31</sup>.

A disseminação de informações acerca da saúde da população negra e igualdade racial se torna mais abrangente por meio de projetos, programas e ações de políticas públicas, como é o caso da estratégia 11, podendo ser uma importante forma de promover a saúde da população negra.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A produção científica sobre as políticas, estratégias e ações governamentais direcionadas à saúde da população negra está em evolução; ressalta-se que esse processo é assistemático e sofre influência do engajamento social pelo assunto, no entanto, há dificuldades e barreiras que limitam a materialização dessas políticas, estratégias e ações. Diante das características únicas em relação ao contexto histórico, vulnerabilidades e fisiologia da população negra, cada uma das estratégias evidenciadas tem sua importância no combate ao preconceito e na promoção de saúde para essa população.

Com a proposição dessas formas de promoção da saúde, torna-se possível cumprir os princípios doutrinários do SUS: universalidade, equidade e integralidade. Assim, o negro é visto como cidadão que tem direito ao acesso a todos os serviços públicos de saúde; é um indivíduo igual perante o SUS, que deve ser atendido conforme suas necessidades, e, além de tudo, é uma pessoa que deve ter seus aspectos biológico, psicológico e social acolhidos de forma integral.

As informações levantadas por esta pesquisa instigam a realização de outros estudos sobre o assunto, ampliando os conhecimentos na área, bem como a criação de novas estratégias, uma vez que não foi encontrada, nas bases de dados pesquisadas, a divulgação de táticas referentes a esse segmento da saúde a partir do ano de 2018 até o presente momento.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Anáira Gisser Sousa Ribeiro e Edna Marcia Grahl Brandalize Slob.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Anáira Gisser Sousa Ribeiro e Edna Marcia Grahl Brandalize Slob.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Anáira Gisser Sousa Ribeiro.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Anáira Gisser Sousa Ribeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Willeman EM, Lima GR. O preconceito e a discriminação racial nas religiões de matriz africana no Brasil. *Rev Uniabeu*. 2010;3(5):70-94.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População residente por cor ou raça segundo a situação do domicílio e os grupos de idade [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [citado em 2021 abr 11]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175#resultado>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos de 2000 a 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013. [citado em 2021 abr 11]. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil>.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
5. Campos ACM, Almeida CR, Aoki FH, organizadores. Saúde da população negra, HIV/AIDS: pesquisas e práticas. Campinas (SP): Arte Escrita; 2011.
6. Vale NB, Delfino J. Anestesia na população negra. *Rev Bras Anesthesiol*. 2003;53(3):401-18.
7. 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 do SUS. 3a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
8. Bragion GKP, Costa CMS, Viana EC, Freitas NF. Aspectos sociais dos pacientes com úlcera de perna na doença falciforme: revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7(1):e1470.
9. Soares MKP, Facundo SHBC, Oliveira Branco JG, Aguiar FAR, Costa FBC, Moraes Brilhante AV. Tratamentos na doença trofoblástica gestacional: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7(1):e1838.
10. Oliveira RF, Lima GG, Vilela GS. Incidência da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2017;7(1):e1383.
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
12. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Campanha de enfrentamento do racismo no SUS [Internet]. [local desconhecido]: Blog da Saúde; 2014. [citado

- em 2021 abr 11]. Disponível em <http://www.blog.saude.gov.br/34777-campanha-mobiliza-a-populacao-contr-o-racismo-no-sus.html>.
13. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2013 out 23. Seção 1, p. 1.
  14. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Seminário Nacional de Saúde da População Negra: Síntese do relatório. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
  15. Brasil. Organização Pan-Americana de Saúde, Programa de Combate ao Racismo Institucional. Boletim Eletrônico [Internet]. 2005 [citado em 2021 abr 11];(2). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Sala5516.pdf>
  16. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Afroatitude: Primeiro ano do programa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
  17. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Saúde e prevenção nas escolas: adolescentes e jovens para a educação entre pares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
  18. Galiza Neto GC, Pitombeira MS. Aspectos moleculares da anemia falciforme. J Bras Patol Med Lab. 2003;39(1):51-6.
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Autocuidado na doença falciforme: manual de educação em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
  20. Felix AA, Souza HM, Ribeiro SF. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. Rev Bras Hematol Hemoter. 2010;32(3):203-8.
  21. Cavalcanti JM, Maio MC. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2011;18(2):377-406.
  22. Jesus JA. A implantação do Programa de Doença Falciforme no Brasil. BIS Bol Inst Saúde. 2011;13(2):107-13.
  23. Brasil. Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Brasília (DF); 2005.
  24. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(11):2473-9.
  25. Weirich CF, Domingues MHMS. Mortalidade neonatal: um desafio para os serviços de saúde. Rev Eletr Enferm. 2006;3(1):1-10.

26. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
27. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
28. Piovesan F. Ações afirmativas sob a perspectiva dos Direitos Humanos. Cad Pesqui. 2005;124(35):43-55.
29. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial. Informativo Igualdade Racial [Internet]. Brasília (DF): MDH; 2007. [citado em 2021 abr 12]. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/igualdade-racial/informativo-igualdade-racial-fsm\\_2007\\_informativo/view](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/igualdade-racial/informativo-igualdade-racial-fsm_2007_informativo/view).
30. Adorno RDC, Alvarenga ATD, Vasconcellos, MDP. Quesito cor no sistema de informação em saúde. Estud Av. 2004;(18)50:119-23.
31. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial. Brasília (DF): MDH; 2005. [citado em 2021 abr 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/igualdade-racial/relatorio-de-atividades-2005-seppir>.

Recebido: 13.4.2021. Aprovado: 20.11.2022.