XXVIII ENFERMAIO
Repercussões das mudanças climáticas no mundo e sua influência na saúde

BARREIRAS RACIAIS NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Davi Anderson Marques Nogueira [1]

Drielly Nascimento Holanda [2]

Maria Zelma de Araújo Madeira [3]

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 5: ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um grande avanço para o acesso à saúde no território nacional, contudo, persistem desigualdades raciais que dificultam esse acesso, especificamente para a população negra, tais barreiras em saúde se manifestam de diversas formas, comprometendo o direito à saúde. **MÉTODO**: O estudo é classificado como uma revisão integrativa da literatura tendo como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre um conteúdo específico. O repertório foi obtido na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), ColecionaSUS e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi aplicado os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde" e "Racismo" com o operador booleano "and". Ao final foram utilizados seis artigos para comportar o material. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: As principais barreiras encontradas nos artigos selecionados foram: a regionalização dos serviços de saúde, o racismo institucional e a inequidades nas ações de gestão, esses fatores limitam o acesso e o cuidado à população negra. **CONCLUSÃO:** Foi identificado estratégias de políticas públicas para promover a equidade no SUS.

Palavras-chave: Racismo; Atenção primária à saúde; Equidade.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, é uma enorme conquista para o Brasil, no qual permitiu acesso e facilitou o cuidado e tratamento para todos no território brasileiro. Hoje, o SUS é um sistema com organização por níveis de atenção, com o objetivo de atender aos cuidados em saúde de modo escalonável. A Atenção Primária, conhecida como "porta de entrada" desempenha um papel fundamental no que se refere ao primeiro contato da população usuária. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é um equipamento de atendimento ao

1. Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE
2. Mestra em Serviço Social, Trabalho e Questão Social - UECE
3. Doutora Professora do curso de serviço social da UECE
E-mail do autor: davi.anderson@aluno.uece.br

ISSN: 24465348

paciente como forma de primeira admissão ao cuidado, oferecendo atenção e dedicação ao motivo da busca pela atenção à saúde.

Além dos aspectos preventivos e de cuidado, a atenção primária também pode se configurar também como a primeira barreira da população negra ao acesso à saúde. Pois, sabemos que esta população sofre com as desigualdades que atravessa todo o seu ciclo de vida, desde o cuidado com a saúde das gestantes negras, a amamentação, acesso aos cuidados em saúde em todas as gerações, ainda destacamos os maiores índices de morte por violência no qual a juventude negra está inserida. Essa questão é fruto de uma sociedade desigual que possui o racismo como raiz estruturante das relações sociais.

Dado o histórico de desigualdades também se refletirem no âmbito da saúde, a partir das reivindicações dos movimentos sociais negros é formulado a Política Nacional de Saúde Integral da População Negras (PNSIPN), como um mecanismo fundamental para combater o racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), esta política compreende que o racismo atua como determinante e condicionante das vulnerabilidades da população negra, pautando que esta parcela da população detém uma predisposição que irá determinar os agravos ou doenças.

A PNSIPN objetiva promover o acesso e cuidado integral à saúde para a população negra, garantindo condições adequadas e equitativas de atendimento. Contudo, o racismo ainda se torna presentes nas instituições, mascarado através do comportamento dos colaboradores na unidade, a forma como essas instituições são gerenciadas e a invisibilidade que alguns grupos sofrem devido sua residência serem localizadas em regiões periféricas, o que cria barreiras físicas de acesso e à continuidade de cuidados em saúde

Nesse sentido, este trabalho aponta os principais resultados de uma discussão sobre as barreiras encontradas pela população negra no acesso à saúde, com foco na Atenção Primária, refletindo de que maneira o racismo institucional se estabelece e quais as maneiras apresentadas pela PNSIPN para combatê-lo.

MÉTODO

O estudo apresentado é classificado como uma revisão integrativa da literatura que tem por objetivo principal aprofundar os conhecimentos pré-existentes sobre um determinado conteúdo, com base na síntese dos resultados de pesquisas. Para cumprir esta meta, foram seguidas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 3) definição e organização dos estudos selecionados, 4) avaliação dos estudos adequados para compor a

amostra, 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para orientar a elaboração da pergunta norteadora, foi adotado a estratégia PICo, como indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2019). Outrossim, os mnemônicos apresentam como definição: P= População - pessoas negras, I= Fenômeno de Interesse - acesso à saúde e Co= Contexto - qualidade de vida. Como reflexo desta etapa tem-se a seguinte questão de pesquisa: "Quais barreiras dificultam o acesso da população negra na unidade básica de saúde?"

A busca pelo material bibliográfico foi desenvolvida na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), ColecionaSUS e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foi aplicado os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde" e "Racismo" com o operador booleano "and". A partir da aplicação dos descritores foram encontrados 53 artigos, no qual após a aplicação das estratégias mencionadas, ao final do trabalho foram selecionados seis artigos para compor a amostra. A busca aconteceu durante o mês de março de 2025.

Tendo como o objetivo de construir um material com respaldo científico foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos completos, b) idioma em português. Em seguida, foram excluídas publicações com as seguintes características: duplicados e resumos de publicações com ausência de dados relacionados ao objeto de estudo e que não responderam a pergunta norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Tochetto *et al*. (2024) podemos observar dentre de uma unidade de saúde e durante o tratamento de cuidado ao paciente algumas características do racismo como o individual, no qual estar mais presente durante o atendimento, quando não se aplicar os mesmos protocolos de cuidados devido à etnia racial, tal descriminação acaba por se tornar mais sutil, devido às fragilidades fisiológicas que se encontra o paciente no momento da consulta.

O racismo poderá se manifestar de diversas formas, principalmente como institucional que, conforme Almeida (2018), é o resultado do funcionamento das instituições. A partir disso, as instituições poderão atuar conferindo desvantagem a um determinado grupo racial. Frisando ainda, a dimensão de poder entre grupos. De acordo com o autor as instituições

constituem-se como reflexo da sociedade, e irão reproduzir os valores e normas da mesma, bem como as instituições são geridas por pessoas, estas instituições formam os comportamentos humanos. Nesse sentido, o autor destaca que os conflitos raciais também integram uma instituição.

O racismo institucional é caracterizado pela discriminação e privilégios das instituições ou dentro dessas instituições, segundo López (2012) é uma forma difusa no funcionamento diário de organizações e instituições que, por consequência, provoca uma desigualdade na oferta de serviços, vantagens e oportunidades em seus diferentes segmentos da população sob a perspectiva racial. A autora aponta que o racismo institucional se manifesta de diversas maneiras, com consequências significativas para a população negra que depende dos serviços das instituições.

Observando no âmbito da saúde, uma prática que evidencia o racismo no serviço do SUS é a diferença da qualidade do atendimento, durante os serviços, determinados profissionais ao identificarem um paciente negro, seguem uma linha de raciocínio exclusivamente clínico, direcionado a fatores biomédicos, não visualizam o contexto social que o paciente esta inserido e em consequência dessa falta de atenção, também é apresentado durante o atendimento a carência da qualidade do atendimento a esse paciente, não realizando o exame de forma completa, não tateando e não analisando de forma adequada, para uma consulta eficaz (Trad; Castellanos; Guimarães, 2012).

Segundo Oliveira (2016), este afirma que a falta de preparo e a presença do racismo entre os agentes públicos, assim como a forma como a máquina administrativa é organizada, entre outros pontos, são manifestações desse racismo institucional. Ou seja, o racismo presente no imaginário social adentra as instituições principalmente pelos agentes públicos, que operam os serviços, levando a causar dificuldades no acesso aos serviços.

A busca pelos serviços públicos de saúde apresenta uma maior prevalência pelo perfil de usuário de mulheres negras, tal público-alvo juntamente com a maior frequência de uso da UBS, vem as responsabilidades de serem as provedoras da sua residência/família, tendo juntamente a situação social de “mãe solo com filhos”. As responsabilidades de prover renda e educar os seus filhos acaba por ocupar uma grande parte do seu dia, ocasionando uma sobrecarga dessas mulheres, ademais, com tais atribuições, uma barreira que acaba por se tornar mais predominante é a disponibilidade de dias e horários de atendimento das UBS, na qual a mulher tende de realizar uma escolha: trabalhar para prover renda ou realizar um atendimento em saúde (Tochetto *et al.,* 2024).

A Falta de acessibilidade pode ir além dos fatores raciais, reforçando que segundo Machado *et al*. (2024), a carência de um quantitativo de profissionais de saúde, responsáveis por cobrir a área de atendimento de uma determinada região, está diretamente ligada a acessibilidade dessa população, em específicos nas regiões periféricas de todo o território nacional. Este fato, também constitui-se como uma das barreiras do acesso aos serviços, somado a isso, mesmo alcançando as regiões que apresentam uma dificuldade em adquirir os serviços do SUS, ainda pode apresentar uma concorrência desigual com grupos que possuem afinidade política no serviço, tornando a desigualdade, mas evidente dentro da UBS.

CONCLUSÃO

Com as evidências de diversas barreiras no acesso da população negra ao SUS, se torna importante as atribuições realizadas dentro da UBS por cada usuário, colaborador e gestor, na luta contra o racismo institucional, utilizando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como estratégia de atuação. A PNSIPN busca promover o acesso a esta parcela da população ao direito e cuidado, bem como enfrentar as iniquidades raciais. Esta deve ser tomada como farol para conduzir a materialização do SUS.

É necessário direcionar as decisões políticas para a elaborar estratégias de proteção para as minorias sociais, em especial, a população negra. Organizando a partir dos níveis que estruturam o SUS, orientando-se a partir dos princípios de equidade, universalidade, integralidade e participação comunitária.

Outrossim, foram estabelecidos programas que tem como objetivo promover a equidade étnico-racial voltado a saúde pública tomando como exemplo a Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005, na qual estabelece diretrizes visando os cuidados com a Doença Falciforme, sendo uma das condições com maior prevalência na população negra, o curso de ensino à distância sobre saúde da população negra promovido pelo Ministério da Saúde (MS) e Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) e o Comitê Técnico de Saúde da População Negra sendo estabelecido pelo MS, na qual se torna um espaço consultivo de participação e controle social, tendo representantes da gestão, pesquisadores e do movimentos negros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. O que é racismo estrutural. São Paulo: **Ed. Letramento** 2019. Coleção Feminismos Plurais.

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

em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. In: Interface – **Comunicação, saúde e educação. São Leopoldo**, v. 16, n. 40, p.121-134, jan./mar. 201

MACHADO, G. S. *et. al*. Dificuldades no acesso aos serviços de saúde em uma comunidade rural do município de Lagarto/SE. **Revista Sergipana de Saúde Pública**, [*S. l.*], p. 1-7, 29 dez. 2024. DOI https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40317. Disponível em: https://revistasergipanadesaudepublica.org/index.php/rssp/article/view/87/51

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. P. S; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciadores de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 28: e20170204, 2019. ISSN 1980-265X. DOI: https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204.

OLIVEIRA, D. Dilemas da luta contra o racismo no Brasil. Dossiê: Marxismo e Questão Racial. In: Margem Esquerda, São Paulo: **Revista Boitempo**, n. 27, 2º semestre, 2016.

TOCHETTO, E. B; SILVA, C. B; TRINDADE, L. L; GIRARDI, F. P. L; SANTOS, L. S; Avaliação da Atenção Primária à Saúde pela população negra: facetas do racismo institucional. **Revista de APS**, [*S. l.*], p. 1-14, 3 jan. 2024. DOI https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40317. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340317/27024.

TRAD, L. A. B; CASTELLANOS, M. E. P; GUIMARÃES, M. C da S. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Rev Saúde Pública**. Dec;46(6):1007–13. 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000600010