



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**LUDMILA DE NERES SOUZA**

**TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE  
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA ANÁLISE  
ENTRE OS ANOS 2009-2016**

**Salvador**

**2018**

**LUDMILA DE NERES SOUZA**

**TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE  
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA ANÁLISE  
ENTRE OS ANOS 2009-2016**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação ao Colegiado do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: **Prof. Dr. Marcos Vinicius Ribeiro Araújo**

**Salvador**

**2018**

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar e analisar as publicações científicas entre 2009 a 2016 acerca da saúde da população negra, comparando-as com os problemas levantados na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Foram encontrados 98 artigos, divididos em três grupos: a) ano de publicação; b) áreas e subáreas de publicação dos artigos; c) categorização de artigos por problemas de saúde, problema dos serviços de saúde ou alternativa de solução de problemas dos serviços de saúde. Foi possível constatar a variação ao longo dos anos com um leve crescimento nos últimos dois anos das publicações dos artigos dentro do período estudado, além de uma grande concentração de publicações na área de Ciências da Saúde, com um enfoque na Saúde Coletiva/Saúde Pública sendo que os artigos em sua grande maioria abordam os problemas de saúde desta população. Os estudos apresentam conexão com as questões levantadas pela política e apesar de não abordarem todos os problemas, a grande maioria tem sido alvo de estudo. Faz-se necessário avançar na leitura e análise dos artigos completos de modo a compreender a posição dos pesquisadores acerca da relação entre raça/racismo e saúde/doença.

**Palavras-Chave: População Negra; Saúde da População Negra; Políticas Públicas**

## ABSTRACT

The objective of this study is identify and analyse the scientific publications between 2009 to 2016 about the black population health, comparing them with the problems raised in National Policy of Integral Health of the Black Population. Were found 98 articles, divided in three groups: a) publication's year; areas and subareas of article publication's; c) articles categorization for health problems, services health problems or solutions alternative of the service's health problems. It was possible verify the non-linearity from the articles publication's in the period studied, beyond the biggest concentration of the Health's Science area and that the articles, in the most part approaches the health's problems in this population. The studies presents conection with the questions raised by policy and and although it does not address all the problems, the most part has been the subject of study. It is necessary to move forward in reading and analyzing the full articles in order to position the researcher's position on the connection between race/racism and health/disease.

**Keywords: African Continental Ancestry Group; Black Population Health; Public Policies**

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	04
2.	METODOLOGIA.....	06
3.	RESULTADOS.....	08
4.	DISCUSSÃO.....	20
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	28

## 1. INTRODUÇÃO

O racismo se faz presente historicamente na vida da população negra, sendo este determinante social que causa grande impacto na saúde. Ele tem múltiplas facetas, se caracterizando como discriminação que inferioriza, explora, deslegitima e invisibiliza as pessoas negras, impedindo-as das oportunidades de ascensão socioeconômica, além de atingir a integridade corporal e mental, sendo a causa de inúmeras iniquidades em saúde de um determinado grupo racial ou étnico (Oliveira, 2003).

A população negra sofre as mazelas do período escravocrata mesmo após a abolição formal da escravidão, com a ausência de políticas públicas que reparassem todas as violações sofridas por este grupo e que os tirassem das condições de exclusão social (Brasil, 2016). Desde então o movimento negro vem se inserido em espaços de discussões, elaborando documentos que pensassem e expusessem as vulnerabilidades a que esta população é exposta, como por exemplo, o documento: “Subsídios para o debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade”, que é um produto do trabalho conjunto de especialistas reunidos pelo Programa das Nações Unidas no Brasil em dezembro de 2001, que traz um panorama das doenças, agravos e danos em saúde prevalentes na população negra (Werneck, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da participação das representações negras e somente foi instituída em 2009, através da Portaria GM/MS nº 992 e registra uma nova concepção acerca das relações entre raça e saúde, definindo o racismo, desigualdades raciais e racismo institucional como determinantes sociais das condições de vida e do processo saúde-doença da população negra no Brasil (Brasil, 2013). Esta concepção de que as relações raciais moldam em larga medida as características específicas de saúde, adoecimento e morte desta população, precede não só as lutas políticas das organizações do movimento negro como também importantes contribuições científicas de pesquisadores ativistas vinculados a estes movimentos.

Para contribuir para a operacionalização desta Política, foi publicada uma resolução que traz o II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN no Sistema único de Saúde (SUS). Dentre outros eixos estratégicos, cabe ressaltar o Eixo 03 que visa a: “Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra”. Assim, a própria Política inclui entre seus objetivos específicos "fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra" e "também fomento à realização de estudos e

pesquisas sobre o acesso da referida população aos serviços e ações de saúde" como forma de promover a saúde integral da população negra em suas diferentes dimensões (Brasil, 2013).

Pensando na relevância de produzir conhecimento sobre a saúde da população negra para acompanhar os indicadores de saúde desta população, torna-se importante salientar a importância do uso correto e apropriado da variável raça/cor . Ainda não é consenso o uso apropriado da variável raça. É perceptível que muitos pesquisadores da área de ciências biológicas e epidemiológicas utilizam-se do termo, justificando as diferenças raciais de diversas doenças exclusivamente aos fatores biológicos. Entretanto, é necessário ser considerado os aspectos históricos e estruturais que tendem a influenciar diretamente no adoecimento e morte desta população, como o racismo (Araújo et al., 2009).

Diante dessa perspectiva, a realização desse estudo é impulsionada pela necessidade de investigar em qual medida as publicações científicas se aproximam ou se distanciam das diretrizes e ações definidas pela PNSIPN, caracterizando as publicações sobre a saúde da população negra entre os anos de 2009-2016 e identificando quais são as temáticas abordadas nesses artigos.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo levantar a produção de artigos nacionais acerca da saúde da população negra, identificar as tendências de publicação e categorizar as temáticas abordadas.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um recorte do projeto de pesquisa intitulado “A contribuição da produção científica sobre saúde da população negra para a construção de políticas voltadas para a população negra”. Trata-se de uma revisão de literatura sistemática, na qual a busca foi realizada na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo como critério de inclusão resumo de artigos empíricos - afim de buscar dados relevantes e convenientes elaborados através da experiência, vivência e ponto de vista dos pesquisadores - de revistas nacionais relacionados a temática da pesquisa. Foram realizadas buscas utilizando-se o máximo de combinações possíveis de raça/racismo com doenças, agravos e riscos prevalentes, previamente indicados pela literatura específica da área, considerando que o DeCS foi incipiente e não apresenta descritores apropriados para falar da saúde da população negra.

Foram encontrados 140 artigos e após retirada das duplicações e artigos que não abordavam a temática racial, totalizaram 98 artigos publicados entre os anos de 2009 - 2016. Cabe ressaltar que o período estabelecido está relacionado ao ano da instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, através da Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 até o período do início desta pesquisa.

Após selecionar os artigos de acordo com a pertinência, os resumos foram lidos, organizados em tabelas e analisados nas seguintes categorias: a) ano de publicação; b) revistas publicadas e suas áreas e sub-áreas - tomando como base de análise as grandes áreas definidas pela SciELO; c) e classificação de artigos por problemas de saúde, problema dos serviços de saúde ou alternativa de solução de problemas dos serviços de saúde. As duas primeiras classificações partem da concepção de análise da situação de saúde trazida por Paim e Almeida-Filho (2014).

Os problemas de saúde representam os danos e os riscos para a saúde da população, e expressam as necessidades de saúde, havendo forte conexão com os determinantes sociais no qual um ator social só a formula quando percebe a diferença entre uma realidade idealizada e a vivida, podendo ser doenças ou agravos. A partir desse mesmo conceito, os problemas do sistema de serviços de saúde se diferenciam por se tratar de adversidades e fragilidades relacionadas à infraestrutura, organização, financiamento, gestão e modelo de atenção (Teixeira, 2010; Paim; Almeida Filho 2014).

As alternativas de solução de problemas dos serviços de saúde foi uma classificação criada após a primeira análise dos dados coletados, diante da identificação dos artigos que traziam soluções e não problemas dos serviços.

Por fim, foram organizados e categorizados em tabelas os problemas de saúde e serviços de saúde e alternativas de solução dos problemas conforme os levantamentos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, no intuito de comparar o conjunto da produção com as propostas presentes na política.



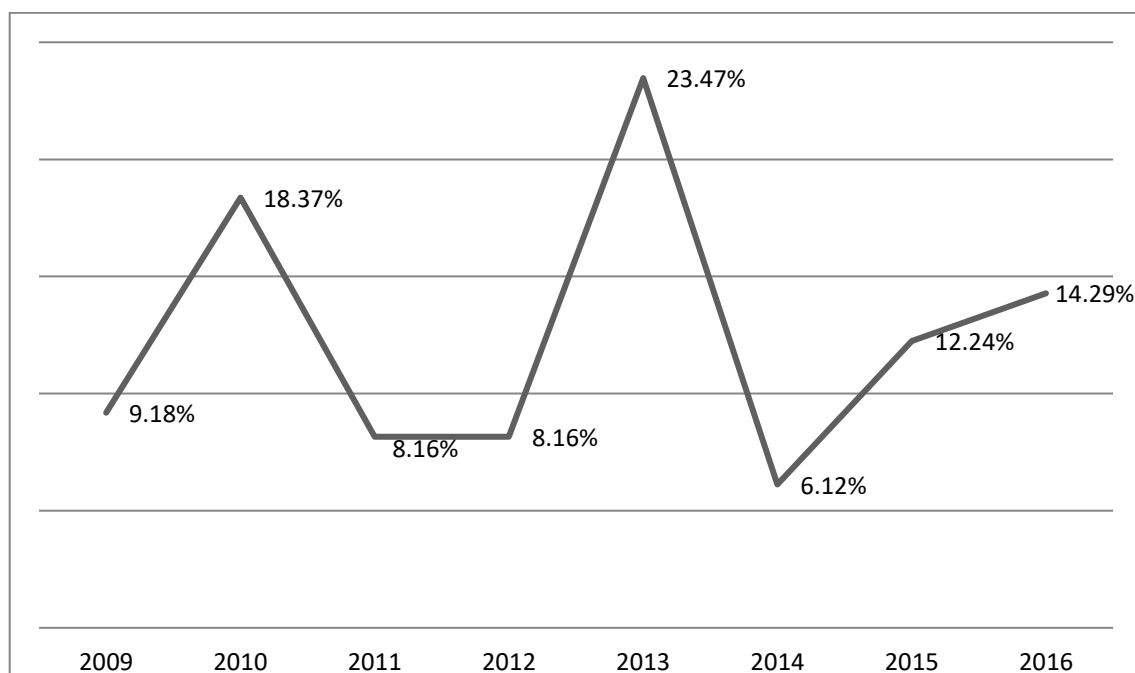
### 3. RESULTADOS

As publicações científicas acerca da temática da saúde da população negra localizadas no SciELO totalizaram 98 artigos que foram separados em três grandes categorias:

#### a) Distribuição dos artigos por ano de publicação

Na categoria ano de publicação, os estudos foram organizados cronologicamente. No ano de implementação da PNSIPN (2009), foram publicados poucos artigos, entretanto, há um aumento considerável das publicações no ano de 2010. O ano de maior publicação foi 2013, acompanhado de uma queda brusca no ano subsequente que se caracterizou como o ano de menor publicação de artigos sobre a saúde da população negra, havendo no ano seguinte um crescimento de exatamente o dobro de publicações e um discreto acréscimo em 2016 (gráfico1).

Gráfico 1: Representação dos artigos que tematizam a Saúde da População Negra por ano de publicação. Brasil, 2009-2016.



#### b) Distribuição das publicações por áreas

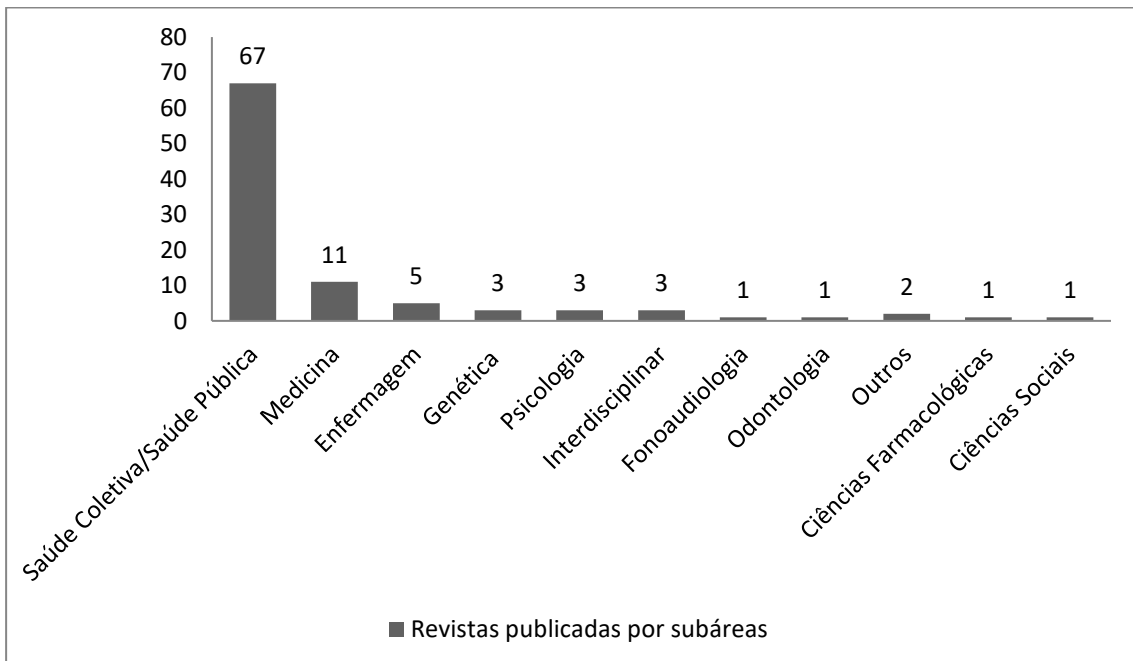
Na categoria revistas publicadas, a maioria dos artigos foram publicados em revistas da área de Ciências da Saúde (gráfico 2).

Gráfico 2: Representação dos artigos que tematizam a Saúde da População Negra publicados por área.



Na área da Ciências da Saúde, quem mais tem publicado sobre a saúde da população negra, é a subárea de Saúde Coletiva/Saúde Pública (gráfico 3).

Gráfico 3: Representação das publicações que tematizam a Saúde da População Negra em Ciências da Saúde por sub-área.



**c) Distribuição dos artigos pelas classificações: problemas de saúde, problema dos serviços de saúde ou alternativas de solução dos problemas dos serviços de saúde.**

A maior parte dos trabalhos abordam os problemas de saúde da população negra, sendo as alternativas de solução a menor categoria (tabela 1). O quadro 1 traz os agravos, os riscos, doenças e vulnerabilidades que foram publicados em relação aos problemas de saúde.

Tabela 1: Artigos que tematizam a Saúde da População Negra distribuídos nas categorias problemas de saúde, problema dos serviços de saúde ou alternativas de solução dos problemas dos serviços de saúde.

<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Problemas de Saúde	60	61,2%
Problemas dos Serviços de Saúde	20	20,4%
Alternativas de solução dos problemas dos serviços de Saúde	16	16,3%
Outros	2	2,1%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100%</b>

Quadro 1: Problemas de saúde identificados nos artigos

<b>Problemas de Saúde</b>		<b>Quantidade por subcategoria</b>
<b>Riscos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incidência e fatores de risco para sífilis congênita;</li> <li>➤ Perfil epidemiológico, fatores de risco e estratégias para diagnóstico da síndrome da morte súbita de lactentes;</li> <li>➤ Afrodescendência como fator de risco para progressão mais severa na esclerose múltipla;</li> </ul>	17

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fatores de risco para doenças macro e microvasculares na diabetes mellitus;</li><li>➤ Fatores associados nos aborto espontâneos e voluntários;</li><li>➤ Fatores associados a depressão em quilombolas;</li><li>➤ Prevalência e fatores associados na Hipertensão;</li><li>➤ Fatores associados e prevalência de Hipertensão Arterial em quilombolas;</li><li>➤ Fatores associados a incidência de cárie na Saúde Bucal;</li><li>➤ Frequência de Hipertensão Arterial e fatores associados;</li><li>➤ Fatores associados ao excesso de peso e gordura abdominal;</li><li>➤ Contribuição Genética para risco para câncer de pulmão;</li><li>➤ Incidência e fatores de risco para Sífilis congênita e transmissão vertical;</li><li>➤ Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em quilombolas;</li><li>➤ Prevalência de sífilis e fatores associados à população em situação de rua;</li><li>➤ Diferenças segundo raça/cor nos fatores de risco e proteção para</li></ul>	
--	--	--

	<p>doenças crônicas não transmissíveis;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalência e fatores associados aos homicídios, álcool e drogas (maconha e/ou cocaína/crack).</li> </ul>	
Agravos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Características socioeconômicas em casais com histórico de violência conjugal;</li> <li>➤ Comparação de violência e acidentes entre mais velhos e mais jovens;</li> <li>➤ Contexto socioeconômico e sua relação com a incidência da mortalidade devido à violência;</li> <li>➤ Determinantes sociais e iniquidades no aborto inseguro;</li> <li>➤ Diferenças de gênero e raça na mortalidade por câncer de boca;</li> <li>➤ Diferenciais de mortalidade por causas externas por raça/cor;</li> <li>➤ Evolução da mortalidade por homicídio;</li> <li>➤ Relação entre mortalidade por causas externas e raça/cor num espaço intraurbano;</li> <li>➤ Frequência do consumo de álcool entre vítimas de acidente;</li> <li>➤ Grande notificação de violência infantil;</li> <li>➤ Taxas de mortalidade por AVC segundo raça;</li> <li>➤ Prevalência de internação por intoxicação;</li> <li>➤ Prevalência de queda em</li> </ul>	16

	<p>idosos segundo etnia;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalência do consumo abusivo do álcool;</li> <li>➤ Mortalidade por raça;</li> <li>➤ Uso abusivo de álcool entre jovens quilombolas</li> </ul>	
Doenças	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prevalência de HBS entre diferentes origens raciais (traço falcêmico);</li> <li>➤ Prevalência de ametropias e oftalmopatias em quilombolas;</li> <li>➤ Frequência de doenças de pele entre indivíduos negros e brancos;</li> <li>➤ Distribuição de quelóide e cicatriz hipertrófica;</li> <li>➤ Prevalência do excesso de peso em adultos;</li> <li>➤ Prevalência de Hipertensão autorreferida em adultos brasileiros;</li> <li>➤ Perfil epidemiológico das oclusopatias;</li> <li>➤ Aspectos clínicos da pneumonia tuberculosa;</li> <li>➤ Prevalência de depressão em idosos;</li> <li>➤ Qualidade de vida das pessoas com Doença Falciforme;</li> <li>➤ Incidência de tuberculose extrapulmonar;</li> <li>➤ Necessidade de tratamento ortodôntico e prevalência de má oclusão em negros;</li> <li>➤ Frequência de mutações genéticas em crianças com Doença Falciforme;</li> <li>➤ Mutações genéticas como aumento na vulnerabilidade e</li> </ul>	14

	progressão do HIV/AIDS	
Vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comparação da vulnerabilidade entre adolescentes brancos e negros ao HIV/AIDS;</li> <li>➤ Vulnerabilidades interseccionais de adolescentes negras as DST/AIDS;</li> <li>➤ Vulnerabilidade de adolescentes negros e brancos ao HIV/AIDS;</li> <li>➤ Perfil de vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS;</li> <li>➤ Vulnerabilidade ao HIV/sífilis dos homens que fazem sexo com outros homens;</li> <li>➤ Associação entre características socioeconômicas e genéticas em tabagistas negros;</li> <li>➤ Características e motivos associados ao bullying;</li> <li>➤ Associação entre Desigualdades socioeconômicas e comportamentos em saúde bucal;</li> <li>➤ Qualidade de vida em idosos;</li> <li>➤ Desconhecimento da população como vulnerabilidade no DST/AIDS;</li> <li>➤ Associação entre a prevalência de Hipertensão e percepção do racismo;</li> <li>➤ Aspectos epidemiológicos e sociais da Doença Falciforme;</li> </ul>	13

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Discriminação e vulnerabilidade às DST/AIDS</li> </ul>	
--	---	--

Os problemas dos serviços de saúde que foram apontados nos artigos foram representados no quadro 2, no qual foram identificados artigos que fazem a avaliação de serviços de saúde, as barreiras de acesso aos serviços, dificuldades encontradas na implementação de políticas públicas, dificuldades na promoção de Saúde e sistemas de informação do SUS.

Quadro 2: Temáticas abordadas nos problemas de serviços de saúde

Problema dos Serviços de Saúde		Quantidade por subcategoria
Avaliação de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baixa satisfação dos usuários aos serviços de saúde materno infantil na Atenção Primária;</li> <li>➤ Crenças em saúde, barreiras e benefícios da dieta para controle da hipertensão;</li> <li>➤ Falta de equipe capacitada que trabalhe na escola pautando a vulnerabilidade de jovens negras;</li> <li>➤ Falta de qualidade na assistência ao parto de mulheres negras;</li> <li>➤ Insatisfação de jovens sobre a consulta ginecológica</li> </ul>	5
Barreiras de Acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acesso à linha telefônica (bens materiais) e a relação com o acesso aos serviços de saúde;</li> <li>➤ Barreira de acesso entre a população e os serviços de testagem HIV;</li> <li>➤ Barreiras no uso dos serviços públicos de saúde de DST/HIV/AIDS em</li> </ul>	8



	<p>quilombos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desigualdades no acesso ao exame de detecção precoce de câncer de mama e colo de útero entre negras e brancas;</li> <li>➤ Desigualdades no acesso a realização de mamografia;</li> <li>➤ Dificuldade de adesão à vacinação contra Hepatite B;</li> <li>➤ Fragilidade sobre questões de condições de vida e saúde em comunidade quilombola</li> </ul>	
Dificuldades encontradas na implementação de políticas públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desconhecimento da população negra sobre a política nacional de saúde integral da população negra;</li> <li>➤ Dificuldades nas políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS;</li> <li>➤ Não implementação da PNSIPN;</li> <li>➤ Profissionais vêm a PNSIPN como desnecessária e promotora da discriminação</li> </ul>	4
Dificuldades na promoção de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Barreiras na implantação de projeto de promoção de saúde nos terreiros;</li> <li>➤ Desconexão das práticas de cuidado das enfermeiras da Estratégia da Saúde da Família com a cultura indígena e afrodescendente local</li> </ul>	2
Dificuldades nos sistemas de Informação do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificação racial no Instituto Médico Legal (IML) e produção da informação em saúde</li> </ul>	1

Na classificação de alternativas de solução dos problemas dos serviços de saúde que obteve a menor quantidade de artigos, foram identificados estudos que traziam estratégias para amenizar as barreiras de acesso aos serviços, iniquidades dos serviços, implantação de políticas públicas e o reconhecimento de saberes e práticas de culturas das religiões de matriz africana como forma de promover saúde e outros que não fazem correlação com os quesitos supracitados.

Quadro 3: Temáticas abordadas como alternativas de soluções dos problemas dos serviços de saúde

Alternativas de soluções dos problemas dos serviços de saúde		Quantidade por subcategoria
Barreiras de acesso aos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obtenção elevada de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil</li> </ul>	1
Para amenizar as iniquidades de serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contribuições da educação permanente em saúde da população negra;</li> <li>➤ Monitoramento do preenchimento da variável raça/cor nos sistemas de informação;</li> <li>➤ Colaboração com a qualificação dos processos de trabalho de equipe de serviço de saúde</li> </ul>	3
Implantação de políticas Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implantação de política com recorte racial na OPAS;</li> <li>➤ Estratégias e sugestões para a Política de Saúde da População Negra, a fim de diminuir das iniquidades em saúde;</li> <li>➤ Ações conjuntas entre os serviços de saúde e o movimento como fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/AIDS;</li> </ul>	5

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Participação social na formulação de Políticas para a População Negra;</li> <li>➤ Necessidade de articulação das políticas públicas em diferentes esferas de gestão para a população quilombola</li> </ul>	
Reconhecimento de saberes e práticas de culturas das religiões de matriz africana	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Concepções e práticas de saúde em terreiros de candomblé;</li> <li>➤ Diálogos sobre práticas de cuidado em religião de matriz africana;</li> <li>➤ Diálogo entre instituições religiosas de matriz africana e sistema de saúde gerou mudanças nas práticas religiosas de regulação da reprodução social e da vida sexual dos adeptos;</li> <li>➤ Percepção do terreiro como espaço para atenção a saúde em comunidade de terreiro;</li> <li>➤ Valorização dos saberes e práticas de saúde de terreiro como mudança no modo de vida e de produção de saúde</li> </ul>	5
Artigos que não se inserem nas temáticas anteriores	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Escola como parceira no desenvolvimento e a promoção da qualidade de vida;</li> <li>➤ Prevalência e os fatores sociodemográficos referentes a atividade física em adultos negros</li> </ul>	2

Foram encontrados artigos que abordam aspectos estéticos e componentes genéticos de ancestralidade, mas que não são compatíveis as categorias estabelecidas nesse estudo.

Quadro 4: Temáticas abordadas que não se adequam as categorias trabalhadas.

<b>Outros</b>	
Medidas Antropométricas	Marcadores de ancestralidade e hemograma

#### 4. DISCUSSÃO

A tendência das publicações sobre a saúde da população negra, não possui linearidade como demonstra o gráfico 1, mas o último ano de análise mostra uma tendência positiva acerca das produções. Já a distribuição dos artigos por área revela que a área que mais estuda a saúde da população negra é a Saúde Coletiva/Saúde Pública, dando destaque aos estudos epidemiológicos e, conseqüentemente, aparentando ter maior interesse em estudar este grupo (gráfico 3). Porém o campo não é homogêneo no que diz respeito ao uso da categoria raça, sendo que há autores que trabalham com uma perspectiva mais biológica e outros que admitem a determinação social como fundamento da noção de raça, o que se aproxima da perspectiva de Guimarães (2003), que parte de uma construção social que diz respeito das identidades sociais. Ou seja, quando falamos de raça ou de saúde da população negra, estamos trabalhando com o olhar social para esse grupo, identificando aspectos que, para além do biológico, interferem nas condições de vida e saúde desta população. Vale ressaltar que esta última posição foi adotada pela PNSIPN e orienta a implementação da mesma.

##### **Problemas de Saúde**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra traz um panorama da situação da saúde da população negra, colocando os problemas de saúde e as iniquidades em saúde que determinam o processo saúde-doença desta população. Entre estes problemas, estão a pobreza, alta taxa de analfabetismo, desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, doenças transmissíveis e não transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, coronariopatias, insuficiência renal crônica, neoplasias, doença falciforme), DST/HIV/AIDS, tuberculose, mortalidade por violência, homicídios, óbitos por causas externas, morbimortalidade materno-infantil, gravidez na adolescência, prematuridade, miomatoses, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite e os transtornos mentais associados a álcool e outras drogas (Brasil, 2013).

A maioria dos estudos sobre a saúde da população negra abordam os problemas de saúde desse grupo (quadro 1). Segundo Paim & Almeida-Filho (2014), quando é falado sobre os problemas de saúde, é resgatada a ideia dos danos, que são os prejuízos em saúde: mortes, doenças, agravos, sequelas, riscos, carências e vulnerabilidade, que se expressam por meio das taxas e desigualdades.

Existe uma dificuldade no uso do conceito de risco, já que é um conceito plural. O conceito do risco epidemiológico o vê como um indicador de problema ou medida de uma

dada necessidade de saúde (Paim & Almeida-Filho, 2014). Ocorre ainda uma mistura entre os sentidos de determinante (fator de risco) e de seu efeito (risco), oriunda do discurso social comum, causando uma inconsistência na interpretação e uma dificuldade na análise do conceito (Luiz & Cohn, 2006). Dada essa dificuldade, é possível questionar a fidedignidade dos artigos que trazem os riscos da população negra. Inclusive por trazerem questões sociais como fatores que interferem essa exposição, trazendo ambiguidade, pois pode adotar uma relação causal individual culpabilizando os sujeitos de questões que sequer eles têm como interferir. As doenças crônicas não transmissíveis que são doenças que tem relação com os padrões dietéticos da população e que, por sua vez, apresenta relação direta com o contexto socioeconômico e de desigualdades (Cunha et al., 2014), foram os danos mais relatados nessa categoria. Falar de risco e associar com a raça negra sem explicar as razões estruturais e sociais que a perpassa, significa apontar que ser negro é um fator determinante para sofrer os danos e agravos.

Os agravos são os danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, ocasionados por doenças ou incidentes nocivos, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas e lesões auto ou heteroinfligidas (Tauil, 1998). Os agravos mais evidentes e relevantes na literatura foram a mortalidade por causas externas e o homicídio, indicando uma preocupação dos pesquisadores acerca deste agravo. É importante considerar que houve um aumento importante de 18,2% na taxa de homicídio no Brasil, entre os anos de 2004 – 2014. Em 2014, para cada não negro que sofreu homicídio, 2,4 indivíduos negros foram mortos (Cerqueira et al., 2016; 2017). Este último dado fortalece que as desigualdades raciais são elementos determinantes na vida e morte dos jovens negros.

O conceito de doença é multifacetado e possui diversos posicionamentos. Na biologia ela tem como definição a incapacidade para desempenhar as tarefas sociais, ou seja, o trabalho (Paim & Almeida Filho, 2014). Nesse sentido, com esse caráter biológico e sem refletir - e nem ao menos considerar - o processo saúde-doença como um estado de constante mudança, são publicados artigos que falam da saúde da população negra com um olhar só e tão somente orgânico, não considerando aspectos como a vulnerabilidades e determinantes sociais. No caso da doença falciforme, - uma das doenças mais publicadas nessa categoria- que é uma doença que afeta predominantemente as pessoas negras, não é só a mutação genética que interfere no processo de enfermidade, mas sim todas as questões que perpassam pela desigualdade racial e barreiras de acesso aos serviços. Tal como no caso do artigo que fala da

mutação genética para o aumento da vulnerabilidade para o HIV/AIDS, cabendo inclusive, questionarmos de que perspectiva os autores abordam o conceito de vulnerabilidade.

A vulnerabilidade é colocada por Ayres et al (2003) como a chance que os indivíduos têm de serem expostos a uma doença ou agravo diante de um conjunto de aspectos - sejam eles sociais, culturais e políticos, que interferem diretamente na dinâmica do processo saúde-doença do próprio sujeito, ou do coletivo deixando-os mais suscetíveis. Os artigos trazem, em sua maioria, as vulnerabilidades dos adolescentes, mulheres e homens negros para as infecções sexualmente transmissíveis. A epidemia de AIDS passou por mudanças na sua configuração, no qual passou da predominância entre homens que fazem sexo com outros homens, para a feminilização da doença, sendo atualmente mais vulnerável em mulheres. Essa característica se dá ao processo de desigualdades de gênero a que estão sujeitas no relacionamento com seus parceiros, e quando soma este fato às desigualdades socioeconômicas e raciais, as mulheres negras encontram-se mais vulneráveis ainda, diante das barreiras de acesso aos serviços de saúde e de informação de qualidade ao que se refere às infecções sexualmente transmissíveis (Souzas et al., 2012).

### **Problema dos serviços de saúde**

Em relação aos problemas dos serviços de saúde, a Política coloca como o seu maior desafio o racismo institucional - que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais -, que impede de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura (Brasil, 2013). No quadro 2 foi possível tipificar as barreiras existentes e abordadas nos artigos, oriundas do racismo institucional.

Quanto à avaliação dos serviços oferecidos, os artigos levantaram a baixa satisfação aos serviços de saúde a mulher negra, seja na consulta ginecológica e saúde da mulher em geral ou na saúde materno-infantil e assistência ao parto das mulheres negras (quadro 2). Essa realidade da insatisfação é tão constante, que López (2012) questiona em seu estudo o fato das instituições disseminarem práticas de negligência e olhar insensibilizado para as mulheres negras, baseadas na ideia de que essas mulheres possuem “resistência natural” para a dor.

As barreiras de acesso dos serviços para a população negra foram os maiores problemas abordados nos artigos, apesar do SUS ter como um de seus princípios, a universalidade. É perceptível que existem empecilhos para alguns grupos sociais acessarem os serviços, sendo uma das principais barreiras, a de eixo econômico e sociocultural (Teixeira et al., 2014). Não é consenso o conceito de acesso à saúde, mas a maior parte da literatura

concorda que acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde. O acesso tem sido descrito como a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos, incluindo em circunstâncias que ofereçam qualidades nestes serviços (Sanchez & Ciconelli; 2012). Um dos artigos que fala sobre a barreira de acesso ao diagnóstico do HIV entre a população negra relata problemas em relação à demanda reprimida, demora no atendimento, horário de realização dos serviços e pouca divulgação do serviço ofertado. Ou seja, o serviço não está pronto para atender as especificidades dos usuários e estas questões são extremamente importantes para compreender o abandono dos tratamentos, dada a falta de criação de vínculo e de sensação de pertencimento e necessidade diante do serviço prestado.

As dificuldades encontradas em relação às políticas que tem como objetivo amenizar as iniquidades em saúde, também foram discutidas nos artigos, principalmente em relação a PNSIPN. A maioria dos artigos abordam o desconhecimento dos usuários e dos próprios profissionais de saúde em relação à política, inclusive alegando que a mesma tem um caráter discriminatório. Predomina ainda o mito da democracia racial, no qual as pessoas acreditam que “somos todos iguais”, justificando assim a crença de que políticas específicas que contemplem a equidade de grupos minoritários, não são necessárias. Essa crença se reproduz no debate sobre cotas, por exemplo (Santos & Santos, 2013).

Houve também estudos sobre as dificuldades em promoção de saúde e avaliação dos sistemas de informação. Referente ao primeiro tema, os poucos artigos que trouxeram essa questão, falam da intolerância religiosa e promoção de saúde em um contexto da religião de matriz africana e da necessidade de reconhecer os terreiros como espaços para falar e fazer saúde. Segundo a 8ª Conferência Nacional de Saúde e Constituição de 1998, a saúde é direito de todos e dever do Estado e é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde e isto inclui a relação que os indivíduos estabelecem com sua cultura, corpo e espiritualidade, logo, é de suma importância assumir esse local de atuação e resgate de cultura. Até porque, historicamente no Brasil, a promoção da saúde e cuidado da população negra e pobre foi também realizada, em grande parte, pelos terreiros até a década de 90, quando ocorre a construção e solidificação do SUS (Crossard, 2014).

No que tange aos problemas na avaliação dos sistemas de informação, o único artigo versa sobre a dificuldade de identificação racial no Instituto Médico Legal (IML) e a relação com a produção da informação em saúde. É sabido que o preenchimento do item raça/cor tem



grande importância nos dados sobre mortalidade da população negra, desse modo, é importante apontar as limitações encontradas nesse preenchimento, principalmente quando se trata de heterodeclaração – nesse caso, o IML, devido ao constrangimento que os profissionais apresentam ao falar da raça dos indivíduos e imprecisão, dada a incerteza da identidade do sujeito (Santos et al., 2013).

### **Alternativa de solução dos problemas dos serviços de saúde**

A dimensão político-programática de combate ao racismo institucional colocada pela PNSIPN é caracterizada pela

produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade (Brasil, 2013).

Assim, tal como levantar os problemas causados pelo racismo institucional, é fundamental refletir, planejar e agir sobre eles de modo a minimizá-los e estabelecer a equidade nos serviços ofertados. O quadro 3 expõe as alternativas de solução escritas.

Referente às intolerâncias para com as religiões de matriz africana, houve artigos que trouxeram experiências positivas acerca do reconhecimento de saberes e práticas de culturas e líderes das religiões de matriz africana, havendo troca de conhecimentos e experiências, demonstrando que é possível romper o estigma colocado sobre a cultura africana. Outra temática bastante abordada foi a de implantação das políticas públicas com a participação social que é deveras importante para que os sujeitos tornem-se atores sociais das decisões coletivas, que os afetam e os envolvem (Esperidião, 2014). Nada mais pertinente que participar da construção, aqueles que irão usufruir dos serviços ou políticas implementadas.

Os artigos levantados apontam como alternativa de solução a monitoração dos sistemas de informação e preenchimento da variável raça/cor, mas traz também o uso da educação permanente como um dos instrumentos viáveis para amenizar o racismo institucional. E ela é uma estratégia extremamente positiva, pois se apresenta como uma proposta de ação estratégica capaz de colaborar para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, no intuito de que os processos de qualificação dos trabalhadores da saúde percebam as necessidades de

saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde a partir da problematização da atuação e da gestão setorial em saúde (Brasil, 2004).

Foi retratado na literatura o elevado acesso dos usuários dos serviços de saúde aos medicamentos de hipertensão e diabetes – doenças prevalentes na população negra, através da implantação do Programa Farmácia Popular do Brasil, alegando que este programa beneficiou pessoas de camadas sociais desfavorecidas, facilitando a adesão destes grupos ao tratamento. É importante ressaltar que os medicamentos podem ser uma maneira de controle para estas doenças, mas obviamente, por se tratarem de doenças crônicas associadas a diversos fatores, como questões orgânicas, sociais e culturais, o problema não é resolvido.

Ainda existem publicações que não se encaixam nas categorias anteriores (quadro 4), por não apresentar nenhum problema de saúde, de serviços de saúde ou alternativas de solução dos problemas dos serviços de saúde. Esta pode ser uma questão importante para se questionar o objetivo dos pesquisadores ao fazer comparações ou estudos com a população negra que não apresenta relevância ou que não se propõe a mudar a realidade desta população. Refletir sobre isso faz-se necessário para que não haja repetição do processo de objetificação do corpo negro a fim de alcançar um determinado status na academia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mapeamento das tendências da produção científica sobre a saúde da população negra é o primeiro produto da pesquisa “A contribuição da produção científica sobre saúde da população negra para a construção de políticas voltadas para a população negra” que será desdobrada em estudos posteriores de modo a compreender a abordagem teórica dos pesquisadores em relação a concepção de raça/racismo e saúde/doença. No entanto, o presente estudo apresenta as características das pesquisas sobre a saúde da população negra.

É perceptível a variação ao longo dos anos das publicações e que a Saúde Coletiva e Saúde Pública possui grande interesse acerca da saúde da população negra, trazendo artigos epidemiológicos para falar do estado de saúde desta população. Apesar disso, ainda observa-se inconsistência nas posições dos pesquisadores no uso dos termos raça, etnia e afrodescendência, explicitando a complexidade da discussão de raça no campo da Ciências da Saúde.

Foi notório o grande enfoque dos estudos para falar dos riscos e fatores de risco da população negra, sendo importante ressaltar a responsabilidade de estabelecer relação dos riscos com as desigualdades oriundas do racismo, o que muitas vezes não acontece. A insatisfação dos usuários aos serviços de saúde e barreiras de acesso foram temáticas bastante estudadas e apresentam intrínseca relação com os princípios do SUS de universalidade e equidade que são fundamentais para pensar a saúde da população negra, diante das iniquidades a que este grupo é exposto. Ainda há pouca produção de estudos que tragam alternativas de solução para os problemas dos serviços de saúde, o que é compreensível dada a complexidade da temática do racismo.

Os estudos apresentam conexão com os problemas levantados na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e apesar de não terem contemplados cada uma das doenças ou agravos, a grande maioria vêm sendo estudada pelos pesquisadores, havendo a predominância das doenças crônicas não transmissíveis (com redução dos estudos no que tange a doença falciforme, sendo a menos estudada) e infecções sexualmente transmissíveis como DST/HIV/AIDS. É importante considerar que a política não traz a sífilis e hepatite B, mas os estudos as trouxeram como problemas de saúde.

Dessa forma, pode-se dizer que há um avanço no debate sobre a saúde da população negra, entretanto, essa discussão ainda é incipiente na medida em que existem publicações que não colocam o racismo como o grande desafio para se pensar na saúde deste grupo, apesar deste ser o determinante social explicitado na política e que interfere arduamente no

processo saúde-doença da população negra. Contudo, para compreender melhor as pesquisas publicadas e sua relação com a PNSIPN, faz-se necessário avançar na leitura e análise dos artigos completos de modo a compreender de que posição os pesquisadores partem ao falar da saúde da população negra.

## 6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. M. de. et al. The use of the variable of race/color within Public Health: possibilities and limits. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 31, p. 383–394, dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *Departamento de Gestão da Educação na Saúde*. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde - pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. *Departamento de Apoio à Gestão Participativa*. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 2ª edição. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf). Acesso em: 18 jan. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. *Departamento de Articulação Interfederativa*. Painel de Indicadores do SUS 10. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- CORDEIRO, A. M. N. R. Saúde da População negra: Um espaço de ausências. *Padê: Estudos em filosofia, raça, gênero e direitos humanos (encerrada)*, v. 1, n. 1, 2007.
- CUNHA, A. B.O. et al. Prevenção, Atenção e Controle das Doenças Crônicas não Transmissíveis. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. p. 423-435.
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência 2016. 2016. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/atlas-da-violencia-2016>> Acesso em: 18 jan. 2018
- CERQUEIRA, D. et al. Atlas da violência 2017. 2017. Disponível em: < <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7956>> Acesso em: 19 jan. 2018
- CROSSARD, G.O. *Awó: o mistério dos orixás*. 2ª. Edição. Rio de Janeiro: Pallas, 2014.
- ESPERIDIÃO, M. A. Controle Social do SUS: Conselhos e Conferências de Saúde. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. p. 245-259
- GUIMARÃES, A. S. A. Como trabalhar com "raça" em sociologia. *Educação e Pesquisa*, v. 29, n. 1, p. 93-107, 2003.
- GUIMARÃES, A. S. A. Raça, cor, cor da pele e etnia. *Cadernos de Campo (São Paulo, 1991)*, v. 20, n. 20, p. 265-271, 2011.

LÓPEZ, L.C. O conceito de racismo institucional. *Interface-Comunic., Saúde, Educ*, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012.

LUIZ, O. do C.; COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2339-2348, Nov. 2006.

OLIVEIRA, F. Saúde da população negra. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde*, v. 114, 2003. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0081.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2018

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Análise da Situação de Saúde: o que são Necessidades e Problemas de Saúde? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Med Book, 2014. p. 29-49

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 31, p. 260-268, 2012.

SANTOS, J. E. dos; SANTOS, G. C. S. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Saúde em Debate*, v. 37, p. 563-570, 2013.

SOUZAS, R.; MARINHO, O. F. P.; MELO, K. L. O. Acesso à saúde, promoção e prevenção ao HIV/AIDS e o recorte racial/étnico: revisão bibliográfica (1995-2009). In: WERNECK J, Batista LE, Lopes F, organizadores. *Saúde da população negra*. Petrópolis, Brasília: ABPN, p. 266-286, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf)> Acesso em: 17 jan. 2018.

TAUIL, P. L. Controle de agravos à saúde: consistência entre objetivos e medidas preventivas. *Inf. Epidemiol. Sus*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 55-58, June 1998

TEIXEIRA, C. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências, 2010. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro\\_planejamento\\_em\\_saude\\_carmem\\_teixeira.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf)> Acesso em: 17 jan.2018

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.