



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Fundada em 18 de fevereiro de 1808



TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

A imersão na realidade das políticas de Saúde da População Negra enquanto médica residente em Medicina de Família e Comunidade em Salvador- um relato de experiência.

Salvador

2024

SOFIA MURITIBA TEIXEIRA

A imersão na realidade das políticas de Saúde da População Negra enquanto médica residente em Medicina de Família e Comunidade em Salvador- um relato de experiência.

Trabalho conclusão de curso, pré-requisito obrigatório para conclusão da Residência em Medicina Família e Comunidade – Faculdade de Medicina da Bahia/Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Universidade Federal da Bahia.

Orientador(a): Msc. Marcus Vinicius Sacramento França

Salvador

2024

A IMERSÃO NA REALIDADE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA ENQUANTO MÉDICA RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM SALVADOR- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

RESUMO

A saúde da população negra no Brasil sempre foi marcada por desigualdades históricas, resultado da escravização e marginalização social. Com a criação do Sistema Único de Saúde, as desigualdades raciais começaram a ser mais abordadas, e, na década de 2000, políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foram implementadas para enfrentar o racismo estrutural no setor. Este relato reflete sobre a experiência de quase dois anos de uma médica residente em Medicina de Família e Comunidade (MFC) em Salvador, focando na atuação dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua conexão com coletivos sociais voltados para a saúde da população negra e o enfrentamento do racismo. O relato destaca como a prática médica se conecta a questões de identidade, cidadania, acessibilidade e justiça social, estando em consonância com os princípios de saúde coletiva, cuidado integral e equidade na saúde.

Ao integrar o Coletivo Condutor de Saúde da População Negra foi possível fortalecer minha capacidade de promover ações mais inclusivas e equitativas, contribuindo para o enfrentamento do racismo e a valorização cultural. A experiência demonstra como a APS pode ser um espaço de transformação social, onde a saúde se torna um instrumento de inclusão, justiça social e redução das iniquidades, com foco na construção de uma saúde acessível e digna para todos.

Palavras-chave: População Negra; Atenção Primária em Saúde; Medicina de família e comunidade (MFC); Racismo.

IMMERSION IN BLACK PEOPLE HEALTH POLICIES AS FAMILY PRACTITIONER RESIDENT DOCTOR IN SALVADOR, BRAZIL. AN EXPERIENCE REPORT.

ABSTRACT

Brazilian black people's health has always been marked by historical inequalities, resulting from enslavement and social marginalization. As National Unified Health System (SUS) had been established, racial inequalities have been pointed out, and in the 2000s, public policies such as the National Policy for the Integral Health of the Black people (PNSIPN) were implemented to confront structural racism in the sector. This report reflects on a family practitioner resident doctor's experience in Salvador City, during two years nearly, focusing on the work within Primary Health Care and its connection with social It addresses about family health team focus on Collaborative Group for Black People Health and against racism and racial inequalities. This report highlights how much medical practice connects with issues as racial identity, citizenship, accessibility, and social justice, aligning with the principles of collective health, comprehensive care, and health equity. By joining the Collaborative Brazilian black people's health, I could improve skills related to inclusive and equitable attitudes. The experience has shown primary health care can be a social space for resistance and struggle in favor of inclusion and social justice. In addition, we can contribute to oppose racial inequalities.

Keywords: Black People; Primary Health Care; Family Practice; Racism.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS
MATERNIDADE CLIMÉRIO DE OLIVEIRA



TERMO DE APROVAÇÃO

Parecer do trabalho de Conclusão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, como pré-requisito obrigatório para a conclusão do Programa de Residência Médica em MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

Aluno(a): Sofia Muritiba Teixeira

Professor(a)-Orientador(a): Marcus Vinícius França Sacramento

Título: A IMERSÃO NA REALIDADE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA ENQUANTO MÉDICA RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM SALVADOR- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Relevância: Trata-se de trabalho cuja temática se faz importante, tendo sido desenvolvido com esmero. As reflexões feitas pela médica residente foram consideradas pela banca examinadora, composta por mim, Prof. Washington Luiz Abreu de Jesus (UFBA), Prof. Rodrigo Dias Bittencourt (UFBA) e Preceptor Marcus Vinícius Sacramento França (SMS-Salvador), como de relevância e mérito para a formação em Medicina de Família e Comunidade.

Avaliação do desempenho do(a) aluno(a): Satisfatório.

NOTA: 10,0 (dez)

Salvador, 14 de dezembro de 2024.

Dr. Washington Luiz Abreu de Jesus
Supervisora do Programa de Residência Médica de Medicina de
Família e Comunidade
HUPES/ MCO/UFBA

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
CONTEXTUALIZAÇÃO.....	7
DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....	10
DISCUSSÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Falar de saúde da população negra no Brasil é revisitar a formação sociocultural e histórica do país, identificando e trazendo à tona os prejuízos simbólicos e materiais que a população negra sofre desde o início da colonização brasileira.

Nos últimos anos, o campo de “saúde da população negra”, inserido na luta contra o racismo no Brasil, vem sendo firmado a partir de iniciativas que surgem da análise das relações entre raça e saúde. Embora não haja consenso sobre os diagnósticos e soluções para a discriminação racial, o problema tem ganhado visibilidade, especialmente no contexto de debates sobre pobreza e justiça social. A "raça" passa a ser vista não apenas como uma ferramenta para analisar as desigualdades sociais, mas também como um instrumento político para superar as iniquidades históricas no país. (MAIO *et al.*,2005).

Após a escravidão, as elites e intelectuais se depararam com a urgência desafiadora de repensar a nação, composta por brancos, pardos, pretos, amarelos e indígenas no caminho para a modernização. Entre os séculos XIX e XX, então, as questões de raça, medicina e saúde pública ganham destaque e começam a inspirar políticas públicas. (MAIO *et al.*,2005).

Nas primeiras décadas do século XX, diferentes projetos de nação surgiram, influenciados pelo conhecimento médico e sanitário da época. Um enfoque via a "raça" como determinante nas dinâmicas sociais, com destaque para o trabalho de Nina Rodrigues. Outro projeto, inspirado no pensamento médico-higienista, focava no saneamento e na educação para combater doenças e melhorar as condições das populações marginalizadas. (MAIO *et al.*,2005).

Após a Segunda Guerra Mundial, a situação da saúde foi vista como um obstáculo à modernização do Brasil, levando a iniciativas para ampliar o acesso à saúde, interrompidas pelo golpe de 1964. Nos anos 1980, a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) buscaram universalizar o acesso à saúde, garantindo saúde a todos, independente de raça/cor, gênero, classe social, em conformidade com a Constituição Federal (1988). (MAIO *et al.*,2005).

No entanto, a questão racial foi negligenciada até o início do século XXI, quando começaram a surgir políticas voltadas à população negra, reconhecendo as desigualdades raciais na saúde pública e alinhando-se com as políticas de ação afirmativa dos anos 90. (MAIO *et al.*,2005). Em um salto temporal nos importantes

marcos para a pauta de raça e saúde, em 2009 surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Historicamente, a população negra no Brasil sofreu e ainda sofre as consequências da escravização e da marginalização social. Após a abolição, a falta de políticas públicas eficazes para garantir direitos básicos, como o acesso à saúde, educação e trabalho, manteve as populações negras em condições de vulnerabilidade e não inseridos na comunidade. Mesmo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípio a universalidade e a equidade no acesso à saúde, o racismo e as iniquidades étnico-raciais ainda são barreiras significativas para a população negra.

2.1 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A PNSIPN, instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, é uma iniciativa estratégica para enfrentar as desigualdades em saúde que afetam de maneira desproporcional a população negra no Brasil. Ela reconhece o racismo como determinante das condições de saúde da população negra e busca garantir o direito à saúde de forma integral e equitativa, respeitando as especificidades culturais e sociais dessa população, e enfrentando as iniquidades raciais. (BRASIL, 2017)

A criação da PNSIPN surge da constatação de que, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde, a população negra ainda tem apresentado indicadores de saúde muito mais desfavoráveis em comparação com pessoas brancas. Por exemplo, a população negra apresenta maior vulnerabilidade em relação ao acesso a serviços médicos, taxas de mortalidade materna e infantil, e doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, altos índices de violência, maior prevalência de homicídio, violência obstétrica e maiores taxas de detecção HIV/aids, dentre outros. O racismo estrutural e institucional presente nas instituições de saúde, que pode se manifestar tanto no atendimento discriminatório quanto na falta de políticas específicas para essa população, agrava ainda mais a situação. (BRASIL, 2017).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 mostrou que a proporção de pessoas negras que consultaram um médico nos últimos 12 meses é menor do que a de pessoas brancas, e revelou disparidades em exames de mamografia, consultas pré-natais e orientação durante a gestação. Além disso, há uma maior incidência de

sífilis em gestantes e uma mortalidade materna mais elevada entre as mulheres negras. (BRASIL, 2017).

Outro dado alarmante é o impacto das causas externas na saúde da juventude negra, especialmente entre os homens, que têm maior risco de envolvimento em acidentes de trânsito. A discriminação nos serviços de saúde também é um problema, com 11,9% da população preta relatando tratamento desigual, o que aponta para a necessidade de políticas de saúde que combatam o racismo institucional e promovam um atendimento mais inclusivo e equitativo para a população negra. (BRASIL, 2017).

Em 2017, além da atualização do PNSIP, o Ministério da Saúde (MS) cria uma portaria de grande importância para a pauta de Saúde da População Negra. A Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, do MS, adota a autodeclaração como critério para a classificação de raça/cor dos usuários do SUS, com base nas categorias definidas pelo IBGE (branca, preta, parda, amarela e indígena). A autodeclaração permite que o próprio usuário defina sua raça/cor, considerando tanto os aspectos físicos quanto a origem étnico-racial e a construção subjetiva do indivíduo. Essa medida é essencial para a criação de políticas públicas mais eficazes, pois permite coletar dados desagregados por raça/cor, fundamentais para promover a equidade na saúde, conforme os princípios do SUS. (BRASIL, 2017).

É conhecido que as iniciativas brasileiras para luta contra o racismo não devem se limitar a atuação federal, mas também no âmbito estadual e municipal. Abordaremos a seguir, de forma resumida, como tem sido as abordagens e ações voltadas para saúde da população negra, em Salvador, a cidade conhecida como a cidade mais negra fora de África.

2.2 Salvador e a pauta de saúde da população negra.

Em 2005, a partir da oficina intitulada "I Oficina de Identificação de Abordagem do Racismo", surge a proposta de definir, em cada distrito sanitário de Salvador, coletivos para representar a pauta de saúde da população negra. Essas representações viriam a se chamar Pontos Focais, constituindo um passo inicial para implementar o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) na Secretaria Municipal de Saúde (SMS). (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Como produto da oficina foi feito um diagnóstico sobre o racismo na SMS, abordando tanto as relações interpessoais quanto as políticas, o que levou à criação de um plano de ação com três estratégias principais: Promover o respeito à

diversidade nas relações de trabalho e no atendimento aos usuários; dar visibilidade à necessidade de prevenir e combater o racismo institucional na SMS; garantir a institucionalização das ações em Saúde da População Negra e o combate e prevenção do racismo institucional. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Para assegurar a continuidade dessas ações, foram formados os Núcleos Distritais de Saúde da População Negra (NDSPN), com profissionais responsáveis por disseminar as iniciativas nos respectivos setores. Esse processo, embora desafiador e gradual, representa uma experiência inovadora e colaborativa, passando por diversas fases de mobilização e organização. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Atendendo à solicitação do Grupo de Trabalho Saúde da População Negra (GTSPN), servidores foram designados por algumas coordenações da SMS para atuarem como representantes da saúde da população negra nos distritos sanitários, conhecidos como "Pontos Focais". O objetivo inicial foi definir o papel dos Pontos Focais, suas responsabilidades e estabelecer acordos. Esses representantes deveriam ser voluntários, com identificação e sensibilidade para as questões da saúde da população negra, e atuariam como intermediários entre o GTSPN e as Unidades de Saúde, divulgando informações e promovendo campanhas contra o racismo e respeito à diversidade. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

No entanto, alguns desafios surgiram, como a falta de critérios claros para a escolha dos Pontos Focais, o que levou a uma rotatividade das representações, além da necessidade de capacitação dos envolvidos, que, apesar de motivados, se sentiam despreparados para tratar da temática. Para responder a essa demanda, foram realizadas oficinas e cursos de capacitação em parceria com a UFBA, criando espaços para debates e aprofundamento do tema. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Embora o enfrentamento do racismo não fosse inicialmente uma atribuição do GTSPN, o PCRI foi incorporado às ações do grupo, contribuindo para a inclusão do combate ao racismo institucional nas atividades do programa. Em 2006, uma oficina de planejamento estratégico, em parceria com o PNUD, levou à criação da Assessoria de Promoção da Equidade Racial em Saúde (ASPERS), um órgão permanente da SMS, com a missão de garantir que a equidade racial fosse considerada uma diretriz fundamental nas políticas de saúde e com a estratégia de atuar por meio da articulação entre o nível central, os distritos e os Pontos Focais. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

A ideia de formar núcleos distritais foi proposta para criar uma rede de pontos focais nos distritos, com o objetivo de fortalecer a atuação local. Diversas ações foram realizadas para intensificar esse processo, como reuniões para discutir questões específicas de cada distrito, melhorar a comunicação, envolver o GTSPN/ASPERS nas reuniões com os gestores locais e expandir as oficinas do PCRI para mais funcionários. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

Entre junho e outubro de 2006, o GTSPN, em parceria com o PCRI-Nacional e o CEAFFRO (UFBA), realizou 10 oficinas distritais para capacitar profissionais de saúde no combate ao racismo institucional. O objetivo foi capacitar os participantes a identificarem e combater o racismo no cotidiano do trabalho, além de debater as desigualdades raciais na saúde. As oficinas proporcionaram um espaço para os profissionais compartilharem experiências de discriminação, identificando formas sutis de racismo e reconhecendo sua relação com o sofrimento pessoal e institucional, estimulando o aprofundamento do tema e a implementação de ações de prevenção e combate ao racismo. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

A criação dos núcleos distritais em Salvador visa formar uma rede de Saúde da População Negra (SPN), com atores responsáveis pela promoção da equidade racial na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e na sociedade. Nesse processo, os Pontos Focais desempenham um papel essencial. Eles não apenas questionam o racismo institucional, mas também refletem sobre sua própria posição e a necessidade de desenvolver novas habilidades a partir de sua prática profissional na saúde. (MAGALHÃES *et al.*, 2021).

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Ao ingressar na residência de MFC a expectativa de conhecer a Atenção Primária em Saúde (APS) em Salvador e suas ramificações era grande. Graduei em medicina em Vitória da Conquista, sudoeste baiano; e já esperava outra realidade de rede de atenção à saúde (RAS) quando retornei a Salvador. Em pouco tempo de vivência na Unidade de Saúde da Família Professor Sabino Silva, localizada no Nordeste de Amaralina - Distrito Barra/Rio Vermelho, nós residentes assumimos cargos de responsáveis técnicos de áreas temáticas de políticas públicas para coletivos específicos que defendem e impulsionam pautas de grande importância para a USF e para a APS em Salvador. Como exemplo dessas pautas temos o grupo de

saúde LGBTQIAP+, saúde da População Negra, saúde da criança e adolescente, saúde do idoso, entre outras tantas.

Por identificação e atravessamento pessoal, me voluntariei para integrar a pauta de saúde da população negra, junto com uma colega enfermeira que já era uma das referências técnicas da temática, e em maio de 2023 ingressei no Coletivo Condutor de Saúde da População Negra. O Coletivo SPN é um grupo diverso composto por profissionais de várias categorias e raças. As reuniões do núcleo distrital acontecem mensalmente com o objetivo de partilhar ideias, planejar ações, realizar educação permanente, compartilhar e acolher experiências. Além das reuniões mensais existem ações planejadas para intervenção nas USFs, outros serviços de saúde e dispositivos socio-culturais dentro do distrito.

Essas ações têm o objetivo de realizar educação permanente para população geral e equipes de saúde, ajudar a identificar e orientar como proceder em situações de racismo, combater o racismo institucional, realizar atividades de fortalecimento e valorização da cultura afro-brasileira, ajudar a fazer diagnóstico situacional da condição de saúde da população no território, abrir espaço de fala e acolher as vivências e dores dos participantes relacionadas a temática. Geralmente, o coletivo se divide em grupos menores para a realização das ações. Sempre contando com membro mais experientes na jornada e os recém-chegados, que vão aos poucos se familiarizando com a forma de se discutir, produzir, integrar e disseminar o conhecimento sobre a pauta. Antes da realização das ações em cada reunião existe uma preparação para que as ações aconteçam de forma embasada e fluida. Discussão do conteúdo, abordagem histórica, técnicas para lidar com situações tensas ou constrangedoras durante as oficinas e até mesmo práticas manuais para realização de oficinas de arte e cultura. As oficinas geralmente misturam as abordagens levando para o público conteúdo, dinâmicas e atividades lúdicas. Oficinas como a de produção de bonecas *abayomis*, que são símbolos de resistência e luta negra, são bastante praticadas pelo coletivo. Através dessas oficinas consegue-se abordar o contexto histórico em que os negros foram trazidos para serem escravizados e as formas de luta, resistência e perpetuação de sua cultura ao longo desse período. Durante a oficina os participantes conhecem um pouco da história enquanto produzem com material reciclado (recortes de tecidos diversos) as bonecas *abayomis*.

As ações maiores como as feiras de saúde em terreiros de Candomblé conseguem ofertar a população serviços diversos a cada ano. Desde realização de exames, atendimento médico, testes rápidos até contação de histórias, apresentação de grupos artísticos da comunidade, oferta de alimentos da cultura afrobrasileira entre outras. As ações que ocorrem nas USFs geralmente podem ocorrer em 2 formatos mais amplos. Um deles é voltado para a comunidade na qual a USF está inserida, podendo ocorrer como sala de espera, roda de conversa, oficinas em grupos menores, entre outras. E o segundo formato são atividades que tem como público a equipe da USF que recebe o coletivo. Neste segundo formato, a proposta é provocar a discussão sobre a temática, realizar sensibilização e letramento da equipe, para que situações de racismo institucional sejam identificadas e superadas, reduzindo as iniquidades em saúde.

O grupo busca sempre se atualizar e desenvolver novas habilidades, mas a parceria com pessoas externas ao grupo, que tem lugar de fala, diversas habilidades e letramento racial, é fundamental para contribuir com a pauta. Sendo comum termos convidados especiais para apresentar temáticas, facilitar mesas e rodas de conversas e contribuir para a educação continuada. A construção de produtos como folder, cartazes, materiais didáticos é outra forma de atuação do ponto focal, visando disseminação de informação importante e coerente. A transversalidade entre pautas (LGBTQIAP+, mulheres, idosos etc) é outro ponto importante e busca constante do coletivo, gerando assim novas potencialidades a cada oficina, e ampliando a possibilidade do sentimento de pertencimento da população convidada.

4. DISCUSSÃO

A APS é o eixo central para a promoção de saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da cidadania no Brasil, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). E a vivência enquanto médica residente na USF Sabino Silva e integrante do Coletivo Condutor Saúde da população Negra reforça a ideia de que a atuação da APS no território não se limita ao cuidado clínico, mas envolve o conhecimento das condições sociais, culturais e econômicas dos indivíduos, famílias e comunidade, sendo um ponto de intersecção entre a saúde e outros determinantes sociais. (PORTELA, 2017).

O trabalho do ponto focal permite a identificação e possibilidade de diálogo entre diferentes realidades dentro do distrito sanitário Barra/Rio vermelho, e nos permite discutir a capacidade transformadora da APS ao incorporar o conceito de "território" não apenas como espaço físico. Território como uma construção social e cultural, onde a saúde é entendida de maneira holística e integrada ao contexto da vida da comunidade. A proposta de atuar em coletivos que discutem e atuam sobre pautas relevantes como saúde da população negra, LGBTQIAP+, saúde da mulher, entre outros, exemplifica a expansão da APS para além do atendimento médico e farmacológico, alcançando também áreas da saúde mental, identidade e cultura. (SOUSA, *et al.*, 2019).

O Coletivo Condutor de Saúde da População Negra está imerso em um campo de atuação essencial para a redução das iniquidades em saúde, e busca o enfrentamento do racismo estrutural dentro das práticas de saúde, buscando sensibilizar tanto as equipes de saúde quanto a comunidade para o enfrentamento das desigualdades raciais. O racismo institucional é uma das principais barreiras ao acesso e à qualidade dos cuidados prestados à população negra, refletindo-se em práticas discriminatórias tanto no atendimento quanto nas políticas públicas de saúde, baseando-se na raça/cor. (ANUNCIAÇÃO *et al.*, 2022).

Apesar dos desafios de trabalhar em meio a heterogeneidade do grupo, esta experiência foi bastante enriquecedora, fomentando reflexões, aprendizado e empoderamento. A diversidade de raça, classe social e profissão existente no Coletivo SPN traz por si só esses desafios e potencialidades no seu amago. O letramento racial de pessoas que trazem na pele experiências de vida diversas numa sociedade construída sobre suor e sangue negro é uma complexa e constante desconstrução e reconstrução de subjetividades.

A identificação do racismo é o ponto crucial para que a luta tenha sentido. Desta forma, a sensibilização dos indivíduos para a percepção de situações de racismo vivenciadas se faz fundamental para formação de um grupo coerente ao que se propõe. No coletivo, então, é ponto de partida o acolhimento, identificação e proposições de modos de superação de situações de racismo experienciadas pelos membros do coletivo. Assim como é importante a extensão dessas ações para as atividades propostas pelo grupo para a comunidade e para as equipes de saúde.

É comum identificar as microagressões sociais vividas e reproduzidas por cada participante negro do coletivo. O espaço de fala e escuta no coletivo, somado ao constante diálogo sobre as formas óbvias, mas também sutis como o racismo se apresenta na sociedade torna possível ver em cada história relatada a auto percepção da violência sofrida em situação pessoais e profissionais. Situações que são reproduzidas diariamente e normalizadas passam a acender alertas para que não perpetue o dano causado.

A atuação do coletivo, ao identificar e propor formas de superação desse racismo nas práticas de saúde, busca atuar na diminuição das desigualdades e na promoção da saúde de forma mais equânime. As ações de sensibilização, como rodas de conversa, oficinas e feiras de saúde em terreiros de Candomblé, são estratégias eficazes para o enfrentamento dessas iniquidades, pois permitem que a comunidade se sinta ouvida e valorizada, além de estimular construção de soluções práticas e inclusivas para os problemas que enfrentam.

A educação permanente é um dos pilares da estratégia de trabalho do Coletivo. Ela está presente em várias dimensões das ações, seja nas oficinas realizadas, seja nas intervenções nas USFs. A prática da educação permanente nas equipes de saúde e na comunidade é crucial para a transformação das práticas de cuidado e para o reconhecimento das diversidades culturais, raciais e sociais. A educação deve ser entendida como um processo dialógico, que envolve a troca de saberes, permitindo o desenvolvimento do sujeito e a transformação da realidade social. (FALKENBERG *et al.*, 2013).

As oficinas de arte, como a de produção de bonecas *abayomis*, são um exemplo de como o conhecimento cultural pode ser integrado à prática de cuidado à saúde. São tentativas de superar a educação em saúde no formato de transmissão vertical de conhecimento que é reproduzido com frequência e sem sucesso. (FALKENBERG *et al.*, 2013). Ao trabalhar a história da escravidão, resistência negra e perpetuação da cultura afro-brasileira, o objetivo não é apenas promover um ambiente de aprendizado histórico e cultural, mas também criar espaços terapêuticos que possam ajudar os participantes a se reconectarem com suas origens e a fortalecer sua identidade racial. Essas atividades são formas de cuidado que vão além da abordagem biomédica, trazendo à tona um cuidado holístico, que respeita e valoriza o contexto cultural e histórico da população atendida.

A busca da abordagem transversal que o ponto focal tenta realizar permite abordar múltiplas questões de saúde ao mesmo tempo. A intersecção entre as pautas de saúde da população negra, saúde LGBTQIAP+, mulheres, idosos, entre outros, é uma estratégia importante para a construção de uma saúde mais inclusiva. Essa transversalidade, que deve respeitar a multiplicidade de identidades e vivências das pessoas, reforça a ideia de que a saúde não pode ser pensada de forma fragmentada, mas deve considerar as interações entre as várias dimensões da vida dos sujeitos.

A proposta de abordar as várias pautas dentro das ações do coletivo contribui para o fortalecimento do sentimento de pertencimento da comunidade, que se sente representada e acolhida em suas especificidades. A construção de um espaço seguro, onde diferentes grupos podem compartilhar suas vivências e suas necessidades, é um exemplo da ampliação da participação social no processo de construção da política pública de saúde. (COELHO, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desses quase 2 anos resumida aqui cria espaço para refletir sobre vários aspectos fundamentais da prática da Atenção Primária à Saúde (APS) e da atuação de coletivos sociais, especialmente aqueles que se debruçam sobre a saúde da população negra e o enfrentamento do racismo. A experiência vivida enquanto médica residente em MFC em Salvador se entrelaça com questões de identidade, cidadania, acessibilidade e justiça social, estando em consonância com as perspectivas de saúde coletiva, cuidado integral e promoção da equidade na saúde.

Ao entrar para o Coletivo Condutor de Saúde da População Negra, potencializou-se a possibilidade de contribuir para a construção de ações mais equitativas no campo da saúde ao buscar fortalecer, para além da minha prática médica, a perspectiva de enfrentamento ao racismo, de valorização cultural e de cuidado integral. A experiência no coletivo é uma prática de saúde coletiva que busca efetivar o direito à saúde de forma plena e inclusiva, alinhando-se aos princípios do SUS e à necessidade de construir uma saúde que seja, de fato, para todos.

A vivência no Coletivo Condutor SPN reforça a importância da APS como um espaço de transformação social, onde a luta contra o racismo e a promoção da equidade são pilares essenciais. A experiência vivida em Salvador demonstra que, ao integrar a história, a identidade e as demandas específicas da população negra, a

saúde deixa de ter como foco o cuidado médico, passando a ser um instrumento de inclusão e justiça social. Assim, a APS se torna um vetor de mudança, capaz de reduzir as iniquidades e promover uma saúde digna e acessível a todos, devendo ser valorizada e promovida.

REFERÊNCIAS

1. MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419–446, ago. 2005.
2. **Política Nacional de Saúde da População Negra 3ª edição, 2017 — Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view>.
3. MAGALHÃES, S.; LBITTENCOURT, J. O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) e a criação da Rede de Saúde da População Negra de Salvador: alguns elementos metodológicos. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, v. 12, n. 2, p. 179–184, 2021.
4. PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255–276, jun. 2017.
5. SOUSA, M. F. DE et al. Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 82–93, 2019.
6. ANUNCIACÃO, D. et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861–3870, 16 set. 2022.
7. FALKENBERG, M. et al. OPINIÃO OPINION. [s.d.].2013.
8. COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 138–151, 1 maio 2012.
9. WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535–549, set. 2016.