



Imagem 1.

A Atenção Básica desempenha um papel estratégico para analisar, identificar e propor estratégias de intervenções mais assertivas nos Determinantes Sociais de Saúde. A promoção da saúde é um dos pilares da AB permitindo que os profissionais de saúde desenvolvam ações com melhores chances de exercerem impactos reais nas condições de vida da comunidade.

Foto: Agencia Brasil.

RACISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO PARA A ATENÇÃO BÁSICA

POR • YASMIM BRITO | ASSISTENTE SOCIAL, ESPECIALISTA EM SAÚDE PÚBLICA.

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são os “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”⁸



Imagem 2 - Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.

Tais fatores não podem ser postos como sendo responsabilidade integral de um indivíduo, tratando-se de acesso à moradia digna, saneamento básico, lazer e condições de trabalho, mesmo que os fatores individuais, sejam ajustados isso não irá interferir nos DSS, dessa forma são os fatores econômicos, raciais e habitacionais que vão agir diretamente para diminuir as iniquidades em saúde⁸. A lei Orgânica da Saúde (nº 8.080,1990), tem em seu artigo 3º “**Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes**”⁴ representando o reconhecimento do Estado acerca dos DSS e a seu impacto no desenvolvimento do país.

Para atravessar esses obstáculos é necessário ir além da pasta da saúde, precisa-se de um movimento intersetorial envolvendo também políticas públicas das áreas de assistência social, cultura, habitação e urbanismo⁸. Através do trabalho conjunto

pode-se proporcionar uma melhor qualidade de vida para aquele grupo ou comunidade a que se destina as políticas sociais.



Imagem 3 - População vivendo em área de extrema pobreza. (Foto: Infomoney)

IMPACTO DO RACISMO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE

Como nos explica Silvio Almeida², advogado, no Brasil o racismo tem uma dimensão estrutural, ou seja, segregação de acordo com raça se faz presente na construção social e histórica do país. Com isto, as instituições, como Estado e escola, são usadas para reproduzir e manter as relações sociais baseadas em raça, mantendo o poder centralizado no grupo dominante. Esse aspecto do racismo é conceituado como racismo institucional e essas mesmas instituições têm potencial para transformar a realidade social. Deste modo, o racismo também se faz presente nas instituições públicas de saúde.

Dito isto, o racismo se apresenta como um determinante social de saúde, uma vez que ele está enraizado na construção social do país operando para bloquear o acesso de uma parcela da população a educação, trabalho e informação, impactando assim no seu modo de vida e acesso a serviços e oportunidades¹².

A saúde da população negra começou a ser pautada na agenda pública brasileira nos anos 90, após a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, reivindicando por melhorias sociais para a população negra, incluindo melhores condições de saúde.

Após esse movimento, foi criada a Secretaria de Políticas de Promoção e Igualdade racial, no ano de 2003, com isso começou a ser desenvolvidas políticas públicas com foco nas iniquidades vivenciadas pela população negra³.

Um desses mecanismos de reparação das iniquidades sociais no campo da saúde é a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, aprovada em 2009, onde o Estado reconhece que o racismo impacta nos DSS. Reconhece também o racismo institucional⁶, ou seja, a sua responsabilidade enquanto instituição perpetuadora da discriminação com base em raça.



Imagem 4: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 3ª Ed. 2017. (Foto: capa)

Considerando que no Brasil existem mecanismos de segregação/opressão decorrente de raça, classe e gênero, uma parcela da população sofrerá com esses mecanismos de opressão sobreposto, colocando em um lugar de maior vulnerabilidade social¹. Recentemente o Ministério da Saúde, em parceria com a FIOCRUZ, disponibilizou a pesquisa “Nascer no Brasil II: Inquérito Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento”. Na referida pesquisa, a morbimortalidade materna, é definida como uma “relação entre as desigualdades socioeconômicas e falhas na assistência à saúde da mulher”, sendo duas vezes e meia mais incidente em mulheres negras em relação a mulheres brancas¹⁰.



Também são as mulheres negras as que mais utilizam o SUS, enfrentam gravidez não planejada e têm piores índices de adequação ao pré-natal, recebem menos anestesia nas intervenções no parto e possuem uma taxa de cuidado menos satisfatória nos serviços de saúde que mulheres brancas^{17,14}. Esses dados nos auxiliam a ilustrar a dimensão das iniquidades raciais em saúde.

A PNSIPN estabelece mecanismo e objetivos para reduzir as iniquidades em saúde da população negra. Entre os objetivos, está a qualificação dos profissionais de saúde a respeito das questões etno-raciais e saúde da população negra, melhoria dos sistemas de informação do SUS com o quesito raça/cor⁶. Quesito este que recebeu reforço em 2017, com a portaria nº 334, determinando o preenchimento raça/cor como obrigatório nos sistemas de informação em saúde, respeitando a autodeclaração, reafirmando a importância dos dados segregados por raça/cor para traçar o perfil epidemiológico de diferentes populações com objetivo de melhorar as políticas públicas destinadas a tal grupo⁷. Pesquisa publicada pela PROADESS em 2022, expõe que o campo de raça/cor preenchido como não informado caiu de 35,4%, em 2008, para 23,3%, em 2021, porém, apontam que devemos nos atentar para baixa qualidade ou distorções no preenchimento por parte dos profissionais⁹.

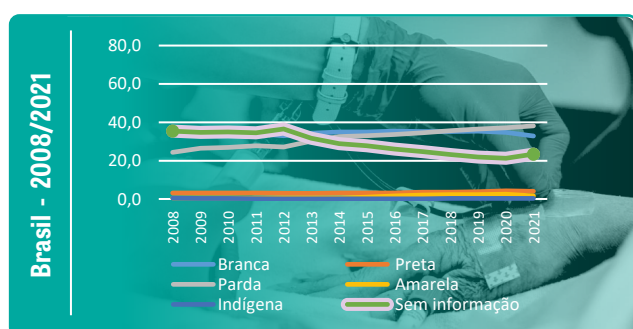


Gráfico 1: Retirado de PROADESS: Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSA): análise do quesito raça/cor. Boletim Informativo nº 10, Página 5. Dezembro/2022.

Com os movimentos contínuos acerca do conceito de promoção da saúde, a atuação acerca dos DSS vêm ganhando maior destaque, com políticas sociais de caráter transversal, fortalecendo e ampliando a autonomia das comunidades vulnerabilizadas e aumentando as ações intersetoriais¹¹.

ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA (AB)



Durante a consolidação do SUS foi adotada a política de Atenção Básica, a qual tem seus serviços como principal porta de entrada no sistema, devido ao seu potencial de qualificar os indicadores e reduzir as desigualdades de saúde¹⁵. A Atenção Básica desempenha um papel estratégico para analisar, identificar e propor estratégias de intervenções mais assertivas nos DSS¹⁵. A promoção da saúde é um dos pilares da AB permitindo que os profissionais de saúde desenvolvam ações com melhores chances de exercerem impactos reais nas condições de vida da comunidade¹¹.

Em 2021, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) lançou a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, objetivando conhecer as características de saúde da população, estimando que 59,8% das consultas de pré-natal foram realizadas nas unidades de atenção básica de saúde¹³. A assistência ao pré-natal iniciada precocemente é instrumento de grande impacto para reduzir as iniquidades em saúde impactando nos índices de mortalidade materna, meta também presente na efetivação da PNSIPN⁶. De acordo com dados mais recentes do e-Gestor de 2023, **a AB no Brasil possui 79,76% de cobertura populacional, já a Bahia conta com 82,47% de cobertura¹⁶.**

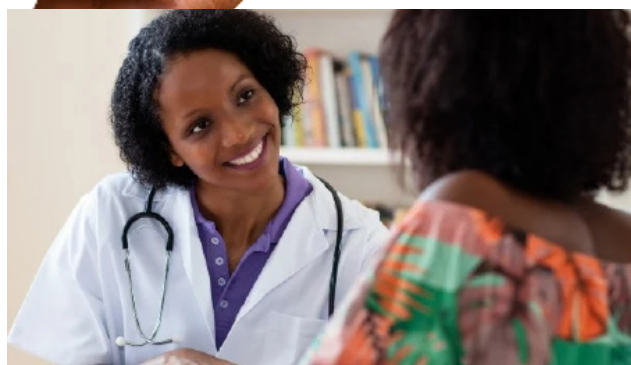


Imagem 5: Mulheres negras pré-natal (Foto: Thinkstock)

Seguindo modelos internacionais, o Brasil utiliza o ICSAP (Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária) para avaliar os resultados da Atenção Primária à Saúde, incluindo internações como, infecções renais e de trato urinário, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e asma¹⁵. Os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) de 2010 a 2019, mostram a redução das ICSAP. Os melhores números são da região sudoeste enquanto a região norte ficou com os piores índices, por questões como desenvolvimento socioeconômico e menor oferta em serviços de saúde¹⁵. Tais indicadores mostram a importância de seguir ampliando a territorialização da atenção básica e como ela impacta nos DSS.

Com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), destacada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é possível chegar mais próximo das realidades existentes nos territórios, através de ações em domicílios e espaços comunitários como escolas e associações locais, possibilitando ações de prevenção e promoção em saúde para além da unidade de saúde⁵.

A ESF facilita a criação de vínculo entre a equipe de saúde e o território, auxiliando assim no desenvolvimento e ampliação das ações de promoção de saúde, tanto nas unidades de saúde quanto na gestão do SUS¹¹. A ESF possibilita que os profissionais de saúde atuem de forma multiprofissional, deste modo eles conseguem enxergar além das questões biomédicas, sendo possível conhecer melhor as condições de vida das comunidades, como as suas dimensões socioeconômicas, étnico-raciais, culturais, habitacionais e educacionais, atrelando a saúde com as demais áreas das políticas sociais¹¹.



REFERÊNCIAS:

1. AKOTIRENE, Carla. O que é interseccionalidade? Belo Horizonte: Letramento, 2018.
2. ALMEIDA, Silvio. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.
3. Araújo MVR de, Teixeira CF de S. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. Saúde e Sociedade [Internet]. 2022 Dec 5;31:e220246pt. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bfwK5pSztfmYp7j9GcXgz6d/>.
4. Brasil. Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2024 jan 23]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete/-do/-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS; 2007.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria no 344, de 1o de fevereiro de 2017. Diário Oficial da União 2017; 2 fev.
8. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2007 Apr;17(1):77-93
9. De C, Carvalho C, Viacava F, Dantas De Oliveira R, Martins M, De L, et al. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP): análise do quesito raça/cor [Internet]. Available from: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_n10_PROADESS_ICSAP_racacor_dez2022.pdf.
10. Do M, Leal C, Granado S, Bittencourt S, Esteves A, Caetano K. Nascer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento 2022-2023 [Internet]. Available from: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
- SESAB

GOVERNADOR DO ESTADO DA BAHIA

Jerônimo Rodrigues

SECRETÁRIA DA SAÚDE DA BAHIA

Roberta Silva de Carvalho Santana

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE – SAIS

Karlos da Silva Figueiredo

DIRETOR DE ATENÇÃO BÁSICA – DAB

Marcus Vinícius Bonfim Prates

COORDENADORA DO NÚCLEO TÉCNICO
CIENTÍFICO TELESSAÚDE BAHIA

Gladys Reis de Oliveira

ELABORAÇÃO

Yasmim Bito

Assistente social, especialista em saúde pública.

PROJETO GRÁFICO

Fábio Brito dos Reis

Designer

TIRAGEM

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:
NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA - DIRETORIA DA
ATENÇÃO BÁSICA DA BAHIA

Endereço: 4a Avenida 400, Plataforma 6, 1º andar,
Centro Administrativo da Bahia, Salvador/BA
CEP: 41.750-300. Tel.: (71) 3115-4151.

Endereço eletrônico:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

Material disponível por meio eletrônico no site:

<http://www.telessaude.saude.ba.gov.br/>

11. Figueredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Arakawa-Belaunde AM, Oliveira LS de, Magagnin AB. Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: possibilidade para a equidade. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2019 Apr 19;13(4):943–51. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239123/31771>.
12. Galvão ALM, Oliveira E, Germani ACCG, Luiz O do C. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. Saúde e Sociedade. 2021;30(2)
13. IBGE [Internet] 2019. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>.
14. Leal M do C, Gama SGN da, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN do, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2017;33(supl 1).
15. Malta F, Ii M, Thomaz Gonzaga Da Matta A, Iii M, Seraya M, Iii B, et al. E220012 Autor para correspondência: Filipe Malta dos Santos. REV BRAS EPIDEMIOL [Internet]. 2022;25:30130–30100. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2022.v25/e220012/pt>.
16. Ministério da Saúde. E-Gestor Atenção Básica [Internet]. [Local desconhecido]: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [citado em data de acesso]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>.
17. Reis V. Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras. Abrasco [Internet]. Abrasco. 2019 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://abrasco.org.br/os-direitos-sexuais-e-reprodutivos-das-mulheres-negras/>.