

Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa

Reflections on comprehensive care in the ethnic-racial context:
an integrating review

Pedro Henrique Melo Alves (<https://orcid.org/0000-0003-2262-0561>)¹

Claudia Daniele Barros Leite-Salgueiro (<https://orcid.org/0000-0002-8384-4254>)¹

Ana Carla Silva Alexandre (<https://orcid.org/0000-0002-5754-1778>)¹

Gislene Farias de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-5373-2326>)²

Abstract *The objective of this article is to identify in the scientific literature affirmative care actions for the black population. This is an integrative review of the literature carried out in April 2017 at the Virtual Health Library (BVS), using LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and the Nursing Database (BDENF). Ten papers explored and shown in synoptic tables were used and analyzed through an instrument after taking into account the inclusion and exclusion criteria. Nine affirmative actions were listed to promote healthcare for the black population following the study of the papers. It is necessary, in both care and training spaces, to question the main demands against the context in which the black population is inserted, as well as the affirmative care actions for the black population to implement the principles of universality and integrality in health services to their full extent.*

Key words *Black population, Collective Health, Comprehensive Care, Care*

Resumo *O objetivo deste artigo é identificar na literatura científica, as ações afirmativas de cuidado para população negra. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de abril de 2017, na Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como base de dados a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a Base de Dados de Enfermagem (BDE-NF). Após levar em consideração os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados e analisados através de um instrumento, dez artigos explorados e demonstrados em quadros sinópticos. Após o estudo dos artigos, foram elencadas nove ações afirmativas para promoção do cuidado à população negra no âmbito da saúde. Faz-se necessário, tanto nos espaços de cuidado, como nos de formação, problematizar sobre as principais demandas frente ao contexto em que a população negra está inserida, bem como as ações afirmativas de cuidado para população negra, de modo a efetivar os princípios da universalidade e da integralidade nos serviços de saúde em sua plenitude.*

Palavras-chave *População Negra, Saúde Coletiva, Atenção Integral, Cuidado*

¹ Departamento de Enfermagem, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco. BR 232 Km 208 s/n, Campus Pesqueira. 55200-000 Pesqueira PE Brasil. alvespedro113@gmail.com

² Universidade Federal do Cariri. Juazeiro do Norte CE Brasil.

Introdução

Os significados apontados para o termo cuidado são polissêmicos e diversos, apresentando-se como um desafio no âmbito da saúde coletiva, porém este termo relaciona-se ao ato de “encontrar-se”, sendo por sua vez um “encontro” de saberes, tecnologias, culturas, afetos, onde funciona nas nuances da saúde coletiva, como um momento de troca entre os profissionais, serviços e equipes de saúde com aqueles que precisam/buscam o cuidado¹, valorizando a horizontalidade, rompendo a barreira hierárquica existente entre a díade profissional e usuário.

O ato de cuidar é visto como essencial para o ser humano, uma vez que está relacionado ao zelo, ao bom trato, à empatia, à solicitude, caracterizando, desta forma, o ato pelo qual a pessoa “sai de si”, libertando-se de suas amarras sociais e individuais para centrar-se na preocupação com/de outra pessoa. Nesta perspectiva, nasce a arte do cuidar, sendo a essência do fazer em enfermagem, de modo a respaldar cientificamente a prática. No final do século XX são publicadas as primeiras teorias de enfermagem, pautando-se na visão holística do ser humano².

No período que antecede a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988, o cuidado foi prontamente substituído pelo ato de tratar, devido ao processo de mercantilização da saúde, culminando assim nos descuidados e na desumanização da assistência, sendo sustentada pelos grupos privados, onde o interesse científico e econômico é mais importante que o interesse social, onde a doença é mais importante que o corpo adoecido, pois o dinheiro e os prestígios obtidos pelos serviços médicos não tinham obrigações e dívidas com o sofrimento humano³.

A integralidade carrega em si a essência do cuidar, tanto entre os serviços e os profissionais a partir da integração de saberes entre a equipe multiprofissional, como na visão do profissional em relação ao usuário, considerando-o como um ser biopsicossocial, levando em consideração a forte influência do contexto social, econômico, cultural, no processo de adoecimento⁴.

Porém, a integralidade é uma prática incipiente no âmbito da saúde coletiva, pois a ideologia que permeia a operacionalização do SUS está fortemente atrelada ao paradigma biomédico, curativista, onde o cuidar foi sendo substituído pelo tratar, construindo uma barreira entre os envolvidos, expressando a assistência de forma desumana, mecanizada, tendo como principal foco a patologia e não o ser humano enquanto um ser social^{4,5}.

Desse modo, com intuito de rompimento com o paradigma biomédico, é criada a Política Nacional de Humanização (PNH), valorizando a prática do cuidado através da escuta qualificada e o acolhimento às demandas de saúde para população que busca o serviço, valorizando o usuário como ser biopsicossocial. Vale salientar que outros fatores sociais contribuem para a efetivação dos princípios doutrinários que regem o SUS, pois em muitos serviços a cor/raça e a crença/religiosidade, atuam como fatores limitantes na assistência em saúde, sendo expressos por atos discriminatórios e/ou injúrias raciais, causando variados danos de ordem psicossocial e estrutural na população negra⁶.

O Brasil, além de ser o país da América Latina com uma maior quantitativo de pessoas negras fora do continente africano, representado por cerca de 54% da população brasileira, foi um dos países que mais usufruiu da mão de obra escrava negra e a manteve por mais tempo em exercício. Apesar de reconhecer as contribuições da população africana na construção econômica e social do país, através de dados econômicos, sociais e estatísticos, pode-se considerar que o Brasil é uma nação racista⁷, uma vez que, sobremaneira, as riquezas, escolaridade, moradias, poder de consumo e acessos a serviços, dos cidadãos autodeclarados como brancos, negros – pretos e pardos – e indígenas, ocupam espaços sociais diferentes, refletindo significativamente nos indicadores sociais. Indubitavelmente, pessoas de origem negra e indígena possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais⁸ e de saúde.

Frente à expansão do capital, foram criadas estratégias de dominação no continente africano, tornando o tráfico da população negra de diversas localidades da África, uma das atividades de lucro rápido, lucro este gerado através de atos violentos, considerado até mesmo um sequestro, uma vez que se retirou daquela pessoa sua identidade, suas terras, suas famílias, suas crenças e tradições, seu verdadeiro lar, até mesmo o poder pelo seu próprio corpo. Muitos testemunharam as mortes de seus familiares e amigos durante o percurso para o “Novo Mundo”, pois as condições sub-humanas que os mesmos eram trazidos para o Brasil, facilitava com que a grande parte da “mercadoria” fosse a óbito^{8,9}.

Em meio à organização institucionalizada do processo escravista, tanto a população negra como a população indígena, conseguiram se organizar de diferentes formas de resistência ao sis-

tema colonial branco, através dos quilombos, em defesa da liberdade. Vale ressaltar que a abolição não foi um presente da princesa Isabel, pois a luta do povo negro bem como sua resistência tornou grande parte do povo africano livre das amarras da escravidão através das fugas e dos desgastes do sistema escravocata⁸.

A abolição dos escravos não acabou verdadeiramente com as violências oriundas do racismo, pois o fato de estarem livres não garantiu para a população negra a reconquista da dignidade, um aglomerado de pessoas ficou vagando em busca da verdadeira “liberdade”. Assim, ocorre o fortalecimento do movimento negro, participando de várias revoluções no período pós-abolicionista. As lutas do movimento negro foram pressionadas durante o golpe de 1964, reativado na década de 1970 com a criação do Movimento Negro Unificado (MNU), onde foi fortalecida a luta por uma igualdade e uma cidadania universal, rompendo com a cultura racista que reverbera até os dias de hoje em todos os âmbitos institucionais. E na década de 1980 surge o Movimento de Mulheres Negras atuando no espaço da militância, pelo empoderamento feminino, na luta dos terreiros¹⁰. Atualmente, o movimento negro vem tomando uma nova roupagem, uma vez que nele encontram-se mulheres, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros (LGBT), povos de terreiros e demais representatividades.

Atualmente, o racismo institucional, bem como o processo discriminatório sofrido pela população negra, influencia nos indicadores de educação e saúde. De acordo com Werneck¹¹, o racismo é um fenômeno ideológico, caracterizado como um fator de violação de direitos, onde contribui para iniquidades sociais, especialmente no campo da saúde. O racismo tem relação com todo ciclo de vida da pessoa negra, desde seu nascimento, bem como sua trajetória familiar e individual, até as condições de vida, moradia, trabalho, emprego, renda e de acesso à informação e aos bens e serviços. O racismo torna-se visível na qualidade do cuidado e na assistência prestada pelo serviço, nos perfis e na estimativa de mortalidade adulta e infantil, nos sofrimentos evitáveis ou nas mortes precoces.

No Brasil, o risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos cinco anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior em relação a uma criança branca. Também o risco de morte por desnutrição apresenta cerca de 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas. O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa bran-

ca, levando em consideração um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. No geral, o risco de morte por homicídios foi maior nas populações preta e parda, independentemente do gênero. Já as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo das síndromes hipertensivas da gestação⁶.

Uma das formas de superação dessa problemática no âmbito da saúde e do mito da democracia racial (caracterizada pela relação harmônica entre os grupos étnico-racial “fruto da relação do colonizador português com os povos por ele dominados”), é com a implementação de políticas de correção das desigualdades raciais, ou seja, de ações afirmativas, como estratégia de superação do racismo e de construção de uma democracia real¹⁰.

Não obstante, no dia 20 de novembro de 2007 foi publicada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), tendo como principal marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais, com o objetivo de promover a equidade em saúde, bem como melhorar os indicadores de saúde da população negra no Brasil⁶, através das ações afirmativas.

As ações afirmativas são ações reparatórias ou preventiva que tem por objetivo corrigir as ações discriminatórias infringidas a um grupo socialmente discriminado, reduzindo as iniquidades sociais, rompendo com a ideia do racismo institucional, a PNSIPN é um dos instrumentos norteadores para execução de ações afirmativas em saúde, tendo o foco a população negra¹⁰.

Dessa feita, o presente estudo de revisão integrativa apresenta as ações afirmativas para a promoção do cuidado com população negra, sob a ótica étnico-racial, bem como, com a implementação da PNSIPN no âmbito da saúde coletiva.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo caracterizada como uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, onde ocorre a integração entre estudos experimentais e não-experimentais para um entendimento completo do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular¹².

Para a sua realização foram seguidas as seguintes etapas: definição da questão norteadora do estudo, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações que serão removidas dos estudos selecionados, análise e interpretação dos estudos que compõem a amostra, síntese dos resultados e apresentação da revisão¹².

A pergunta norteadora foi: “Quais as ações afirmativas realizadas para a promoção do cuidado da população negra, desde a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?”. O levantamento dos artigos foi realizado no mês de abril do ano de 2017, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a partir dos descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde Pública”, “População Negra”, “Atenção Integral” e “Cuidado”.

A escolha das bases de dados deveu-se ao quantitativo de indexação de artigos da área da saúde, também por serem bases que contemplam estudos primários, assim como também por indexar artigos nas temáticas relacionadas à enfermagem. Os descritores foram ajustados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar a busca pelos estudos. Considerou-se as variações terminológicas, bem como sinônimos. Todos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos “AND” para ocorrência simultânea de assuntos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos dos anos de 2007 (ano de publicação da PNSIPN) a 2017, artigos em idioma português, com texto completo disponível e que abordassem o desenvolvimento de ações afirmativas para a promoção do cuidado com a população negra no âmbito da saúde. E, como critérios de exclusão, artigos repetidos em mais de uma base de dados, incompletos, teses, dissertações, capítulos de livros, notícias e estudos que não abordassem a temática escolhida.

Inicialmente, a busca foi feita com o cruzamento de dois descritores, “População Negra” e “Saúde Pública”, mediante a utilização do conectivo booleano “AND”. Da busca emergiu um total de 378 estudos. Logo após a leitura de títulos e resumos para verificar quais se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito estudos para compor os resultados do artigo, posteriormente foram cruzados os três descritores utilizando-se o conectivo booleano “AND” entre “População Negra” e “Cuidado” e

“OR” entre “Cuidado” e “Atenção Integral” emergindo 479 estudos, após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão e leitura do resumo, foram selecionados dois estudos, totalizando uma amostra de dez artigos.

Posteriormente, procedeu-se com catalogação em tabelas, estas, adaptadas de URSI (2005) e Souza *et al.*¹². A estratégia de busca permitiu a identificação de estudos que foram incluídos na revisão, apresentados no Quadro 1, e contemplam os seguintes aspectos: título, autores dos estudos, ano de publicação, região brasileira da realização do estudo, tipo de estudo, área de publicação, nível de evidência e a enumeração das ações afirmativas encontradas nos estudos.

Resultados e discussão

A partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionados 10 artigos que atenderam aos objetivos propostos. De acordo com código do artigo (CD), título do artigo (TA), autor(es)/autora(s), região onde a pesquisa foi realizada (RP) e ano de publicação (AP).

Em relação aos anos de publicação, percebe-se uma curva crescente, no que se refere ao quantitativo de publicações, pois entre os anos de 2011 e 2012 foram produzidos dois estudos, já em 2013 foram duas pesquisas, tendo um aumento significativo entre os anos de 2015 e 2016 correspondendo à seis produções científicas. Após a implementação da PNSIPN no ano de 2007, foram fortalecidas as pesquisas científicas contemplando a saúde da população negra, respaldando a prática profissional frente às implementações das ações de cuidado com o povo negro, aumentando significativamente a pesquisa nesta área.

Uma das hipóteses a serem levantadas, é que o campo da pesquisa com a população negra está em constante crescimento, o que pode estar relacionado com o sistema de cotas das universidades, que possibilitou a população negra, especificamente à juventude negra, ingressar na universidade e ter a oportunidade de produzir a ciência do seu povo, para o seu povo, ocorrendo, desta forma, o fortalecimento da discussão sobre a negritude no âmbito universitário, protagonizada pela juventude negra ocupante destes espaços.

O Quadro 2 apresenta a área de formação dos autores, bem como o tipo de publicação ou área de formação (TP/AF), tipo de pesquisa (TP) e por fim, o nível de evidência científica (NEC).

Quadro 1. Artigos selecionados após critérios de inclusão e exclusão.

CD	TA	Autores/Autoras	RP	AP
A1	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional.	Chehuen Neto et al. ²²	Sudeste	2015
A2	Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil	Rios et al. ²⁰	Nordeste	2013
A3	Racismo institucional e saúde da população negra	Werneck ¹¹	Sudeste	2016
A4	Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência.	Prestes e Paiva ¹⁵	Sudeste	2016
A5	Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão.	Jesus e Monteiro ¹⁶	Nordeste	2016
A6	Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção	Batista et al. ¹⁷	Sudeste	2016
A7	Procura por cuidados de saúde: questões de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade.	Bispo et al. ¹⁸	Nordeste	2015
A8	Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública	Lages ⁹	Centro-Oeste	2012
A9	Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra	Batista et al. ⁸	Sudeste	2013
A10	Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos	Silveira et al. ²¹	Sudeste	2011

Quadro 2. Distribuição dos artigos levantados seguindo de área de publicação, o tipo da pesquisa e nível de evidência.

CA	TP/ÁF	TP	NEC
A1	Publicação Médica	Abordagem quantitativa	Nível 04
A2	Outras: Psicologia	Abordagem qualitativa	Nível 04
A3	Outras: Psicologia	Outras	Nível 06
A4	Outras: Psicologia	Outras	Nível 06
A5	Outras: Educacional	Abordagem quali-quantitativa	Nível 04
A6	Publicação de Enfermagem	Abordagem qualitativa	Nível 04
A7	Publicação de Enfermagem	Abordagem qualitativa	Nível 04
A8	Outras: Psicologia	Abordagem qualitativa	Nível 04
A9	Outras: Psicologia	Outras	Nível 06
A10	Outras: Psicologia	Abordagem qualitativa	Nível 04

A área profissional que teve um número expressivo quanto às publicações sobre os cuidados para população negra, foi a da psicologia, representando seis estudos da amostra; medicina e educação, representando uma publicação cada uma. Já a área de enfermagem, apresentou uma amostra com duas publicações, representando dessa forma, o interesse reduzido frente à produção contemplada no presente estudo.

Outra variável contemplada, foi o nível de evidência científica. Esta visa fortalecer o processo da Prática Baseada em Evidências, dispondo de sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, a partir da abordagem metodológica adotada¹¹: Nível 1: evidências a partir da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com de-

lineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas¹¹.

Na presente amostra, pôde-se identificar que cerca de sete artigos da amostra, enquadraram-se no Nível de evidência 4, sendo de grande relevância, pois proporciona à população negra, possibilidade de fala e oferta da escuta, por parte da equipe de entrevistadores e da população geral leitora. Representa vívida expressão, principalmente porque o povo negro passou muito tempo calado, sendo necessária a abertura de espaços para ouvi-los e produzir ciência, e também beneficiá-los através deste processo. Endossa uma das pautas a qual o movimento negro luta, é o direito de vez e voz nos espaços tanto políticos, como científicos.

Para superação do racismo institucional, são propostas para os diversos espaços institucionais, a construção de ações afirmativas para o combate do mesmo. No presente estudo, foram elencadas nove ações afirmativas mediante a leitura dos artigos como mostra o Quadro 3.

O racismo atua em três dimensões (Internalizado, Interpessoal, Institucional), produzindo efeitos sobre os indivíduos e coletividade (não apenas de suas vítimas), gerando pensamentos, sentimentos, condutas de cunho pessoal e interpessoal, exercendo fortes influências frente aos processos e políticas institucionais, naturalizan-

do desta forma as iniquidades produzidas pelo racismo atuando muitas vezes de forma sutil^{13,14}.

Nessa perspectiva, dentre as ações afirmativas elencadas no presente estudo, as boas práticas no âmbito profissional e acadêmico aparecem em quatro dos estudos. Os espaços acadêmicos exercem fortes influências no processo de formação cidadã, porém enquanto aparelho ideológico ativo, acabam por vezes negligenciando as linguagens das diversidades e da discriminação positiva, ocorrendo desta forma o racismo. Frente a sua complexa e ampla atuação, o racismo é considerado como um sistema, pois suas estruturas, políticas, práticas e normas, são capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência¹⁰.

Os ambientes de formação profissional são essenciais para o desenvolvimento de ações afirmativas, a partir do fortalecimento das parcerias intersetoriais entre a saúde e a educação, culminando na garantia dos direitos fundamentais do ser humano, discutindo o racismo e sua influência no processo de promoção a saúde, fortalecendo neste contexto, a PNSIPN¹⁵.

Existe uma necessidade de incluir nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, uma abordagem holística de saúde da população negra, de modo que o profissional quando atuante, não reproduza a hierarquia racial em seu exercício profissional, fortemente enraizada na sociedade. Além de defender as modificações das matrizes curriculares no âmbito acadêmico, em seu estudo, Batista et al.¹⁶ afirmam que as informações devem chegar para os profissionais já

Quadro 3. Ações afirmativas para a promoção do cuidado com a população negra

Nº	Ações afirmativas/Percentual	CA
01	Boas práticas no contexto profissional e acadêmico.	A4; A5; A6; A9
02	Estabelecimento de medidas facilitadoras de aproximação e acesso da população para o serviço, principalmente para as mulheres negras.	A3; A4; A5; A7
03	Eliminação do Racismo Institucional (RI), que impregna o SUS em todos os níveis de gestão.	A3; A4; A9
04	O reconhecimento da ancestralidade dos espaços da religião de matriz africana como equipamento comunitário na Rede de Atenção à Saúde.	A2; A8; A9
05	Fortalecimento da pesquisa com a População Negra.	A1; A3
06	Capacitação com a sociedade civil, usuários do serviço e lideranças do Movimento Negro.	A6; A7
07	Adesão e envolvimento família tanto no processo de cuidado como no desenvolvimento da resiliência, tendo a geração passada como um espelho.	A4; A10
08	Acesso às terapias tradicionais, práticas ou rituais para reorganização psíquica e da potencialidade para amar e estabelecer vínculo, promovendo também um acolhimento ancestral e geracional	A4
09	Fortalecimento do processo de educação em saúde acerca das patologias que mais acometem a população negra de acordo com a PNSIPN.	A9

formados, principalmente os atuantes nas portas de entrada do SUS, nas Unidades Básicas de Saúde, através do processo de educação permanente sensibilizando-os a adotarem em sua assistência os indicadores de cor, de modo a subsidiar os planejamentos das ações e serviços voltados para comunidade negra¹⁶. Um exemplo disso, é que nas maternidades é utilizada a variável cor, tendo como principal foco a humanização para com as mulheres negras, uma vez que cerca de 90% das gestantes negras morrem por causas evitáveis nas maternidades⁸.

Tendo em vista as opressões praticadas por homens brancos, mulheres brancas e homens negros em prejuízo de mulheres negras, resultam por vezes, em conflitos traumatizantes. As feridas causadas pelo racismo e sexismo deixam fragilizado seu estado emocional¹⁷.

A segunda ação afirmativa elencada, foram as ações voltadas para o fortalecimento do acesso aos serviços e ações de saúde, especialmente para a mulher negra, cabendo ao serviço, montar estratégias para romper o racismo institucional, bem como o machismo envolvido neste processo. Torna-se essencial proporcionar espaços de discussões sobre a saúde das mulheres negras atingindo os profissionais dos serviços de saúde, de modo a subsidiar o diagnóstico do racismo institucional, pautando nas discussões de marcos conceituais, na análise de indicadores sociais, na identificação de como o racismo incide em desigualdades e, na avaliação dos níveis de proteção/desproteção social de mulheres negras¹⁷. Precisando então ocupar recursos na defesa e manutenção de sua integridade, onde frente aos recursos disponíveis, pode-se superar agravos, podendo então ativar capacidades como as de transformação, criatividade, esperança e resiliência^{14,17}.

O processo de formação e capacitação da sociedade civil, consistindo nos usuários dos serviços e as lideranças do movimento negro¹⁶, pode ser acessada, garantindo a participação e o controle social da saúde, contemplou dois dos artigos pesquisados. O desenvolvimento de tecnologias capazes de envolver e responsabilizar a sociedade como um todo por sua saúde, sensibilizou a população frente às necessidades de ações de prevenção e promoção de saúde¹⁸.

O Racismo Institucional (RI), perpassa do eixo individual, atuando de forma estrutural, sendo também denominado como racismo sistêmico, pois o mesmo ocorre nas instâncias organizativas, políticas, práticas e normas resultando em tratamentos e resultados desiguais, produzindo uma hierarquia racial, contribuindo signifi-

cativamente para o sofrimento e negligência da população negra, principalmente no âmbito da saúde. No Quadro 3, percebe-se como a terceira ação afirmativa, a eliminação do RI, impregna o SUS em todos os níveis de gestão, e apareceu, por sua vez, em cerca de três dos estudos.

O processo de implementação da variável cor nos sistemas de informação do SUS, direcionam os planejamentos das ações e serviços de saúde, contemplando a população negra⁸, tornando-se essencial a ampliação da participação de gestores e profissionais nas ações e políticas de eliminação do RI e das disparidades raciais na saúde¹¹, podendo ser operacionalizado, através das capacitações e oficinas com os profissionais atuantes em todos os níveis de gestão¹⁴.

Batista et al.¹⁶, utilizaram em suas abordagens materiais alusivos como livros, aparelhos audiovisuais, livretos, contemplando o processo de humanização na maternidade, tendo um retorno positivo por parte dos profissionais envolvido na intervenção, implementando a variável cor na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no estado de São Paulo.

As análises de dados do presente apontam também que o processo de colonização e migratório no Brasil contribuíram para a pluralidade religiosa no país. Atualmente, percebe-se a potencialidade dos espaços das religiões de matriz africana como equipamentos comunitários na Rede de Atenção à Saúde, sendo locais potenciais de informação e educação em saúde, por integrem, em sua grande maioria, a população negra¹⁹. O reconhecimento dessa ação afirmativa, atua não só no combate ao preconceito cultural, mas também na inclusão de tais manifestações religiosas nos debates sobre a saúde junto à comunidade, mobilizando a participação e o controle social da saúde.

Pôde-se perceber esse processo no estudo de Rios et al.²⁰, que diante da epidemia de Aids na capital pernambucana, teve-se a percepção de que o vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) estava sendo transmitido na convivência dentro do terreiro, através dos rituais (retiraria ou adaptaria). Então, os pais e mães de santos, junto ao serviço de saúde, pensaram em estratégias de enfrentamento e combate ao HIV/Aids dentro dos terreiros da religião de matriz africana, orientando tanto a comunidade na qual os terreiros estavam inseridos, como também com os filhos de santos, valorizando os mesmos como equipamentos comunitários.

Entre a população negra, as práticas tradicionais apresentam uma forte influência em si-

tuações em que sujeito não seja seguidor/a de algumas das religiões de matriz africana, porém são práticas que perpassam de geração em geração, como os chás, por exemplo, apresentando-se como uma ação afirmativa em um dos estudos apresentados. Como outra ação afirmativa no processo de cuidado com a população negra, tem-se a participação da família no processo de cuidado, uma vez que a mesma pode ser considerada uma instituição social permanente e fonte de potencial apoio e cuidado, pois toda inspiração advinda de figuras negras corroborou para o desenvolvimento da resistência a partir de significados compartilhados em manifestação cultural negra, no meio intrafamiliar, através da valorização e reconhecimento de suas raízes ancestrais¹⁷. Deve-se levar em consideração a importância da família de pessoas negras no processo de cuidado domiciliar e como a equipe de saúde atua de modo a reestruturar a família sensibilizando-os para a corresponsabilidade do cuidado²¹.

Outra ação afirmativa encontrada em um dos presentes estudos avaliados, foi o processo de educação em saúde com a população, contemplando as doenças mais frequentes na população negra, sendo de ordem (a) geneticamente determinada; (b) adquiridos em condições desfavoráveis; (c) de evolução agravada ou tratamento dificultado⁶, necessitando de uma abordagem profissional específica. Este olhar específico para com as demandas de saúde da população negra, viabilizou, no estudo de Batista *et al.*⁸ a elaboração da Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme no Estado de São Paulo, fortalecendo a articulação dos demais dispositivos na rede de atenção à saúde. É de extrema importância o processo de educação em saúde com a população negra, sendo um papel fundamental dos serviços de saúde levar as informações a esta população garantindo, no âmbito do SUS, a promoção e a prevenção da saúde.

Por fim, a pesquisa com a população negra apresenta-se em dois (A1²²; A3¹⁷) dos estudos analisados, sendo um fator essencial para impulsionar um diagnóstico situacional sobre as demandas de saúde da população em questão, subsidiando as práticas de promoção de cuidado de forma holística e humanizada.

Considerações finais

Diante do exposto, torna-se necessário o fortalecimento do incentivo à pesquisa com a população

negra no âmbito acadêmico, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, que apresentam maior quantidade de negros e negras, dando oportunidade para a própria população pesquisar sobre si e se beneficiar através da ciência. Enquanto área que atua sob a luz do cuidado, é de grande relevância a sensibilização tanto do corpo discente como docente dos cursos de enfermagem e de ciências da saúde, o incentivo à pesquisa, contemplando a população negra, aprimorando, através da ciência, as estratégias de cuidados, que podem ser adotadas frente às demandas de saúde do povo negro.

As ações afirmativas realizadas desde a implementação a PNSIPN apresentadas nos artigos, sendo elas: (1) Boas práticas no contexto profissional, acadêmico e escolar; (2) Integração das mulheres negras para melhoria no acesso ao serviço de saúde; (3) Eliminação do Racismo Institucional (RI); (4) O reconhecimento da ancestralidade e dos espaços da religião de matriz africana como equipamento comunitário na Rede de Atenção à Saúde; (5) Fortalecimento da pesquisa com a População Negra; (6) Capacitação com os seguimentos da sociedade sobre o combate ao RI; (7) Adesão e envolvimento da família tanto no processo de cuidado como no desenvolvimento da resiliência, tendo a geração passada como um espelho; (8) Acesso às terapias tradicionais, práticas ou rituais para reorganização psíquica e da potencialidade para amar e estabelecer vínculo, promovendo também um acolhimento ancestral e geracional; e (9) Fortalecimento do processo de educação em saúde acerca das patologias que mais acometem a população negra, de acordo com a PNSIPN. São de grande relevância, visto que proporcionam uma análise ampla da vivência da população negra, cabendo ao estado montar estratégias frente ao oferecimento de subsídios para a implementação destas ações afirmativas, uma vez que possibilitará a operacionalização plena da PNSIPN.

Muitas das ações afirmativas elencadas no presente estudo podem ser colocadas em prática a partir da sensibilização dos profissionais de saúde, já que a academia apresenta uma fragilidade no que tange à discussão sobre a influência do racismo. Portanto, cabe aos mesmos, buscarem informações, rompendo a barreira do preconceito contra o racismo e toda forma de discriminação, respeitando o ser humano em sua plenitude, promovendo dessa forma, um cuidado holístico e fortalecendo a integralidade como princípio doutrinário do SUS.

Colaboradores

PHM Alves propôs o tema da revisão integrativa, levantou os artigos, construiu a metodologia, bem como os resultados e a discussão do artigo, contribuindo também nas considerações finais. CDB Leite-Salgueiro auxiliou de forma significativa no processo de orientação do escrito, no processo de construção da metodologia do artigo, bem como a discussão e as considerações finais. ACS Alexandre e GF Oliveira participaram da revisão final do presente estudo, com contribuições significativas.

Referências

1. Cruz MCC. *O conceito de cuidado à saúde* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
2. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção do conceito cuidado em enfermagem contribuição para o ensino de graduação. *Rev Bras Enferm* 2011; 63(1):106-113.
3. Martins PH. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2003.
4. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental* 2011; 9(17):523-526.
5. Aguiar ZN. *SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. São Paulo: Martinari; 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral a População Negra*. Brasília: MS; 2007.
7. Freitas MDS. Refletir sobre a história do negro no Brasil: uma resposta ao racismo. In: *Anais do II Congresso de Educação*. Goiás: Universidade Estadual de Goiás/Unidade Universitária de Iporá; 2011.
8. Batista LE, Monteiro RB, Medeiros RA. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saude Debate* 2013; 37(99):681-690.
9. Lages SRC. Saúde da população negra: A religiosidade afro-brasileira e a saúde pública. *Rev Argumento* 2012; 30(69):401-410.
10. Gomes NL. O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. *Política Soc* 2011; 10(18):133-154.
11. Werneck J. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. *Saude Soc* 2016; 25(3):535-549.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *einstein* 2010; 8(1 Pt. 1):102-106.
13. Brasil. Estudo aponta a distribuição da população por cor ou raça. 2013. Disponível em: www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2013/11/estudo-aponta-distribuição-da-população-por-cor-ou-raça
14. Jones CP. Confronting institutionalized racism. *Phylon* 2002; 50(1):7-22.
15. Jesus MLG, Monteiro RB. Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. *Saude Soc* 2016; 25(3):652-663.
16. Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saude Soc* 2016; 25(3):689-702.
17. CRS, Paiva VSF. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saude Soc* 2016; 25(3):673-688.
18. Bispo A, Dias AB, Pereira A. Procura por cuidado de saúde: questão de gênero e raça entre colaboradores negros de uma universidade. *Rev Peq Cuid Fund Online* 2015; 7(1):1856-1866.
19. Rezende EG, Concone MHVB. Espiritualidade e religião no processo saúde-doença. In Silva EA, organizador. *Sociologia aplicada à enfermagem*. São Paulo: Manole; 2012. p. 70-107.
20. Rios LF, Oliveira C, Garcia J, Parker R. Axé, práticas corporais e Aids nas religiões africanistas do Recife, Brasil. *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3653-3662.

21. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Cien Cuid Saude* 2011; 10(3):585-592.
22. Chehuen Neto JA, Fonseca GM, Brum IV, Santos JLCT, Rodrigues TCGF, Paulino KR, Ferreira RE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Cien Saude Colet* 2015; 20(6):1909-1916.

Artigo apresentado em 23/11/2017
Aprovado em 06/09/2018
Versão final apresentada em 08/09/2018