



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



ENELITA MARIA MAZON

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UBSF SÃO BENEDITO  
PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA  
POPULAÇÃO NEGRA**

CAMPO GRANDE  
2014

ENELITA MARIA MAZON

**QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UBSF SÃO BENEDITO  
PARA A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE INTEGRAL DA  
POPULAÇÃO NEGRA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
Mato Grosso do Sul, como requisito para  
conclusão do curso de Pós Graduação  
em nível de especialização em Atenção  
Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Ana Carolina Lyrio de  
Oliveira Hatschbach

CAMPO GRANDE  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Brunno Mazon Fernandes Tenório que é a razão de todo meu esforço.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me iluminar e abençoar minha trajetória.

Aos meus pais, pelo apoio e por tudo que sempre fizeram por mim, pela simplicidade, exemplo, amizade, e carinho, fundamentais na construção do meu caráter.

Ao meu amado filho Brunno, que chegou para alegrar a minha vida. Essa vitória também é dele.

Ao meu esposo, Ricardo que pacientemente sempre me auxiliou, dando-me força, coragem e incentivo.

Aos tutores do curso, que foram tão importantes sempre orientando e motivando durante essa jornada.

Aos colegas de turma que colaboraram na troca de saberes.

À minha amiga e colega de Pós Sara Pelicho, pelo apoio, auxílio prestado e pela segurança transmitida.

As minhas amigas e parceiras de projeto Alana Galeano e Marilene Cavalcanti, pela participação no projeto, pelo apoio e colaboração para que o mesmo se concretizasse.

Ao meu colega de trabalho Marcos pelo apoio e sugestões prestadas.

A equipe de profissionais da UBSF São Benedito que foram acolhedores e se mostraram dispostos a adquirir novos conhecimentos, em especial a Gerente Sirlei.

## RESUMO

O presente projeto teve como proposta a qualificação dos trabalhadores da Unidade de Saúde São Benedito, com o objetivo de implantar ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Comunidade Quilombola "Tia Eva", utilizando recursos de educação permanente que permitiu a equipe pensar, refletir e construir conhecimento para mudança no processo de trabalho. Após a realização da oficina 84% dos participantes passaram a conhecer a PNSIPN. Em relação às doenças que acometem a população negra e seus fatores de risco, 83% relataram ser capazes de reconhecê-las, no entanto, percebe-se que ainda há dificuldades de correlacionar as patologias e identificar os fatores de risco. Quanto à discriminação étnica/racial e social, o resultado apontou que quase todos os profissionais acreditam existir a discriminação étnica – racial e social da população negra e 89% dos participantes acreditam que as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde. Diante do cenário apresentado a equipe identificou a necessidade de dar continuidade às discussões sobre o racismo, sobre a saúde da população negra e suas especificidades, propondo ações de promoção, educação em saúde com a comunidade negra, envolvendo o controle social.

**Palavras-chave:** População Negra; Política de saúde; educação permanente.

## ABSTRACT

This project was proposed workers' skills Health Unit St. Benedict, with the objective of implementing actions of the National Comprehensive Health of the Black Population in the Community Quilombola "Tia Eva", using permanent educational resources that allowed the team to think reflect and build knowledge and change in the work process. After the workshop, 84% of the participants came to know PNSIPN. For diseases that affect the black population and its risk factors, 83% reported being able to recognize them, however, one realizes that there are still difficulties to correlate the disease and identify risk factors. The ethnic / racial and social discrimination, the results showed that almost all professionals believe there is ethnic discrimination - racial and social black population and 89% of participants believe that inequities and inequalities in health are important for good health. Given the scenario presented the team identified the need to continue discussions on racism, the black population health and its specificities, proposing health promotion, health education with the black community, involving social control.

**Keywords:** Black Population; Health politics; continuing education

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS</b> .....	07
1.1.INTRODUÇÃO.....	07
1.2. OBJETIVOS.....	08
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA</b> .....	09
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO</b> .....	12
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25
<b>APÊNDICE</b> .....	26

# 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um país mestiço resultado das trocas genéticas entre diferentes grupos populacionais catalogados como raciais, que na vida social se revelam também nos hábitos e nos costumes (componentes culturais). Segundo dados do Censo Demográfico (2010) a população brasileira atual é de 190.732.694 habitantes sendo que 47,7% dos brasileiros se definem como brancos, 50,7% como negros (pretos e pardos) e 0,4% como indígenas e 1,1% amarelos.

Caracteriza – se ainda por ser um país de desigualdades regionais, territoriais, educacionais, de gênero e étnico-raciais. Essas diferenças refletem na qualidade de vida da população, principalmente na sua saúde.

Dados epidemiológicos evidenciaram diminuição da qualidade e da expectativa de vida da população negra, tanto pelas altas taxas de morte materna e infantil como pela violência vivenciada por esse grupo populacional<sup>1</sup>.

Por considerar as condições de saúde da população negra desfavoráveis e visando tanto à eliminação das iniquidades quanto a redução de agravos que resultam em altas e desproporcionais taxas de morbidade e mortalidade nesse grupo populacional, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)<sup>2</sup>.

O propósito dessa Política é garantir maior grau de equidade no que se refere à efetivação do direito humano à saúde nos aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

A Unidade Básica Saúde da Família São Benedito (UBSF), localizada na cidade de Campo Grande – MS possui em sua área de abrangência uma comunidade Quilombola chamada Tia Eva, composta por 114 famílias com diversas situações de vulnerabilidade social e em saúde. Nessa Unidade de Saúde foi identificada a falta total ou parcial de conhecimento dos profissionais da UBSF São Benedito em relação à PNSIPN.

A Educação Permanente é uma estratégia do Ministério da Saúde que utiliza ferramentas que promovam a reflexão crítica sobre as práticas do serviço e a construção de práticas educativas podem resultar em transformações nas relações, nos processos de trabalho, nas condutas e nas atitudes, nos profissionais<sup>3</sup>.

Diante do atual cenário de práticas identificou-se a necessidade de realizar atividades de educação permanente com os profissionais da unidade de saúde São Benedito, com o intuito de auxiliar a equipe no processo de implantação das ações em saúde do PNSIPN. Dessa forma foi elaborado um Projeto de Intervenção por meio de parceria da UBSF São Benedito, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Jardim Seminário (NASF), Coordenadoria de Atenção Básica (CAB), o Serviço de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) e a Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo geral**

Contribuir na qualificação do trabalhador de saúde da UBSF São Benedito para a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Comunidade Quilombola “Tia Eva”.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Capacitar os servidores da UBSF São Benedito sobre a Política Nacional da População Negra.
- Ampliar o conhecimento dos servidores da UBSF São Benedito a respeito do perfil epidemiológico da população negra;
- Fomentar a práticas de promoção da equidade em saúde;



## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

### Histórico da Comunidade Quilombola Tia Eva

A Comunidade Tia Eva, encontra-se localizado no quadrilátero 01,02 e 03 da microárea (MA) 04, com extensão territorial de 0,37 km<sup>2</sup>, localizada na região Noroeste de Campo Grande, no bairro Portal do Gramado. Esta microárea, conta com 188 famílias das quais 114 são quilombolas totalizando uma população de 401 pessoas.

A história da comunidade se confunde com a própria história de Tia Eva. Escrava nascida em Mineiros, Goiás, Eva Maria de Jesus sempre sonhou um dia poder criar suas filhas com a melhor educação do mundo. Casada por duas vezes, Eva Maria teve três filhas: Joana, Lázara e Sebastiana. Em 1887, aos 49 anos, obteve sua carta de alforria, momento no qual realizaria seu segundo sonho: ir para o Mato Grosso (atualmente Mato Grosso do Sul) e construir um lugar para seus descendentes. Saiu de Goiás em 1905, chegando em Campos de Vacaria, hoje, Campo Grande, onde trabalhou como lavadeira, parteira, cozinheira, curandeira e benzedeira. Tinha uma vida nada fácil, era uma espécie de médica da época. Mais impressionante para a época é que era uma escrava e sabia ler e escrever. Procurada por inúmeras pessoas tornou-se referência na comunidade, o que lhe rendeu alguns benefícios financeiros. Em 1910, adquiriu uma terra de oito hectares que lhe custou 85 mil réis, onde, atualmente, residem mais de 114 famílias descendentes. Não há fotos de Tia Eva, porém existe um busto, construído na comunidade com base nos depoimentos de uma filha e de outros familiares.

O outro nome dado à comunidade é São Benedito, devido a fé da Tia Eva devota do santo. Ela fez uma promessa ao padroeiro para que curasse uma ferida que havia em sua perna por muitos anos e que era de difícil cura. Ao chegar em Mato Grosso, milagrosamente foi curada. Para pagar a dívida ao santo milagreiro, construiu em 1912 uma igreja de pau-a-pique (em 1919, a igreja foi demolida e reerguida em alvenaria), que a partir de então, leva o nome de Igreja de São Benedito. Tia Eva está enterrada dentro desta pequena igreja, a mais antiga da cidade.

Antes de seu falecimento, dia 11 de novembro de 1926, aos 88 anos, Tia Eva fez seu último pedido: que a família nunca deixasse de fazer a festa de São Benedito, comemorada no mês de maio. A festa em louvor ao santo, realizada desde 1912, dura nove dias e é o maior orgulho da comunidade.

Antigamente a festa era realizada embaixo das mangueiras, onde eram celebradas as missas e os padres chegavam de charretes e cavalos. Toda a comunidade sempre participou e participa do evento.

Figura 1: Igreja São Benedito



Fonte: Revista Poranduba - [www.revistaporanduba.com.br](http://www.revistaporanduba.com.br)

## Caracterização das condições de vida

Das 188 famílias cadastradas na MA 04, 114 são pertencentes à comunidade Tia Eva, das quais 67 (16,70%) são crianças de 0 a 10 anos, 75 (18,70%) são adolescentes de 10 a 19 anos; 233 (58,10%) são adultos de 19 a 60 anos; 26 (6,49%) são idosos de 60 anos ou mais.

Quanto ao saneamento, a MA 04 possui abastecimento de água por rede pública em 179 (95,21%) residências, 9 (4,79) utilizam poço ou nascente e 165 (87,77%) utilizam água sem tratamento; 183 (97,34%) residências possuem coleta de lixo; 4 (2,13%) utilizam sistema de esgoto e 184 (97,87) a fossa. 100% das residências são contempladas por energia elétrica.

A população conta com os seguintes serviços: Unidade Básica de Saúde da Família São Benedito, Centro de Educação Infantil Tia Eva, Escola Estadual Antônio Delfino atendendo ensino fundamental e médio, Igreja Católica, Clube Social, linhas

de ônibus, ruas asfaltadas, linhas telefônicas e Associação Beneficente dos Descendentes de Tia Eva.

## **Caracterização do perfil epidemiológico**

A equipe da Unidade de Saúde da Família São Benedito desenvolve ações de promoção e prevenção à saúde na comunidade desde a sua implantação. Após levantamentos realizados, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) hoje a MA 04 possui uma média de 45 hipertensos cadastrados, destes, 75,56% são acompanhados; 13 diabéticos cadastrados com 84,62% de acompanhamento; 01 caso de tuberculose e de hanseníase com 100% de acompanhamento.

A Comunidade também apresenta 32 etilistas na faixa etária de 15 anos e mais, representando 6,65% da população; 17 pacientes (3,53%) apresentam transtornos mentais; 2 gestantes (4,26%) na faixa etária de 10 a 19 anos e 06 gestantes (2,70%) na faixa etária de 20 anos mais, totalizando 08 gestantes.

Considerando que a comunidade Tia Eva localiza-se dentro da MA 04 foi necessário realizar levantamento através das fichas A, para identificar o perfil da população quilombola, dos 45 hipertensos da MA 04, 30 (66,66%) pertencem a comunidade Tia Eva; dos 13 diabéticos 08 (61,53%) são quilombolas, das 02 gestantes na faixa etária de 10 a 19 anos uma é da população estudada; dos 17 com transtornos mentais, 14 (82,35%) são pertencentes a população negra.

## **Definição do problema**

Desconhecimento total ou parcial da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelos profissionais da UBSF São Benedito.

### 3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido no período de outubro de 2013 a julho de 2014 na UBSF São Benedito, o tema foi aventado a partir de discussões entre equipe e parceiros para realização de um Projeto de Saúde no Território (PST). Nestas reuniões foram discutidos diversos temas, dentre eles a PNSIPN.

A primeira reunião ocorreu no mês de outubro 2013, na UBSF São Benedito, onde esteve presente a Gerente e profissionais da Unidade de Saúde, profissionais do NASF Seminário, a Gerente Técnica da Equidade em Saúde e a Gerente Técnica das Atividades Físicas e Práticas Corporais. Essa reunião foi o momento em que a Unidade apresentou as ações que a equipe já havia feito para a população adstrita, em especial a Comunidade Tia Eva. Foi identificado que parte da equipe não conhecia ou tinha pouco entendimento sobre a PNSIPN, surgindo assim a proposta de realização de oficina sobre o tema.

Figura 2: Reunião com a Gerente e profissionais UBSF São Benedito e parceiros.



Fonte: Própria

A segunda reunião foi realizada na UBSF São Benedito no mês de novembro de 2013 com apresentação da proposta da oficina, pactuação de ações dos parceiros e a necessidade de avaliação da educação permanente.

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia do Ministério da Saúde que possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

Dessa forma, foi escolhida a utilização da Educação Permanente sob a forma de Oficinas por meio de metodologias ativas para estimular a equipe a pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos, conforme a PNSIPN.

Para identificar o nível de conhecimento prévio e adquirido dos profissionais de saúde da UBSF São Benedito sobre a PNSIPN, foi elaborado um Questionário de Avaliação (ANEXO I) que foi aplicado antes e depois dos encontros. Os dados foram tabulados para posterior análise.

Como em junho de 2014 houve uma alteração da jornada de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que passaram a realizar carga horária de 06 horas ininterruptas, houve a necessidade de realizar a Oficina em dois momentos, sendo uma no período destinado à reunião de equipe (período vespertino) e outra no período matutino em que todos os ACS se reúnem para discussão e planejamento de ações semanais.

Os encontros da I Oficina da Saúde Integral da População Negra ocorreram nos dias 4 e 15 de junho para todos os profissionais da UBSF São Benedito e alguns profissionais do NASF totalizando 19 participantes, conforme quadro abaixo:

### Quadro 01: Relação de profissionais participantes da I Oficina da Saúde Integral da População Negra

Profissional	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	08
Administrativo	02
Assistente social/Gerente da UBSF	01
Auxiliar de saúde bucal	01
Enfermeira	01
Médico PSF	01
Técnico de Enfermagem	02
Odontólogo	01
NASF – Nutricionista	01
NASF – Profissional de Educação Física	01
Total	19

No primeiro encontro participaram os seguintes profissionais: administrativo, assistente social/Gerente da UBSF, auxiliar de saúde bucal, médico PSF, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, nutricionista (NASF) e profissional de educação física (NASF). No segundo, apenas os ACS da UBSF São Benedito.

Figura 03: Oficina com os profissionais UBSF São Benedito e parceiros



Fonte: Própria



Figura 04: Oficina com a equipe de Agentes Comunitários de Saúde da UBSF São Benedito



Fonte: Própria

A Oficina foi conduzida por dois facilitadores, mediante um método interativo, colocando o participante como protagonista da ação fortalecendo o trabalho em equipe. A oficina teve carga horária de quatro horas.

A Oficina iniciou com a apresentação do vídeo “Quesito Cor”, no qual o entrevistador indagava pessoas – Qual a sua raça? – Qual sua cor? Foi realizada então uma discussão sobre o tema com os participantes. Após essa discussão os participantes foram divididos de forma aleatória em 03 grupos de trabalho, sendo que para cada grupo foi disponibilizado cópia da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e esta foi dividida da seguinte forma:

Grupo 01: A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais;

Grupo 02: Princípios e as diretrizes gerais da política;

Grupo 03: Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009.

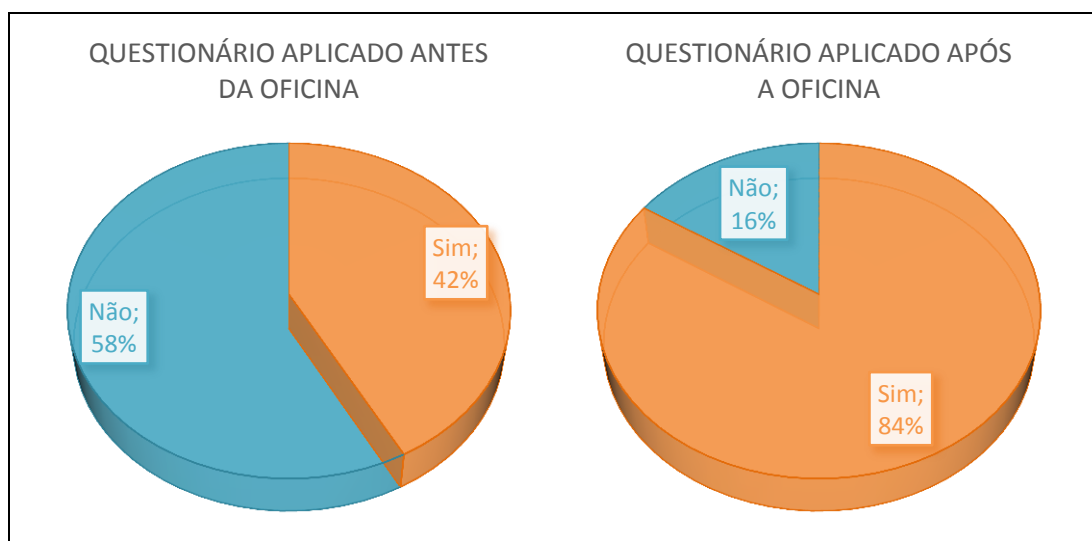
Cada grupo discutiu a Política e, posteriormente elaborou uma apresentação e discussão relacionando a Política com a realidade de seu território, trazendo assim seu olhar crítico e a vivência do dia a dia.

Durante as apresentações os facilitadores tinham o papel de mediar as reflexões no cenário da Unidade de Saúde correlacionando o processo de trabalho com a Política.

A seguir seguem os dados coletados por meio do questionário de avaliação antes e após a Oficina.

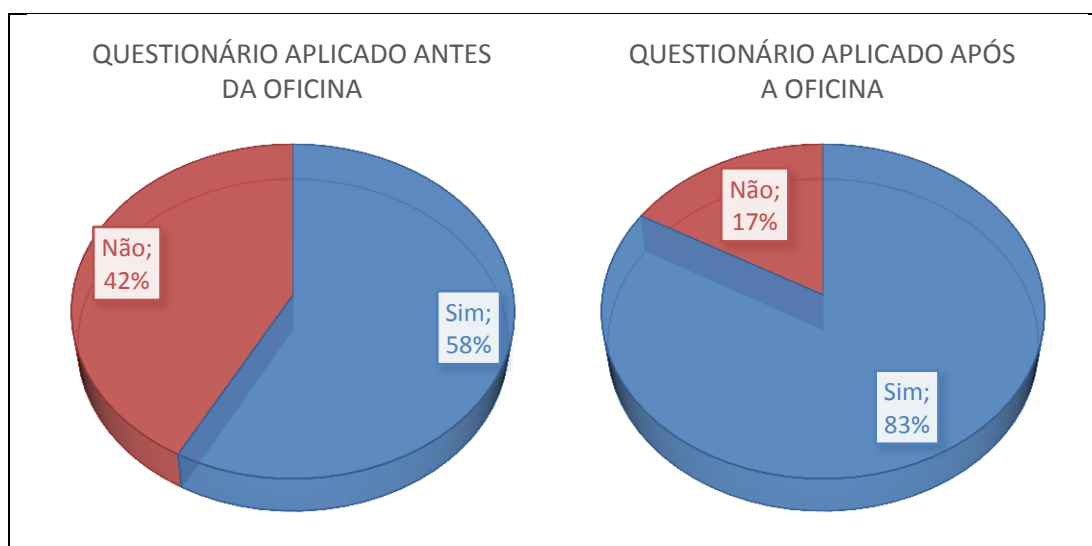
No final dos encontros os profissionais respondiam ao mesmo questionário para verificar se houve acréscimo de conhecimentos sobre o tema.

Figura 05: Avaliação sobre o conhecimento da Política de Saúde Integral da População Negra



A questão trata-se do conhecimento dos profissionais acerca da PNSIPN. De acordo com os dados apresentados, após a Oficina houve um incremento de 42 pontos percentuais sobre o conhecimento da Política de Saúde Integral da População Negra.

Figura 06: Avaliação sobre a participação em capacitação sobre manejo e assistência da População Negra

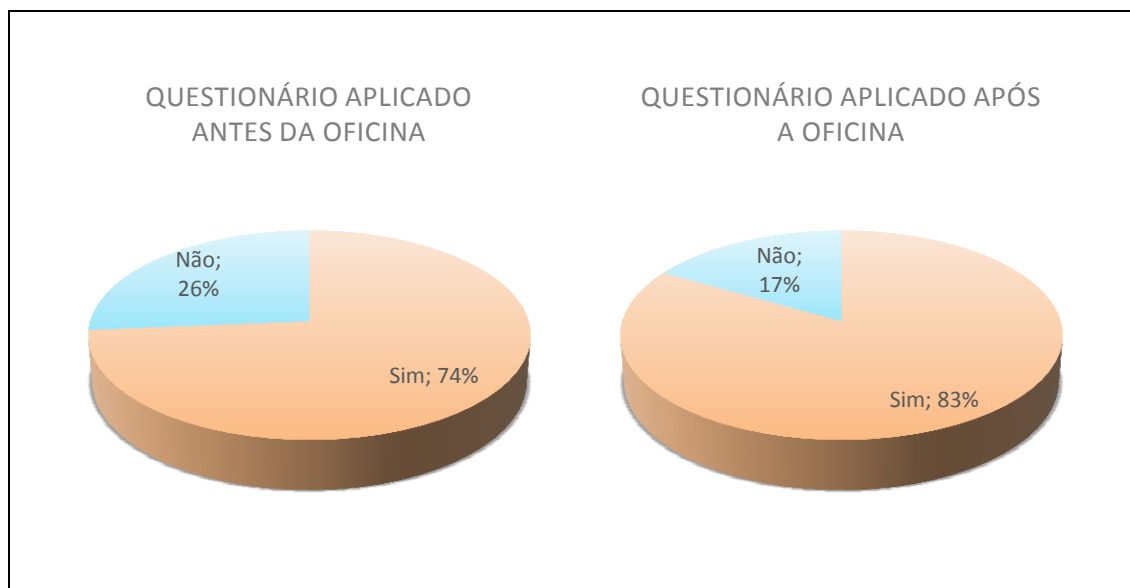


Quando perguntado se o profissional já havia participado de alguma capacitação sobre o manejo e assistência da população negra, 42% responderam



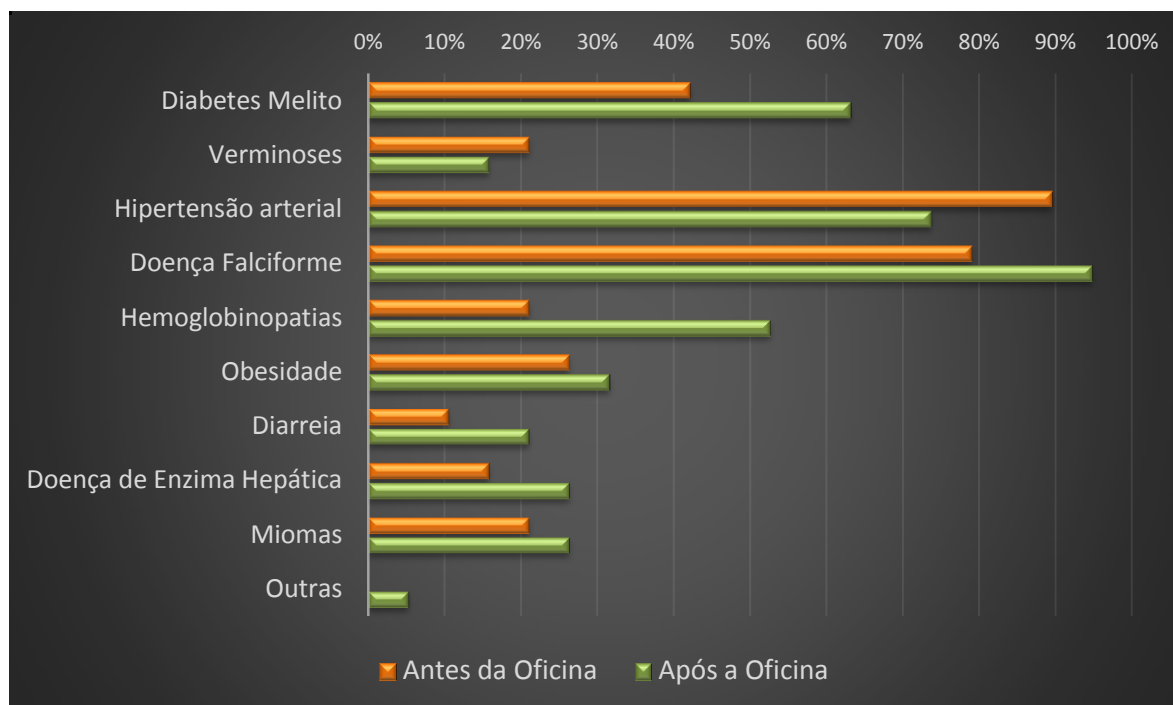
que não, esse dado reforçou a necessidade de capacitação sobre o tema, pois parte da população atendida pelos profissionais da UBSF São Benedito, são pertencentes a uma comunidade Quilombola. Percebe-se que os profissionais que participaram de capacitações sobre o tema não socializaram seus conhecimentos com a equipe.

Figura 07: Avaliação sobre o conhecimento das principais doenças que acometem a População Negra



Em relação ao conhecimento das principais doenças que acometem a população negra, após a Oficina houve um incremento de 9 pontos percentuais, porém, conforme o gráfico, percebe-se ainda que há dificuldades de correlacionar quais são estas patologias.

Figura 08: Avaliação sobre o que os profissionais acreditam ser doenças prevalentes na População Negra



Existe um consenso entre diversos estudos sobre as doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias:

a) geneticamente determinados – tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase e foliculite;

b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose e transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e,

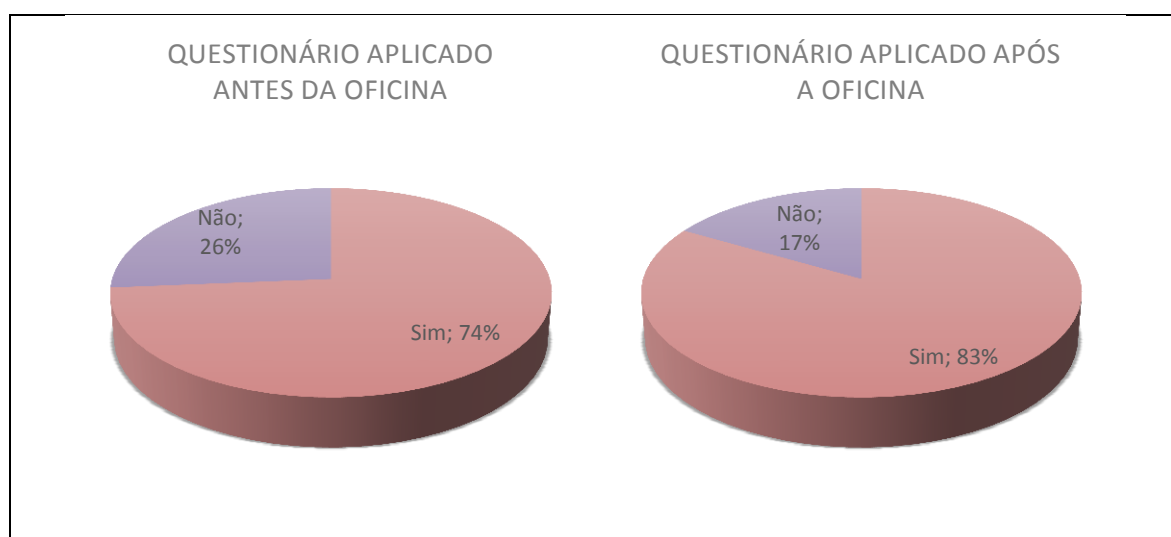
c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e miomatoses<sup>4</sup>.

Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país.

Quanto ao questionamento sobre as doenças prevalentes, houve uma sensível melhora no entendimento de quais são estas doenças, a exceção da Hipertensão Arterial que é considerada prevalente nesta população e que conforme a figura 08 após a Oficina houve um decréscimo no percentual.

Doenças como a diarreia e verminoses, que não são as que mais acometem esta população, também foram citadas pelos participantes da Oficina, tal fato pode ter ocorrido devido às condições higiênico-sanitárias do ambiente, utilização de água sem tratamento por 87,77% e baixo perfil socioeconômico, bem como a vivência dos profissionais da unidade de saúde. Esse último fato pode ser corroborado pela correlação da obesidade como uma das patologias que acomete a referida população. A vivência dos profissionais desta unidade através de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, como por exemplo, a vigilância nutricional (avaliação antropométrica) e realização de grupos operativos para combater a obesidade, fez com que estes profissionais assimilassem esta patologia como própria da população negra.

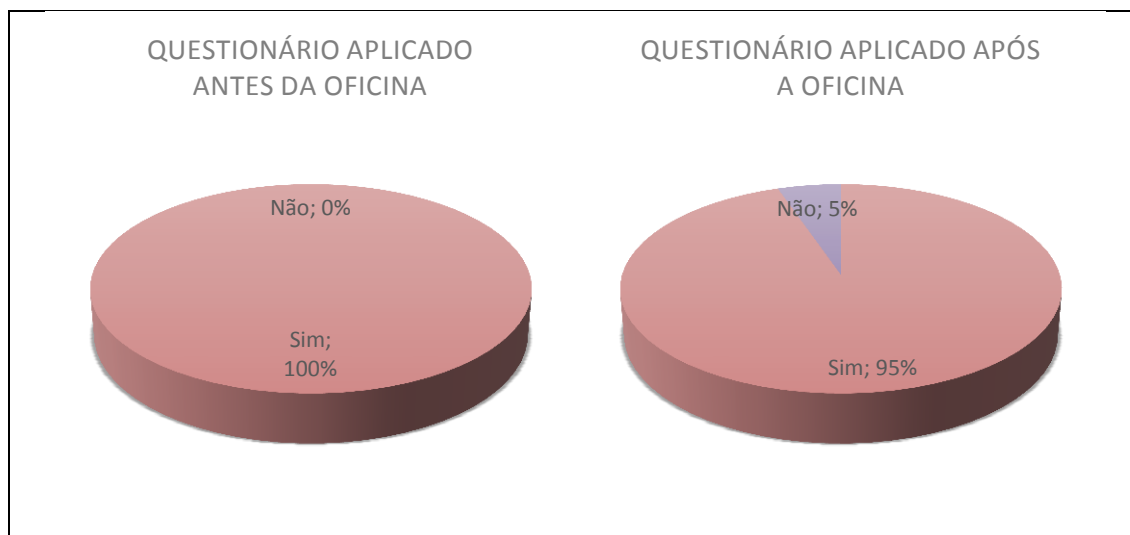
Figura 09: Avaliação sobre a capacidade de identificar os fatores de risco que acometem a saúde da População Negra



Após a Oficina houve um razoável aumento daqueles que se consideram aptos a identificar fatores de risco. De acordo com a PNSIPN é visível as iniquidades que atingem a população negra, apontando os seguintes fatores: a baixa escolaridade - pois enquanto o branco estudava 6,9 anos o negro 4,7 anos; a alta taxa de pobreza - estudos apontam que os negros correspondem a 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, em 2001 havia mais de 32 milhões de negros com renda até meio salário mínimo, sendo este um facilitador para as demandas de serviços de assistência social, dado este que vem ao encontro

com a realidade local, onde 17,02% das famílias estão cadastradas no programa bolsa família (PNSIPN, 2013).

Figura 10: Avaliação sobre a (ocorrência) discriminação étnica/racial e social na População Negra



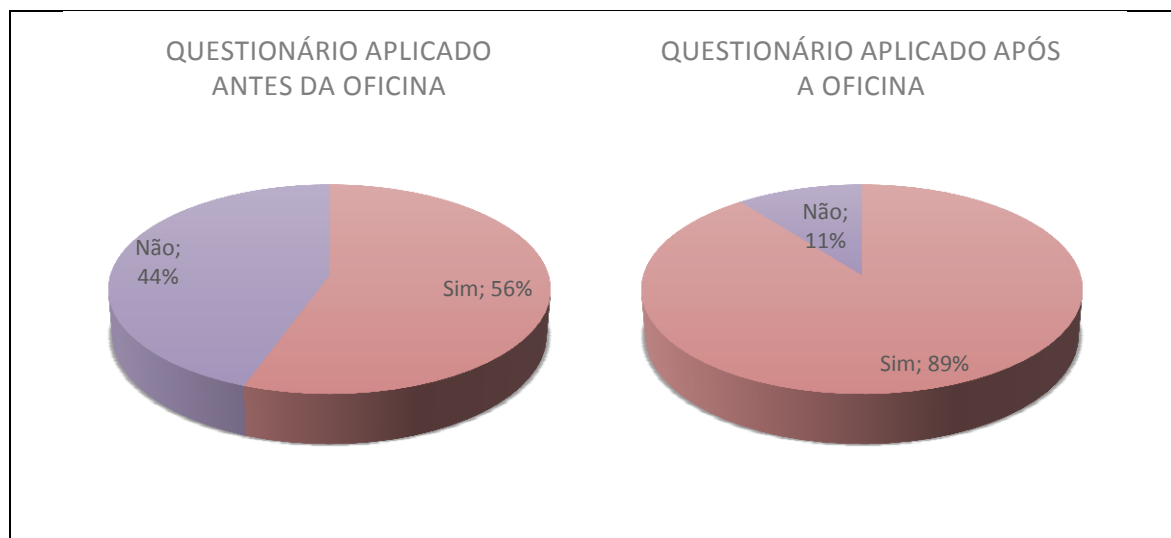
Em relação à discriminação étnica/racial e social, o resultado apontou que quase a totalidade dos profissionais acredita que existe a discriminação étnica – racial e social da população negra.

Em pesquisa de Discriminação Racial e Preconceito de Cor realizada pela Fundação Perseu Abramo e Instituto Luxemburgo, em 2003 confirmam a discriminação étnico/racial e social onde 3% da população brasileira já se sentiu discriminada nos serviços de saúde e entre as pessoas negras 68% referiram que foram discriminadas em hospitais, e 26% em postos de saúde<sup>5</sup>.

No decorrer da Oficina, os participantes apresentaram dificuldades de diferenciar raça/cor e etnias. O termo raça tem uma variedade de definições geralmente utilizadas para descrever um grupo de pessoas que compartilham certas características morfológicas. Etnia é um conceito polivalente, que constrói a identidade de um indivíduo resumida em: parentesco, religião, língua, território compartilhado e nacionalidade, além da aparência física<sup>6,7</sup>. A cor refere-se à coloração da pele humana que pode variar entre quase preto para quase sem cor, sendo que é a própria pessoa que distingue sua cor.

Quando os participantes foram indagados qual a sua raça/cor houve dificuldades em assimilar e diferenciar estes conceitos, os quais foram esclarecidos pelos facilitadores que seguiram os padrões do IBGE.

Figura 11: Avaliação sobre o conhecimento de que as iniquidades e as desigualdades são relevantes para boa saúde



O item 11 tem como objetivo questionar se as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde. Antes da realização da Oficina apenas 56% dos participantes acreditavam que sim, posteriormente este número subiu para 89%. A Organização Mundial da Saúde define a saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças”. Desta forma a saúde é influenciada por diversos fatores, dentre eles os determinantes sociais, estes entendidos como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O Brasil é composto por uma sociedade heterogênea de brancos, negros (pretos e pardos) e indígenas, estes ocupam espaços sociais diferentes e que se refletem nos indicadores sociais, como por exemplo, negros e indígenas possuem os piores indicadores de escolaridade, estão inseridos nos piores postos de trabalho e têm menos acesso a bens e serviços sociais. Estas desigualdades levam à pobreza material, isolamento espacial e social, restrições à participação política e conseqüentemente, problemas de saúde.

Quadro 02: Ações para dialogar com a perspectiva da equidade em saúde para a população negra

<b>Propostas de ações para dialogar com a perspectiva da equidade em saúde</b>	
<b>Antes da Oficina</b>	<b>Após a Oficina</b>
Reunião com a liderança e escola;	Ações nas escolas e na comunidade;
Palestras anemia falciforme, Hepatite B, câncer de colo uterino, hipertensão arterial e diabetes melito;	Educação permanente nas escolas, Ceinf, na comunidade (centro comunitário), equipe de trabalho sobre discriminação étnica, racial e social; levantamento e diagnóstico;
Atendimento de saúde para população com posto de saúde próximos, capacidade dos ACS em orientar sobre saúde da população negra;	Projeto de saúde no território; dia da consciência negra;
Reuniões, Ações de orientação e higiene/cuidados pessoais;	Palestra nas escolas, na unidade;
Câncer de útero; vacinação para Hepatite B e anemia falciforme;	Ações na escola/Ceinf, educação permanente c/ equipe; levantar discussões sobre racismo/preconceito com a comunidade; levantamento do perfil epidemiológico; ações no Ceinf;
Atividade desenvolvida na área de abrangência dessa população e os próprios atendimentos que a UBSF dispõe para a população em geral;	Ações visando promoção à saúde;
Orientação dos riscos de tais doenças que podem ocorrer;	Capacitações da equipe; discussões de ações com a comunidade; articulação da unidade com outros setores e com outras políticas;
Referente à igualdade, o diálogo no momento até agora desconheço;	Mais capacitação sobre esta política;
Até agora que eu tenho conhecimento são muito poucas apenas o básico é feito. DM, HAS, verminose, etc.;	Estudo sobre as cotas negras; conhecimento sobre os vários assuntos devido a sua cultura; ter orgulho de lutar pelos seus ideais;
Política, conversa;	Plano de ações em grupos políticos voltados para comunidade e para todos;
Ações da UBSF São Benedito são pensadas em atender principalmente a população negra/ palestras em sala de espera, busca ativa, etc..	Políticas de ações sobre saúde, bolsa família, (gostaria que tivesse mais ações na comunidade Tia Eva + palestra);
	Busca ativa de melhoria da saúde da população negra; capacitação dos servidores para compreenderem a necessidade e a realidade do conhecimento sobre a raça afrodescendente no Brasil e em nossa região;
	No momento estou tendo um conhecimento específico, que não tinha nenhum conhecimento;
	Palestra no salão da comunidade, escola, Ceinf sobre Política de Saúde Integral;
	Conscientização e políticas de saúde;
	Ações feitas diretamente com a população negras para que eles mesmos conheçam as doenças prováveis para a raça negra.

De acordo com o quadro, observamos que os profissionais ampliaram seu conhecimento identificando a necessidade de envolver a população negra no processo de trabalho trazendo uma discussão mais ampla sobre as políticas envolvendo outros atores.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política de Saúde Integral da População Negra tem um longo caminho a ser percorrido com grande desafio para sua implantação em todo o País. Apesar da transversalidade das questões étnico-raciais, cada município tem sua realidade e especificidades em torno das desigualdades raciais podendo definir suas prioridades.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande (SESAU) criou, no ano de 2013, a Gerência Técnica das Iniquidades vinculada à Coordenadoria de Atenção Básica. O objetivo desta é implantar/implementar as políticas que contemplem as populações de maior vulnerabilidade, sendo uma delas a PNSIPN.

Para tanto, este projeto vem contemplar uma das ações preconizadas pelo II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN, que tem por objetivo estabelecer estratégias de aplicação desta política, a fim de que a população negra tenha acesso a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades de raça, de gênero, geracionais e classe, assim para a promoção da qualidade de vida de brasileiros e brasileiras.

O projeto de intervenção possibilitou a equipe de saúde identificar as especificidades da população negra, pois, as ações eram pautadas apenas em algumas doenças apresentadas pela população em geral, alegando que o fato de oferecer acesso já estaria contemplando nas diretrizes do SUS.

De acordo com o histórico, a unidade de saúde foi construída para atender a demanda desta comunidade quilombola, sendo inaugurada em dezembro de 2004, considerando que a unidade teria essa demanda, somente alguns profissionais foram capacitados com temas relacionados à população negra, porém acreditamos que para uma melhor efetividade no manejo e assistência, as capacitações deveriam ser garantida a todos os profissionais.

Observamos após a oficina que a equipe identificou a necessidade de uma mudança do processo de trabalho, saindo do foco doença para discussões de temas voltados às condições de vida, ações de promoção, educação em saúde envolvendo a comunidade negra, e a busca pela intersetorialidade e articulação política.



## REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde da População Negra. Brasília: 2011a. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1047](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1047)>. 14 abr 2014.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Plano Nacional de Saúde Integral da População Negra – Plano Operativo. Brasília, 2008.
- 3- Carotta, F.; Kawamura, D.; Salazar, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. Saúde soc. Vol. Supl.1 São Paulo Jan./Mar.2009. Disponível em <<http://scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/08.pdf>> Acessado em 10/06/2014.
- 4- PNUD et al. Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade. Documento resultante do Workshop Interagencial de Saúde da População Negra, 6, 7 dez., 2001. Brasília: PNUD/OPAS/DFID/UNFPA/UNICEF/UNESCO/UNDCP/UNAIDS/UNIFEM.
- 5- Núcleo de Opinião e Pesquisa - Fundação Perseu Abramo. Discriminação Racial e Preconceito de Cor no Brasil. Disponível em <<http://www.fpa.org.br>> acesso em 23/07/2014
- 6- Dein S. Race. Culture and ethnicity in minority research: a critical discussion. J Cult Divers. 2006 Summer;13(2):68-75
- 7- Meteos P. A. Review of name-based ethnicity classification methods and their potential in population studies. Popul Space Place. 2007;13:243-63.

## APÊNDICE

### PERGUNTAS PARA SERVIDORES LOTADOS NA UBSF SÃO BENEDITO SOBRE A POLITICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.

1. Você conhece a Política de Saúde Integral da População Negra ?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
2. Você já participou de alguma capacitação sobre o manejo e assistência da população negra?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
3. Você conhece as principais doenças que acometem a população negra?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
4. Assinale as alternativas que você acredita ser doenças prevalentes na população negra  
( ) Diabetes ( ) Verminose ( ) Hipertensão ( ) Doença Falciforme  
( ) Hemoglobinopatias ( ) obesidade ( ) Diarréia ( ) Doença de enzima Hepática  
( ) miomas ( ) outros.....
  
5. Você se sente capaz de identificar os fatores de riscos que acometem a saúde da população de sua área de abrangência ( população negra)?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
6. Você acredita que ocorra discriminação étnica/racial e social da população negra?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
7. Você acredita que as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde?  
( ) SIM ( ) NÃO
  
8. Quais ações tem sido pensadas para dialogar com a perspectiva de equidade em saúde, referente a população negra?.....  
.....