

Relatório Técnico nº2/2023

Saúde da População Negra

O Relatório Técnico da Agenda Mais SUS é uma iniciativa do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), da Umane e do Instituto Veredas, que integram as ações da “Agenda Mais SUS: Evidências e Caminhos para Fortalecer a Saúde Pública no Brasil”. A Agenda tem o objetivo de contribuir com o debate público subsidiando os poderes Executivo e Legislativo a partir de documentos para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acesse: www.agendamaisus.org.br.

Resumo

Para entender a situação de saúde da população negra no Brasil, é necessário um panorama geral sobre as doenças mais comuns, a percepção que tem sobre a própria saúde e alguns dados de acesso e qualidade de atendimento a essa população.

- Segundo boletim informativo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, as pessoas pardas representam 47% da população brasileira e as pessoas pretas, 9,1%. Totalizando 56,1% de pessoas negras no Brasil. **[18]**
- Na faixa dos 0 aos 4 anos de idade, o crescimento da desnutrição entre 2018 e 2021 foi maior entre os meninos pardos, passando de 6,0% para 8,5%. Entre as meninas, a maior prevalência de desnutrição esteve entre as de cor ou raça parda, saindo de 5,9% para 8,2%. **[19]**
- Pessoas negras relatam piores índices de saúde quando comparadas às brancas. [2] 62,9% da população adulta preta e 62,9% da população adulta parda avaliam sua saúde como boa ou muito boa, contra 71% da população branca. **[20]**
- Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, 76% das pessoas que dependiam exclusivamente dos serviços da rede SUS para prevenção, tratamento e reabilitação eram negras. **[3]**
- As proporções de internação em hospitais do SUS foram superiores à média nacional entre as pessoas que se declararam de cor preta (75,8%) e parda (75,4%). As brancas ficaram abaixo da média, com 55,4%. **[1]**
- A anemia falciforme, a diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão arterial e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase são as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra. **[1]**
- A saúde mental da população negra também apresenta indicadores piorados em relação a outras etnias. Em 2016, o risco de suicídio foi 45% maior em adolescentes e jovens negros comparado aos brancos; no mesmo ano, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens, 6 eram jovens negros. **[4]**

- De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.256 mortes maternas em 2022, 67,1% eram de mulheres negras e 29,3% de mulheres brancas. [21]
- Gestantes negras têm maior risco de pré-natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante e peregrinação para o parto. Mulheres negras também obtêm menos orientações sobre o parto e possíveis complicações. A elas também é ministrada menos anestesia local em casos de partos normais. [23]

A saúde e o adoecimento estão relacionados a uma série de fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade física e psicológica, individual e coletiva. [5] O racismo é um importante determinante social da saúde, porque expõe mulheres negras e homens negros a situações mais vulneráveis de adoecimento e de morte. E o racismo também se manifesta na atenção à saúde de diversas formas. [2]

- Os séculos de escravização da população negra tiveram influência negativa na inserção dessa população na sociedade brasileira, o que resultou em um desigual e desfavorável acesso a direitos e oportunidades, inclusive à saúde. Estas características se refletem no quadro epidemiológico, evidenciando iniquidades e vulnerabilidades no acesso às condições promotoras de saúde. [5]
- A segregação cria condições adversas à saúde. Dada a trajetória histórica traçada pela escravidão, grande parte da população negra foi afastada dos grandes centros, sendo forçada a habitar locais com condições de moradia precárias, sem acesso a serviços básicos de saneamento, água potável, equipamentos de saúde e de lazer, além de estar exposta a elevados índices de violência. Todas estas questões resultam em um acúmulo de agravos à saúde. [2]
- O racismo ambiental trata da forma como as políticas governamentais (de qualquer natureza) afetam as condições ambientais de moradia, trabalho ou lazer de populações específicas. A vivência de grande parte da população negra em condições socioambientais precarizadas, juntamente com desigualdades de poder em processos decisórios, constitui um processo de racismo ambiental. [6]
- Em 2022, 77,9% das vítimas de homicídio no Brasil foram pessoas negras. No mesmo ano, 62% das vítimas de feminicídio foram mulheres negras. [7]
- Na atenção à saúde, o racismo institucional, ocorre muitas vezes de forma implícita. Os preconceitos implícitos são os estereótipos ou preferências de acordo com os quais trabalhadoras(es) da saúde determinam como será o atendimento, a atenção e o cuidado das pessoas, dado o seu pertencimento racial, criando-se uma hierarquia no atendimento. [2]

Dado o contexto de vulnerabilização da população negra no Brasil foram criadas algumas estratégias e políticas específicas para o cuidado em saúde com essa população. Nos últimos anos se fez perceptível um retrocesso nesse sentido.

- O Plano Nacional de Saúde (PNS) é o instrumento que guia o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde. O plano para o quadriênio 2020-2023 menciona poucas vezes a população negra e quando faz menção, isso se dá, majoritariamente, apenas em contexto de diagnóstico relacionado à mortalidade dessa população por homicídio e causas externas em geral. [8]

- Ainda no PNS, a população negra aparece listada juntamente à outras populações específicas no quadro onde constam as Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em referência à garantia da atenção integral à saúde da população, bem como uma breve menção à raça na diretriz de garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade. Estas diretrizes representam um importante referencial para a elaboração de todo o PNS, desde seus objetivos até suas metas, projetos e indicadores, porém não parecem ter, de fato, resultado em planos de cuidado à saúde da população negra em nenhuma medida. [8]
- A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2006, já celebra quinze anos de existência, porém, até hoje, foi implementada por apenas 193 municípios brasileiros, o que representa 3% do total. [3]
- Um dos principais desafios para a consolidação da política é o desconhecimento sobre sua existência e sobre o quanto o racismo permeia o âmbito da saúde. O racismo nas instituições e a falta de recursos públicos para a implementação da política podem ser motivadores da pouca adesão dos municípios a ela. [9]
- A não priorização e/ou desconhecimento da PNSIPN por parte de gestores e áreas técnicas da saúde é um grande desafio. A PNSIPN é uma política transversal e sua efetivação depende do envolvimento das diversas áreas e esferas de gestão da saúde. [5]
- O racismo institucional é um dos maiores impeditivos à implementação da PNSIPN, e este é inclusive objeto de enfrentamento da política. Este tipo de racismo se manifesta como tratamentos discriminatórios, negligência às especificidades dos grupos discriminados em normas e programas, contemplando de forma diferenciada e injusta determinados grupos. [5]
- Apesar da criação de Coordenação dedicada à Equidade, o Ministério da Saúde não contava, até 2022, com uma área técnica de saúde da população negra para trabalhar a transversalidade do tema racismo institucional nas ações da saúde. Assim, corre-se o risco de reduzir a PNSIPN às prioridades de eventos pontuais em determinados momentos, sem garantia de continuidade. [10]
- Em março de 2017, foi publicado o 3º Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que teve como objetivo estabelecer estratégias de aplicação da PNSIPN para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população, para a redução das iniquidades, bem como para a promoção da qualidade de vida de brasileiras e brasileiros. Este plano foi referente ao triênio 2017-2019, desde então não houve publicação de um novo plano operativo para dar continuidade ao trabalho dedicado às estratégias de aplicação da PNSIPN.

Para o processo de desenho, acompanhamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas, a coleta de dados é essencial. É a partir deles que sistemas de informação podem consolidar indicadores e traduzir os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades. No caso das políticas para a população negra, a importância do dado raça/cor ganha destaque.

- As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para que se dê conta do princípio da equidade do SUS, pois permite reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, dessa forma o atendimento aos indivíduos pode se dar de acordo com suas necessidades. [1]

- “Já não se pode aceitar dados cuja informação sobre raça/cor é ‘ignorada’. Os indicadores precisam ser sensíveis. Se não são desagregados não poderão captar as necessidades reais dos grupos. Não haverá investimentos corretos, as desigualdades serão mantidas e/ou agravadas.” [11] A partir do mês de abril de 2023, tornou-se obrigatória a inserção de informações de raça e cor nas bases de dados do Ministério da Saúde, este campo de preenchimento não constava em aproximadamente 1/3 dos bancos de dados do Cadastro Nacional de Usuários do SUS. [22]
- A coleta das informações sobre os casos e óbitos em decorrência da Covid-19 por etnia e raça e gênero são medidas para identificar a relação entre racismo, sexismo e o reflexo deles no acesso à saúde. [14] A população negra representa cerca de 70% dos usuários do SUS e, mesmo assim, a barreira de seu acesso aos serviços se agrava no contexto da pandemia devido à não obrigatoriedade do preenchimento do campo raça/cor em instrumentos de gestão. A subnotificação afeta a capacidade de análise de dados e impossibilita a definição de grupos prioritários. [12]

A pandemia da Covid-19 afetou algumas populações mais intensamente que a outras, sendo uma delas a população negra. O contexto socioeconômico e ambiental em que a maioria das pessoas negras está inserida as coloca em condição de maior vulnerabilidade ao vírus e afeta o seu acesso a serviços e ações de saúde.

- A população tem, historicamente, acesso precarizado aos sistemas de saúde, tanto o público quanto o privado, e, por isso, apresenta uma maior incidência de comorbidades mal tratadas, que potencializam a letalidade da Covid-19. A distribuição demográfica dessa população também se apresenta como fator de risco, quando se considera as condições de moradia, com aglomeração e insalubridade, nas periferias dos centros urbanos.
- O racismo também condicionou a adoção de medidas preventivas para Covid-19, como o distanciamento social, por exemplo, que não é um privilégio de todos, visto que negras e negros representam a maioria dos trabalhadores informais, de serviço doméstico, comercial, da alimentação, transporte, armazenamento e correio, que se mantiveram ativos, mesmo durante a pandemia. A higienização das mãos, outra medida preventiva, também é muitas vezes difícil de executar em muitas moradias em que não se tem acesso a água e saneamento básico. [2]
- Uma pesquisa realizada com profissionais da saúde mostrou que as mulheres negras têm sido as mais afetadas pela pandemia, enquanto homens brancos apresentaram os menores índices. As mulheres negras são as que mais demonstram medo de contaminação (84,2%) e sensação de despreparo para lidar com a crise (58,7%) e declaram ter sofrido mais assédio moral durante a pandemia (38%). Também são menos testadas (26%) e têm menos suporte de supervisores (54%). [13]

RECOMENDAÇÕES

Achados de revisões sistemáticas destacam:

- Há fortes evidências de que a adesão, a qualidade do vínculo e a efetividade de serviços de saúde mental podem ser otimizadas através de intervenções cultural e racialmente sensíveis. Tais evidências enfatizam a importância de treinamentos específicos para profissionais e de reestruturação de intervenções visando a promoção da equidade em saúde e a prevenção de processos de estigma e exclusão. **[15]**
- Há fracas evidências de que treinamentos para a promoção de competências interculturais para profissionais da saúde contribui positivamente para a melhoria da compreensão mútua entre médicos e pacientes de comportamentos de saúde entre os pacientes. Ainda são necessárias maiores evidências quanto ao treinamento de competências culturais para e como estratégia de enfrentamento à discriminação racial e a promoção da equidade em saúde. **[16]**

Evidências científicas têm como recomendações:

- É importante que a PNSIPN inclua as Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental (DRSAI) em seu escopo de atenção e atuação, para que a relação raça e DRSAI seja utilizada como indicador de mensuração de desigualdades e critério de planejamento para alocação de políticas públicas (de saneamento, de saúde e outras questões sociais). **[6]**
- A criação de uma área técnica de saúde da população negra no Ministério da Saúde, para que a dimensão etnicorracial na formulação de ações dentro da política de saúde brasileira, visando a implementação efetiva da PNSIPN. Mais do que uma localização administrativa, esse movimento exige a adoção prévia de um modelo teórico capaz de examinar os efeitos e a relação dos elementos sociais e, assim, poder determinar o modo como o racismo institucional opera tanto nas instituições de saúde quanto individualmente. **[10]**

Um documento governamental traz indicativos de ações possíveis:

- Utilização dos sistemas de informação para o monitoramento das desigualdades raciais. É uma ferramenta importante pois subsidia a formulação de políticas públicas, permite a comparação entre perfis epidemiológicos e a avaliação de equidade na utilização de serviços de saúde. Porém, para que isso seja possível, a completude e qualidade dos dados disponíveis nos sistemas de informação são essenciais, neste caso, em especial o preenchimento adequado do quesito raça/cor nos formulários e sistemas de informação. **[5]**
- Sensibilização e instrumentalização dos gestores estaduais e municipais para o comprometimento na implementação da PNSIPN nos serviços de saúde e na gestão. Assim como a inclusão de ações de políticas de equidade e enfrentamento ao racismo nos planos de saúde. **[5]**
- Ações de monitoramento e avaliação, para a devida implementação da PNSIPN, e para informar o desenho de estratégias de ampliação. **[5]**
- Ampliação dos comitês técnicos de saúde da população negra nos territórios. São instâncias participativas importantes para subsidiar a gestão para efetivação da PNSIPN, em conjunto com a necessidade de apoio técnico e infraestrutura para sua manutenção e devido funcionamento. **[5]**

- Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos conteúdos e processos de aprendizagem, que apesar de serem preconizados pela PNSIPN ainda constituem um desafio. Na assistência ou gestão, é urgente a formulação e execução de práticas educativas que gerem mudanças e promovam práticas de equidade no SUS. **[5]**

Opiniões de especialistas:

- É mais fácil colocar a Política de Saúde da População Negra em prática quando há um entendimento do racismo estrutural e seus impactos por parte dos gestores, visto que na maioria das vezes a tomada de decisão é feita por gestores brancos, que não experienciam os efeitos do racismo. **[9]**
- No ato de análise da distribuição de doenças, agravos e mortes, é essencial que seja feita uma comparação intragrupos, hoje a tendência é que essas comparações sejam feitas com referência aos indicadores apresentados para a população branca. O reconhecimento da existência e persistência do racismo estrutural, bem como seus efeitos em cada segmento da população negra, é fundamental para a compreensão das dimensões da vulnerabilidade vivenciada pelas pessoas negras. **[17]**

Outras recomendações:

- Algumas das propostas da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de 2019, em especial no Eixo 1 - Saúde como Direito e Eixo 2 - Consolidação dos princípios do SUS, tratam de avanços necessários a serem feitos em relação à saúde da população negra e merecem atenção. Em 2023, ocorrerá a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Nesse contexto é essencial observar as propostas aprovadas que trarão demandas em relação à saúde da população negra.

Metodologia:

Este documento foi elaborado na etapa de levantamento de evidências para elaboração da Agenda Mais SUS. As buscas foram realizadas por meio de revisão rápida em repositórios científicos e de literatura cinzenta (relatórios de organismos internacionais, governos e organizações da sociedade civil) entre julho e agosto de 2021. Dados-chave foram atualizados em maio de 2023. Em cada um desses repositórios, foram realizadas: a) exploração e pré-seleção; b) leitura dos sumários executivos e resumos com extração das principais informações (título do documento, autoria, ano de publicação, link e principais achados); e c) consolidação de bullet points sobre o tema. Após o primeiro esboço, foram incluídos documentos sugeridos pela equipe revisora.

Organizações

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (Idealização e Revisão) - Miguel Lago, Rudi Rocha, Arthur Aguillar, Agatha Eleone, Dayana Rosa, Helena Ciorra, Jéssica Remédios, Maria Cristina Franceschini, Maria Letícia Machado, Renato Tasca e Rebeca Freitas (Coordenadora-Geral do Projeto)

Umane (Idealização e Revisão) - Thaís Junqueira e Evelyn Santos

Instituto Veredas (Busca e síntese de evidências) - Laura Boeira, Carolina Beidacki, Renata Penalva, Bruno Graebin e Victória Menin

Normatização, Comunicação e Design

Danilo Castro - Instituto Veredas; Helena Rocha - Diagramação; Natasha Mastrangelo - IEPS

Sugestão de citação

IEPS; UMANE; INSTITUTO VEREDAS. Saúde da População Negra. Rio de Janeiro: IEPS, 2023.

Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; 2017 - Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
- [2] Goes, Ramos e Ferreira. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19; 2020 - Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkfhdbwzHpmR9L/?lang=pt&format=pdf>
- [3] Rolnik, Remédios, Vieira e Machado. Abolição inconclusa e a ausência de saúde da população negra no Brasil; 2021 - Texto disponível em: <https://www.geledes.org.br/abolicao-inconclusa-e-a-ausencia-de-saude-da-populacao-negra-no-brasil/>
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde e Universidade de Brasília. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf
- [5] BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº10 Temático Saúde da População Negra; 2016 - Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v_7.pdf
- [6] Jesus. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental; 2020 - Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n2/e180519/pt>
- [7] Fórum Brasileiro De Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2022; 2022 - Disponível em: <https://forum-seguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=15>
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023; 2020 - Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf
- [9] Evangelista. Após 10 anos, Política de Saúde da População Negra só foi efetivada em 57 municípios; 2019 - Disponível em: <https://www.epsv.fiocruz.br/podcast/apos-10-anos-politica-de-saude-da-populacao-negra-so-foi-efetivada-em-57-municipios>
- [10] Cruz. Que falta faz uma área técnica de saúde da população negra no Ministério da Saúde!; 2013 - Disponível em: <https://abpnews.org.br/index.php/site/article/view/242/218>
- [11] UNODC. #VidasNegras: Políticas para reduzir vulnerabilidades em saúde precisam de dados de melhor qualidade; NA - Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/01/vidasnegras_-_politicas-para-reduzir-vulnerabilidades-em-sade-precisam-de-dados-de-melhor-qualidade.html
- [12] Thami, Leal e Remédios. A cor da prioridade; 2021 - Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/opiniaopost/cor-da-prioridade.html>
- [13] Matta et al. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia; 2021 - Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2>
- [14] Silva Lopes. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil; 2021 - Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254582/2409-9869-1-pb.pdf>
- [15] Bhui, Aslam, Palinski et al. Interventions designed to improve therapeutic communications between black and minority ethnic people and professionals working in psychiatric services: A systematic review of the evidence for their effectiveness. 2015 - Disponível em: <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/hta19310#/table-of-contents>
- [16] Horvat, Horey, Romios, Kis-Rigo. Cultural competence education for health professionals, 2014 - Disponível em: <https://www.cochranellibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009405.pub2/epdf/full>
- [17] Lopes. De volta aos primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista; 2021 - Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10517/1/BAPI_26_VoltaPrimordios.pdf
- [18] IBGE. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil; 2022. - Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101972>
- [19] IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2022; 2022. - Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101979>

[20] IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>

[21] BRASIL. Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna - SVS/MS. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

[22] Queiroz. “Datusus torna obrigatória a variável ‘raça/cor’ nas bases de dados do Ministério da Saúde”. Capital Digital, 10 de abril de 2023. - Disponível em: <https://capitaldigital.com.br/datusus-torna-obrigatoria-a-variavel-raca-cor-nas-bases-de-dados-do-ministerio-da-saude/>

[23] Leal, Gama, Pereira, et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad Saúde Pública. 2017;33:e00078816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>