

AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DOS PRINCIPAIS AGRAVOS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO BÁSICA SEGUNDO BOLETIM RAÇA/COR

Agosto/2020



**CIDADE DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

“Ações para enfrentamento dos principais agravos em saúde da População Negra na Atenção Básica segundo Boletim Raça/Cor”, Coordenação de Atenção à Saúde | CS | SMS | PMSP

Agosto 2020 | Versão eletrônica

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Bruno Covas

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Edson Aparecido dos Santos

SECRETÁRIA ADJUNTA

Edjane Maria Torreão Brito

CHEFE DE GABINETE

Armando Luis Palmieri

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Ivanilda Argenau Marques

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

Maria Cristina Honório dos Santos

Elaboração

Coordenação da Atenção Básica

Adalberto Kiochi Aguemi - Saúde da Mulher

Amanda Tonetto Gonzalez - Saúde Nutricional

Ana Paula Lima Orlando - Saúde do Idoso

Athene Maria de Marco F. Mauro - Saúde da Criança e do Adolescente

Claudia Ruggiero Longhi - Saúde Mental

Douglas Sherer Sakaguchi - Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Felipe Tadeu Carvalho Santos - Assessoria Técnica da Coordenadoria da Atenção Básica

Jeniffer Caroline M. Turi Cancherini - Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência

Josie Cleia Santos Miranda - Saúde Nutricional

Juliane Turassa Chaves Uyeda - Saúde Bucal

Lilian Fatima Costa Faria - Saúde do Idoso

Lucia Helena Azevedo - Saúde da Mulher

Mario Nakanishi - Saúde Bucal

Marta Lopes de Paula Cipriano - Saúde Bucal

Rosa Maria Bruno Marcucci - Saúde do Idoso

Samanta Pereira de Souza - Saúde Bucal

Silvana Kanehama - Atenção Primária

Sonia Raquel Wippich - Saúde da Mulher

Valdete Ferreira dos Santos - Saúde da População Negra

Programa Municipal de DST\Aids de São Paulo

Celso Ricardo Monteiro

Capa e Editoração

Tamiris Cristine Teodoro de Souza - Coordenação de Epidemiologia e Informação

Sumário

Ações para Saúde Materno Infantil.....	06
Ações para o enfrentamento da Tuberculose.....	08
Ações para a Saúde Nutricional.....	08
Ações para o enfrentamento da Doença Falciforme.....	09
Ações para o enfrentamento da Covid-19 na População Negra.....	09
Ações para a Saúde do Idoso.....	10
Ações para a Saúde Bucal.....	11
Ações para a Saúde Mental.....	12
Ações para o enfrentamento da violência na População Negra.....	12
Projeto XIRÊ: o ethos e a práxis, no SUS e na comunidade.....	14
Referências bibliográficas.....	17

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é um compromisso firmado entre as gestões federal, estadual e municipal, pactuada e aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais em saúde.

Para implementar a PNSIPN é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde. Esta Política estabelece que os gestores devem garantir e gerenciar os recursos para sua implementação como também coordenar, monitorar e avaliar sua operacionalização. De forma específica, precisam garantir a inclusão do quesito raça\cor nos sistemas de informação do SUS e inserir a abordagem étnico-racial no conteúdo da formação profissional e da educação permanente dos trabalhadores da saúde.

Cabe ainda ao gestor identificar as necessidades de saúde da população negra, promover a cooperação técnica e financeira, fortalecer a gestão participativa, a participação popular e o controle social. Além disso, é fundamental apoiar e desenvolver a educação popular, produzir e divulgar conhecimentos sobre esta Política, racismo e saúde da população negra.

Dentre as responsabilidades destaca-se:

Gestor Federal: Cabe ao Ministério da Saúde apoiar a implementação da Política em todo o país, promovendo apoio técnico e financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal. Estabelecer revisão de normas, processos e procedimentos visando sua operacionalização de acordo com o princípio da equidade e humanização da atenção.

Gestor Estadual: Devem apoiar o Ministério da Saúde na implementação desta Política, começando por incorporá-la em seu Plano Estadual de Saúde. Para tanto, devem implantar instâncias de promoção de equidade em saúde da população negra e incorporar a avaliação como parte do processo de implementação desta Política, além de garantir condições técnicas e financeiras aos municípios nesse processo.

Gestor Municipal: Além de incluir esta Política no Plano Municipal de Saúde, devem também propiciar condições financeiras e técnicas para sua implementação e estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para seu monitoramento e avaliação.

São propostas da Área Técnica de Saúde da População Negra:

- Dar continuidade na inclusão da PNSIPN no Plano Municipal de Saúde e no PPA, em consonância com as realidades e necessidades intrarregionais;
- Articular com as demais Áreas Técnicas para que introduzam o tema racismo em todos os processos de Educação Permanente, buscando promover formação em saúde com recorte étnico-racial e de gênero para todos os trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), a fim de promover mudanças efetivas nos processos de trabalho;
- Participar na elaboração de atividades de Educação Permanente para prevenção de óbitos materno e infantil na População Negra dirigido aos profissionais de saúde e à população;
- Inserir em todos os contratos de gestão indicadores de qualidade, monitoramento e avaliação da implementação da PNSIPN;
- Manter articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não

governamentais com vistas a contribuir no processo de implementação desta política;

- Dar continuidade na capacitação dos profissionais na coleta e preenchimento do quesito raça\cor nos sistemas de informação utilizados pela SMS;
- Produzir informações epidemiológicas com o recorte raça/cor e utilizá-las na elaboração de planejamento de programas e ações, que atendam suas necessidades e à Lei nº 16.129, de 12 de março de 2015;
- Oferecer atendimento humanizado e adequado à população negra, levando em consideração suas vulnerabilidades a várias patologias provocadas pelo processo histórico de exclusão social, econômica, política e cultural que foram submetidos;
- Incluir Anemia/Doença Falciforme e Hemoglobinopatias como doenças de notificação compulsória;
- Dar continuidade à capacitação em doença falciforme aos profissionais da rede;
- Dar continuidade à implantação da Linha de Cuidado em Doença Falciforme na Atenção Básica;
- Monitorar a adesão da população negra na Linha de Cuidado em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus implantada na rede de atenção à saúde;
- Intensificar ações intersetoriais para prevenção da violência, especialmente nos territórios onde as causas externas de morte são mais frequentes na população negra.

AÇÕES PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Baixa escolaridade da mãe, gravidez na adolescência, início tardio do pré-natal, acompanhamento pré-natal insuficiente e maior percentual de crianças negras de baixo peso ao nascer são características que podem indicar, além de problemas nutricionais, a possibilidade de maior prevalência de doenças maternas como diabetes e hipertensão arterial não controlada durante a gravidez. Portanto, é fundamental a avaliação dessas mulheres pela equipe multiprofissional, a implementação da busca ativa a mulheres faltantes ao pré-natal e das consultas de puericultura, assim como realizar a busca ativa para usuários com doenças hipertensivas e diabentes mellitus.

Ressalta-se a importância do enfrentamento da mortalidade materna na população negra, uma vez que as principais causas de morte de mães durante a gestação e puerpério são, em ordem decrescente: hipertensão (crônica ou pré-eclâmpsia), hemorragia, cardiopatias, complicação em abortos (espontâneos ou provocados) e infecção puerperal.

Ações na Atenção Básica:

- Fomentar o planejamento das ações de atenção à saúde da mulher e criança no território, a partir de indicadores e especificidades locais, com garantia de longitudinalidade do cuidado e ordenação da Rede de Atenção em Saúde;
- Qualificar o acesso aos serviços e o processo de trabalho das equipes na Atenção Básica, visando a melhoria do cuidado no pré-natal, puerpério, 1ª consulta do recém-nascido até a primeira semana de vida, puericultura e urgência e emergência;
- Promover assistência qualificada, com abordagem diferenciada, para adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos em relação ao maior número de consultas; à adaptação da prescrição (linguagem de fácil compreensão); ao ganho ponderal; às questões éticas, legais e de hábitos de vida;
- Promover o trabalho em rede na promoção da saúde com ações de educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, com atendimento diferenciado pela equipe multiprofissional, incluindo a atenção para população adolescente sob a perspectiva da proteção, da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, a fim de efetivar a autonomia e o vínculo junto aos serviços de saúde;
- Apoiar o estabelecimento de identificação periódica de mulheres em idade fértil com risco reprodutivo no território e a garantia do acesso às ações de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, incluindo a oferta de métodos contraceptivos de longa duração e anticoncepção de emergência;
- Ampliar o acesso às testagens rápidas de gravidez, sífilis, HIV e hepatites virais com ações estratégicas para tratamento e acompanhamento do cuidado na Atenção Básica, em todos os territórios, incluindo a população adolescente;
- Fortalecer a adesão ao Pré-Natal do Parceiro e identificação de regiões com necessidade de capacitar as equipes, em especial os ACS;
- Sensibilizar profissionais sobre a alta responsável no intuito de reestabelecer o fluxo do cuidado e da vinculação à unidade de atenção básica como medida de redução de complicações puerperais nas mulheres e em adolescentes;
- Atentar à vacinação e busca ativa no território.

Destaca-se ainda a necessidade do acompanhamento sistemático das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) realizado pelas equipes de Atenção Básica, com atenção:

- Ao acompanhamento do pré-natal pelas gestantes;

- Ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças;
- Às famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde, por agentes comunitários ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

Levando em consideração os maiores índices de desigualdade no município, onde é preciso empenhar mais esforços para garantir as condições de desenvolvimento infantil.

A triagem neonatal, conhecida como Teste do Pezinho, é de suma importância para a saúde e qualidade de vida das crianças. É uma das principais maneiras de diagnosticar uma série de doenças metabólicas, genéticas ou endócrinas, de forma precoce, antes mesmo de aparecerem os primeiros sintomas. Por meio dela, doenças raras, de origem genética, podem ser detectadas, facilitando a intervenção e o tratamento precoce, trazendo mais qualidade de vida aos pacientes e suas famílias.

Atualmente no Município de São Paulo o Teste do Pezinho, por meio do convênio com o Instituto Jô Clemente, é capaz de detectar até seis tipos de doenças (fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, hemoglobinopatias, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase) e está disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

O laboratório do Instituto possui um sistema de Busca Ativa, que realiza a convocação imediata de todos os recém-nascidos que apresentam alterações no Teste do Pezinho, dentre estas a Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Também é responsável pelo agendamento da primeira consulta nos Centros de Referências credenciados.

O Município de São Paulo possui sete Centros de Referência para Atendimento a Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias que são: HC/ USP, Hospital São Paulo – UNIFESP, Santa Casa De São Paulo, Hospital Infantil Darcy Vargas, Hospital Santa Marcelina, Hospital Menino Jesus e Hospital Cândido Fontoura.

Tabela 1 - Número de crianças que realizaram teste para triagem neonatal e número de crianças diagnosticadas com Doença Falciforme - Janeiro a Maio de 2020.

Mês	nº crianças realizaram triagem	
	neonatal	nº crianças com Doença Falciforme
Janeiro	14.365	5
Fevereiro	10.590	13
Março	12.856	20
Abril	11.669	13
Maio	11.273	8

Fonte: Instituto Jô Clemente SP.

O Programa Saúde na Escola (PSE), parceria entre a Saúde e Educação, as equipes da atenção básica e as equipes das escolas devem se articular para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde na escola voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. Ambiente propício para discutir as relações de raça/cor, gênero e violências. Para o ano de 2019 /2020 foram cadastradas no Programa 1.475 Unidades Educacionais do Município de São Paulo.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

Destacam-se algumas ações na AB importantes para o enfrentamento da tuberculose na população negra:

- Realizar orientações individuais sobre a doença para a educação e o empoderamento do paciente com TB;
- Fortalecer a articulação entre os pontos de atenção à saúde;
- Divulgar informações sobre a tuberculose nas escolas, nas instituições religiosas, nos serviços de saúde e na comunidade, favorecendo as atitudes positivas de saúde e o desenvolvimento de estilos de vida que promovam a saúde;
- Monitorar e avaliar de forma efetiva, possibilitando o acompanhamento dos casos desde a notificação até o término do tratamento;
- Busca ativa de sintomáticos respiratórios e faltosos.

AÇÕES PARA A SAÚDE NUTRICIONAL

A alimentação é um dos determinantes e condicionantes da saúde e um direito inerente a todas as pessoas. As consequências da insegurança alimentar e nutricional da população, a exemplo da obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas, recaem sobre o setor saúde e têm feito com que, historicamente, este tenha incorporado a responsabilidade de políticas e programas de alimentação e nutrição.

Considerando os dados apresentados no Boletim de Saúde da População Negra propõe:

- **Levantamento dos dados de raça/cor e a prevalência/incidência de distúrbios nutricionais** a partir das informações do SIGA dos usuários dos serviços de saúde, para que haja visibilidade e monitoramento por meio do critério de raça/cor, bem como para planejamento de ações de prevenção e promoção à saúde da população negra.
- **Manter a solicitação aos serviços da completude da informação “Raça/Cor”** no SIGA ao atender a população.
- **Sensibilização e capacitação** dos profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, articulada com outras áreas técnicas, sobre as questões relativas à vulnerabilidade desta população, para ampliar o acesso desta aos serviços de saúde, melhorar seu acolhimento e assegurar o acompanhamento longitudinal.
- **Monitoramento Nutricional Infantil:** acompanhamento longitudinal dos indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil de crianças negras e pardas atendidas na Atenção Básica.
- **Parcerias com universidades e organizações sociais**, para atendimento a crianças com distúrbios nutricionais nos territórios mais vulneráveis do município, a partir de levantamento da prevalência e incidência destes distúrbios em crianças negras e pardas, para melhorar seu acesso à saúde.
- **Programa ANEE** (desenvolvido junto com a SME), atualmente com 2230 crianças/adolescentes acompanhados integralmente quanto ao cuidado nutricional (diagnóstico, EAN e assistência). Prevista ampliação para as outras regiões do município. Sugerimos o critério raça-cor no momento da avaliação a fim de detectar, precocemente, distúrbios nutricionais nesta população, bem como

priorizar os territórios de maior vulnerabilidade social e nutricional.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA FALCIFORME

A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias pressupõe a integralidade nas ações de atendimento pela equipe multidisciplinar. Os profissionais da AB devem ser devidamente treinados em doença falciforme e ter acesso aos níveis secundário e terciário de atenção para consultas e encaminhamento de pacientes.

O cuidado de saúde nos pacientes com Anemia Falciforme envolve a participação de uma equipe multidisciplinar integrada pois deve ser acompanhada na AB: dentista, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais segundo a necessidade em saúde. A AB deve levar em conta a necessidade de intervenção precoce com medicações, nutrição adequada, suplementação com ácido fólico e elevada ingestão hídrica, as quais são medidas relativamente simples que podem ser orientadas em unidades básicas de saúde.

Seguir as orientações da Portaria nº 2.861, de 23 de novembro de 2010, que trata da regulação do atendimento ao portador de hemoglobinopatias.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO NEGRA

Em março a Organização Mundial de Saúde classificou o novo coronavírus como pandemia. No início de abril, os primeiros dados passaram a revelar o impacto da pandemia na população negra. O Ministério da Saúde (MS, 2020) revelou que negras e negros representavam quase 1 em cada 4 (23,1%) pessoas hospitalizadas com Covid-19, mas chegavam a 1 em cada 3 entre as pessoas mortas infectadas pelo novo coronavírus (32,8%). No início de maio, levantamento da Agência Pública apontou que a quantidade de pessoas negras que morrem por Covid-19 no Brasil quintuplicou.

Considerando:

- 80% da população negra é usuária do Sistema Único de Saúde, as medidas precisam ser pautadas na equidade;
- De acordo com o 3º Boletim Covid-19, divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, o risco da população negra morrer pela Covid-19 é 62% maior em comparação à população branca;
- Parte significativa dos idosos negros vive de suas aposentadorias, ficam em casa, possuem dificuldade para o distanciamento ou o isolamento, pois muitos moram em casas de poucos cômodos, com arranjos familiares intergeracionais, com falta de recursos materiais e, em diversos casos, com falta de informação completa sobre a doença e sua gravidade.

Neste sentido, cabe às equipes da AB:

- Preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação com relatórios sistematizados;
- Realizar o monitoramento e o suporte oportuno das famílias e grupos vulneráveis através de estratégias que também garantam a segurança das equipes de saúde, a exemplo da comunicação à distância;
- Seguir o fluxo de atendimento e divulgação nos serviços junto à população (porta de entrada, triagem, exame clínico, realização de exames, suporte ventilatório, internação e transferência);

- Atentar para as necessidades e o cuidado em saúde mental;
- Articular equipes de saúde com a comunidade estimulando a formação de redes de informação e de apoio para as pessoas e suas famílias diante dos dilemas do coronavírus;
- Estabelecer ações intersetoriais para os territórios de difícil acesso, e populações com necessidades específicas e vulnerabilidades tais como áreas de ocupação, pessoas em situação de rua, que possam facilitar o acesso aos benefícios governamentais, a garantia de alimentação básica e apoio para o distanciamento social;
- Acompanhar os pacientes pós Covid-19 segundo as necessidades apresentadas.

AÇÕES PARA A SAÚDE DO IDOSO

Fica o desafio de ampliar de fato o acesso aos serviços, diminuir as desigualdades a fim de melhorar a saúde da população negra.

Considerando que o quesito raça /cor já faz parte dos dados de identificação dos instrumentos de avaliação da ATSPI, propomos:

Programa Nossos Idosos: estratégia de trabalho com a equipe integrada da rede para acolhimento e abordagem integral das demandas da população idosa. Ações podem ser realizadas em grupo ou individualmente a depender da demanda existente.

Sala dos Idosos

Grande parte das DCNT podem ser trabalhadas na Atenção Básica, a UBS é a referência executora das ações em saúde do SUS/MSP. A UBS deve planejar as ações para a diminuição da morbidade e mortalidade, de acordo com a demanda do seu território, levando em consideração o quesito raça / cor.

Assim, ressalta-se a importância de ter um olhar voltado para a população negra no desenvolvimento das seguintes ações pelas equipes:

- Atividades de acolhimento por equipe multiprofissional para triagem e direcionamento aos atendimentos individuais e atividades em grupo para promoção e educação em saúde.
- Imunização e pesquisa de doenças infecciosas transmissíveis através de exames e testagens.
- Avaliação da capacidade funcional com direcionamento para atendimento especializado na reabilitação e manutenção das capacidades individuais. (URSI, CECCO, CER, CAPS...)

Busca ativa deve ser realizada pelas equipes de NASF/ PAI/ URSI em seus territórios. Utilizar os ACS, ACIs como facilitadores do processo de busca dessa população.

- Incluir o registro raça/ cor no monitoramento mensal realizado para as equipes de PAI e URSI para análise de prevalência e planejamento de ações específicas.
- Todas as UBS deverão utilizar o espaço da Sala dos Idosos para tratar as especificidades em relação aos determinantes sócio sanitários fazendo os encaminhamentos necessários.
- O mesmo devendo ser incluso na programação de atividades e planejamentos dos equipamentos sócio sanitários.

AÇÕES PARA A SAÚDE BUCAL

De acordo com o Boletim CEINFO sobre Saúde da População Negra, a raça/cor é marcadora de desigualdade social, portanto de acesso à saúde, o que torna imperativo o esforço de gestores, acadêmicos, trabalhadores da saúde e sociedade como um todo, para acabar com as iniquidades raciais, com o racismo e promover a equidade, a integralidade e a universalidade, princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A população negra corresponde a 37% da população do Município de São Paulo (MSP), contudo tem 60,3% dos beneficiários do programa Bolsa Família.

Fica o desafio de ampliar de fato o acesso aos serviços, diminuir as desigualdades a fim de melhorar a saúde da população negra.

Neste contexto a Saúde Bucal tem o desafio de atender os pacientes da raça negra, principalmente aqueles com Anemia Falciforme. Estes pacientes em particular não devem ser portadores de inflamações ou infecções para não ter o agravamento de sua condição de saúde.

De acordo com levantamento realizado por CEINFO / SMS o nº de urgências atendidas nos anos de 2019 e 2020 em mesmo período de 20 de março a 26 de junho foi de 129.397 e 78.572 respectivamente, com a porcentagem dos atendimentos distribuídos em raça/cor conforme **Tabela 2**.

Tabela 2 - Proporção de atendimentos de urgência em saúde bucal, segundo raça/cor - 2019 e 2020.

Raça/cor	2019 (Total: 129.397)	2020 (Total: 78.572)
Amarela	2,40%	3,45%
Branca	41,36%	42,87%
Parda	36,39%	36,79%
Preta	8,33%	9,00%
Indígena	0,08%	0,09%
Desconhecido	0,22%	0,22%
Não respondeu	11,19%	7,55%

Fonte: SIGA/CEInfo/SMS.

Nota: dados de 20 de março a 26 de junho de cada ano.

Tais dados demonstram a necessidade de criar estratégias para que o acesso à Saúde Bucal por essa população seja melhorado. Sendo assim, baseados em informações acima, propomos:

- 1) Educação em Saúde Bucal na 1ª Infância, com o envolvimento de pais e ou responsáveis, cuidadores e as crianças na idade de 0 a 6 anos;
- 2) Busca ativa das gestantes da população negra, junto aos profissionais que realizam o Pré Natal;
- 3) Realizar Triagem de Risco aos pacientes identificados com Doença Anemia Falciforme;
- 4) Dar continuidade ao curso EAD ofertado pela Faculdade de Medicina USP/ Ed. Permanente HC em Anemia Falciforme, qualificando o atendimento odontológico à pessoa com a Doença Falciforme.

AÇÕES PARA A SAÚDE MENTAL

Considerando os dados apresentados no Boletim Raça-Cor, a Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas propõe:

- Levantar os dados de raça/cor e a incidência de transtornos mentais a partir das informações do SIGA dos pacientes usuários de CAPS e CECCOs para que haja, em primeiro lugar, visibilidade da prevalência destes transtornos a partir do critério de raça/cor;
- Seguir solicitando aos serviços a completude da informação “Raça/Cor” no SIGA ao atender a população;
- Ressaltar para os serviços o dado de que mais de 40% dos casos de lesões auto-provocadas são em mulheres pardas e pretas e pensar maneiras de atendê-las de forma mais específica;
- Seguir na discussão que já está acontecendo com as Interlocutoras de Saúde Mental nas CRSs sobre maneiras de propor atuações frente ao preconceito e racismo sofrido pelos pretos e pardos portadores de transtornos mentais.

AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA POPULAÇÃO NEGRA

O desafio da construção de políticas públicas voltadas para a população negra é um tema transversal no campo da saúde pública. A efetivação das estratégias e ações depende da capacidade de articulação entre os diversos setores, sendo que cada setor se mostra fundamental para a solução do problema e no conjunto, tornam-se potentes para produzir soluções relevantes às questões de violência.

O atendimento na Atenção Básica (AB) representa a primeira instância de acolhimento de uma situação de violência e constitui a oportunidade de o profissional de saúde diagnosticar os riscos para a saúde e o bem-estar dos envolvidos na situação de conflito. Todos os profissionais das equipes e em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são importantes aliados, pois o acompanhamento domiciliar dos casos de violência constitui uma importante estratégia de formação de vínculo e redução de dano.

Propostas de ações da Área Técnica das Pessoas em Situação de Violência:

1. Capacitação dos serviços para a importância do registro do campo raça/cor e para a coleta dos dados de forma autodeclarada conforme preconizado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
2. Efetivar/ Fortalecer a atuação dos NPVs nos serviços de Atenção Básica envolvendo a temática da violência voltada à população negra.
3. Ações comunitárias para acessar o público jovem, maiores acometidos por violência realizada pela intervenção legal.
4. Cabe a gerência orientar que a equipe de saúde seja acolhedora e isenta de viés étnico-racial, ou qualquer outro viés discriminador, focado no cuidado centrado no usuário;
5. Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde (práticas de saúde e cura de matriz afro-brasileira);
6. Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência no território (rodas de capoeira, quadras de escolas de samba e maracatus, etc) e de produção de saúde (terreiros, templos, centros espíritas, irmandades, etc) para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

7. Estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz;
8. Sensibilizar homens jovens e adultos sobre as implicações resultantes da violência cometida contra as mulheres em suas próprias vidas e a de outros homens e oferecer propostas que visem mudar suas atitudes e comportamentos frente às mulheres;
9. Divulgar da forma mais abrangente possível os recursos existentes para lidar com a violência contra as mulheres cometidas por homens.

PROJETO XIRÊ: o ethus e a práxis, no SUS e na comunidade

Desenvolvido pelo Programa Municipal de IST/AIDS de SMS

O Xirê é a roda que gira. É a roda em que estão todos os indivíduos colocados em ordem hierárquica, para alimentar o sistema que dá norte à atuação dos Terreiros e organiza a comunidade, de forma política e pedagógica. É nesse universo em que estão concentradas diversas forças e possibilidades de atuação sociológica, a partir da visão de mundo das religiões afro-brasileiras. Quando desenvolvido pelo Terreiro em dia de festa, é também o Xirê, quem na comunidade vai apoiar o desenvolvimento das pessoas, com suas singularidades e especificidades, dada a importância que essas questões reúnem em si, já no acolhimento ofertado a cada um dos indivíduos.

Tal modelo encontra eco na produção científica uma vez que, diante da diversidade das pessoas atendidas por um sistema plural, pautado pela universalidade “as propostas de intervenção, os projetos e programas de saúde devem ser diversificados e diferenciados” (MUNANGA, K. 2014; p.32).

Sob condução da SMS-SP o Projeto Xirê em resposta à epidemia de HIV, destina-se a atender as demandas apresentadas por lideranças das tradições religiosas afro-brasileiras, no campo das IST/AIDS desde o final dos anos 1990. Trata-se de um universo considerado como território africano que se reporta ao conjunto de valores civilizatórios de uma velha África e nesse universo, as inúmeras possibilidades de resposta à Aids, inicialmente associada à morte, a partir da perspectiva de vida e saúde plena. Ali estão os homens e mulheres heterossexuais, gays, travestis, negros, brancos, com alto ou nenhum grau de escolaridade, mas em toda a cidade, os Orixás dividem com a humanidade, o território marcado pelas vulnerabilidades sociais sempre presentes “nas franjas da cidade”. É lá, nas regiões extremas, com os piores índices de desenvolvimento que se concentram não apenas as necessidades em saúde que acompanhamos rotineiramente por meio dos dados oficiais, mas também as outras respostas, colocadas a partir da cultura e da tradição de outras matizes. O racismo compõe essa cena, uma vez que:

(...) é compreendido aqui como fenômeno que desumaniza, que nega a dignidade a pessoas e a grupos sociais com base na cor da pele, no cabelo, em outras características físicas ou da origem regional ou cultural. Fenômeno que se ancora em crenças, valores e ações e que sistematiza, perpetua, se renova continuamente e marca estruturalmente a distribuição desigual de acesso a oportunidades, a recursos, a informações, a atenção e a poder no cotidiano, na sociedade, nas instituições e nas políticas de Estado (CARREIRA D. 2018, p. 127-137).

As pessoas pertencentes ao universo dos Terreiros, às vezes gerações de famílias inteiras organizam-se de forma contínua e apoiada na cultura de seu povo. Linguagem, idioma, vestuário, códigos sociais e visões de mundo também variam entre oito diferentes religiões de matrizes africanas, em média, praticadas apenas no MSP, sendo que a estimativa é de trinta no país.

Essa organização dá-se em roda, para reverenciar as divindades e os ancestrais, o parto, nascimento e a criação de filhos e netos, ou a tomada de decisão das mais diversas ordens, como o processo saúde-doença, que no Terreiro busca nos ancestrais, a discussão sobre a causa, ao invés do julgamento que se oferece a partir do efeito. É no Xirê que as pessoas conectam-se aos seus ancestrais e retroalimentam-se para as questões da vida cotidiana, o que envolve a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Saúde mental, espiritual e física são questões que estão no corpo e na alma dessas comunidades e sem essa simbiose, acredita-se, há total desequilíbrio das forças.

Compreender como esses processos se dão, no campo das infecções sexualmente transmissíveis, é algo que nos diz respeito diretamente, pois, o SUS deve atuar, no Estado laico, conforme as suas competências, atendendo a todos os indivíduos que compõem essa sociedade tão diversa. É revisitando as nossas práticas, em busca de um novo modo de agir, a partir da educação permanente em saúde, cerne de nossa atuação, que poderemos qualificar nossa atuação, pois:

Quando fala da pedagogia do processo que possa estar articulado a este novo agir, aponta como dispositivos analisadores, que podem instituir novas lógicas no agir do trabalhador, o “quadrilátero da formação”,

apostando que ele pode cumprir este núcleo do desafio, procurando mostrar a possibilidade auto-analítica desses componentes (MERHI, E. 2004; p. 173).

O Terreiro atua cotidianamente com questões individuais, referentes às dificuldades apresentadas pelas pessoas, ou as possíveis respostas que são consideradas como “o meio” para resolver os problemas, tendo no indivíduo a fonte máxima de atuação para a resposta. Ele compreende que o médico e medicamento são uma parte do processo a ser coordenado pelo espírito coletivo (responsável pela unidade dessa família, indo além dos aspectos biológicos), que é capaz de promover saúde e prevenir agravos, provando que ciência e religião não precisam competir, pois articuladas, alimentam sistemas que podem atuar conjuntamente na vida em comunidade.

Estas questões partem do espírito coletivo, que dá base ao Terreiro e alimenta a relação entre o homem com sua individualidade e tudo que está a ele relacionado. Este território originalmente negro é considerado espaço sagrado das religiões afro-brasileiras, oferecendo cuidado à alma e conexão com a ancestralidade. Metodologicamente, a experiência reúne: planejamento anual realizado conjuntamente, com bases nas diretrizes técnicas do Programa de DST/Aids; a realização de reuniões técnicas bimensais para apoio à rede, monitoramento e supervisão das ações desenvolvidas nos territórios; a oferta de oficinas educativas nas comunidades, a partir da lógica de educação permanente em saúde, com teor pedagógico que considere e respeite o conhecimento do outro.

As experiências desenvolvidas nos territórios, contando com o esforço dos interlocutores de IST/Aids das Coordenadorias Regionais de Saúde e o diálogo com os interlocutores de Saúde da População Negra, são diversas, dadas as peculiaridades das regiões, populações priorizadas e demandas específicas, mas de uma forma geral, as unidades tem atuado no município, com diferentes olhares.

O racismo associado à intolerância religiosa, anterior à infecção pelo HIV, ganha repercussão significativa na vida das pessoas, e a resposta ofertada não pode se limitar a um único recurso, de forma que no campo da prevenção às IST/Aids é preciso identificar e compreender os contextos em que as pessoas estão inseridas, tal como suas vulnerabilidades, além de suas potencialidades. É imprescindível atuar em rede multifacetada para atender às necessidades que os corpos individual e/ou coletivo apresentam, compreendendo os desafios colocados no acolhimento, diagnóstico e tratamento.

Se no final dos anos oitenta, diante do leito de morte das pessoas com a epidemia de HIV crescente, era preciso reconhecer nos Terreiros e suas lideranças um parceiro em potencial, hoje tal parceria entre as religiões afro-brasileiras e o sistema de saúde municipal aponta para a prevenção do vírus da Aids com maior atenção às populações específicas como jovens gays – que não por acaso também compõem inclusive estes espaços –, além do enfrentamento constante ao conjunto de estigmas e discriminações que alimentam barreiras centrais para o acesso da população, a bens, recursos e serviços. E parcerias assim nos levam sempre para onde o povo está.

Considerando que na pauta política estava, por exemplo, a possibilidade de acolhida a outras religiões, tradições e filosofias em espaços centrais para o desenvolvimento das políticas públicas, esse hoje, é um fator que pode ser visualizado na atual relação destas lideranças com suas unidades de referência. A discussão que antes ocorria em meio à eventual possibilidade de transmissibilidade do HIV por meio do uso de objetos perfuro-cortante, difere do conjunto de ações hoje desenvolvidas no âmbito dessa articulação, chamando nossa atenção em função das questões estruturais e de direitos humanos, que estão colocadas no bojo da sociedade, mas que impactam a saúde pública, da promoção à recuperação da saúde.

A Rede Municipal Especializada em IST/Aids, com suas 26 unidades espalhadas pela cidade, tem demonstrado que isso é factível, na medida em que tem vivenciado a presença das autoridades máximas das religiões afro-brasileiras na composição de Conselhos Gestores, por exemplo; estabelece grade de insumos de prevenção para distribuição nas comunidades, em horário não comercial, ou planeja e vai às ruas da cidade, no carnaval de rua, com os religiosos e seus estandartes, disponibilizando mensagens de prevenção de IST e HIV para a comunidade. De igual forma, a ampliação do acesso ao diagnóstico e a vinculação das pessoas à unidade de referência, também tem sido observada, nas narrativas desses atores sociais, levando-nos para a ampliação das ações em meio à diversidade.

Com as lições aprendidas pelo projeto, as experiências que envolvem unidades de saúde que conhecem, dialogam, planejam e executam ações com as lideranças de religiões afro-brasileiras no Estado laico, sem desprestigiar as demais, aperfeiçoam o processo de trabalho, ampliam acesso ao serviço e, por fim, mantem outra relação com as comunidades onde estão estabelecidas, o que facilita na prática, o conjunto de atividades relacionadas à nossa missão institucional.

Referências bibliográficas

ALVES, P.C.; RABELO, M.C. (orgs). Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998. p. 248. Available from SciELO Books [http:// books.scielo.org](http://books.scielo.org).

BALDUS, H. Ensaios da Etnologia Brasileira. Companhia Editora Nacional; São Paulo; 1979. BASTIDE, R. O Candomblé da Bahia (Rito Nagô). Companhia Editora Nacional; São Paulo; 1978.

BATISTA, L.E; MONTEIRO, R.B. Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v. 12, n.2, ago.2010.

Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1): 71-80; São Paulo, 2005.

BODSTEIN, R. C. A; Ciências Sociais e Saúde Coletiva: Novas Questões, Novas Abordagens. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 8 (2): 140-149, abril-junho, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Um Panorama da Saúde no Brasil/Acesso e Utilização dos Serviços, condições de saúde e fatores de riscos e proteção á saúde; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2008.

FIOCRUZ. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Consulta ao site <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html> em 10 de Maio de 2017.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, 2004, p. 745-749.

CARREIRA, D. O lugar dos sujeitos brancos na luta antirracista. *SUR 28 – v.15, n.28, p.127– 37; 2018.*

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção à Saúde. LAPPIS, Laboratório de Pesquisa sobre Práticas de Integralidade em Saúde. Rio de Janeiro: ENSP. 2004. Disponível em: www.lappis.org.br. Acesso em: 07/12/2017.

DA MATTA, R. *Relativizando – Uma introdução à antropologia social*. Petrópolis; Editora Vozes, 1981; p.107.

O Ofício de Etnólogo, ou como ter “anthropological blues” In *a Aventura Sociológica: Objetividade, Paixão e Método na Pesquisa Social*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

DOMINGUES, J. M. Desigualdade e Igualdade. In *Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa* (ORG. SANSONE, L. et al); EDUFBA. Salvador, Bahia. 2014; p.105-122.

IBGE. Censo Demográfico 2010; Fundação Seade. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/ view/index.php?temald=1&indld=5&locl=3550308&busca=](http://produtos.seade.gov.br/produtos/retratosdesp/view/index.php?temald=1&indld=5&locl=3550308&busca=) Acesso em: 24 set. 2019.

LOPES, F. Raça, saúde e vulnerabilidades. In *Boletim Raça, Etnia e Saúde*, do Instituto de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; SP; 2003; p.7-11.

Mulheres Negras e Não Negras vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo – um estudo sobre suas vulnerabilidades, Tese de Doutorado. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, 2003.

LOYOLA, M.A. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. In *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.21, n.1,

p.9- 14, 2012.

WERNECK, J. Racismo Institucional – uma abordagem conceitual. Projeto: Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileiras. Rio de Janeiro. Abril; 2013; p.12.

MERHY, E.E. Debates – O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação, In Interface – Comunic, Saúde, Educ., v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

MUNGANGA, K. Deve um sistema de saúde pública levar em conta as diferenças existentes em sua sociedade? In Religiões Afro-Brasileiras, Políticas de Saúde e a Resposta à epidemia de AIDS (MONTEIRO, C. R; et al); Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; SP. 2014.

OLIVEIRA, R.C. O trabalho do antropólogo, São Paulo, UNESP, 2000.

ONU – Organização das Nações Unidas. Década Internacional de Afrodescendentes. Departamento de Informação Pública da ONU e pelo Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Tradução: Júlia Lins Franciotti; 2015.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Determinantes Sociais. Consulta ao Link <http://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>.

PAIXÃO, M.; LOPES, F. Incidência da Aids nos contingentes populacionais: existem clivagens? Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, No. 23, ed 3. p. 511-513, mar, 2007.

PARKER, R. Políticas, Instituições e Aids – Enfrentando a epidemia no Brasil. ABIA; Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 1997.

PRANDI, R. Os Candomblés de São Paulo. Editora Hucitec; USP. São Paulo/SP, 1.991.

SÃO PAULO. O Município de São Paulo na luta contra Aids. Programa Municipal de DST/AIDS de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde. Corpint Gráfica Editora. São Paulo; 2009.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Índice de Necessidades em Saúde da Cidade de São Paulo. Coordenação de Epidemiologia e Informação/CEInfo, São Paulo/SP; 2010.

Secretaria Municipal da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV, DST, AIDS e Hepatites Virais. São Paulo; 2014.
Secretaria Municipal da Saúde – Programa Municipal de DST-Aids. PCAP – Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Residente no Município de São Paulo. São Paulo; 2015.

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social; Atlas Socioassistencial. São Paulo, 2015.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Programa Municipal de DST/AIDS Boletim Epidemiológico de HIV/ DST/AIDS e Hepatites Virais do Município de São Paulo. São Paulo; 2015.

Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – Programa Municipal de DST/AIDS Boletim Epidemiológico de HIV/ DST/AIDS e Hepatites Virais do Município de São Paulo. São Paulo; 2018.

SEGATO, R. L. Antropologia e Direitos Humanos: Alteridade e Ética no Movimento de Expansão dos Direitos Universais “In” Revista MANA 12(1): 207-236, 2006.

SILVA, J.M. (org.). Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Maranhão; 2003.

(org.). Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. In Saúde e Soc. São Paulo, v.16, n.2, p. 171-177; 2007.

SILVA, A.C; FERREIRA, J.F. In Resenha Books Reviews – Canesqui AM. Ciências Sociais e Saúde no Brasil. 2ª Edição. São Paulo: Hucitec Editora; p.1857; 2011.

SODRÉ, M. O Pensar Nagô. Rio de Janeiro; Editora Vozes; 2017.