

A invisibilidade do cuidado em saúde na população negra


The invisibility of health care in the black population

La invisibilidad de la atención médica en la población negra

Jéssica Maria Santos Lima 

Lorena Lins Falcão 

Mariana Cordeiro de Andrade Rego 

Eduardo Henriques de Melo 

Endereço para correspondência:

Eduardo Henriques de Melo

Rua Vitor Hugo, 114

Maurício de Nassau

55016-520 - Caruaru - Pernambuco - Brasil

E-mail: eduardomelo@asc.es.edu.br

RECEBIDO: 10.05.2021

MODIFICADO: 25.05.2021

ACEITO: 29.06.2021

RESUMO

Analisar e discutir o acesso e o cuidado com a saúde bucal na população negra do Brasil. Foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa. A pesquisa empregou estratégias de busca em base de dados digitais com acesso universal a artigos, teses, monografias, bibliotecas física com livros, todos publicados entre os anos de 2016 a 2020; no idioma português; utilizando os descritores Saúde Bucal; Afrodescendentes; Saúde da População Negra, Acesso aos Serviços de Saúde. De modo amplo, a literatura consultada apontou que o cuidado em saúde bucal da população branca relacionada com a população negra e parda está centrado nas causas e condições socioeconômicas, as quais apontaram extrema desigualdade, com índices mais desfavoráveis para a população negra, a qual apresenta piores condições de acesso a tratamentos odontológicos e cuidados em saúde bucal. Os danos causados a saúde bucal e geral dos negros estiveram relacionados aos determinantes em saúde, a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra trouxe iniciativas sólidas para abarcar e promover saúde integral desta população, reduzindo os danos das desigualdades ético-raciais, combatendo o racismo e a discriminação no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Negros. Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

To analyze and discuss the access to health care and the oral health of the Afro-Brazilian population. Study type review of narrative literature, carried out based on books, theses and articles from Bireme data bank; published between 2016 and 2020; in Portuguese language using the descriptors: health, black population, access to health-care services. Based on the research carried out according to the literature, it was observed that the oral health of the white population in relation to the Afro-Brazilian and the grayish-brown population is centered on the socio-economic conditions, present higher values among the Afro-Brazilian population, which is in considerably worse economical condition in relation to the white population. In which such fragility is the result of the difficulties concerning the acces of such groups to the treatment. The damages caused to the oral and general health of the Afro- Brazilian were related to the health determinants, the implementation of the National Policy for the Integrative Health of the Black Population, facilitated measures to promote integral health, being able to reduce the damages of racial inequalities fighting racism and discrimination in the Brazilian Unified Health System (SUS) as well as minimize the maladies in general.

KEYWORDS: Oral health. Blacks. Health services accessibility.

RESUMEN

Analizar y discutir el acceso y cuidado de la salud bucal en la población negra de Brasil. Se realizó una revisión de la literatura de tipo narrativo. La investigación empleó estrategias de búsqueda en bases de datos digitales con acceso universal a artículos, tesis, monografías, bibliotecas físicas con libros, todos publicados entre los años 2016 a 2020; en el idioma portugués; utilizando las palabras clave Salud Bucal; Afrodescendientes; Salud de la población negra, acceso a los servicios de salud. En términos generales, la literatura consultada señaló que la atención de la salud bucal de la población blanca relacionada con la población negra y morena se centra en las causas y condiciones socioeconómicas, lo que apunta a una desigualdad extrema, con tasas más desfavorables para la población negra, que tiene peores condiciones de acceso a tratamientos dentales y atención de salud bucal. El daño causado a la salud bucal y general de los negros estuvo relacionado con los determinantes de la salud, la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra trajo iniciativas sólidas para abarcar y promover la salud integral de esta población, reduciendo el daño de la ética, desigualdades raciales, lucha contra el racismo y la discriminación en el SUS.

PALABRAS CLAVE: Salud bucal. Negros. Accesibilidad a los servicios de salud.

INTRODUÇÃO

Os negros africanos ao serem retirados de suas terras, a partir do século XV, tiveram seus corpos vendidos no mercado continental como mercadoria. No Brasil, a população negra encontra-se concentrada nas camadas mais pobres do país devido a iniquidade social vivenciada desde o período da escravidão, correspondendo a 8.9% do total da população brasileira e estando concentrados em sua maioria nos estados do Nordeste e Sudeste. Neste contexto ainda está inserido um grupo social que descende diretamente de escravos estando em áreas isoladas, os quilombolas, que foram oriundos dos quilombos, sinônimos de resistência e cultura desde o período escravocrata¹.

A história da escravidão no Brasil foi marcada por uma série de violências submetidas aos negros, pela população branca hegemônica da época. Dentre as inúmeras violências podem ser citados estupros sofridos pelas escravas e a retirada de suas crianças para que as mesmas fossem comercializadas, dando continuidade ao ciclo da escravidão no país. Os castigos infligidos aos escravos tinham como objetivo, além de prejudicar fisicamente, humilhar os negros, desta forma ressaltando a posição de poder da população branca em relação a população negra².

Em uma sociedade marcada por desigualdades sociais e raciais, observa-se a impossibilidade da população negra alcançar a equidade de direitos sociais, trabalhistas e de moradia, já consolidados pela população branca desde a época da colonização. Este fato, possivelmente, deve-se a falta de assistência aos negros durante a abolição da escravatura no Brasil, onde essa população obteve a conquista da liberdade, porém juntamente a ela lhes foi negada a cidadania, desta forma restringindo direitos aos recém-alforriados, persistindo a marginalização na sociedade, resultando na prática do racismo estrutural dos dias atuais^{1,3}.

Nesse sentido, o resultado de uma luta histórica dos movimentos sociais negros, pela democratização da saúde promoção e equidade racial, se destaca pela transversalidade de suas ações e estratégias, pelo reconhecimento do racismo e das desigualdades étnico raciais, como parte do determinante social. Sabendo disso, a proposta dessa política viabiliza estratégias governamentais com indicadores de adoecimento e morte dessa população historicamente vulnerabilizada⁴.

Diante dos argumentos anteriormente apresentados, o presente trabalho teve como objetivo analisar e discutir o acesso e o cuidado com a saúde, em especial a saúde bucal, na população negra do Brasil. A pesquisa pretendeu responder a seguinte pergunta condutora: qual a atenção dada à população negra no Brasil em termos de cuidados em saúde? A hipótese de trabalho para essa revisão de literatura é que tenha ocorrido uma invisibilidade estrutural do cuidado em saúde para esse segmento da população.

REVISÃO DE LITERATURA

Este estudo foi delineado como uma revisão de literatura do tipo narrativa. De forma sistemática, foram elencados alguns critérios para inclusão e exclusão dos artigos selecionados. Foram incluídas publicações que apresentavam como assunto/tema central os objetivos mencionados nesta pesquisa, publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em texto integral, no idioma português. Por outro lado, foram excluídas publicações em duplicidade e aquelas com impossibilidade de aquisição do texto integral. Ressalte-se que em cada obra consultada foram extraídos dados relativos à identificação das desigualdades em saúde e também em saúde bucal na população negra.

Os artigos foram coletados, de forma digital, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Além destas, considerando que existe uma instituição denominada Faculdade Zumbi dos Palmares foi realizada uma busca no Repositório Digital da mesma. Pesquisas físicas também foram realizadas na Biblioteca do Centro Universitário Tabosa de Almeida.

Os seguintes descritores foram empregados: Saúde Bucal, Afrodescendentes, Saúde da População Negra, Acesso aos Serviços De Saúde⁴. A fim de aumentar a sensibilidade das buscas foram empregados os operadores booleanos AND e OR, para aumentar a especificidade, foi empregado o operador NOT. Esta pesquisa não precisou de submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os artigos e publicações utilizados foram de acesso universal e livre, não tendo a presença dados sigilosos, os autores das obras foram todos referenciados com devidos critérios, não sendo violados quaisquer aspectos éticos.

O racismo como se é conhecido na sociedade

atual, é herança da escravidão e da dominação da população branca, que manteve seus privilégios ao passar dos anos em contrapartida a população negra que foi, e ainda é, privada de cidadania. Ao longo dos anos, a população brasileira foi passando por um processo social de embranquecimento, desta forma fortalecendo a marginalização e repressão dos negros no país de forma estrutural⁴⁻⁵.

No ano de 1995 ocorreu a Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida onde o presidente da época, Fernando Henrique Cardoso, atendeu lideranças negras, sendo entregues inúmeras pautas em relação à educação, saúde e segurança da população representada por eles, desta forma, o presidente reconheceu que o Brasil era um país de práticas discriminatórias persistentes. No ano de 1996 o governo organizou o seminário “Multiculturalismo e racismo: o papel da ação afirmativa nos estados democráticos contemporâneos” abrindo margem para o debate das possíveis soluções dos problemas da desigualdade racial⁶.

Quando ocorre a comparação da população branca com a negra, essa última apresenta proporções menores de acesso aos serviços de saúde segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013. A pesquisa relatou que 74.8% da população branca havia frequentado serviços médicos nos últimos 12 meses, em contrapartida, a população negra e parda apresentou indicadores menores. Em relação a consultas pré-natais a parcela de mães negras que frequentaram no mínimo 6 consultas foi de 69.8%, no entanto as brancas corresponderam a porcentagem de 84.9%⁷.

A necessidade de criação de políticas públicas com a finalidade de aperfeiçoar e incluir o atendimento em saúde da população negra sempre foi visualizada, porém nunca priorizada. Para a implementação de uma política pública devem ser levadas em consideração as possibilidades de falhas e sucesso, além da sua formulação teórica e das ações realizadas para alcançá-la. O conteúdo e contexto de uma política pública devem ser avaliados de forma contínua para fazer dela eficiente. Desses pressupostos, foi idealizada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PN-SIPN)⁸.

Criada em 2006 com o propósito de oferecer ao SUS diretrizes para combater dois problemas principais; o racismo, como determinante social, incluindo seus impactos sobre a saúde da população negra e suas condições como: acesso, discriminação e exclu-

são social, tornando -se também, as principais causas de altas taxas de adoecimento e mortalidade e mobilidade da população negra. Instituída pela portaria n.º 992 de 13 de maio de 2019, a PNSIPN tem como propósito promover a saúde da população da negra integralmente, sobrepondo a redução das desigualdades étnico-raciais, combatendo o racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS⁹⁻¹⁰.

DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro totalmente gratuito, universal e equitativo, foi assegurado pela Constituição Federal de 1988, sendo implementado pelas leis 8080/90 e 8142/90, oferecendo atenção integralizada a seus usuários. Tendo como firmamento a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, teve base na participação popular, sendo influenciada pela reforma sanitária, abordando pautas para a criação de um sistema de saúde em que toda a população brasileira pudesse ser tratada de forma igualitária, acompanhando o indivíduo desde seu nascimento até seus últimos dias¹¹.

A sociedade atual é constituída com bases em grupos considerados úteis ou descartáveis, desta forma interferindo sobre as ações do estado em relação ao seu povo. A população negra, em detrimento à branca, é considerada descartável. Do ponto de vista de uma comunidade hierarquizada, tendo como base o racismo vivenciado ao longo dos anos, o cuidado e a atenção dada aos negros correspondem ao conceito de necropolítica^{4,12}.

O Brasil ocupa o segundo lugar no ranking dos países com maiores concentrações de renda. Sabe-se que desemprego entre negros e partos é fruto de estruturas racistas, sendo essencial para manter as desigualdades econômicas e hierarquizadas. Os dados da pesquisa desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, relatam que as pessoas que ocupam empregos informais, com condições precárias e sem direitos trabalhistas, são negras, na grande maioria que, também, lideram o percentual de pessoas desempregadas²⁻³.

Com base nos dados demográficos e epidemiológicos, a maioria da população brasileira declara-se preta ou parda, no que em sua maioria é SUS - dependente. Estudos revelam que 76% dos atendimentos

e 81% das internações no SUS, são por usuários negros. Fora isso, é comum que grupos raciais distintos tenham experiências de saúde e doença diferentes, além das características sociais econômicas, refletidas também na saúde dos mesmos¹²⁻¹³.

No âmbito da saúde pública, o racismo pode ser apresentado de várias maneiras, sendo implícito quando a população reproduz e perpetua em seu cotidiano reafirmando estereótipos negativos da população negra, é entendido como uma classificação estrutural que oprime o acesso a serviços, bens e oportunidades. Sendo também um determinante para o bem-estar e integridade das mulheres e homens negros visto que os mesmos se encontram mais vulneráveis, pela sociedade, ao adoecimento^{4,14}.

Com o surgimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2009, observou-se que no cenário acadêmico ocorreu um grande crescimento na abordagem do tema, principalmente nos anos de 2009, 2013 e 2014, apresentando, nesses anos, pelo menos 15 publicações sobre o tema. Porém, nos decorrer dos anos o número de publicações foi diminuindo consideravelmente, tendo 11 publicações em 2015, já no ano de 2016 só ocorreram apenas 3 publicações, sendo algo ruim para a implementação da PNSIPN^{10,15}.

Sabe-se que a moradia e saneamento precários, sob as quais a maioria da população negra, no Brasil, está submetida, podem ser citados como indicadores de vulnerabilidade. A falta de saneamento básico é considerada um grande promotor do processo de adoecimento dos mesmos. Sendo necessários estudos específicos, no âmbito de saúde epidemiológica, para se combater com precisão as doenças e agravos gerados por este problema, para a população negra^{11,16}.

Ao longo dos anos, foi estabelecida a concepção social de que a branquitude seria detentora de conhecimento, desta forma, estabelecendo para toda a população que o conceito de certo ou errado seria determinado pela minoria branca. No âmbito da saúde mental, a psicologia brasileira ainda é dependente de idéias arcaicas intrínsecas à sociedade, estima-se que 54% da população é composta por pessoas negras e pardas, as quais não obtêm suporte adequado, visto que sua subjetividade é ignorada pelos profissionais formados sob a ótica da população branca, resultando em comportamentos negligentes e racistas^{4,17}.

Quanto à negligência da saúde na população negra, pode ser citado o surgimento da anemia falciforme, em que estudos indicam ter origem e disseminação a partir da imigração forçada do povo africano. A doença falciforme é hereditária e corresponde a uma hemoglobinopatia caracterizada pela predominância da hemoglobina S (HbS) nas hemácias resultando em alterações nas suas propriedades físico-químicas fazendo com que a hemácia apresenta formato de foice. Atualmente a doença acomete, em sua maioria, pretos e pardos, possuindo diagnóstico tardio levando à negligência e a alta morbidade, sugerindo ligação com o racismo institucional¹⁸.

Por outro lado, a diferença do cuidado em saúde bucal da população branca em relação à negra e parda está centrada nas condições socioeconômicas, pois quando avaliadas as condições biológicas não existe alteração estatisticamente significativa entre os grupos étnicos. Alguns estudos apontam que os indicadores de doenças bucais, em adolescentes negros e pardos são mais elevados, apresentando piores condições de saúde bucal, quando comparados com a população branca. A precariedade na saúde bucal nessa população também se dá pela dificuldade do acesso ao tratamento¹⁹.

Estudos indicam que a necessidade reabilitadora em saúde bucal da população negra e sua dificuldade de acesso correspondem a índices semelhantes à população brasileira, como um todo, nos anos 1980. Estima-se que cerca 37.9% dos pretos e pardos nunca consultaram um cirurgião-dentista, seja por condições precárias de acesso, negligência profissional ou falta de instrução²⁰.

Em relação ao racismo instaurado na saúde, cerca 71% da população negra e parda relatou ter sofrido algum tipo de discriminação enquanto utilizava serviços. A doença falciforme que foi anteriormente citada apresenta manifestações bucais, além das sistêmicas¹³.

Na cavidade oral, uma condição bucal instável é fator agravante nas crises, aumentando os dias de internações pela doença. Desta forma pode-se fazer um paralelo entre a precariedade do cuidado em saúde bucal da população preta e parda e a manifestação da anemia falciforme, visto que a mesma acomete em sua maioria esta parcela da população. Com o intuito de enfrentar a negligência na saúde bucal, a doença falciforme foi encaixada como prioridade no planejamento estratégico para a saúde bucal²¹.

O racismo institucional é definido como a prática racista dentro de uma organização, provocando

diferenças entre a maneira de assistência à população negra em relação às demais, sendo assim prejudicial para o bem estar físico e mental desta população, acentuando a situação de vulnerabilidade em que se encontram socialmente^{5,10}.

Com base em todas as críticas a saúde negra, em 2009, pela portaria GN/MS nº 992, 13/05/2009, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, tendo como marca o reconhecimento do racismo, desigualdades ético-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde. Tendo em vista equidade em saúde, objetivou promover saúde integral da população negra, reduzir danos das desigualdades ético-raciais, combater o racismo e a discriminação nas instituições e serviços SUS e, por fim, reduzir os agravos de doenças de modo gera^{10,15}.

A PNSIPN deve ser entendida como um ganho incontestável, norteador ações gerais direcionadas à saúde, pela luta dos direitos da população negra brasileira. Sua promulgação resultou das lutas e políticas do movimento negro e movimento de mulheres negras com o objetivo de que as instituições revessem suas práticas cotidianas, oferecendo maior equidade a população negra a partir da atenção as suas especificidades epidemiológicas, sociais, culturais e econômicas¹¹.

O Ministério da Saúde reafirmou responsabilidades em cada esfera da gestão SUS - governo federal, estadual e municipal - articulando ações com todos os setores da sociedade civil, garantindo o acesso da população negra aos serviços de saúde, de forma humanizada, havendo uma redução das iniquidades de raça, cor, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe^{15,22}.

Do exposto, o racismo no Brasil é uma grande problemática, seja no “descuido” em saúde para a população negra, seja devido aos anos de marginalização e descaso^{2,4}.

O estudo específico desse tema faz-se de grande importância quando se deseja solucionar os impasses ora apresentados. A saúde da população preta e parda ainda não é tida como prioridade na grade curricular da formação de futuros profissionais da saúde^{20,23}.

CONCLUSÃO

Feita a análise da literatura ora pesquisada

acerca da atenção e do cuidado em saúde, em especial na saúde bucal, oferecido à população negra no Brasil se conclui que os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde são desrespeitados, não ocorrendo universalidade, equidade nem integralidade nos serviços e ações de saúde para a população afrodescendente. Ainda que os movimentos sociais negros tenham participado decisivamente do processo de construção das políticas públicas, que asseguraram melhorias no quadro sanitário e social do país, os indicadores de saúde para essa população ainda precisam melhorar bastante, para que sua invisibilidade não mais aconteça.

REFERÊNCIAS

1. Silvério ACL, Dias NG. Abordagem da saúde da população negra nos cursos da área de saúde. *Temas Educ Saude*. 2019;15(1):24-37.
2. Borret RH, Araujo DHS, Belford PS, Oliveira DOPS, Vieira RC, Teixeira DS. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Rev Bras Educ Med*. 220;44(Suppl 1).
3. Oliveira AAC, Oliveira HA. À margem da história e da sociedade: a construção da cidadania e situação social dos afrodescendentes após a abolição da escravidão no Brasil. *Guaju Rev Bras Desenv Territ Resp*. 2019;5(1):190-217.
4. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. *Cad Saude Publ*. 220;36(9):e00150120.
5. Madeira Z, Gomes DO. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. *Serv Soc Soc*. 2018;133:463-79.
6. Lima Júnior MM. Breve histórico sobre a adoção de ações políticas de ações afirmativas para a população negra no período de 1995-2012. IX Seminário Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política; 2019. São Paulo; 2019.
7. Silva AN. Avaliação da política nacional de saúde integral da população negra (pnsipn) na organização da rede de atenção à saúde e ações desenvolvidas com adeptos das religiões de matriz africana e comunidades quilombolas. XXII SEMIC; 2018. Feira de Santana: UEFS; 2018.
8. Batista LE, Barros S, Silva NG, Tomazelli PC, Silva A, Rinehart D. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Saude Soc*. 2020;29(3):e190151.
9. Werneck J. Racismo institucional e saúde da po-

- pulação negra. Saude Soc. 2016;25:535-49.
10. Assis JF. A importância da política nacional de saúde integral da população negra para a atuação do serviço social. IX CONASSS\XII SIMPSSS "30 anos do SUS: Território de Lutas e o Serviço Social na Saúde"; 2020. São Paulo: USP/UNESP/UNICAMP; 2020.
 11. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Cienc Saude Colet. 2018;23:1729-36.
 12. Santos HLPC, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVS, Oliveria RS, Silva NRE, et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. Cienc Saude Colet. 2020;25(Supl 2):4211-24.
 13. Matos CCSA, Tourinho FSV. Saúde da população negra: percepção de residentes e preceptores de saúde da família e medicina de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-12.
 14. Goes EF, Ramos SO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. Trab Educ Saude. 2020;18(3):e00278110.
 15. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. Cad Saude Publ. 2017;33(Supl 1):1-5.
 16. Jesus V. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental e saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. Saude Soc. 2020;29(2):e180519.
 17. Veiga LM. Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta. Fractal: Rev Psicol. 2019;31(N. ESP):244-8.
 18. Figueiró AVM, Ribeiro RLR. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. Saude Soc. 2017;26(1):88-99.
 19. Rosa JAA, Oliveira CCC, Fernandez MS. Análise clínica e salivar das condições de saúde bucal de uma comunidade quilombola do nordeste brasileiro. Interfaces Cient-Saude Ambiente. 2020;8(2):375-88.
 20. Bidinotto AB, D'Avila OP, Marins AB, Hugo FN, Neutzling MB, Bairros FS, et al. Autopercepção de saúde bucal em comunidades quilombolas no Rio Grande do Sul: um estudo transversal exploratório. Rev Bras Epidemiol. 2017;20(1):91-101.
 21. Carrer FCA, Pucca GA, Araujo ME. SUS e saúde bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: FO-USP; 2019.
 22. Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS. Brasília; 2017.
 23. Silveira VNC, Padilha LL, Frota MTBA. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. Cienc Saude Colet. 2020;25(7):2583-94.