



ARTIGO ORIGINAL

**OLHARES DE ENFERMEIRAS GESTORAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
SOBRE UMA POLÍTICA DE SAÚDE EQUITATIVA**

***ASSESSMENT OF THE AFRO DESCENDENT HEALTH CONTEXT: A QUESTION  
OF SOCIAL-POLITICAL ENGAGEMENT BY MANAGERS***

***PERSPECTIVA DE LOS ENFERMERAS GESTORES DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA  
SALUD SOBRE UNA POLÍTICA DE SALUD EQUITATIVA***

Jessica Bandurka<sup>1</sup>  
Roseana Maria Medeiros<sup>2</sup>  
Bárbara Bergamo<sup>3</sup>

Doi: 10.5902/2179769226742

**RESUMO: Objetivo:** analisar os olhares de enfermeiras gestoras sobre a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em um município da região norte do Rio Grande do Sul. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória que contou com a participação de 13 enfermeiras gestoras atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), cujos dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados pelo método de análise de discurso, entre agosto de 2015 e fevereiro de 2017. **Resultados:** somente uma informante conhece a PNSIPN na íntegra, três lidam com especificidades dos grupos minoritários e todas afirmam que a política não está implantada na APS do município. **Considerações Finais:** diante de achados destoantes com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à PNSIPN, denota-se a necessidade de incorporar a temática no município investigado, a fim de promover equidade racial em saúde.

**Descritores:** Grupos minoritários; Atenção primária à saúde; Gestor de saúde; Política de saúde.

**ABSTRACT: Aim:** to analyze how the National Policy of Integral Health of the Black Population (PNSIPN) is implemented in a municipality in the northern region of Rio Grande do Sul. **Method:** a qualitative study, with a descriptive-exploratory approach involving thirteen nurses, whose data were collected through a semi-structured interview, between August 2015 and February 2017, and analyzed by the methods of Foucault Speech Analysis and Bakhtin Verbal Interactions. **Results:** only one interviewee knows PNSIPN in all its nuances, only three deal with Specificities in the health of minority groups and the totality of interviewees affirm that the policy is not implanted in the Primary health care of the municipality. **Final Considerations:** the lack of implementation of the PNSIPN is directly

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista FAPERGS/URI. Integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Etnia; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: jeehbaandurka@live.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Educação. Coordenadora do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Etnia; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: roseanam@uricer.edu.br.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIIC/URI. Integrante do Grupo de Estudos em temáticas de Gênero; Mulheres; Etnia; Educação; Saúde e Trabalho do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Erechim – Rio Grande do Sul – Brasil. E-mail: bergamo\_barbara@hotmail.com.

*related to the lack of political commitment on the part of the health managers, who use ethnic-racial characteristics as a way of categorizing care and disregard equitable policies.*

**Descriptors:** *Minority groups; Primary health care; Nurses.*

**RESUMEN:** **Objetivo:** *analizar cómo la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) está siendo desarrollada en un municipio de la región norte del Rio Grande do Sul. Método:* *investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, que contó con la participación de trece enfermeros gestores, los datos fueron colectados através de entrevistas semiestructuradas y analizados por los métodos de Análisis del Discurso, desde la perspectiva de Foucault y de Interacciones Verbales, de Bakhtin, entre agosto de 2015 y febrero de 2017. Resultados:* *sólo uno de los enfermeros entrevistados sabe la PNSIPN en todos sus matices, tres trataron de las particularidades de grupos minoritarios y todos dijeron que la política no está implementada en la Atención primaria de salud del municipio. Consideraciones finales:* *la falta de aplicación de la PNSIPN está directamente relacionada a la falta de compromiso y participación política por parte de los administradores de salud, que utilizan las características étnicas y raciales como una forma de categorizar las visitas y menosprecian las políticas de equidad.*

**Descriptor:** *Grupos minoritarios; Atención primaria de salud; Enfermeros.*

## INTRODUÇÃO

A saúde da população afrodescendente brasileira comumente se transforma em palco de discussões político-sociais.<sup>1</sup> Tanto que, em 2010, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), uma política de saúde que visa atender as necessidades específicas da população afrodescendente, como sustentado desde a Constituição de 1988, que garante o direito pleno a todo cidadão a uma saúde digna e universal.<sup>2-3</sup>

Visto que são inúmeras as desigualdades sociais que acometem a população negra, as quais influenciam diretamente no processo saúde-doença dessas coletividades, denota-se a importância de explorar suas vulnerabilidades específicas em saúde (miomas uterinos, hipertensão, diabetes, anemia falciforme, câncer de próstata, dentre outras),<sup>3</sup> a fim de priorizar ações de promoção da equidade nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em nível municipal.

Conforme o Censo Demográfico de 2010, os afrodescendentes são a maioria em todo território nacional, carecendo de um mecanismo político-social que responda às suas necessidades em saúde.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, a PNSIPN vem com o intuito de oferecer atenção especializada às vulnerabilidades da população negra e também superar o preconceito e a discriminação racial impingida ao grupo ou em alguns serviços de saúde.<sup>5</sup> Além disso, resgata a problemática exclusão histórica que os afrodescendentes sofrem na sociedade, o que permite enxergar o despreparo social e em saúde, para lidar com aspectos referentes à população negra, em especial às mulheres, que por

seu gênero/sexo e etnia são as que mais recebem impactos em sua saúde, principalmente, no que diz respeito à comprovada precocidade dos óbitos e pelas altas taxas de mortalidade.<sup>3,5-6</sup>

Partindo dos achados de uma investigação anterior no local de estudo, que retratou o desconhecimento de mulheres negras sobre suas vulnerabilidades em saúde, este estudo pressupõe que o desconhecimento poderia estar ligado à PNSIPN. Considera-se que ou a mesma política, se a implementação da política fosse recente, ou ainda ela estivesse ausente, seriam aspectos condicionantes sobre os não saberes a respeito de vulnerabilidades de saúde da mulher negra e por isso projetou-se como questão norteadora: a PNSIPN está implantada no município investigado?

No que tange à implementação de políticas equitativas e de inclusão, vale salientar que a PNSIPN, para ser aplicada por ações práticas, necessita do compartilhamento entre os distintos segmentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Os enfermeiros, são essenciais no sentido de gerenciar, planejar e implementar intervenções, políticas, programas de saúde e estratégias que beneficiem diretamente as coletividades, uma vez que os mesmos tem o domínio de microterritórios, o que possibilita releituras sobre o contexto de saúde e o oferecimento de ações adequadas à microrregião.<sup>7-8</sup>

A abordagem dos olhares das enfermeiras gestoras sobre uma política de saúde equitativa em nível municipal justifica-se devido ao cenário atual de reconstrução de modelos de gestão, no qual o enfermeiro desempenha, além da assistência, funções gerenciais frente aos programas e serviços de saúde, com vistas à garantia de uma assistência universal, integral, equitativa, eficiente e de qualidade que possibilite o alcance de melhores indicadores de saúde.<sup>9</sup>

Nessa perspectiva, este estudo objetiva analisar os olhares de enfermeiras gestoras sobre a implantação da PNSIPN em um município da região norte do Rio Grande do Sul, tendo em vista as contribuições relevantes que pode trazer tanto para o contexto acadêmico, quanto para a sociedade em geral.

## MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizada em um município de médio porte, situado no norte do Rio Grande do Sul, no período de agosto de 2015 a fevereiro de 2017 e que contou com a participação de 13 enfermeiras gestoras da APS.

Destaca-se que o estudo previa a participação de 20 enfermeiros gestores, a partir de um levantamento prévio realizado junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município investigado, em abril de 2015. Entretanto, em decorrência da dificuldade de agendar



encontros individuais com os participantes devido suas atividades profissionais (o que justifica o longo período da coleta de dados), participaram da pesquisa 13 enfermeiras gestoras da APS, visto que o número de participantes ideal para um estudo qualitativo é aquele que reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo.<sup>10</sup>

Foi critério para a inclusão das profissionais no estudo serem gestoras (Diretoras, Coordenadoras de Políticas, Estratégias em Programas, Coordenadoras de Área e Coordenadoras de Unidades de Saúde) na APS do município em estudo. Foram excluídas enfermeiras que exercessem o cargo de gestoras em outros serviços de saúde que não fosse a APS.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado previamente elaborado pelos pesquisadores para este fim, composto por questões sobre aspectos profissionais e por questões específicas voltadas ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos.

As entrevistas individuais foram realizadas no local de trabalho das enfermeiras após agendamento prévio (com duração média de 20 minutos), sendo estas registradas em gravador digital e posteriormente transcritas.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio do método de análise de discurso, pautado, principalmente, nos conceitos desenvolvidos por Michel Foucault<sup>11</sup> e Mikhail Bakhtin.<sup>12</sup>

Trata-se de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI-Campus Erechim no dia 08/06/2015 sob o número CAAE 44235415.5.0000.5351 que atendeu aos requisitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. A partir do momento em que obteve-se autorização da SMS, as candidatas a informantes da pesquisa tomaram conhecimento do tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos contidos e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Priorizou-se resguardar o nome das participantes, por isso as mesmas foram identificadas pela letra maiúscula E (representando a letra inicial de Enfermeira), seguida da letra minúscula g ou c (gestora da UBS ou coordenadora da ESF), e após número em ordem crescente (Eg1 a Eg6 e Ec1 a Ec7).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das enfermeiras entrevistadas, 46,2% (n=6) são coordenadoras de UBS e 53,8% (n=7) coordenadoras da ESF; idade média de  $47,2 \pm 10,3$  sendo os extremos de idade de 29 e 66 anos. Os dados permitiram verificar que as participantes são formadas em média há 18 anos  $\pm$

8,7 sendo os extremos de tempo de seis e 32 anos, respectivamente. No que se refere ao tempo de atuação na APS, obteve-se uma média de 12,9 anos  $\pm$  7,0 sendo os extremos de tempo de quatro e 30 anos, o que reforça o fato da enfermagem ser o elo entre o sistema de saúde e o usuário, conduzindo e viabilizando as ações de saúde, que devem ser prestadas com agilidade, qualidade, equidade e integralidade.<sup>9</sup>

Em relação ao conhecimento da PNSIPN, 61,5% (n=8) das enfermeiras afirmaram conhecer superficialmente a política de saúde. Em contraposição, 30,8% (n=4) das entrevistadas desconhecem a política, o que faz pressupor que não há prioridade para aplicação da política no município, mas esta questão pode justificar-se pela ausência da mesma política como proposta de trabalho:

*Esse é o primeiro trabalho que vejo sobre isso [PNSIPN]. (Ec1)*

A partir dessas constatações, denota-se que a enfermeira Ec1, no mínimo se valeu do discurso social tradicional relativo ao lugar que os afrodescendentes assumem: visto que “o discurso é um espaço de exterioridade que se desenvolve uma rede de lugares distintos”.<sup>11:66</sup>

Nesse contexto, resgata-se que o conhecimento da PNSIPN por parte dos enfermeiros gestores é indispensável à prestação de uma assistência de qualidade à população negra, ou seja, uma assistência que utilize o quesito cor na produção de informações epidemiológicas, que combata o racismo institucional e que implemente ações que possibilitem alcançar a equidade em saúde.<sup>13</sup>

O estudo também deixou implícito a latente incerteza e insegurança da participante Ec2 acerca de seu conhecimento superficial sobre a PNSIPN:

*[...] as enfermeiras das outras unidades têm conhecimento dessa política? (Ec2)*

Essa interrogação emitida pela informante da pesquisa expressa sua mentalidade interna ao demonstrar-se preocupada com o posicionamento de outras enfermeiras acerca da PNSIPN. Assim pode-se pensar que “a palavra pode ser utilizável como signo interior, expressando a consciência individual”.<sup>12:27</sup>

Somente 7,7% (n=1) das entrevistadas assegurou conhecer a PNSIPN em todas suas nuances:

*Conheço porque trabalhei com a população quilombola [...] daí tive que dar uma lida na política para fazer um plano para vir um incentivo à essa população. (Ec6)*



A partir desta narrativa, pode-se dizer que “tudo que é ideológico possui um significado e remete a algo situado fora de si mesmo”, ou seja, o compromisso da enfermeira com o processo saúde-doença das coletividades.<sup>12:22</sup>

Diante do achado de somente 7,7% (n=1) das enfermeiras gestoras conhecem a PNSIPN como estratégia que reafirma a universalidade do acesso, as informantes da pesquisa foram interrogadas sobre o meio de conhecimento da tal política:

[...] *panfletos que vieram aqui para UBS.* (Eg4)

[...] *nos informativos que a gente recebe.* (Eg1)

[...] *eu acho até que material deve ter aí guardado [...].* (Eg5)

Entretanto, em relação à implantação da PNSIPN no município investigado, 100% (n=13) das enfermeiras afirmaram que a política não está implantada. Além disso, 15,4% (n=2) das informantes relataram que não percebem nenhuma movimentação por parte da SMS para efetivá-la:

[...] *a SMS nunca nos passou nada [...].* (Ec1)

[...] *não entendo porque a SMS não oferece a política.* (Eg2)

A análise dos discursos de Ec1 e Eg2 permite constatar que “o indivíduo ao se expressar, por vezes, emite pela comunicação seu pensamento cognitivo materializado em um psiquismo que se apoia em determinada ideologia”.<sup>12:59</sup> Nesta situação parece claro que o descaso da SMS para com a PNSIPN revela o desinteresse em priorizar as necessidades das coletividades e o respeito às singularidades da população negra. Aqui torna-se relevante retomar o papel da gestão municipal de acordo com a Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, a qual institui a PNSIPN, principalmente no que se refere à identificação das necessidades de saúde da população negra em âmbito municipal.<sup>3</sup>

Mesmo considerando a realidade que retrata a ausência de implantação da PNSIPN, as enfermeiras foram questionadas acerca do planejamento de ações e estratégias para a população negra nas respectivas unidades de saúde em que atuam, levando em conta que esse segmento populacional apresenta algumas vulnerabilidades específicas no processo de saúde-adoecimento.

Ficou explícito que a maioria da rede de APS não planeja uma atenção voltada para o grupo afrodescendente e não está engajada na busca de prestar um atendimento integral que supere as iniquidades em saúde existentes, as quais são determinadas, em sua maioria, pela forma de organização da sociedade, ao considerar os seguintes discursos:

[...] *os negros são tratados da mesma forma [...].* (Ec2)

*[...] é tudo junto e sem diferenciações [...]. (Ec1)*

*[...] essa política é uma forma de discriminar [...]. (Ec7)*

*[...] os negros procuram atendimento por dores comuns e relacionadas a 'coisas mais simples', então a gente atende de modo geral [...]. (Eg6)*

As narrativas acima sinalizam que as participantes desconsideraram o princípio ético da equidade, cujo principal objetivo é diminuir as desigualdades a partir da garantia de acesso às ações e serviços de saúde, a todo cidadão considerando que as pessoas não são iguais, portanto, apresentam necessidades diferentes.<sup>7</sup>

Tomando por base a demanda populacional diversificada que recorre aos serviços de APS, é imprescindível que a enfermeira gestora fomente uma assistência à saúde planejada e direcionada à essas especificidades, o que exige conhecimento e acima de tudo sensibilidade para identificar os indivíduos expostos a determinados agravos, bem como os fatores que condicionam essas vulnerabilidades e proporcionar-lhes uma assistência singular e de qualidade.<sup>14</sup>

Apesar de 76,9% (n=10) das profissionais entrevistadas não destinarem um atendimento específico e de qualidade ao segmento afrodescendente, em 23% (n=3) das UBS percebeu-se o empenho, por parte das enfermeiras, em destinar um atendimento integral, de qualidade e voltado para as doenças e agravos mais prevalentes na população negra:

*[...] mesmo que a política não esteja implantada, existe o cuidado de prestar atenção em algumas especificidades. (Ec4)*

*a maioria da população negra é obesa e hipertensa [...] e já teve um caso de câncer de próstata. (Ec6)*

Aqui destaca-se a necessidade das enfermeiras gestoras conhecerem as doenças e agravos mais prevalentes na população negra, o que abre importantes possibilidades para a discussão acerca de medidas de promoção e prevenção que reduzam as vulnerabilidades relacionadas aos determinantes socioeconômicos, políticos, culturais e ambientais.<sup>14</sup>

Cabe também salientar a importância de uma abordagem específica, por parte do profissional enfermeiro, às vulnerabilidades desse segmento populacional, objetivando viabilizar a promoção da equidade em saúde no país, pois à medida em que se deixa de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função de sua origem étnico-racial, a atuação profissional é diretamente comprometida.<sup>3</sup>

Uma atuação comprometida pelo conhecimento restrito pode ser evidenciada na expressão discursiva da enfermeira Eg3 ao afirmar:

*[...] conheço negros com anemia falciforme, mas não há investigação para saber se a patologia foi adquirida no Brasil ou no país de origem [...]. (Eg3)*

Para um primeiro momento, é importante ressaltar que se trata de uma doença genética, que não é simplesmente adquirida como uma doença infectocontagiosa. Posteriormente, é válido afirmar que a enfermeira ignorou o fato de o Brasil contar com uma vasta população afrodescendente, introduzida no país desde o período da colonização,<sup>13</sup> que contribuiu de maneira significativa para a formação miscigenada da sociedade ao se referir ao país de origem.

Considerando o posicionamento discursivo anterior, pode-se afirmar que “todo signo ideológico exterior, banha-se nos signos interiores, sendo expresso por meio da palavra, o produto da interação viva das forças sociais”.<sup>12:57</sup>

Em se tratando da composição étnica e racial da sociedade brasileira, esta também foi ignorada na afirmação de Eg5 quando questionada sobre a presença de afrodescendentes na área de abrangência da unidade:

*[...] tem os angolanos [...] porque a população nossa é mais morena, não é negra. (Eg5)*

Além disso, a enfermeira Eg5 também assumiu uma postura irônica ao ser informada pelas pesquisadoras de que a PNSIPN trata de algumas especificidades em saúde da população negra:

*A questão da vulnerabilidade também acomete brancos [...]. (Eg5)*

A partir dessa narrativa pode-se dizer que situações de vulnerabilidade comumente acabam por restringir as capacidades de afirmação no mundo, o que gera grupos sociais fragilizados como é o caso da população negra que, devido o enfrentamento de déficits sociais, resulta em um quadro de vulnerabilidades em saúde, ou seja, condições que acrescentam a possibilidade de certas ameaças concretizarem-se. Daí da pertinência de em saúde se pensar na diversidade e na complexidade dos processos que conduzem à vulnerabilidades, com vistas a lidar de maneira positiva com situações singulares, sejam elas emanadas de populações brancas ou negras.<sup>15</sup>

A composição étnica e racial da sociedade brasileira também foi ignorada na afirmação de Ec2:

*[...] mesmo com a imigração dos negros para o Brasil, não há muitos na área de abrangência da unidade [...]. (Ec2)*

Mesmo que existam poucos afrodescendentes na área de abrangência da UBS, subentende-se que esses poucos estão vulneráveis à doenças e agravos específicos assim



como a grande maioria, e, ainda, tem o direito de receber atenção singular.<sup>3</sup> Portanto, os argumentos utilizados pela participante para defender seu posicionamento implicitamente contrário à efetivação da PNSIPN não são justificáveis.

Em se tratando do objeto da pesquisa, as enfermeiras gestoras foram questionadas acerca da existência, em suas respectivas Unidades, de ações estratégicas para o grupo de mulheres negras, particularmente gestantes, sendo que estas são mais propensas ao desenvolvimento de Doenças Hipertensivas Específicas da Gestação, deixando subentendido a necessidade de um atendimento específico voltado para suas vulnerabilidades.<sup>16</sup> Em seus discursos apareceu muito o termo igualdade, que comumente é usado como sinônimo de equidade:

*[...] O atendimento é igual, sem diferenciações. (Ec1)*

Nesse contexto, é válido destacar que as terminologias igualdade e equidade diferem, pois à medida que a primeira iguala, a segunda implica na diminuição das diferenças que podem ser evitáveis na oferta dos serviços de saúde, possibilitando a justiça na esfera pública.<sup>17</sup>

Fica implícito o desinteresse pelas vulnerabilidades no processo saúde-adoecimento específicas das mulheres negras. Tal desinteresse é esclarecido pelo fato de “cada signo ideológico não ser apenas um reflexo, uma sombra da realidade, mas também um fragmento material dessa realidade”.<sup>12:23</sup>

Levando em consideração a ausência de implantação da PNSIPN no município onde o estudo foi desenvolvido, as enfermeiras foram convidadas a darem seu parecer sobre uma futura efetivação da política em nível municipal, sendo que grande maioria valeu-se dos termos “discriminação e racismo” para justificar seu posicionamento contrário:

*[...] não é necessário ter um programa só pra isso [...]. (Ec2)*

Desconsiderar as necessidades específicas da saúde populacional nesta situação de grupos étnicos, é negar o direito constitucional que, ao mesmo tempo em que estabelece o direito universal, também lembra da importância de, em saúde, lidar-se com as diferenças, diretriz estabelecida na lei orgânica de saúde dentro do SUS<sup>7</sup>. Mais uma vez, a equidade vem à tona, uma vez que é desconsiderada como princípio doutrinário do SUS nos discursos anteriores. No entanto, esse posicionamento discursivo que as enfermeiras assumiram pode ser explicado de acordo com a construção que estabelece que “a criação ideológica, ato material e social, que tem a palavra como elemento essencial, pode ser introduzida à força no

quadro da consciência individual”.<sup>12:24</sup> Além disso, a unidade discursiva permite tratar de uma dispersão de elementos, que podem ser descritos através de sua singularidade.<sup>11:79</sup>

Eg3, por sua vez também se demonstrou contrária à implantação da PNSIPN em nível municipal:

*[...] não deve ser implantada, pois não devem ocorrer diferenças entre as raças. (Eg3)*

Este discurso demonstra relativo descaso com a população negra à medida em que afirmou que os mesmos não procuram o serviço de saúde como se isso fosse algo naturalizado, deixando subentendido a desnecessidade de se desenvolverem estratégias específicas para seu atendimento. Essa ideologia remete a uma realidade natural ou social, e também “reflete uma outra realidade que lhe é exterior”,<sup>12:22</sup> ou seja, a narrativa da enfermeira teve como porto de partida a própria cultura brasileira, marcada pela marginalização e discriminação no que tange à população negra, o que faz pressupor que “tudo que o discurso formula já se encontra articulado nesse meio-silêncio que lhe é prévio”.<sup>11:28</sup>

Além dos posicionamentos discursivos de Ec2 e Eg3, outro que merece destaque é o da enfermeira Ec1, no sentido de deixar subentendido seu parecer contrário à política de saúde em pauta:

*Se for alguma coisa que vai gerar racismo, não deve ser implantada. (Ec1)*

No momento em que a enfermeira Ec1 se refere à PNSIPN como um instrumento gerador de racismo subentende-se que, na afirmação, já há a presença do racismo e da discriminação racial, mas implicitamente constituída com discurso ou com narrativa nas interações verbais.

Diante dessa lógica cabe lembrar que a população negra, que conta com uma longa história de escravização, não recebeu incentivo algum por parte do Estado brasileiro no pós-abolição. A falta de mecanismos de inclusão foi a grande responsável pelas condições de vida precárias à que diversos afrodescendentes se submetem nos dias atuais.<sup>1</sup> Nesse sentido, se o Estado teve o direito de privar a população negra de oportunidades, hoje tem o dever de estabelecer a execução em APS das políticas já existentes, para mudar essa realidade sem que o racismo se evidencie, pois é comprovado que os negros apresentam vulnerabilidades específicas em se tratando de saúde.

Pode-se dizer que algumas enfermeiras participantes do estudo ainda não reconhecem a importância da população negra na formação da raiz étnica brasileira, a partir do momento em que se contemplam as seguintes narrativas em relação à relevância de implementar estratégias para o atendimento das especificidades da população negra:

[...] *acho isso uma discriminação que não leva à igualdade nenhuma.* (Eg5)

[...] *tratar diferente é uma forma de discriminar.* (Ec7)

Frente a essas passagens discursivas é relevante reiterar que à medida que o enfermeiro percebe as necessidades em saúde de um usuário do SUS, ele está realizando um acolhimento digno, de qualidade e que atende e responde às demandas do usuário, não discriminando. Na medida em que o enfermeiro promove o acesso dessas minorias ao serviço de saúde, ele está realizando um atendimento qualificado que, com certeza, influencia na efetividade do cuidado, superando ou negando ideologias racistas. Daí a necessidade do comprometimento dos gestores em saúde para com as políticas públicas, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade na qual a população negra seja tratada com menos iniquidades.

Do mesmo modo que 76,9% (n=10) das enfermeiras entrevistadas se posicionaram contrárias à implantação da PNSIPN no município estudado, 23,1% (n=3) das enfermeiras se posicionaram a favor da implantação:

[...] *eu tenho consciência da importância do tema.* (Ec3)

É evidente que a participante Ec3 reconhece, através de seu discurso, que a PNSIPN representa um avanço para a área da saúde em termos de destinar um atendimento humanizado, digno, integral e de qualidade à população negra. Seu posicionamento reflete engajamento político e social no que tange ao atendimento específico das minorias que são menos assistidas, o que é preconizado pelo próprio Ministério da Saúde, no sentido de responsabilizar-se pela melhoria das condições de saúde da população negra, a fim de proporcionar um maior grau de equidade na efetivação do direito humano à saúde.<sup>3</sup>

Pensando pela construção de análise discursiva, percebe-se que as causas, motivos e circunstâncias que levaram as enfermeiras à escolha da saúde coletiva foram os mais variados. No entanto, a partir da análise de seus discursos, observa-se que prevalece um mesmo denominador comum, ou seja, a garantia de estabilidade, tanto no âmbito profissional, quanto no âmbito financeiro:

[...] *olha, concurso público né!* (Eg1)

[...] *tem a questão do fim de semana, a financeira e também o fato de não ter plantão [...].* (Eg5)

*depois que me formei trabalhei muito tempo em hospital no período noturno, e isso cansa né. Daí fiz concurso [...].* (Ec7)

O posicionamento que as enfermeiras assumiram, parece justificar o comportamento de ‘descaso’ ao redor da PNSIPN e desinteresse em assumir o cuidado de enfermagem,

priorizando as necessidades coletivas. A partir de seus discursos, resgata-se uma passagem que diz que “entre os diversos discursos podem-se descrever relações de delimitação recíproca, contudo cada um deles apresenta marcas distintivas de sua singularidade”.<sup>11:79</sup>

Somente 7,7% (n=1) das entrevistadas retratou, por meio de seu discurso, que os motivos que as levaram a optar pela saúde coletiva não foram, exclusivamente, os que garantem estabilidade profissional, como outras 92,3% (n=12), que assumiram a opção pela estabilidade:

*a saúde coletiva é uma área complexa em que o enfermeiro pode trabalhar com populações diferentes. (Ec6)*

À medida em que o discurso da enfermeira Ec6 é analisado, evidencia-se a dimensão humana do cuidar em enfermagem, que era o que se pretendia encontrar nos discursos das demais participantes: o interesse em qualificar os serviços oferecidos pela APS, visando proporcionar um atendimento integral e equânime embasado nas Políticas Públicas de Saúde existentes, não o interesse financeiro ou mera garantia de estabilidade profissional.

Nesse contexto, resgata-se o papel da enfermeira gestora na APS de reconhecer os diferentes espaços sociais ocupados pelas coletividades, para que possa propor ações estratégicas com a finalidade de melhorar os indicadores sociais, os quais estão diretamente atrelados ao processo saúde-doença.<sup>5</sup> A enfermeira gestora necessita conhecer as barreiras existentes no acesso aos serviços de saúde, investir em indicadores de avaliação e agregar conhecimentos na busca de retroalimentar políticas de combate às iniquidades.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que os achados deste estudo foram, em sua maioria, destoantes do preconizado pela lei orgânica da saúde, principalmente no que tange aos princípios de universalidade do acesso, integralidade do atendimento e equidade da assistência, é importante reiterar que o acesso aos serviços e ações de saúde por parte da população negra demanda planejamento estrutural, epidemiológico e financeiro, mudanças na cultura política e organizacional, formação de redes articuladas em saúde e, principalmente, a capacitação permanente da equipe multiprofissional para que esta esteja preparada para atender as demandas advindas das minorias, as quais se formam, historicamente, nas relações que estruturam a sociedade.

Nesse sentido, cabe sinalizar o papel imprescindível que os enfermeiros enquanto gestores na APS desempenham no que se refere à mudança do paradigma racista institucional,



a partir de um olhar social que priorize os aspectos éticos no que se relaciona ao cuidado humanizado e de qualidade dentro das diferenças.

Uma sociedade que discrimina e nega a discriminação não está preparada para tratar de maneira equitativa as coletividades, visto que as desigualdades étnico-raciais se constituem em importantes determinantes sociais da saúde. Por isso, denota-se que o avanço da PNSIPN a fim de promover equidade racial em saúde, está a depender da capacidade de priorização desse tema e da incorporação do mesmo nas diferentes esferas de gestão do SUS, pois o desdobramento inevitável para as atividades de um gestor é encontrar-se politicamente implicado nas nuances do processo saúde-doença.

Vale salientar que em relação à limitação metodológica, o estudo emprega uma metodologia de análise complexa e retrata a realidade apenas no âmbito municipal, o que remete à necessidade de se investigar a temática em outros cenários, implicando em novos estudos. Ademais, acredita-se que esta pesquisa contribui, de maneira significativa, para ampliar a discussão sobre a gestão de políticas de saúde equitativas, tão relevantes em um contexto permeado por desigualdades de acesso aos serviços de APS e por populações distintas.

## REFERÊNCIAS

1. Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 abr 28];21(61):285-96. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v21n61/1414-3283-icse-21-61-0285.pdf>.
2. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. 1988 [acesso em 2017 fev 27]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Abr 28]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
5. Massignam FM, Bastos JLD, Nedel FB. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):541-4.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília; 2011 out 22.





7. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1990 set 20.
8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1990 dez 31.
9. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(1):119-127.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Foucault M. A arqueologia do saber. 8ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
12. Bakhtin M. Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem. 16ª ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
13. Silva MC, Mattei L. A transição do trabalho escravo para o trabalho livre no Brasil: Um processo de acumulação primitiva em uma economia dependente. Rebel. 2015;5(2):272-99.
14. Trindade LL, Ferraz L, Ferraboli SF, Rubini B, Saldanha CT, Bordignon M, et al. A formação profissional na orientação da assistência aos grupos vulneráveis na Atenção Básica. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jul 15];5(2): 368-78. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13738>.
15. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. Interface Comum Saúde Educ [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jul 15];19(53):237-49. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180139468002>.
16. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. 2011 [acesso em 2014 abr 28]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
17. Azevedo MLN. Igualdade e equidade: qual é a medida da justiça social? Avaliação. 2013;18(1):129-150.

Data de submissão: 19/04/2017

Data de aceite: 25/08/2017

Autor principal: Jessica Bandurka

Endereço postal: Linha Cerro do Meio Dia, s/n – Bairro Interior – CEP: 99810-000

Severiano de Almeida – Rio Grande do Sul.

E-mail: [jeehbaandurka@live.com](mailto:jeehbaandurka@live.com)