

Orientações e experiências para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da formação e Educação Permanente em Saúde.

ROSANA BATISTA MONTEIRO

Documento revisado em junho de 2010.

SUMÁRIO

Introdução	03
1 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	04
1.1 Movimento Social Negro e os Desafios Para a Promoção da Equidade e Saúde	05
2. Aspectos legais a serem considerados no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde em atendimento à Política de Saúde da População Negra	05
2.1 Sobre a Educação Permanente em Saúde e a PNSIPN.	11
3. Eixos e temas em Saúde da População Negra a serem considerados no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde.	14
4. Colocando a roda para girar: algumas experiências e modos para começarmos a fazer...	20
4.1. Experiências relacionadas à Saúde da População Negra.	22
4.1.1. Considerações acerca das experiências apresentadas	29
4.2. Organização de linhas de estudos e pesquisas em Saúde da População Negra.	30
4.3 Prêmio em Saúde da População Negra.	32
5 Recomendações.	35
Referencias	38

Introdução

Dando conseqüência às diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde da População Negra, aprovadas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria 992/2009, que em seu artigo I, determina como uma de suas diretrizes a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social da saúde, e em seu artigo VI o desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que desconstruam estigmas e preconceitos é que apresentamos este texto.

Neste contexto, elencamos propostas de conteúdos, metodologias e tecnologias voltados à inserção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos processos de Educação Permanente em Saúde considerando quatro dimensões: a gestão, a atenção à saúde, a formação de profissionais e ao controle social.

Apresentamos ainda os principais eixos, temas e subtemas a serem inseridos nos processos formativos da Educação Permanente em Saúde e apontamos metodologias e tecnologias a partir de experiências educativas relacionadas a saúde da população negra.

1. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, enquanto uma diretriz de governo, é resultado da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial, cabendo ao Sistema Único de Saúde implementá-la em seus diversos níveis. O Ministério da Saúde reconhece que o racismo impacta a saúde da população e que as desigualdades raciais são determinantes do processo saúde, doença, cuidado e morte.

Incorporar o combate ao racismo às ações do SUS foi resultado da luta do Movimento Negro, da capacidade de diálogo e compromisso político do governo federal, através do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite, que culminou com a publicação no Diário Oficial da União, da portaria nº992 de 13 de maio de 2009. Contudo, ainda há grandes desafios a serem superados na perspectiva da implementação desta Política sendo que a Educação Permanente é uma das estratégias prioritárias.

Os dados estatísticos oficiais demonstram a predominância da população negra em situação de desigualdade social, econômica e cultural, menor expectativa de vida, maior incidência de violência, principalmente entre os jovens, maior taxa de mortalidade infantil, maior risco de adoecer e morrer por doenças evitáveis. Tal constatação decorre do racismo presente nas relações sociais e nas práticas de assistência a saúde.

É responsabilidade das esferas municipal, estadual e federal do SUS enfrentar a segregação étnico racial nos processos institucionais cabendo ao Ministério da Saúde mediar e apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, para todos os gestores e trabalhadores de saúde deste país, no intuito de melhorar a qualidade da atenção a saúde prestada a população, capacitar os profissionais de saúde, disseminar a informação e apoiar e fomentar a produção do conhecimento sobre a temática étnico racial, incorporando os instrumentos capazes de propiciar a inclusão de suas necessidades rumo à promoção da equidade em saúde.

Considerando que a Educação Permanente em Saúde tem papel fundamental na consolidação do SUS esta deve ser um instrumento de disseminação do conteúdo da política de saúde da população negra.

Em 1990 as leis orgânicas de saúde nº 8080/1990 e nº8142/1990 regulamentam o SUS, que reconhece o conceito ampliado de saúde e aponta como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, o lazer, o transporte, a educação, o acesso aos bens e serviços, ou seja, o modo de vida das pessoas e as condições em que elas vivem e trabalham. Configurando-se em um sistema busca garantir os direitos dos cidadãos à saúde, baseado nos princípios:

Universalidade: Garantia de acesso a todos os cidadãos, sem restrições e custo.

Integralidade: Atendimento integral à saúde voltada para a promoção, prevenção e recuperação, de atenção integral e de forma individual, coletiva, em todos os níveis de complexidade.

Equidade: A garantia de disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, tratando diferentemente os diferentes para atingir a igualdade e a necessidade de saúde. Conquistar uma sociedade livre de preconceitos onde a diversidade seja um valor.

Descentralização: As ações e serviços são de responsabilidade das três esferas de governo por meio da municipalização e do comando único.

Participação Social: O SUS garante gestão democrática pela participação dos usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de saúde, na formulação da política e monitoramento, exercido pelos conselhos e as conferências de saúde, nas três esferas de governo.

O desafio do SUS em sua 3ª década é efetivar a atenção a saúde a segmentos excluídos da população, garantindo sua participação no processo de construção de práticas assistenciais que incluam saberes que qualifiquem o cuidado.¹

1.1 Movimento Social Negro e os Desafios Para a Promoção da Equidade e Saúde

A luta da população negra já vem de longa data, e caminha no sentido do direito de ter direito, para além da sobrevivência. Da luta abolicionista (sec.XVI à XIX) à Frente Negra Brasileira (1930) e a Marcha Zumbi dos Palmares (1995) é visível a luta

1

desta população pela liberdade e igualdade social culminando na demanda por políticas públicas que contemplem as questões raciais e étnicas.

O processo de democratização da sociedade brasileira dos anos 1980 possibilita que a questão racial/étnica seja pautada em diversos espaços da sociedade, governo, partidos, organizações sociais, sindicatos, dentre outros.

A participação na Conferência Inter-governamental Regional das Américas, no Chile, e a II Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia, e Intolerância Correlata, em Durban na África do Sul, em setembro de 2001, marcaram a participação do Movimento Negro reivindicando aos Governos e aos Organismos Internacionais compromissos com a Equidade Étnico Racial.

Quando da Marcha Zumbi dos Palmares (Brasília, 20 de novembro de 1995) - **Contra o Racismo, Pela Cidadania e a Vida** com a participação de aproximadamente 30.000 pessoas - foi entregue ao Presidente da República o documento “**Por uma Política Nacional de Combate ao Racismo e a Desigualdade Racial.**” Em resposta o governo federal instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI, cujo subgrupo Saúde procurou implementar as recomendações do documento.

A criação do GTI/Subgrupo Saúde, teve como principais resultados:

- A Introdução do quesito **Raça/Cor** nos sistemas de informação do SIM, SINASC e SINAM;
- Resolução/CNS n°196/96 de 10/10/96 que introduziu o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos;
- Publicação do Manual de Doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira afro descendentes (2001);
- Criação do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) – que identifica a anemia falciforme e outras hemoglobinopatias (2001).

A atuação do movimento social negro na 11ª e 12ª. Conferência Nacional de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003, fortaleceu e ampliou a participação social nas instâncias do SUS como resultado desta atuação articulada, foram aprovadas várias propostas para o estabelecimento de padrões de equidade, étnico/racial e de gênero na política de saúde do país.

O quadriênio 2003 a 2006 foi marcado por articulações intersetoriais que contribuíram para uma política de saúde destinada a população negra. A criação da Secretaria Especial de Política de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR - Lei n° 10678 de 23/03/2003, possibilitou a promoção do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra – 18 a 20 de agosto de 2004, promovido pela SEPPIR/SGEP-MS, que culmina com a assinatura do “Termo de Compromisso do MS/SEPPIR” em que o Ministério da Saúde assume que a população negra brasileira possui demandas e problemas específicos nas questões de saúde.

Nesse período foi instituído o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (Portaria GM/MS no. 1678 de 16/08/2004), com o objetivo de subsidiar a construção e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). O Comitê subsidiou a realização do II Seminário Nacional da Saúde da População Negra – 26 e 27 de outubro de 2006 – **Marco: reconhecimento oficial do MS da existência do racismo institucional nas instâncias do SUS**, promovido pela SEPPIR/SGEP-MS; Instituiu o Grupo da Terra (Portaria GM/MS n° 2460 de dezembro/2005), que tem como objetivo a construção da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Em dezembro de 2006 foi realizado o I Encontro Nacional de Saúde das Populações do Campo e da Floresta coordenado pela SGEP(Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa). A CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas), participou efetivamente deste Encontro e a SEPPIR. O Encontro foi de grande importância para essas populações porque discutiu a situação de saúde e a proposta Preliminar da Política Nacional de Saúde.

Apresentado o percurso histórico do Movimento Negro na busca de equidade e saúde e considerando a necessidade de avançarmos na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da Educação Permanente em Saúde é que se propõe “*Orientações e experiências para a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da formação e Educação Permanente em Saúde*” tendo por objetivo apontar algumas sugestões e caminhos já trilhados para a implementação da PNSIPN.

A *roda*, termo cheio de significados tanto na educação permanente em saúde como na educação para as relações étnico-raciais será fundamental para pactuarmos, todos e todas, o compromisso de fazer circular, colocar em movimento as ações que resultarão em Saúde para todos e todas.

A Portaria 992, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, publicada no Diário Oficial da União em 13 de maio de 2009, formulada como parte do Sistema Único de Saúde – SUS – coopera com sua efetiva universalização construindo meios para que todos alcancem o direito de acesso ao sistema único de saúde.

Algumas experiências, como veremos, já vem sendo desenvolvidas pela sociedade civil, especialmente por organizações não-governamentais - ONGs - ligadas ao movimento negro.

Também os governos de alguns estados e municípios a exemplo dos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Alagoas, Rio de Janeiro dentre outros vem implementando a política de saúde da população negra. Mas é o compromisso de todos que proporcionará que a política se universalize e alcance os objetivos postos SUS.

2. Aspectos legais a serem considerados no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde em atendimento à Política de Saúde da População Negra.

A Portaria 992/09 define ainda a *transversalidade* como princípio organizativo “caracterizada pela complementaridade, confluência e esforço recíproco de diferentes políticas de saúde.” A transversalidade, embora não apenas ela, deve ser também o princípio organizativo dos currículos e programas dos cursos voltados à formação e educação permanente em saúde voltada aos objetivos da PNSIPN.

A primeira Diretriz da PNSIPN determina “a inclusão dos temas Racismo e saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde”.

Outra diretriz aponta para o incentivo à produção do conhecimento científico que, de um lado, decorre dos fenômenos que se manifestam nas práticas cotidianas, de outro, requer que os espaços formativos sejam também de produção de conhecimento que não se restringem, apenas, às universidades e institutos de pesquisa. Disto decorrem as concepções de conhecimento, ciência e pesquisa que cada espaço constrói a partir dos sujeitos que os integram.

Não há nenhuma intenção de relativizar o que possa ser ciência, conhecimento, pesquisa, mas sim oportunizar diversas formas de compreender, a partir de determinadas concepções cada um desses termos/conceitos. Deste modo é possível pôr em prática a diretriz relacionada ao incentivo à produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra de forma articulada ao “reconhecimento dos saberes e das práticas populares de saúde, incluindo aquelas preservadas pelas religiões de matrizes africanas” como determina a PNSIPN.

Assim, caminhamos na direção da construção de diferentes e tradicionais (no sentido de saberes milenares, patrimônio cultural de grupos e povos, ancestralidade) formas de educar, que não se restringem a escolarização, “voltada para a desconstrução de estigmas e preconceitos que fortalecem a identidade da população negra positivamente contribuindo para a redução das vulnerabilidades”. (PNSIPN, 2009)

Neste sentido corrobora a Resolução CNE/CP 01/2003 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana – DCN ERER. Estas diretrizes regulamentam os artigos 26 A e 79 B da Lei de Diretrizes e Bases da Educação nacional, lei 9394/96. Tais artigos foram incluídos em 2001 pela lei 10639/01 e, posteriormente complementados pela lei 11465/08²

De acordo com a DCN ERER a construção de pedagogia que não reproduza as desigualdades sociais e raciais e que objetive o respeito à diversidade – promovendo a igualdade racial – é tarefa de todos os educadores, independentemente do seu pertencimento étnico-racial.

Tornar possível o desvelamento do preconceito durante o processo de formação dos novos profissionais é elemento fundamental para romper com sua reprodução. É por meio de diferentes práxis educativas - da postura do educador à adequação do material didático – que poderemos contribuir com a não reprodução das desigualdades raciais, dentre outras. Trata-se de uma mudança cultural (que não pode restringir-se a esta tão somente) que afeta os modos de ser, agir e de pensar, o conteúdo e a forma que, em suma, constituem o currículo tanto formal como oculto nos diferentes processos formativos que constituem a Educação Permanente em Saúde. (Monteiro, 2009)

² Lei N- 11.465, de 10 de março de 2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena". O Presidente da República, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1o O art. 26-A da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 26-A. Nos estabelecimentos de ensino fundamental e de ensino médio, públicos e privados, torna-se obrigatório o estudo da história e cultura afro-brasileira e indígena.

§ 1o O conteúdo programático a que se refere este artigo incluirá diversos aspectos da história e da cultura que caracterizam a formação da população brasileira, a partir desses dois grupos étnicos, tais como o estudo da história da África e dos africanos, a luta dos negros e dos povos indígenas no Brasil, a cultura negra e indígena brasileira e o negro e o índio na formação da sociedade nacional, resgatando as suas contribuições nas áreas social, econômica e política, pertinentes à história do Brasil.

§ 2o Os conteúdos referentes à história e cultura afro-brasileira e dos povos indígenas brasileiros serão ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de educação artística e de literatura e história brasileiras." (NR)

Art. 2o Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Brasília, 10 de março de 2008; 187o da Independência e 120oda República. Luiz Inácio Lula da Silva

A concretização de outra pedagogia deve considerar que o exercício profissional depende de ações individuais, coletivas, dos movimentos organizados, das políticas públicas, bem como, das ações das instituições educativas, incluindo as IES – Instituições de Educação Superior, como responsáveis pela inserção de temas relacionados a saúde da população negra de forma a promover a efetiva implantação das políticas públicas de saúde articuladas a partir do SUS.

Em se tratando da Educação Permanente em Saúde cabe aos órgãos e instituições responsáveis considerar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de história e Cultura Africana e Afro-brasileira – DCN EREER - na proposição, organização e desenvolvimento dos processos formativos dos profissionais da saúde e articuladas com a PNSIPN.

Em seu artigo 1º as DCNERER determinam que todas as instituições de ensino, em todos os níveis e modalidades, devem desenvolver o exposto em seu *caput*. No parágrafo 1 determina que:

As instituições de ensino superior incluirão nos conteúdos de disciplinas e atividades curriculares dos cursos que ministram, a educação das relações étnico-raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes, nos termos explicitados no parecer CNE 03/04.

Neste sentido, os cursos formadores de médicos/as, enfermeiros/as, dentistas, farmacêuticos/as, psicólogos/as, nas instituições de educação superior devem se organizar para atender o exposto no artigo 1º parágrafo 1.

Também os demais agentes de saúde formados nos cursos de nível médio, na modalidade profissionalizante, devem ter em seus currículos os saberes indicados.

Como se pode notar os objetivos da PNSIPN articula-se à política nacional de educação relativa à educação para as relações étnico-raciais. Embora sejam políticas com recorte étnico-racial integram políticas macrossociais e são extensivas à toda população direta ou indiretamente. Tais políticas não podem ser entendidas como de exclusividade de uma parcela da população. Se o racismo implica em conseqüências

mais evidentes para a população negra, os não-negros também são afetados, direta ou indiretamente pelo racismo. Faz-se necessário melhor compreender como estas relações ocorrem e são determinadas no cotidiano.

Assim, em relação à saúde pública, de acordo com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGETS

(...) apesar da natureza pública, universal e descentralizada do SUS e das políticas específicas de governo, ainda há muito a ser feito para garantir o acesso e a melhoria da qualidade das ações de saúde. Nessa direção, equacionar as questões de recursos humanos é fundamental. Atualmente nos deparamos com uma série de problemas relacionados à gestão do trabalho e da educação no SUS como baixa oferta de profissionais qualificados, desequilíbrio entre oferta e demanda de profissionais de saúde, má distribuição, dificuldade de fixação, condições inadequadas e vínculos precários de trabalho, formação inadequada, conhecimento e competências limitados, estratégias equivocadas de gestão face às realidades dos serviços e demandas da população. (A educação e o trabalho na saúde: políticas e suas ações, SGTES, setembro/2009)

Criada em 2003 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGETS) responsável pela gestão dos recursos humanos compreendendo-a como questão estratégica, “focada na dimensão do trabalho e da educação na saúde (...) assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde do Brasil.” (idem)

Se, de um lado a educação formal (escolar) é da responsabilidade do Ministério da Educação – MEC - e, mais especificamente da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade - SECAD quanto ao tema relações étnico-raciais de outro, de forma que necessariamente deve ser articulada, a formação voltada aos objetivos expostos na PNSIPN são da responsabilidade da SGETS por meio da Educação Permanente em Saúde.

E, como veremos mais adiante, dentre as atribuições da SGETS encontra-se a promoção, em articulação com órgãos educacionais, movimentos sociais, dentre outros, tendo em vista a formação, “o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor da saúde” (idem)

A PNSIPN, reconhecendo a importância dos processos formativos para a efetiva implantação desta política em sua articulação com o SUS afirma a necessidade de que os processos de formação dos profissionais sejam de qualidade. Sendo que esta qualidade precisa ser discutida em seu sentido político em relação as escolhas que pesam sobre a organização dos currículos, programas e similares. As ausências e negligência de determinados conhecimentos, saberes, práticas nos processos formativos, na perspectiva da formação e da educação permanente em saúde, acarretam sérias falhas no atendimento integral á saúde de todos e, em especial, de populações vulneráveis a exemplo da negra.

Ainda é um desafio para as instituições formadoras, universidades, ETSUS, CEFORs, SVS³, CDQ⁴ e outras, bem como para programas e projetos, atender aos princípios do SUS ou não seriam necessários apontamentos específicos que possam garantir tanto a universalidade quanto a equidade como direito inalienável de todo e qualquer cidadão.

É evidente que o problema não se esgota e não pode ser resolvido apenas pela educação, há outras ações a serem desencadeadas pelas instâncias governamentais para se alcançar a efetiva implantação e funcionamento do SUS e da PNSIPN.

A observância de aspectos que contribuam para a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS, são objetivos da PNSIPN. Dentre os específicos temos:

- inclusão do tema Combate às discriminações de gênero e orientação sexual, destacando-se as intersecções com a saúde da população, nos processos de formação e educação permanente em saúde e no exercício do controle social.

3 SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde) A Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde – RFRH-VS é uma das estratégias adotadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde para a estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no que concerne ao desenvolvimento de recursos humanos. Seu objetivo é a formação de profissionais que atuam nos serviços de vigilância, prevenção e controle de doenças, nas três esferas de governo, sendo resultado de um amplo processo de pactuação com as instituições de ensino superior do país quando foram estabelecidas parcerias entre as instituições acadêmicas. Por meio dessa estratégia pretende-se aprimorar a produção de conhecimentos em epidemiologia nos serviços de saúde

⁴ ETSUS – Escolas Técnicas do SUS; CDQ – Centros de Desenvolvimento e Qualificação; CEFOR – Centros de Formação.

Também o objetivo VII articula-se com os processos formativos e de educação permanente mais relacionado às instituições que desenvolvem pesquisa, especialmente as universidades: “fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre o racismo e saúde da população negra”. (PNSIPN)

2.1. Sobre a Educação Permanente em Saúde e a PNSIPN:

Como se sabe a Educação Permanente é um conceito pedagógico, no setor da saúde, que compreende as dimensões de ensino, gestão, atenção á saúde e controle social e as relações entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

A Portaria nº1996, publicada em 20 de agosto de 2007 define as diretrizes e estratégias para implementação da *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* adequando-a as diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

Esta política busca superar as desigualdades regionais, considerar as especificidades locais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

A 12º Conferência Nacional de Saúde trouxe as bases necessárias para consolidação da Política Nacional de Educação Permanente e para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Veja alguns destaques:

EIXO TEMÁTICO VII – O TRABALHO NA SAÚDE

Gestão da Educação em Saúde

Item 73 Garantir a incorporação, nos currículos escolares em todos os níveis de ensino, de conteúdos didáticos que garantam o conhecimento sobre o SUS, a seguridade social ,

a educação em saúde, alimentação e nutrição, a prevenção de acidentes de trânsito, a sexualidade, o acesso e uso de preservativos e os direitos reprodutivos, a educação ambiental, a saúde individual e coletiva das populações indígenas, dos grupos étnicos e raciais, as terapias naturais complementares e os demais temas relativos à saúde da população.(p. 126)

Formação dos Profissionais de Saúde:

Item 81 Modificar o modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença, reformulando o currículo dos cursos dos profissionais de saúde, considerando temas teóricos e práticos relacionados com a promoção, a vigilância e a atenção integral à saúde, o controle social e o caráter multiprofissional e interdisciplinar das práticas de saúde. Incluir conteúdos disciplinares em informação e comunicação social sobre a diversidade étnica, cultural e racial do povo brasileiro, aspectos da subjetividade relacionados com a atenção e a educação em saúde, redução de danos, atenção básica e organização e funcionamento do SUS. (p.125)

Educação Permanente e Educação em Serviço

Item 93 Melhorar a qualidade das práticas educativas realizadas pelos profissionais de saúde que atuam diretamente com a população e, em especial, com os ACS e agentes de controle de endemias, considerando as especificidades de gênero, orientação sexual, raça e etnia, contribuindo para ampliação do saber sobre saúde e o auto cuidado. (p. 128)

Item 94 Promover e implantar educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando conteúdos gerais e as especificidades locais, orientados pelos princípios do SUS, da ética profissional e com ênfase na humanização das relações e do atendimento e destacando os seguintes conteúdos:

I- ações humanizadas e solidárias, abolindo todas as formas de discriminação por identidade de gênero, orientação sexual, etnia, diferença entre gerações, classe social e religião. (p.129)

Em relação ao Plano Nacional de Saúde

A grande conquista após a 12^o Conferencia Nacional de Saúde foi a construção do Plano Nacional de Saúde, o primeiro grande objetivo deste plano é a “Inclusão social e redução das desigualdades sociais”. Define como 8^o desafio: Promover a redução das desigualdades raciais que tem como um dos objetivos específicos a Promoção da equidade na atenção à saúde da população negra. Estabelece como diretriz: A atenção à saúde da população negra irá requerer a capacitação dos profissionais de saúde do SUS para que possam prestar os atendimentos adequados, tendo em conta as doenças e agravos que são decorrentes da raça negra ou que sobre ela incidam com maior severidade.

A Educação Permanente em Saúde pressupõe participação de trabalhadores, pesquisadores, representantes de movimentos sociais e usuários nos espaços coletivos de gestão da ação educativa. Os espaços de debate democrático possibilitam que as

demandas sejam trazidas para a roda de discussão, constituindo-se como espaços coletivos de gestão da ação educativa.

No entanto, para efetivar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é necessário:

- 1) Reconhecer que o racismo está presente nas instituições de saúde e nas relações profissionais cliente.

Para dar apenas alguns exemplos, citamos a pesquisa de Leal et al⁵ na qual são constatadas as desvantagens observadas para as mulheres pretas e pardas, tendo estas desvantagens extrapolado os indicadores socioeconômicos e se estendido para a assistência à sua saúde da mulher e do concepto.

As autoras generalizam os dados para o município como um todo porque embora a cobertura da assistência hospitalar ao parto no Município do Rio de Janeiro seja universal (estima-se que 99% dos partos ocorrem em hospitais), os resultados colhidos nos 3 hospitais podem ser aplicados ao restante da população de puérperas da cidade. As autoras identificaram que as desigualdades se reproduzem tanto no acesso a um pré-natal adequado quanto no momento do parto. Menos de um quinto das mulheres negras de nível de instrução menor realizou um pré-natal considerado adequado e mesmo no grupo de maior instrução, esse benefício não cobre a metade delas. As pardas mostram o mesmo padrão, ligeiramente atenuado.

As autoras identificaram ainda que quase um terço das pardas e negras não conseguiram atendimento no primeiro estabelecimento procurado e no parto vaginal receberam menos anestesia.

5 LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, Jan. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Apr. 2010. doi: 10.1590/S0034-89102005000100013.

Outros exemplos⁶ de pesquisas sobre o racismo institucional nas Instituições de Saúde, tomando como base a percepção do usuário justificam a inserção do tema racismo institucional e estratégias de enfrentamento nos programas de educação continuada na área da saúde. O racismo institucional se manifesta, por exemplo, na restrição do acesso aos serviços e atendimentos à Saúde (ou restrição da qualidade do atendimento). Neste sentido, a pesquisa de Kalckmann et al (2007) apresenta uma análise de situações percebidas como discriminatórias revelando que as atitudes parecem estar ligadas à ideologia do dominador que perpassa o cotidiano. Esta ideologia está introjetada nos profissionais. Os autores identificaram categorias sobre racismo institucional e apresentam as falas correspondentes dos sujeitos da pesquisa. Dentre as frases citamos: "[os negros são] mais fortes e resistentes à dor"; "Negro não adoecer"; "Eu estava com muita dor e a médica falava: que é isso? Não dói tanto"; "Rapaz! Um negão desse tamanho sentindo dor?"; "Médicos atendem de forma diferente infratores

Em síntese, o estudo de Kalckmann et al (2007) considerou que nos serviços de saúde, por meio de seus profissionais, aumenta-se a vulnerabilidade dos negros e negras, ampliando barreiras ao acesso, diminuindo a possibilidade de diálogo e provocando o afastamento de usuários.

Dados como estes precisam subsidiar a proposição dos programas que ajudarão na implantação da PNSIPN.

Se o racismo institucional compromete a demanda por educação continuada para prevenção do racismo institucional, então a pesquisa é o “novo olhar” para o problema que deverá deste modo justificar a demanda” dos serviços” por educação continuada para prevenção do racismo institucional

6 Cruz I. Human Rights and Black Brazilian Health **Online Brazilian Journal of Nursing** [serial on the Internet]. 2009 April 16; [Cited 2010 April 5]; 8(1):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2277>

Kalckmann, Suzana et al . Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. Saude soc., São Paulo, v. 16, n. 2, Aug. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Apr. 2010. doi: 10.1590/S0104-12902007000200014.

2) Enfrentar o desafio de incluí-la na agenda da Educação Permanente. O presente texto é uma das ações neste sentido.

3. Eixos e temas em Saúde da População Negra a serem considerados no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde.

Para que se alcancem os objetivos expostos na PNSIPN em relação aos processos formativos, dentre outras ações, faz-se necessário a inclusão dos temas relacionados a esta política no âmbito das formações e da educação permanente em saúde.

O atendimento à PNSIPN no campo da educação permanente requer que conheçamos quais são os conteúdos, saberes, informações acerca da Saúde da População Negra a serem considerados em todos os processos formativos. Para melhor conhecermos quais são esses saberes optamos por apontar eixos, temas e sub-temas relacionados a Saúde da População Negra. Estes eixos e temas apresentados a seguir não esgotam o abrangente leque de possibilidades deste campo de conhecimento – saúde da população negra – pelo contrário. No entanto, os eixos e temas aqui elencados, podem ser considerados os mais urgentes a serem abordados, e por isto os mais relevantes no atual contexto, bem como são os mais recorrentes na literatura consultada⁷ e que deriva na maioria das vezes, de denúncias e demandas formuladas pelo movimento negro e por processos formativos vários que vem sendo desenvolvidos, formal e informalmente, de modo inovador e exitoso por órgãos governamentais e não governamentais em alguns estados e municípios no Brasil.

Os eixos, bem como os temas e subtemas, guardam em si grande relação entre eles. Dificilmente se pode discutir racismo institucional, por exemplo, sem adentrar a história dos negros no Brasil; também não se pode abordar os índices de morbi-mortalidade na população negra sem relacionar o tema ao racismo e às desigualdades sociais.

Com isto, o que se quer afirmar é que a relação de eixos e temas é meramente uma forma de apresentação dos conhecimentos relevantes e necessários a serem ensinados, aprendidos, construídos e reconstruídos nos diferentes espaços de

⁷ Dentre alguns dos textos consultados estão: Caderno PNSPN: uma questão de equidade, PNUD/OPAS, s/d.; PNSIPN - Plano Operacional. ; Participação e controle social para a equidade em saúde da população negra. RJ: Criola/Ministério da Saúde, 2007.

formação dos profissionais da saúde, incluindo-se os gestores. São, portanto conhecimentos que se articulam porque também foram sistematizados a partir de diferentes disciplinas ou áreas de conhecimento tais como a história, a antropologia, a sociologia, a psicologia e as ciências da saúde.

Com base nestes conhecimentos, os profissionais e agentes de saúde poderão construir uma compreensão sobre o cliente/paciente/usuário do SUS tendo como referencial o contexto cultural da pessoa e/ou comunidade. Poderão também identificar padrões de comportamento que refletem as influências culturais e étnicas, assim como se comunicar efetiva e terapeuticamente. Igualmente poderão reconhecer e refletir sobre sua própria cultura e referencial de vida que estão representados na sua comunidade de prática profissional.

Também as características de cada espaço formativo, os agentes envolvidos, o tempo e outras especificidades pensados a partir dos princípios da educação permanente expostos na Portaria nº1996 é que definirão o como os eixos e temas relacionados a seguir constituirão os currículos e planos de curso, entendidos aqui de forma abrangente:

EIXOS	TEMAS	SUBTEMAS
1. Racismo	Racismo institucional	Ideologia racista, racialização,
	Racismo, preconceito, discriminação.	Legislação brasileira anti-racista
	Racismo científico.	Direitos Humanos e Saúde da População Negra ⁸
	Racismo ambiental	O impacto das políticas de saúde sobre as práticas de direitos humanos Estratégias para o enfrentamento do racismo institucional ⁹ Cuidado de Saúde e respeito a cultura. Estratégias para promoção e ampliação do acesso da população negra aos serviços de saúde.

⁸ CRUZ, I.. Human Rights and Black Brazilian Health. **Online Brazilian Journal of Nursing**, North America, 8, apr. 2009. Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2277/474>. Date accessed: 24 Apr. 2010.

⁹ CRUZ, I.. Column: Black Woman Health - Gender and race institutional discrimination. How the nurse can prevent these violations?. **Online Brazilian Journal of Nursing**, North America, 5, aug. 2006. Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/362/84>. Date accessed: 24 Apr. 2010.

2. História e cultura africana e afro-brasileira	Valores Civilizatórios Afro-brasileiros.	<p>Oralidade: Griot – cultura oral</p> <p>Memória: Histórias, mitologia.</p> <p>Musicalidade: música, ritmos, rituais.</p> <p>Corporeidade: danças, conhecimento sobre si;</p> <p>Energia Vital</p> <p>Ancestralidade</p> <p>Cooperativismo</p> <p>Ludicidade</p> <p>Circularidade</p> <p>Religiosidade</p> <p>Tempo</p> <p>Espaço</p> <p>Organização social</p> <p>Alimentação/Nutrição</p>
	Tecnologias e ciência & cultura/etnicidade	<p>Tambores; instrumentos musicais;</p> <p>Produção de conhecimento</p> <p>Produção e domínio de tecnologias.</p> <p>Cura e cuidado a partir do uso de ervas e rezas enquanto saberes milenares.</p> <p>Etnicidade/identidade étnica x Estereótipos</p>
	Diáspora negra/correntes migratórias	
	População negra no Brasil	<p>Povos e nações africanas</p> <p>Os africanos no Brasil: da escravidão ao pós-abolição.</p>

--	--	--

	<p>“Saúde Transcultural”¹⁰</p>	<p>Componente: Ambiente/cultura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Físico - Social <p>Simbólico</p> <p>Componente: Pessoas</p> <ul style="list-style-type: none"> - variações culturais - Variações biológicas - comportamentos de saúde/doença <p>Componente: saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - principais crenças (paradigmas) - arte, ciência e práticas de cura - sistemas de cuidado de saúde <p>Componente: Profissional de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - o profissional de saúde - relações profissional-cliente (encontros culturais) - diferenças no idioma - conceito de cuidado/terapia - Conceito de práticas de cuidado/terapia - profissional/fornecedor de cultura - entrevista/Exame físico (anamnese) sob a perspectiva do cliente - aumento na eficácia da educação em saúde e empoderamento do cliente
--	---	---

¹⁰ CRAVEN, RF; HIRNLE, CJ. Cultura e etnicidade. In: **Fundamentos de Enfermagem- Saúde Humana e Função**. 4^a. ed. Guanabara Koogan, 2005. Cap 20 pp 325-342.
POTTER, PA; PERRY, AG – Diversidade no Cuidado em Saúde. In: **Fundamentos de enfermagem**. 5^a. ed, Guanabara Koogan, 2003. Cap 7, pp 112- 137.

	<p>Violência de gênero, raça e saúde</p> <p>Intersecção de racismo/sexismo</p>	<p>Mortes violentas e juventude negra.</p> <p>Mortes violentas e homens negros.</p> <p>Violência contra a mulher: gênero e raça.</p> <p>Estratégias culturalmente sensíveis de prevenção</p>
3. Saúde da população negra	Epidemiologia e relações raciais	
	PNSIPN: processo histórico de sua elaboração a implementação.	<p>SPN e Pacto pela Saúde</p> <p>SPN e Política de educação permanente em saúde</p> <p>SPN e controle social</p> <p>SPN e Programa Brasil Quilombola</p>
	Morbi/mortalidade	<p>Indicadores de desigualdade racial e gênero.</p> <p>Taxas de mortalidade na população negra (mortalidade materna, infantil, por mortes violentas).</p> <p>Relação destas taxas com a violação dos direitos humanos em saúde para a população negra.</p> <p>Implicação das taxas de morbi-mortalidade na gestão em saúde.</p>
	Doenças e agravos geneticamente determinados: Anemia falciforme e Deficiência de glicose-fosfato desidrogenase.	<p>Triagem neonatal</p> <p>Atenção às síndromes falciformes</p> <p>Ética e terapêutica no atendimento</p> <p>Empoderamento e autocuidado da família da criança com doença falciforme</p>
	Doenças prevalentes na população negra	<p>Hipertensão</p> <p>Glaucoma</p> <p>Diabetes e outras</p>

	Quesito cor	Importância, coleta, auto-declaração; e outros aspectos.
	Medicina tradicional	Rezas, ervas, benzeduras. Cuidado e cura de matriz africana Incorporação destas práticas ao cuidado em saúde
	Saúde Infantil	Mortalidade infantil Estratégias culturalmente sensíveis de prevenção
	Saúde da mulher negra	Diabetes Hipertensão HIV-Aids Gravidez precoce Complicações da gravidez, parto e puerpério. Empoderamento e preparo para o parto . Organização social e familiar Humanização do parto e nascimento. Mioma uterino Esterilização e raça

	Saúde Mental	Prevenção Drogadição e alcoolismo Práticas tradicionais de cuidado em saúde de matriz africana Auto-estima Efeitos psicossociais do racismo Estratégias e intervenções de enfrentamento do estresse causado pelo racismo.
4. Corpo	Estética negra x padrão estético eurocentrado.	Cabelo Cuidados de enfermagem aos cabelos/pelos do paciente internado. Pele (exame físico, avaliação da pele e mucosas quanto á oxigenação, integridade e hidratação) Sexualidade Corpo e o ser mulher negra Corpo e o ser homem negro
	Corporeidade enquanto valor civilizatório afro-brasileiro.	
5. Políticas de ação afirmativa	Ações afirmativas no contexto brasileiro	
	Cotas	
	Cidadania e movimento social negro	Direitos Humanos e população negra Estratégias para empoderamento e maior controle social.
	Determinantes sociais em saúde	Habitação Educação Transporte E outros.

4. Colocando a roda para girar: algumas experiências e modos para começarmos a fazer...

Os princípios em que se assenta na atualidade a educação permanente em saúde e as abordagens pedagógicas que respaldam suas práticas educativas articulam-se às metodologias e estratégias que vem sendo utilizadas nos processos formativos relacionados à saúde da população negra.

Em artigo publicado em 1999, Roschke, Davini e Haddad fazem uma breve digressão a respeito do debate sobre a formação dos trabalhadores em saúde nos 1980 e 1990 retomando as principais linhas deste campo em discussão. Os autores caminham no sentido de construir e afirmar um novo formato para o que hoje se denomina Educação Permanente em Saúde de modo a tornar mais efetiva a formação dos profissionais não apenas para estes enquanto indivíduos mas principalmente para os sujeitos que constituem um coletivo que requer mudanças. O caminho apontado, após análise de possibilidades e experiências que vieram ocorrendo nos últimos anos e seus resultados se vincula às “políticas de descentralização [e] se baseiam em propostas de desenvolvimento partindo de características e necessidades do processo de trabalho concreto dos serviços de saúde.” (Roschke, Davini, Haddad, 1999, p. 9)

Para os autores a educação permanente em saúde deve, portanto, basear-se “nas necessidades detectadas no próprio processo de trabalho a luz de contextos específicos” assim, nesta perspectiva “a mudança se alcança a partir de um processo crítico do próprio trabalho, integrando as demandas objetivas com as experiências que processam na prática.” (op.cit., p.9-10)

Ora, se estamos de acordo com esta perspectiva para a educação permanente temos um problema para a implantação da PNSIPN posto que, em virtude especialmente do racismo institucional poucos são os que percebem a saúde da população negra como uma questão, um problema. É preciso então acompanhar e desvelar as pesquisas que vem demonstrando a existência de processos discriminatórios,

baseados no racismo (intencionalmente ou não) que resultam em uma maior mortalidade da população negra por causas evitáveis, por exemplo.

A PNSIPN acompanhada de outros documentos aqui mencionados afirmam e reafirmam a necessidade de se analisar criticamente o trabalho desenvolvido nos hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde dentre outras instituições para que se perceba quanto o não atendimento adequado, as negligências, o desconhecimento, não permitem que a população negra usufrua, como os demais cidadãos, de seu direito à saúde integral.

Olhar e ver o racismo operante no sistema de saúde, dentre outros, não se trata de uma questão fácil, evidente, muito pelo contrário. Os mecanismos que perpetuam o racismo em nossa sociedade, nas instituições, nos sujeitos, levam à sua não percepção, ou seja, opera de forma a nos alienar dos processos que o produz e reproduz.

Portanto, se de um lado a educação permanente em saúde valoriza como um dos aspectos centrais para a efetiva mudança nos processos de trabalho em saúde, visando-se a melhoria de sua qualidade, as necessidades detectadas no próprio processo de trabalho, por outro lado, é preciso considerar que, no caso da saúde da população negra, nem sempre há uma percepção crítica sobre o trabalho em saúde relacionado a esta população. Fato este, como afirmamos anteriormente, em decorrência do racismo, em especial do racismo institucional.

É neste sentido que se faz necessária a PNSIPN. Esta política desvela, põe a olho nu o racismo presente em nossa sociedade e em específico, na saúde, mostrando suas conseqüências e os modos de combatê-lo produzindo assim, verdadeiramente, a saúde como um direito de todos.

As formas de se desenvolver, portanto a inserção de temas relativos á saúde da população negra na Educação Permanente em Saúde não fogem aos modos como se vem pensando a educação permanente. Seus princípios, como dissemos no início deste item vem de encontro com muitos dos princípios e abordagens pedagógicas empregadas nas experiências que vem sendo desenvolvidas nas formações relacionadas a saúde da população negra por organizações governamentais e não-governamentais.

O que se propõe é que os eixos, temas e subtemas apontados no quadro exposto no item 2 do presente documento sejam desenvolvidos a partir das abordagens pedagógicas presentes na definição da Educação Permanente em Saúde como apontam autores como Davini (2009), Roschke, Davini, Haddad (1999), dentre outros, bem como o exposto na Portaria GM/MS1996, de 2007.

As experiências que serão apresentadas a seguir, em alguma medida atendem aos aspectos valorizados pela Política de Educação Permanente em Saúde, a saber:

- Aprendizagem como processo
- Aprendizagem significativa
- Potencialidade educativa do trabalho considerado como prática técnica e social
- Integralidade dos processos formativos
- Gestão democrática, participativa e coletiva dos processos formativos.
- Articulação entre ensino, gestão, atenção e participação/control social.

4.1. Experiências relacionadas à Saúde da População Negra.

- **Projeto Promoção à saúde e cidadania plena:**

Eixos/temas: Saúde da população negra: Assédio moral no trabalho; equidade em saúde com foco em saúde da população negra; política nacional de saúde integral da população negra.

Instituição promotora: UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro/Centro de Ciências da saúde/ IESC – Instituto de Estudos de Saúde Coletiva.

Nível/modalidade: Extensão/projeto de formação

Público alvo: Usuários dos serviços de saúde, profissionais e pesquisadores da área da saúde incluindo os da universidade, do município, conselho municipal de saúde e representantes do Comitê Técnico de Saúde da População negra

Desenvolvimento/Metodologia: O projeto propõe-se a discutir os temas acima relacionados criando espaços de discussão para contribuir com a formação de estudantes, gestores, profissionais, conselheiros de saúde para a implantação da PNSIPN.

São empregados internet, oficinas, seminários e conferências como meios para a discussão dos temas. O projeto teve início em setembro de 2009 e se estende até novembro de 2010.

- **Saúde da População Negra**

Eixos/temas: Saúde da População Negra/ História da população negra no Brasil/ Racismo

Historia do negro no Brasil; Antropologia e sociologia da saúde e conceitos de raça/etnia; Racismo, preconceito, discriminação; Epidemiologia da saúde da população negra; e outros.

Instituição Promotora: Universidade Federal de Alagoas – Curso de Medicina

Nível/modalidade: Graduação/Disciplina optativa

Público alvo: Estudantes dos cursos de Medicina, Psicologia, Serviço social, enfermagem, nutrição e outros.

Desenvolvimento/Metodologia: Do que pode depender do programa da disciplina esta se desenvolve em dois momentos: um teórico-conceitual e outro prático. A primeira parte envolve aulas expositivas, levantamento de dados, revisão de literatura. A segunda parte da disciplina envolve atividades práticas junto a comunidade de

remanescentes de quilombos por meio do desenvolvimento de seminários, monitoria, estágio orientado em unidade básica de saúde.

Tais atividades são planejadas a partir de observação participante na comunidade, pesquisa diagnóstica, definição de palestras, oficinas e campanhas educativas tendo por base a análise do diagnóstico da comunidade.

A articulação entre a primeira e segunda parte ocorre a partir da reflexão sobre a prática e respaldada no referencial teórico na produção de projeto de pesquisa e desenvolvimento de trabalho de final de curso no formato de monografia. Foi realizada avaliação da disciplina durante a Semana da Atitude negra, promovida pela Faculdade de Medicina da UFAL e Projeto Afroatitude.

- **Saúde com Cultura¹¹**

Eixos/temas: História e cultura africana e afro-brasileira/ Saúde da população negra/ corpo/racismo. Música e saúde; História oral e saúde; Literatura e saúde; Artesanato e saúde.

Instituição Promotora: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo.

Nível/Modalidade: Projeto piloto/Cursos e oficinas

Público alvo: Profissionais, gestores e usuários de saúde.

Desenvolvimento/metodologia: Para cada um dos temas foram desenvolvidas atividades diferentes e com públicos diferentes.

1. O tema “Música e saúde” foi desenvolvido na forma da oficina “Tambores e danças brasileiras”. Como exposto no Guia de Orientação (2009) a metodologia contemplou a abordagem corporal, partindo da relação com o corpo concebido a partir

¹¹ Para saber mais leia Guia de Orientação: Saúde com Cultura. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – GTAE – Grupo Técnico de Ações Estratégicas, Secretaria de Estado da Cultura de São Paulo – ACGE – Assessoria de Cultura para Gêneros e Etnias. Disponível em: www.saude.sp.gov.br/content/gtae_saude_negra.mmp

da referencia às religiões de matriz africana. Neste sentido, para além do conteúdo relacionado a musica a oficina trabalhou a relação entre cura e conhecimento religioso.

O público alvo da oficina foram os profissionais da saúde. Dentre os objetivos estão: subsidiar os profissionais de saúde para compreenderem, interpretarem e analisarem as experiências, os valores e crenças dos usuários do SUS respeitando suas manifestações culturais e religiosas; conhecer a força curativa e comunicativa dos tambores na cultura afro-brasileira; dentre outras.

2. O tema “História oral e saúde” foi desenvolvido enquanto curso denominado “A história da cultura africana e afro-brasileira”. O curso voltou-se aos formadores do CEFOR e dos Centros de Desenvolvimento e Qualificação – CDQ bem como a articuladores de saúde da população negra dos DRSs e do atendimento hospitalar. Ao tomar contato com a história e cultura afro-brasileira e africana esperava-se que os profissionais relacionassem os aspectos sócio-etnico-raciais ao perfil de morbi-mortalidade da população negra, compreendessem os processos de desigualdades raciais e contribuíssem para interferir nesta realidade e conseqüentemente reduzindo os indicadores estatísticos de morbi-mortalidade deste segmento. O curso abrangeu aulas presenciais com exposições dialogadas, rodas de conversa, dinâmicas de grupo, trabalhos dirigidos. Foram utilizados recursos audiovisuais com músicas e projeção de filmes.

Outras oficinas desenvolvidas no “Saúde com Cultura” foram: “Griot: oralidades nas sociedades africanas e afro-brasileiras” que focalizou a importância da cultura oral e promoveu intervenção junto a idosos e profissionais que atendem idosos; “A semente que veio da África” buscou ampliar o repertório de referencias africanas por meio de histórias considerando que “a literatura tem potencial para atividades terapêuticas. A oficina procurou demonstrar a necessidade de se transmitir e preservar valores da cultura de matriz africana e gerar mudança de postura em relação a atenção a grupos socialmente vulneráveis, com destaque à população negra.

- **Metodologia de Pesquisa em Saúde da População Negra**

Eixos: Saúde da população negra. Racismo.

Temas: Racismo, preconceito e etnia; políticas de saúde no Brasil e gestão estadual; classe social, gênero e raça/cor; Risco, vulnerabilidade e produção de conhecimento; PNSIPN em São Paulo; Conceitos e referenciais teóricos qualitativos/técnicas de coleta/análises qualitativas; referenciais teóricos epidemiológicos; Projeto de pesquisa.

Instituição promotora: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Núcleo de Estudos Populacionais – NEPO/UNICAMP.

Nível/modalidade: Seminário/curso

Público alvo: trabalhadores com vínculo institucional no SUS e/ou integrantes de movimentos sociais que trabalham com saúde da população negra

Desenvolvimento/Metodologia: Tendo em vista as ações que o Estado de São Paulo vinha desenvolvendo entre 2004 e 2007 o curso foi proposto com o objetivo de aprofundar a investigação sobre saúde da população e subsidiar a elaboração de políticas públicas para populações em situação de vulnerabilidade. Foram selecionados 20 cursistas que realizaram um curso intensivo permanecendo por duas semanas, em período integral participando de atividades formativas. O curso incluiu aulas teóricas e práticas com uso de tecnologias da informação e uso prático das técnicas ensinadas. O trabalho com os cursistas incluiu também atendimento individualizado para aperfeiçoamento dos projetos de pesquisa propostos por eles. A equipe de professores e oficinairos se constituiu por especialistas reconhecidos em suas áreas de atuação com intuito de se promover formação pautada na excelência. Dentre os conferencistas e palestrantes estiveram tanto técnicos da Secretaria de Saúde, professores universitários e pesquisadores do NEPO/UNICAMP bem como gestores da SES/SP a exemplo do secretário adjunto, e do CEBRAP.

- **Atagbá: Guia para a promoção da saúde nos terreiros**¹²

¹² Para saber mais sobre o Guia Atagbá acesse:

Eixos: Racismo, História e cultura africana e afro-brasileira, saúde da população negra; corpo.

Temas: religiosidade, candomblé, integralidade; terreiros; preconceito, discriminação; saúde e doença; cura e cuidado de matriz africana; e outros.

Instituição promotora: Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde.

Nível/modalidade: capacitação/projeto.

Público alvo: integrantes da Rede Nacional de Religiões Afro-brasileiras e saúde. Integrantes das religiões de matriz africana e usuários do sistema SUS.

Desenvolvimento/ Metodologia: Atgbá não é na verdade um curso mas um guia¹³ que registra a metodologia empregada no Projeto Ató-Ire: religiões afro-brasileiras e saúde que desenvolveu a capacitação de núcleos da Rede Nacional de Religiões afro-brasileiras e saúde. Atgbá, palavra de origem ioruba é tomada como a metodologia da capacitação e significa “aquilo que é passado de mão em mão”. Utilizando a referencia das religiões afro-brasileiras para construir a metodologia o passo a passo “compondo um fio de contas” possibilita de acordo com o Guia ter as informações multiplicadas “a capacidade crítica é potencializada e o conjunto (Rede) pode tornar-se uma força capaz de intervir e influenciar tanto na atenção, quanto nas políticas de saúde (controle social).”

A capacitação passa por “sete momentos, sete etapas, sete caminhos”. Cada momento é descrito no guia aponta-se sugestões de técnicas e atividades. Os momentos são:

1) Cantando para os orixás, inkisses, voduns, caboclos e encantados.

http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_pop_negra/atagba.pdf ou <http://religrafosaude.blogspot.com/>

¹³ Guia, como definido na apresentação do Atgbá, refere-se a um ileké “fios de conta e os colares dos orixás, que vão sendo confeccionados pelas pessoas no momento em que dão seus primeiros passos religiosos”.

- 2) Quem sou e de onde venho
- 3) Rede. O que significa?
- 4) O glossário da Rede.
- 5) O SUS que temos. Diagnóstico.
- 6) Estudos de Caso
- 7) Contribuindo para o fortalecimento da Rede.

- **Especialização em Saúde da mulher negra.**

Eixos: Saúde da População Negra.

Temas: Saúde da mulher; Políticas de saúde no Brasil; SUS; Programa de atenção a saúde da mulher; Saúde da população negra; racismo, racismo científico, racismo institucional; Epidemiologia e relações raciais; Morbi-mortalidade; hipertensão; diabetes; miomas uterinos e outros agravos a saúde; Esterilização e raça; Violência, violência de gênero, raça e saúde. Saúde reprodutiva; anemia falciforme; prevenção em saúde da população negra; saúde mental; AIDS.

Instituição promotora: Universidade Federal do Maranhão Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente

Nível/modalidade: Pós-graduação/Especialização.

Público alvo: graduados com o seguinte perfil: trabalhadores de serviços e instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS); trabalhadores e militantes de instituições, entidades, movimentos sociais ou projetos voltados à população negra; trabalhadores e militantes de instituições, entidades, movimentos sociais ou projetos voltados à saúde da mulher; funcionários da Universidade Federal do Maranhão e de serviços a ela vinculados.

Desenvolvimento/Metodologia: O curso objetiva formar especialistas em saúde da mulher negra e estimular a iniciação na investigação acadêmica em saúde da mulher negra. Neste sentido procura desenvolver os temas acima relacionados, bem como outros por meio de aulas presenciais, teórico-práticas e atividade de pesquisa em campo. Vem se desenvolvendo no sentido de discutir o racismo e recorte racial/étnico na saúde tendo em vistas a compreensão e visão críticas anti-racistas quanto aos fatores desencadeadores e determinantes do racismo na atenção à saúde. O curso também vem estimulando práticas inovadoras de atenção com perspectiva de gênero e anti-racista na Rede Pública de Saúde o que se desenvolverá principalmente a partir dos trabalhos de finalização do curso integrando propostas de intervenção.

O curso foi organizado em módulos e as aulas são desenvolvidas uma vez por mês, concentradas em dois dias. As aulas são ministradas por especialistas convidados e desenvolvidas com metodologias adequadas a cada tema estudado assim são desenvolvidas: aulas expositivas, exposições dialogadas, os seminários, e oficinas que buscam introduzir e aprofundar o conhecimento dos cursistas sobre os fundamentos e principais referências teóricas e técnicas do campo de saúde da população negra e do campo da saúde da mulher negra, no Brasil e no Maranhão.

A abordagem teórica está associada a atividades de campo, que buscarão introduzir e aprofundar o conhecimento sobre as condições de vida de grupos e comunidades negras mais vulneráveis no estado, como também sobre as práticas de atenção à sua saúde em uso pelos serviços de referência e a seu aprimoramento. A metodologia de pesquisa neste sentido apóia-se na pesquisa participante e da pesquisa-ação¹⁴

O curso encontra-se em andamento e deve ser finalizado em meados de 2010.

4.1.1. Considerações acerca das experiências apresentadas

Outras experiências vêm sendo desenvolvidos por estados e municípios seja pelo poder público ou pela sociedade civil, especialmente ONGs e associações ligadas

¹⁴ Thiollent, Michel, 2000. Metodologia da Pesquisa-ação. São Paulo: Cortez-Autores Associados.

ao movimento negro. Muitas, no entanto ainda precisam ser sistematizadas. O que se pode perceber a partir das sínteses apresentadas é que há uma pluralidade de temas que se articulam entre si, o desenvolvimento de metodologia tanto criativas como mais tradicionais vinculadas ao modelo acadêmico-científico e que sua aplicação depende tanto do público alvo como dos objetivos propostos para cada formação. Explorar as experiências que vem sendo desenvolvidas é uma forma de nos apropriarmos dos conteúdos relacionados a saúde da população negra e o modo como podem ser aprendidos, ou seja, a metodologia a ser empregada.

4.2. Organização de linhas de estudos e pesquisas em Saúde da População Negra.

A produção de conhecimento é reconhecida, na maioria das vezes, apenas como sendo tarefa dos chamados intelectuais, pesquisadores no espaço das universidades. A abordagem de construção de conhecimento proposta para a educação permanente em saúde, de acordo com autores como Davini (2009) considera que a experiência, a prática, ao ser submetida à reflexão dos sujeitos que a realizam, gera conhecimento. Neste sentido, há um desafio em não apenas reconhecer os espaços de trabalho como local de produção de conhecimento que emana da prática, mas também outros espaços em que se produz saúde e que não se constituem em espaços formais de atendimento à saúde. Falamos de terreiros, casas de rezadeiras e parteiras, de igrejas, associações, organizações não-governamentais que desenvolvem práticas de saúde voltadas à população negra ou que ensinam, compartilham saberes relacionados à saúde da população negra.

De diferentes modos (ou não) tanto estes espaços não-formais como os formais devem ser vistos como lugares de produção de conhecimento a serem investigados juntamente com seus agentes e não mais tomando-os apenas e tão somente como objetos/sujeitos de pesquisa.

É preciso reconhecer que, tanto os pesquisadores em saúde da população negra quanto rezadeiras, parteiras, militantes dentre outros são produtores de

conhecimento e, construiu conjuntamente, solidariamente, cooperativamente uma história que se materializa, em parte, na forma da PNSIPN.

Neste sentido, se propõe que se criem, apóiem, financiem programas e linhas de pesquisa, bem como grupos de estudos, no âmbito das universidades, centros de estudos e pesquisas, secretarias municipais e estaduais de saúde, organizações não-governamentais e outras.

É importante que o SGETS, neste sentido, garanta a inclusão de linhas de pesquisa nos programas por esta secretaria desenvolvido a exemplo dos PETs.

Dentre as linhas de pesquisa prioritárias para a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra destacamos:

- Racismo e Raça Negra;
- Mortalidade materna e infantil negra;
- Qualidade da informação (quesito raça/cor);
- Educação permanente e saúde da população negra;
- Triagem Neonatal e doenças prevalentes na população negra;
- Saberes tradicionais e conhecimento formal.

O LABAS – Laboratório de Antropologia da Saúde e da Doença do Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB possui dentre suas linhas de pesquisa “Saúde da população”. O LABAS desenvolve projetos vinculados ao programa “Afroatitude” promovido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

A saúde da população negra também consta da Agenda Nacional de prioridades de Pesquisa em Saúde (http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_ppsus_2ed_2009.pdf) o que possibilita, em articulação com o CNPq, financiamento para o desenvolvimento de pesquisa. É preciso, no entanto, atentar para a abertura dos editais e para as condições expostas para apresentação de propostas.

4.3 Prêmio em Saúde da População Negra.

O exemplo de algumas iniciativas a organização de prêmios de monografias e experiências exitosas possibilita a valorização e reconhecimento de trabalhos individuais e coletivos que podem ser tomados como exemplares e possibilita ainda a realização de um levantamento sobre o que se vem produzindo ou realizando em determinada área.

Em relação às políticas de ação afirmativa, o CEERT – Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades vem organizando a alguns anos o prêmio “Educar para a Igualdade Racial” sobre experiências de promoção da igualdade racial/étnica no ambiente escolar. O primeiro “Prêmio Educar para a Igualdade Racial” aconteceu em 2002 e recebeu 210 experiências de educadores do ensino fundamental e educação infantil de todo o país. As experiências selecionadas recebem premiações como incentivo aos seus realizadores e às escolas nas quais foram desenvolvidas. Resultam ainda em material de divulgação destas experiências possibilitando que outros possam replicá-las, adequá-las a suas realidades, melhorá-las. O evento de premiação é outra oportunidade de divulgação das experiências e também de formação por meio de oficinas, palestras e apresentações culturais.¹⁵

Também a “Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde” (2003, p.38) destacam o planejamento do “Prêmio Sérgio Arouca de Incentivo à Produção Textual e de Projetos Escolares em Saúde Pública – O Jovem sanitarista na Escola Básica” como de importância para a disseminação de conhecimento sobre o SUS nas escolas articulando educação e saúde. Mesmo esse prêmio poderia ser desenvolvido a partir da inserção da seleção de trabalhos relacionados a saúde da população negra.

A instituição de um prêmio relacionado aos estudos, pesquisas e/ou experiências relacionadas à saúde da população negra permitirá mapear as atividades

¹⁵ Para saber mais, acesse o site do CEERT: www.ceert.org.br

desenvolvidas em âmbito nacional, conhecer melhor o perfil dos agentes envolvidos nestas atividades, avaliar a qualidade e em decorrência organizar ações para revisão/correção de rotas, elencar elementos que podem vir a contribuir para a definição/redefinição de programas e políticas públicas.

5. Recomendações.

O presente documento decorre de um breve estudo a partir de levantamento de dados bibliográficos e consulta a profissionais envolvidos com a educação permanente em saúde articulada à saúde da população negra. A consulta se deu especialmente em dois momentos: em reunião técnica com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, realizada em outubro do presente ano e a partir de consulta eletrônica (por e-mails) a alguns profissionais envolvidos com a PNSIPN especialmente: Maria do Carmo Monteiro/SMS/SP, Luis Eduardo Batista/SES/SP, José Luiz Riscado/UFAL/Alagoas.

O trabalho desenvolvido ao longo de aproximadamente dois meses tem os limites e o alcance do tempo e condições para sua elaboração. Neste sentido, apontamos a primeira recomendação:

Recomendação 1: faz-se necessário aprofundamento que envolva equipe interdisciplinar, multi-setorial e interinstitucional bem como requer levantamento e consulta a maior número de materiais e instituições para assim mapear nacionalmente as experiências existentes em educação permanente em saúde voltada aos princípios do SUS relativas especialmente à equidade e articuladas a PNSIPN. Desta forma pode-se produzir tanto um estado da arte sobre o tema em questão como elaborar metodologias que emanem das experiências desenvolvidas.

Alguns produtos elaborados pela SECAD/MEC, como o livro “Orientações e ações para a educação das relações étnico-raciais” com experiências sobre a inclusão de temas relativos as DCN para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura afro-brasileira e africana, podem servir de exemplo para uma

segunda fase deste trabalho especialmente por sua metodologia. O livro resultou de ampla consulta a educadores (enquanto conceito ampliado e não restrito a educação formal), com conhecimento acadêmico e/ou empírico sobre relações étnico-raciais, de todos os níveis e etapas de ensino (educação superior, ensino médio, ensino fundamental, educação infantil e educação de jovens e adultos) de diferentes regiões do país. Dada a especificidade da população foi incluída ainda a Educação Quilombola.

Na forma de Jornadas os coordenadores de cada grupo de trabalho (relativos a uma etapa ou modalidade da educação) coletaram experiências que e, a partir destas organizaram os textos que se constituíram no livro citado anteriormente oferecendo ao público um documento norteador para as ações de implantação da lei 10639/03, Parecer 03/2004 e Resolução 01/2004 (Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das relações étnico-raciais...).

As Jornadas aconteceram em: Salvador/BA; Florianópolis/SC; Belo Horizonte/MG procurando trazer ao menos educadores dos estados de cada uma destas regiões, mas procurando identificá-los também das demais regiões. Tendo em visto o exposto seguem outras recomendações:

Recomendação 2:

Que se estabeleça parceria entre a SGETS/MS e a SECAD/MEC para apropriação de procedimentos sobre a implantação de políticas de ação afirmativas em virtude do conhecimento acumulado pela SECAD/MEC desde sua criação em 2004.

Recomendação 3:

Que se desenvolvam encontros ou jornadas de trabalho regionais para discussão e aprofundamento de ações voltadas a implantação da PNSIPN na educação permanente em saúde envolvendo profissionais da área da saúde envolvidos com educação permanente em saúde.

Recomendação 4:

Que seja criado grupo de trabalho com integrantes do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, dentre outros, para aprofundar e acompanhar as ações de implantação da PNSIPN na Educação Permanente em Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.992/2009, de 13 de maio de 2009. Institui a Política nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão Estratégica e Participativa. Política nacional de Saúde Integral da População Negra. Plano Operativo. Brasília, DF: 2008.

BRASIL/CNE/CP. Parecer 3/2004 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana.

BRASIL/CNE/CP. Resolução n.1 de 17 de junho de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Africana.

BRASIL/MEC. Lei 10639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a lei 9394/96, que estabelece diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira, e dá outras providencias.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In_ Interface, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>

CECCIM, R. B. FEUERWERKER, L. C. M. Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos em saúde. Capítulo 3. In_ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 39 – 63.

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. *Orientações e ações para a educação das relações étnico-raciais*. Brasília:

DF: MEC/SECAD, 2006. Disponível:
http://diversidade.mec.gov.br/sdm/admin/cadastro/download_imagem.wsp?tmp.nome_arquivo=1175111792253_imagem.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de Educação Permanente em saúde. Brasília, DF: MS/SGETS/DGES, 2003.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasil Afroatitude: primeiro ano do programa. Brasília, DF: MS/SVS, 2006. disponível em: www.bvms.saude.gov.br/publicacoes/brasil_afroatitude.pdf

Orientações para a implementação da política nacional de saúde integral da população negra – versão preliminar. Brasília, DF, 2009 (mimeo)

Participação e controle social para equidade em saúde da população negra. RJ: Criola/Ministério da Saúde, 2007.

Política Nacional de Saúde da População negra: uma questão de equidade. PNUD/OPAS/DFID/, s/d.

ROSCHKE, M. A. C., DAVINI, M. C., HADDAD, J. Educação Permanente e Trabalho em Saúde: um processo em construção. Tradução: Murilo da Cunha Wanzeler