



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Quézia Vilela da Costa Pereira

O que não é visto não é lembrado: onde está a questão racial na formação das Residências em Enfermagem na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro?

Rio de Janeiro

2024

Quézia Vilela da Costa Pereira

O que não é visto não é lembrado: como anda a questão racial dentro das Residências em Enfermagem na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade. Orientadora: Prof^a Dr^a Cecília Maria Izidoro Pinto

Orientadora : Prof.^a Dra. Cecília Maria Izidoro Pinto

Rio de Janeiro

2024

“A prata é um metal com poder de reflexão muito elevado. Do latim *‘argentum’*, significa brilhante. Nossa pele é de prata, ela reflete luz. Um brilho tão intenso que eu me pergunto ‘por que o ouro é tão querido e a prata subvalorizada? Alguns hão de responder que é pela prata ser encontrada com mais facilidade. Reflita: O Brasil tem uma população de negros maior que a de brancos. Temos menor valor por ser maioria? A ironia da maioria virar minoria’”. - Baco Exu do Blues, Bluesman (Filme oficial, 2019)

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, Venceslau, que não mediu esforços em me apoiar ao longo desses 2 anos de residência, à minha mãe, Rosilaine, que a vida toda me incentivou a crescer por meio da educação e ir além nos estudos, ao meu companheiro de vida, João, por ser meu abrigo e refúgio, me ensinando sobre “as pequenas alegrias da vida adulta” com paciência, amor e dedicação, ao Gabriel, Enny, Gabriela, Maria Fernanda, Raquel e Dayse os quais fazem parte do que construí até aqui. Por fim, agradeço à professora Cecília Izidoro pelas trocas, ensinamentos, pela construção coletiva e reflexiva desse trabalho que tenho muito orgulho de ter feito com ela .

RESUMO

PEREIRA, Quézia Vilela da Costa. *O que não é visto não é lembrado: como anda a questão racial dentro das Residências em Enfermagem na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro?* 2024. 34 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A dimensão étnico-racial atualmente tem papel de destaque no cenário brasileiro, considerado um dos determinantes sociais mais significativos da saúde. O que tem exigido dos profissionais refletir sobre a importância de uma abordagem mais inclusiva. Há nos programas de residências de enfermagem na Atenção Primária à Saúde o potencial para contemplarem práticas antirracistas voltadas a desempenhar um papel importante na redução das desigualdades e vulnerabilidades historicamente enfrentadas pela população negra no Brasil ao longo dos séculos. Esse estudo se justifica pela importância em discutir na formação profissional em enfermagem a equidade e qualidade no acesso e o cuidado à saúde para a população negra. Tem como objetivo analisar o lugar da temática étnico-racial, a partir das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, nos projetos político-pedagógicos desses programas que atuam na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quanti-quali que examinou os projetos político-pedagógicos e componentes curriculares dos programas de residências de enfermagem que possuem como área temática a Atenção Primária e que atuam no município do Rio de Janeiro por meio de uma análise documental orientada por questões norteadoras formuladas com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Observou-se que dos três projetos analisados, o do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade pertencente a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro foi o programa que melhor demonstrou interesse em incluir a temática na formação dos residentes do programa, com vista a encarar os desafios que o programa ainda possui como instituição formadora em principalmente expandir a inclusão de saberes afro-brasileiros. Nos demais projetos, encontramos a incipiente abordagem de temas relacionados ao racismo e saúde da população negra, a partir da ausência de descritores em saúde da superficial discussão do tema nas literaturas que sustentam o projetos políticos pedagógicos e suas disciplinas, o que suscitam questionamentos sobre a efetividade do programa nem prover de fato a equidade em saúde para quem é preto e pardo no SUS.

Descritores: Saúde da População Negra; Residência em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Educação em Saúde; Desigualdade Racial em Saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Questões norteadoras e justificativas para análise dos PPP.....	10
Quadro 2 –	Disciplinas e CH do PRESC/UFF.....	12
Quadro 3 –	Disciplinas e tipo de atividade do PRESF/UERJ.....	14
Quadro 4 –	Disciplinas e período ministrado do PREFC/SMS RIO.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Coordenadoria de Área Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Coordenações de Emergência Regional
CNAR	Consultório na Rua
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NERJ/MS	Núcleo Estadual de Saúde do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMSIPN	Programa Municipal de Saúde Integral para a População Negra
PN	População Negra
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
PPP	Projeto Político-Pedagógico
PRE	Programa de Residência em Enfermagem
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
PRESC	Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva
PRESF	Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família
SINAR	Sistema Nacional de Residências em Saúde
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância
SUS	Sistema Único de Saúde
UAP	Unidade de Atenção Prisional
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade do Rio de Janeiro
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UUE	Unidades de Urgência e Emergência

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	01
1.1.	Justificativa.....	04
2.	OBJETIVO.....	04
3.	CONTEXTUALIZAÇÃO.....	05
	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN): abrindo	
3.1.	caminhos.....	05
	Como caminha a Saúde da População Negra no Brasil e no município do Rio de	
3.2.	Janeiro?.....	06
	Qual a importância dos Programas de Residência em Enfermagem com ênfase	
	na Atenção Primária à Saúde para a garantia de direito à saúde para a População	
	Negra com vista a superar o racismo	
3.3.	institucional?.....	07
4.	Como se dá a elaboração de um Projeto Político-Pedagógico?.....	09
4.1.	METODOLOGIA	09
5.	Etapas da análise dos Projetos Políticos-Pedagógicos	10
	RESULTADOS.....	11
5.1.	Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva- PRESC/UFF.....	11
5.2.	Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família- PRESF/UERJ.....	13
5.3.	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade - PREFC/	
6.	SMS RIO.....	15
7.	DISCUSSÃO.....	17
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

Das lembranças que tenho da infância, fecho os olhos e vejo , minha mãe mulher negra de pele clara , da periferia da Baixada Fluminense, fruto de um conturbado relacionamento dos meus avós, reagindo a tudo que viveu referindo palavras de afirmação, quase como uma oração, de que minha realidade seria melhor da que foi possível a ela como mulher, parda, periférica, com ensino médio incompleto e dona de casa. Dessa forma, minha mãe, uma mulher com pouco entendimento das pautas feministas e raciais, foi capaz de ser a minha maior fonte de inspiração para tomar lugares que não nos foram destinados simplesmente por sermos quem somos: mulheres negras.

Apesar de nunca falarmos abertamente sobre os racismos que sempre nos atravessou como uma família negra de periferia, o nosso posicionamento familiar sempre foi de resistência acerca das questões raciais. Meu pai, um homem preto vindo de uma família de muitos irmãos, agarrou a melhor oportunidade ofertada a ele de ser um homem do porão¹ servindo a Marinha do Brasil como metalúrgico o que garantiu, por um tempo, que eu e meu irmão pudéssemos frequentar boas escolas com bolsas e livros xerocados ou de segunda mão. Atravessávamos a cidade em direção a um bairro melhor, diferente de um território preto e de baixa renda, tudo em busca de uma educação melhor. Sentimos na pele que para melhorar nossa condição de vida era preciso aceitar e conviver com a estrutura social supremacista branca e imperialista que se sustenta com seu pacto da branquitude que insiste em manter os privilégios entre pessoas brancas, dentre esses, os de terem escolas melhores, e consequentemente, oportunidades melhores segurando nos rostos a máscara da meritocracia (CIDA BENTO, 2022; bell hooks, 2022).

Em meus anos em instituições educacionais de nível fundamental e médio, privadas e públicas, as discussões raciais eram atravessadas pelo estereótipo da cultura negra escravizada, minorizada, subserviente e incapaz de alcançar o padrão ideal do homem branco. Apesar da lei, nº10.639/2003, que tornou obrigatório nas redes de ensino a temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, esta ainda é trabalhada sob o modelo supremacista branco imperialista distante da realidade de um país cuja maioria da população é negra.

Ao entrar na faculdade pública, foi necessário responder, pela primeira vez, a pergunta que me inquietava desde muito cedo ao me olhar no espelho e também em

¹ Marinheiro que trabalha na casa de máquinas dentro de Navios

vivenciar a forma que as pessoas brancas me tratavam: “ Afinal, eu sou ou não uma pessoa negra?” Como se tivesse num lugar que não era meu por direito, questionei minha escolha em me inscrever em cotas raciais e ao passar dias pensando no que escrever para a banca de heteroidentificação a resposta apta veio mesmo em meio à insegurança de ser uma mulher negra. Contudo, enquanto para mim foram necessários quase 19 anos para me afirmar pela primeira vez como pessoa negra, não foi necessário mais que 30 segundos para o integrante da banca, homem branco, me definir como tal. Isto me fez refletir que eles, pessoas brancas, sabem que somos negros e apesar de nesta situação ser a função dele, eles sabem em todas circunstâncias sociais que nós não somos como eles.

Baseando-se no que Cross (1994), compreendi que o desenvolvimento da minha identidade racial foi transpassado e retardado pelo projeto de embranquecimento populacional de população brasileira com o ideal de “sermos todos iguais” enquanto corpos, histórias e vivências e nele as pessoas negras foram apagadas, marginalizadas e negligenciadas por um projeto que primava pela idéia de uma suposta igualdade racial. Entendendo isso, e revisitando a minha história com o olhar afrocentrado, deixei de lado a idéia do mito da democracia racial para compreender que todos os caminhos oferecidos a mim até aqui tinham como pressuposto a minha cor e meu gênero (FREYRE, 2003; MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO, 1978).

Como estudante de uma universidade pública, vi na Enfermagem de nível superior, um olhar sobre o ambiente acadêmico e no contexto das instituições de saúde, uma discordância do que se encontra de profissionais de toda a categoria tendo como base a divisão social do trabalho, as auxiliares e técnicas na linha de frente do trabalho braçal, e as enfermeiras que atuam em instituições de saúde de maioria de mulheres brancas ao invés de mulheres pretas e pardas como as de nível médio (MACHADO, 2017).

Ainda nesse espaço, percebi que a dificuldade de se trabalhar o caráter transversal da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) o que se traduz na incipiente e superficial inclusão e discussão da temática étnico-racial no ensino em saúde, ausente de um não comprometimento com um aprendizado revolucionário que aposta numa educação em saúde racializada e antirracista (BRASIL, 2017; SILVA, 2022; bell hooks, 2017).

A forma de ensino superior a qual tive acesso pouco se fazia valorizar a pluralidade da realidade que se encontra na população brasileira, principalmente em relação à diversidade étnico-racial e as desigualdades sofridas por populações minorizadas, como o caso da População Negra (PN). Esta forma de educar, que não

assume um posicionamento antirracista, antissexista e contra todas as estruturas sociais que perpetuam os privilégios de minorias superestimadas, corrobora com a invisibilidade das diferenças e se coaduna com a idéia do mito da democracia racial (hooks, 2017; SILVA, 2020).

Terminar a Academia e seguir para uma pós-graduação que valoriza o ensino em serviço, como a residência em saúde na área de Enfermagem, é um importante passo para uma carreira engajada com a prática assistencial que valoriza o cuidado racializado, aplica no cuidado práticas antirracistas para que de fato se alcance a integralidade, universalidade e equidade e possam produzir saúde quando o SUS é ofertado para PN.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui atributos passíveis de uma articulação potente com uma cultura que promova práticas em saúde antirracistas. Por ser a principal porta de entrada dos usuários, a APS é capaz não só de receber preferencialmente a PN no SUS, mas de prover o cuidado necessário que firme um compromisso de transpor as barreiras do racismo para promover saúde de forma equitativa a esta população, coordenando a rede de forma que os outros pontos da atenção sejam contaminados pelo exemplo da APS.

A partir desses entendimentos, vislumbrei o potencial das residências em saúde na área de Enfermagem dentro do SUS e, principalmente dentro da APS em produzir e fomentar práticas antirracistas capazes de enfrentar os racismos que implicam na saúde e no cuidado de populações vulnerabilizadas por ideologias opressivas e discriminatórias a fim de contribuir para a valorização de uma cultura que contemple práticas anti-discriminatórias e que combatam o racismo de forma ativa.

Ao se considerar as causas de doenças e desigualdades em saúde, percebe-se que estas estão intimamente relacionadas as condições em que a pessoa nasce, contextos familiares e individuais, desigualdades de raça, etnia, sexo e idade, local e condições de vida e moradia, condições de trabalho, emprego e renda, acesso à informação e aos bens e serviços potencialmente disponíveis (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, destaca-se como determinante de saúde o racismo, que está intrinsecamente ligado à iniquidade em saúde e, tendo em vista que os Programas de Residências em Saúde (PRS) considera-se que estes são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, de forma a contemplarem a concepção ampliada de saúde que respeita a diversidade e promove a equidade em saúde. Estes programas são passíveis de desenvolverem profissionais com atitudes críticas e reflexivas com vistas a contribuir com o aperfeiçoamento do SUS, oferecendo uma educação cuja perspectiva vise antes de

tudo, o combate ao racismo e a valorização de discussões étnico-raciais que promovam um SUS com práticas antirracistas em saúde. Um SUS justo deve ser antes de tudo um SUS para todos com foco nas populações que mais dele precisam e o usam exclusivamente em todo ciclo da vida.

1.1. Justificativa

A partir destas reflexões, o estudo se justifica considerando que no âmbito da formação importa a discussão da equidade no acesso à saúde e como as práticas podem e devem se aproximar de seus usuários, considerando que a população apresenta diferenças socioeconômicas e raciais que impactam diretamente o acesso e a qualidade dos serviços e cuidados oferecidos nos seus diversos cenários.

Uma formação sensível à temática racial reduz essas disparidades, assegurando conteúdos culturalmente sensíveis e permitindo que o encontro clínico seja acolhedor e capaz de incluir os excluídos e capacitar os profissionais de saúde a compreenderem as especificidades culturais e a se comunicarem de maneira mais eficaz com pacientes de diferentes origens étnicas, compreendendo suas formas de viver e de estar no mundo.

Outro aspecto importante que pretende este estudo é ampliar a discussão sobre a importância que há na relação profissional-paciente em estabelecer relações mais sensíveis com os pacientes, melhorando a adesão ao tratamento e portanto a eficácia dos cuidados. A formação adequada pode ajudar a desconstruir estereótipos e preconceitos que afetam a relação entre profissionais de saúde e pacientes de diferentes origens étnicas, promovendo um ambiente mais inclusivo e respeitoso ao desafiar e mudar os padrões de discriminação racial presente nas instituições de saúde. Ao tecer uma leitura crítica da estrutura dos projetos pedagógicos na formação em saúde colaboramos para dispor das reflexões que visam antes de tudo fazer avançar um cuidado equânime para todos. Essa é a proposta deste estudo, olhar para dentro dos projetos políticos pedagógicos na formação profissional e pontuar as presenças e as ausências dos conteúdos étnico-raciais que importam a uma política de saúde da população negra nos seus programas de treinamento.

2. OBJETIVO

Como objetivo geral, este trabalho concentra-se em analisar o lugar da temática étnico-racial, considerando as diretrizes e eixos fundamentais da PNSIPN, nos Projetos

Político-Pedagógicos (PPPs) bem como suas matrizes curriculares para construção dos PRE no município do Rio de Janeiro nas Áreas Temáticas a Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

Para Ferreira (2002), é necessário “mapear e discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento”, a fim de evidenciar quais aspectos possuem destaque em diferentes áreas de interesse e em diferentes períodos acerca do que se pretende discutir em determinada produção acadêmica.

Dessa forma, pretende-se contextualizar e exibir o conhecimento existente sobre o tema da pesquisa a fim de apresentar seu panorama atual dentro do campo de estudo, destacando as principais discussões e resultados de pesquisas anteriores, além de identificar lacunas no conhecimento e questões não resolvidas acerca do tema.

Para elaboração do estado da arte ou estado do conhecimento foram utilizados canais de periódicos como o portal da CAPES Cafe, PubMed, Scielo.

3.1. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: abrindo caminhos

A Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) surgiu como resposta às demandas e lutas de movimentos sociais que evidenciam a necessidade de ações específicas para enfrentar o racismo como condicionante de saúde, abrindo caminhos para discutir a saúde da população negra no Brasil, colocando-a como tema transversal a todas as outras políticas.

Destacando as doenças genéticas mais comum nessa população, como a anemia falciforme, diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, a Política contextualiza que, apesar da maior parte dos usuários do SUS serem negros, cerca de 67%, a assistência à saúde era melhor ofertada as pessoas brancas, desde a possibilidade de acesso a consultas médicas, realização de preventivos e mamografias e em relação ao número de consultas de pré-natal. Em todos esses casos, evidencia-se a discriminante atenção à saúde ofertada para a população negra no SUS.

Dessa forma, a Política surge da necessidade de se buscar equidade em saúde para o povo negro que acessa o SUS, com objetivos e diretrizes, as quais são postas:

I – 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;

II – ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III – incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV – promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

V – implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnicoraciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo; e

VI – desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades (BRASIL, 2009).

3.2. Como caminha a Saúde da População Negra no Brasil e no município do Rio de Janeiro?

Sobre os princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana e em repúdio a atitudes racistas (BRASIL, 1988), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi criada a partir do reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde (BRASIL, 2009). Desde a criação do SUS com a lei 8080/90 que aborda os determinantes e condicionantes de saúde até a criação da PNSIPN, foram quase vinte anos de SUS para reconhecer que o racismo tem impacto direto na saúde da população e essa demora reflete na forma como a Saúde da PN é tratada.

Estima-se que pretos e pardos somam 54% da população brasileira (IBGE, 2019) e quando falamos de acesso à saúde pública, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, estimava que a população negra representava 67% da população que utiliza exclusivamente o SUS, entretanto, esse dado pode ser muito maior dada a baixa adesão do preenchimento quesito raça/cor somado ao seu preenchimento inadequado ao longo dos anos, que deve ser autodeclarado. Somente em 2017 tornou-se obrigatório o preenchimento do campo raça/cor em todos os sistemas de informação utilizados pelo SUS (BRASIL, 2017). Observa-se escassez de estudos na área da saúde que incorpore a variável raça/cor, muita das vezes suprimida apenas por interpretações socioeconômicas baseadas principalmente na pobreza (SILVA *ET AL.*, 2020).

Retornando aos aspectos estudados da assistência à SPN, muito se relaciona ao expressivo adoecimento e morbimortalidade dessa população, pois, apesar de compor a maioria dos usuários do SUS, são os que menos recebem assistência à saúde de forma

equitativa, integral e humanizada. Tal fato é exemplificado nos números de óbitos maternos que, de um total de 1964 óbitos no ano de 2020, 1284 foram de mulheres negras (pretas e pardas somadas), totalizando 65,3% dos casos. Os números se assemelham aos casos de Tuberculose, os quais cerca de 64,7% dos casos diagnosticados em 2022 foram em pessoas negras e a morbimortalidade encontrava-se em 62,6% dentre essa população. Além disso, a PN é a que mais sofre com a violência que resulta em óbito e que pode ser representada pela Taxa de homicídios, por 100 mil jovens, na qual 98,5 eram negros e 34,0 eram brancos (IBGE, 2019; BRASIL, 2022).

O município do Rio de Janeiro possui uma população negra de 3.372.323 habitantes autodeclarados pretos e pardos, representando 54% da população da cidade no último censo do IBGE (2022) e também contém dados que espelham o panorama nacional em relação a SPN, com uma alta mortalidade materna entre mulheres negras (68,2%), entre os casos de tuberculose (65,1%) e em casos de violência (75,2%) considerando o ano de 2022. Tais aspectos conversam com o que Jurema Werneck (2016) discute quanto a expressividade da população negra no conjunto da população geral e entre os usuários do SUS, que mesmo sendo maioria recebem cuidados em saúde ineficientes representado pelos piores indicadores sociais e de saúde que podem ser verificados por meio da “desagregação de dados segundo raça/cor”.

Incentivado e previsto pela PNSIPN o município do Rio de Janeiro em 2022 instituiu o Programa Municipal de Saúde Integral para a População Negra (PMSIPN), visando o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da PN e dos afrodescendentes, de forma a garantir equidade para essa população. Tal Programa é um avanço para o município, pois reitera o compromisso com os princípios do SUS e com a construção de caminhos à superar o racismo dentro das instituições de saúde do município a fim de prover de fato uma assistência integral e equitativa para a PN.

Entretanto é interessante salientar que, para além do que é mensurável em números acerca das desigualdades e iniquidades que afetam a SPN, de diversas formas o racismo não se faz qualificado em dados de maneiras explícitas, o que soma com a manutenção da invisibilidade quanto as reais experiências vivenciadas por essa população não só em instituições de saúde, mas nas demais instituições pública (SILVA *et al.*, 2020).

3.3. Qual a importância dos Programas de Residência em Enfermagem com ênfase na Atenção Primária à Saúde para a garantia de direito à saúde para a População Negra com vista a superar o racismo institucional?

Para Freire (2002), ensinar e aprender são experiências especificamente humanas, as quais tornam a educação uma forma de intervir no mundo, que para além de discutir conteúdos, é necessário desdobrar-se para manter ou desconstruir ideologias de forma a transformar a sociedade em que vivemos.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), reitera que a educação “abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”, dessa forma, a educação pode ser vista como instrumento transformador de realidades individuais e coletivas.

A educação dentro do campo da saúde deve ser capaz de formar profissionais que estejam aptos a intervir na sociedade em vista às múltiplas condições que afetam não só a saúde dos indivíduos e do coletivo, mas todos os aspectos de suas realidades. No racismo, condicionante multifacetado implica em impacto na saúde, bem-estar, educação, acesso a bens e serviços, violências, habitação, relações interpessoais e diversos outros aspectos que torna as pessoas negras, sujeitos a maiores iniquidades (LEMOS E GALVÃO, 2020).

Dessa forma, os cursos de especialização e aperfeiçoamento nos moldes de residência tem o objetivo de [...] “aprofundamento de conhecimento científico e proficiência técnica decorrentes de treinamento em serviço, em regime de tempo integral” (AGUIAR, MOURA E SÓRIA, 2004) o que suscita arcabouço para formar profissionais críticos, capazes de serem resolutivos, construindo e desconstruindo saberes que tenham impacto nas instituições de saúde e na assistência à saúde a garantir os princípios de equidade, integralidade e universalidade que fundamentam o SUS (SILVA *et al*, 2014).

Os PRE na APS propõe a imersão de profissionais enfermeiros a contextos, vivências e experiências de populações que acessam ao SUS desde o seu primeiro nível de atenção à saúde. Para estes profissionais, atuar na principal porta de entrada do SUS é receber uma formação em serviço que lida com a realidade de diversos indivíduos e que é capaz de construir uma educação profissional transformadora, pois a APS se preocupa em estabelecer vínculos, trabalhar na lógica da longitudinalidade e valorizando a humanização nas relações com os indivíduos, famílias e comunidades, sendo capazes de entender e intervir nas condições de vida que atravessam à saúde da população geral e em populações específicas, como é o caso da população negra.

Nesse sentido, os PRE se constituem potentes atores na defesa e na luta pela garantia de direitos à saúde para população negra, fundamentadas na justiça social, na integralidade e universalidade, são capazes de serem aliadas na desconstrução de ideologias opressoras que

operam por trás das iniquidades em saúde que acometem o povo negro e também de construir, em conjunto com outros movimentos políticos e sociais, ideologias que valorizem saberes e cuidados relacionados à saúde da população negra.

3.4. Como se dá a elaboração de um Projeto Político-Pedagógico?

O Sistema Nacional de Residências em Saúde (SINAR) é responsável por regular, avaliar e supervisionar os processos envolvidos nos Programas de Residência Médicas e nos Programas de Residência em Área da Saúde, nas modalidades multiprofissional e na área profissional da saúde. Para a regulação e autorização de Programas de Residência é necessário a criação de um Projeto Político-Pedagógico que pode ser entendido como um instrumento de planejamento dos cursos e instituições educacionais, pois mostra o que vai ser feito, quando, de que maneira, por quem, para chegar a que resultados e, para além disso, ele traz a filosofia e o que motivou a elaboração do curso a fim de modificar a realidade já existente (SANTOS, 2010 E BASTOS E MACEDO, 2004).

Dessa forma, os componentes para elaboração de um PPP consiste em: Apresentação, Justificativa, Objetivos Geral e Específicos, Áreas profissionais e número de vagas, Matriz Curricular, Corpo docente assistenciais, Infraestrutura Física, Financiamento de bolsas de residência, Autoavaliação e avaliação discente e Perfil geral do egresso.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo quantitativo e qualitativo que se concentra em analisar PPPs e componentes curriculares dos PRE com ênfase na APS atuantes no município do Rio de Janeiro por meio de uma análise documental orientada por questões norteadoras formuladas com base nas diretrizes da PNASIPN.

Considerando a Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007 do Ministério da Educação, que estipula os PPPs dos cursos de nível superior como documentos de domínio público, a coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2023 por meio das plataformas oficiais das residências que já disponibilizavam o PPP com livre acesso, e por meio de e-mails institucionais as coordenações dos cursos solicitando acesso ao documento. Ao todo, tem-se 4 residências de enfermagem atuantes na APS carioca e o acesso aos PPPs foi possível à 3 destes.

Como critérios de inclusão, considerou-se os PPP das residências uniprofissionais de

enfermagem que possuem como Área de Concentração a Saúde da Família e como Área Temática a Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva que atuam tanto em nível assistencial, quanto em nível de gestão na APS dentro do município do Rio de Janeiro-RJ.

Como critérios de exclusão, desconsiderou-se os PPP dos programas de residências uniprofissionais de Enfermagem que possuem campos de atuação dentro da APS do município do Rio de Janeiro-RJ, mas não conferem o título de enfermeiros especialistas em Estratégia de Saúde da Família ou em Saúde Coletiva e os PPP dos programas de residência multiprofissionais dentro

4.1. Etapas da análise dos Projetos Políticos-Pedagógicos

Inicialmente, foi realizado uma busca sistemática nos documentos de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais foram selecionados os termos “Negro”, “Grupos Raciais”, “Raça”, “Cor”, “Racismo”, “População Negra”, “Afrodescendente”, “Pessoas Negras”, “Saúde da População Negra”.

Após isso, foi realizado a busca dos mesmos descritores nas bibliografias de base do PPP e das matrizes curriculares dos PRE, considerando como referências que abordam o tema as que apresentaram ao menos 1 dos descritores e considerando como referências que não abordaram a temática racial os que não contemplavam nenhum dos termos elencados.

Em seguida, foi elaborado um quadro com questões norteadoras, bem como suas justificativas com base na PNSIPN, para análise dos PPP de forma a identificar a presença do tema e como este é abordado no documento de construção das residências. As questões norteadoras e suas respectivas justificativas estão descritas no quadro 1.

Quadro 1: questões norteadoras e justificativas para análise dos PPP

Questões Norteadoras	Justificativa
Q1: Como os objetivos/ justificativas de criação do curso de residência declarados destacam e contribuem com questões étnico-raciais ?	J1: Considerando o item I da PNPn que orienta incluir os 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”
Q2: Como o processo aprendizagem inclui identificar as necessidades específicas da população negra?	J2: Considerando a diretriz IV que dispõe da “promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas”

Q3: Está presente na matriz curricular as temáticas que envolvam o combate a discriminação, a desconstrução de estigmas e preconceitos?	J3: Considerando o item VI da PN que orienta o “desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades”
---	--

Fonte: autoral (2024).

Em suma, a questão 1 (Q1) visa avaliar se os PPP abordam e refletem explicitamente a inclusão e importância dos temas relacionados ao racismo e à saúde da população negra por meio de menções específicas a abordagens, metodologias e conteúdos voltados para compreensão, combate e superação do racismo na prática profissional dos trabalhadores da saúde (BRASIL, 2017 e CABRAL *et al.* 2022).

A questão 2 (Q2) busca saber se há interesse dos programas em incluir o reconhecimento de saberes e práticas de saúde oriundos das tradições afro-brasileiras e como esses se relacionam com a saúde e bem-estar da população negra e como podem ser integrados de maneira respeitosa e efetiva na prática da saúde (BRASIL, 2017; MACHADO E PETIT, 2022).

Por fim, a questão 3 (Q3) busca a presença explícita de disciplinas ou módulos na matriz curricular que abordem diretamente a discriminação, estigmas, preconceitos e a promoção da identidade negra, além de verificar se há a integração de maneira transversal do tema, visando a compreensão mais abrangente e aplicada aos desafios relacionados à discriminação e à estigmatização (BRASIL, 2017 E JUREMA WERNECK, 2016).

5. RESULTADOS

5.1. Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva - PRESC/UFF

Criado em 2008 a partir de uma parceria entre a Universidade Federal Fluminense (UFF), o Núcleo Estadual de Saúde do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (NERJ/MS) e a Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO) dentro da área de concentração da saúde coletiva e se justificativa em fazer o “resgate da residência de Enfermagem na UFF” cuja viabilidade estratégia está em consonância com a filosofia da enfermagem e sua prática social dentro do eixo temático promoção e prevenção em saúde. Ainda na justificativa, cita a “necessidade de se criar um Curso de Residência nesta área do conhecimento na região Fluminense”, incluindo

o município do Rio de Janeiro viabilizando a integração entre o ensino e assistência, fomentando o impacto social e o aprimoramento dos profissionais de enfermagem, assumindo a responsabilidade com a qualificação profissional e as práticas humanizadas em saúde, tal como preconizadas pelo SUS.

O PPP propõe o favorecimento de mudanças na área da saúde envolvendo marcos conceituais e o cuidado do indivíduo e população por meio de “um ensino contextualizado com a realidade local, a partir do coletivo, da promoção e prevenção em saúde, até chegar ao nível de tratamento e prevenção” incluindo também o entendimento dos contextos familiares. Também ressalta a articulação que a residência apresenta entre o ensino e a assistência capaz de “consolidar a integração do ensino de enfermagem com a rede básica brasileira”.

Não encontramos nenhum dos termos DECS e não há o levantamento explícito de questões étnico-raciais, nem do racismo como determinante de saúde para a saúde dos usuários e populações específicas.

Quanto aos cenários de prática, não descreve os campos ocupados pela residência, somente que estes são unidades integrantes do SUS dentro dos municípios do Rio de Janeiro, Niterói, São Gonçalo e Itaboraí e quanto às aulas teóricas, o curso é de responsabilidade da Escola de Enfermagem da UFF.

A matriz curricular do curso conta com 17 disciplinas obrigatórias e não possui disciplinas optativas. Dentre essas, o PPP elenca a bibliografia básica de 14 disciplinas, que, excluindo-se as que são mencionadas mais de uma vez, somam-se ao todo 153 referências. Destas, 124 (81%) foram possíveis o acesso por meio de bibliotecas digitais e de livre acesso.

Na busca por DECS, 13 (10,4%) referências apresentaram ao menos 1 dos termos elencados para a pesquisa sendo os termos “etnia” e “raça” os únicos utilizados. Vale ressaltar que todos os artigos apenas citam os termos que vêm acompanhados de outros termos como “gênero” e “religião”, estando ausentes o enfoque e a discussão de relações étnico-raciais em saúde e em outras áreas do conhecimento. A seguir, tem-se um quadro com as disciplinas e suas respectivas carga horária (CH) e quantidade de bibliografias utilizadas.

Quadro 2 - disciplinas e CH do PRESC/UFF

Disciplina	CH	Disciplina	CH
Ciências sociais, saúde coletiva e enfermagem	90h	Metodologia da Pesquisa I e II	120h
Política, planejamento e programas em saúde	120h	Educação, comunicação e tecnologias educacionais	60h
Bioestatística e epidemiologia	90h	O processo de cuidar em saúde	60h

		coletiva	
Vigilância em saúde	30h	Planejamento e gestão da atenção básica I e II	120h
Seminários de vivência sobre atividades nas unidades de treinamento em serviço I e II	60h	Atividades de pesquisa e monografia	182h
Ambiente, saúde e trabalho	90h	Atividades de extensão	100h
Vulnerabilidade e grupos humanos	60h	Atividade assistencial	4608h

Fonte: Projeto Político-Pedagógico PRESC/UFF (2008).

O PPP foi acessado a partir da comunicação com a secretaria do curso e como dados abertos referentes ao PRE, tem-se a apresentação do curso e a matriz curricular com o nome das disciplinas e a CH no site oficial da instituição.

5.2. Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família - PRESF/UERJ

Criado em 2015 pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família (PRESF/ UERJ) possui como área de concentração saúde da família e como áreas temáticas a atenção básica, à saúde da família e comunidade e a saúde coletiva (UERJ, 2015).

O PPP traz com justificativa para a criação do PRE a “rápida expansão do da ESF no município do Rio de Janeiro”, o que gerou a “necessidade iminente de inserir nas equipes da ESF enfermeiros qualificados e resolutivos, com base em conhecimentos técnico-científicos de alto padrão voltados aos cuidados primários em saúde”. Orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, o programa visa “promover cenários de aprendizagem a partir da integração ensino-serviço-comunidade” considerando as “necessidades e realidades locais” e pautado nas “melhores evidências científicas” e contribui com o “aumento do acesso aos usuários, melhora dos indicadores de saúde e o gerenciamento dos mesmos, estímulo ao desenvolvimento da equipe, do território de atuação e da rede de atenção à saúde” (UERJ, 2015). Dentre os objetivos, tem-se:

“promover o conhecimento e reflexão sobre o contexto do território de ação, valorizando sua cultura e história; Desenvolver habilidades de organização, planejamento e avaliação dos indicadores de saúde da população adstrita; Propiciar o conhecimento e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, no que se refere à integralidade e coordenação do cuidado, efetividade dos serviços e ações de saúde”

com a finalidade de “prestar a melhor assistência possível ao usuário do SUS” (UERJ, 2015).

Ainda, nas diretrizes pedagógicas refere que “a proposta curricular parte de uma concepção educacional baseada na metodologia da problematização, que busca resgatar o conceito e a prática da cidadania e permitir a reflexão, a crítica e o conhecimento indispensáveis a reformulação da prática profissional” e que as atividades e conteúdos do PRE contemplam os princípios e diretrizes do SUS, elencando eixos:

- I. Planejamento e programação em clínicas e unidades de saúde da família;
- II. Ações de promoção, prevenção e recuperação no nível individual e coletivo, nos diferentes estágios do ciclo vital, no espaço do serviço, no domicílio/comunidade;
- III. Capacitação e excelência clínica nas áreas de atuação da(o) enfermeira(o);
- IV. Ações de acompanhamento de famílias no território;
- V. Ações de educação popular em saúde;
- VI. Ações de apoio ao desenvolvimento comunitário, de caráter interinstitucional e intersetorial;
- VII. Ações de Vigilância à saúde, consideradas as de vigilância epidemiológicas, ambiental e sanitária;
- VIII. Ações de sistematização da assistência, organização do processo de trabalho, supervisão e educação permanente;
- IX. Discussão de casos clínicos e situações – problema de famílias em risco;
- X. Seminários e/ou atividades de integração teórico-prática;
- XI. Cursos Temáticos (UERJ, 2015)

Na busca de DeCS no PPP, não foi encontrado nenhum dos termos elencados e também não foi encontrado o levantamento de questões étnico-raciais, nem do racismo como determinante de saúde para a saúde dos usuários e populações atendidas pelo SUS, nem sobre saberes e práticas de saúde oriundos das tradições afro-brasileiras.

Quanto aos cenários da prática, o PPP descreve brevemente os campos nos quais possuem atuação, todos dentro do município do Rio de Janeiro, sendo Clínicas da Família (CF) e Centros Municipais de Saúde (CMS) que somados são 7, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que ao todo são 9, Consultórios na Rua (CNAR) que ao todo são 5, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que ao todo são 3, hospitais maternidades que ao todo são 3 e uma Policlínica.

Apesar de citar literaturas no texto, não há bibliografias e referenciais teóricos dentro do PPP, o que dificultou a busca por DECS na literatura de base para criação do PRE bem como a análise da matriz curricular, descrita apenas com a atividade (nome da disciplina), tipo de atividade (se teórica ou teórica-prática) e a CH. A seguir, te-se quadro com informações extraídas do PPP. Ao todo, são 12 disciplinas, 4 práticas e 8 teórico-práticas.

Quadro 3 - Disciplinas e tipo de atividade do PRESF/UERJ

Disciplina	Tipo de Atividade	Disciplina	Tipo de Atividade
------------	-------------------	------------	-------------------

Clínica de Atenção Primária: Indivíduo, Família e Comunidade na Perspectiva das Linhas de Cuidado I	Teórica	Clínica de Atenção Primária: Indivíduo, Família e Comunidade na Perspectiva das Linhas de Cuidado II	Teórica
Tópicos Avançados na Prática em Saúde da Família e Comunidade I	Prática	Tópicos Avançados na Prática em Saúde da Família e Comunidade II	Prática
Metodologia da Pesquisa I	Teórica	Metodologia da Pesquisa II	Teórica
APS e ESF no Contexto da Organização dos Sistemas de Saúde e no SUS	Teórica	Planejamento, Organização e Gestão do Trabalho em Saúde	Teórica
Eixos Centrais na Organização do Processo de Trabalho na APS	Teórica	Tópicos Avançados na Prática em Saúde da Família e Comunidade II	Prática

Fonte: Projeto Político-Pedagógico PRESF/UERJ (2015).

Tanto o PPP quanto a matriz curricular foram acessados pela plataforma oficial do Programa.

5.3. Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade - PREFC/ SMS RIO

Estruturado em 2015, o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC) possui como área de concentração saúde da família e como áreas temáticas a atenção básica, à saúde da família e comunidade e a saúde coletiva.

O PPP inicialmente trabalha as potencialidades da APS em ser “eficaz de agir sobre os principais problemas sanitários apresentados e riscos ao bem-estar, lidando, inclusive, com os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar” e que onde é possível prover aos usuários o “mais alto nível de saúde, que pode ser alcançado sem distinção de raça, cor, religião, ideologia e posição social”.

Como justificativa, aborda a necessidade de “qualificação dos profissionais com um perfil de competências que possam atender e viabilizar a renovação das teorias e das práticas no campo da APS, no município do Rio de Janeiro” visto que a atuação do enfermeiro na APS tem se estruturado como “uma ferramenta de mudanças nas práticas de atenção à saúde no âmbito do SUS, respondendo a agenda do novo modelo assistencial, que substitui um modelo predominantemente biologicista por um modelo centrado na pessoa, integral, que privilegia ações de promoção e prevenção de doenças”.

Dentre os objetivos, destaca-se o comprometimento em formar profissionais “com compromisso ético e político com a construção do SUS e com uma prática clínica integradora e continuada, em equipe multidisciplinar, inserida nas comunidades”, o compromisso em

“analisar as tendências das políticas de saúde e suas repercussões sobre o sistema local de saúde, propondo modificações pertinentes para a melhoria contínua dos cenários” e em “fomentar a compreensão do indivíduo, da família, da comunidade e dos diferentes grupos sociais enquanto sujeitos do seu processo de viver, considerando seu ciclo vital e sua inserção social”, além de “disseminar o entendimento do respeito à diversidade e a valores e crenças individuais e coletivas, considerando os atributos de competência cultural, orientação familiar e comunitária” e “desenvolver habilidades pedagógico-assistenciais para dinamizar os processos de mudanças nos modelos de atenção à saúde, principalmente a partir de processos e práticas educativas, junto à população e a outros profissionais de saúde” (SMS-Rio, 2022).

Quanto aos cenários da prática, o PPP descreve os campos nos quais possuem atuação, todos dentro do município do Rio de Janeiro, sendo 26 unidades entre CF e CMS, 23 CAPS, 8 Unidades de Urgência e Emergência (UUE) entre UPA e Coordenações de Emergência Regional (CER), 9 maternidades e 5 CNAR. Também atuam em Unidades de Atenção Prisional (UAP), espaços de gestão como a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância (SUBPAV) e Coordenadorias de Atenção Primária (CAP).

Na busca de DECS no PPP, foram encontrados os termos “raça” e “cor” na apresentação do Programa e como periódico físico disponível para acesso dos residentes na sede do programa. Quanto as referências utilizadas para o compor o PPP, das 5, 3 (60%) discutem questões étnico-raciais, porém, nenhuma tem por foco tais questões.

Não foi encontrado no PPP e nem na matriz curricular levantamentos acerca de saberes e práticas de saúde oriundos das tradições afro-brasileiras e como esses saberes se conectam com a saúde e bem-estar da população negra.

Quanto à matriz curricular, o programa conta com 26 disciplinas, ministradas no R1, ministradas no R2. Dessas, 12 (46,1%) possuem as ementas disponibilizadas em dados abertos via site oficial, das quais foi possível realizar a busca por descritores das bibliografias de base utilizadas. Ao todo, foram elencadas 74 referências bibliográficas, 68 (91,8%) foram possíveis o acesso por meio de bibliotecas digitais e de livre acesso, destas 27 (39,7%) possuem descritores compatíveis com a temática étnico-racial, sendo “etnia”, “raça”, “cor”, “negro”, “população negra”, “racismo”, saúde da população negra”, “afrodescendente” os termos encontrados com frequência e 6 (8,8%) das referências não foi possível acessar. Vale ressaltar a presença de 7 (10,2%) artigos que possuem como tema central a discussão de aspectos étnico-raciais, com títulos e discussões voltados ao tema.

Segue quadro com dados extraídos do PPP quanto às disciplinas teóricas e para qual turma é ministrado, sendo “R1” referente a turma do 1º ano de residência e “R2” referente a

turma do 2º ano de residência.

Quadro 4 - Disciplinas e período ministrado do PREFC/SMS RIO

Disciplina	Período	Disciplina	Período
Política de Saúde no Brasil e no Mundo - Disciplina Integrada COREMU - SMS RJ	R1	Atenção às Condições Crônicas Transmissíveis	R1
Políticas Públicas de Saúde II	R1	Atenção às condições crônicas Não Transmissíveis	R1
Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária	R1	Planejamento em Saúde	R2
Ética e Legislação para a prática de enfermagem na APS	R1	Princípios da administração Aplicada à APS	R2
Vigilância em Saúde I	R1	Gestão em Saúde	R2
Fundamentos da Prática	R1	Cuidados paliativos	R2
Atenção à demanda espontânea I	R1	Saúde mental e Atenção Psicossocial	R2
Educação Permanente em Saúde	R1	Atenção Integral à Saúde da População Negra	R2
Práticas Integrativas e Complementares	R1	Atenção às situações de Urgência e Emergência II	R2
Metodologia da Pesquisa I	R1	Vigilância em Saúde II	R2
Atenção Integral à Saúde da Mulher	R1	Saúde, Violência e Sociedade	R2
Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	R1	Metodologia da Pesquisa II	R2
Atenção Integral à Saúde do Homem	R1	Seminários de Avaliação II	R2

Fonte: Projeto Político-Pedagógico PREFC/SMS RIO (2015).

6. DISCUSSÃO

Em seu estudo, Hone *et al.* (2020) discute os impactos da expansão da APS no Brasil dentro do período dos anos 2000 a 2013, utilizando dados sensíveis a questões raciais, evidenciando que a APS fortalecida e estruturada implica diretamente na redução de desigualdades raciais e na mortalidade.

Em consonância, Cardoso (2023) discute sobre os impactos da expansão da ESF no município do Rio de Janeiro, refletindo também sobre a redução das disparidades sociais em saúde, sobre a redução do risco de morte por diversas causas para indivíduos que utilizam a ESF, destacando-se a população negra.

De uma maneira geral, os PRE foram criados dentro desse mesmo período de expansão da ESF dentro do município (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016), apesar de em fases e períodos políticos distintos, todas se propõem em fortalecer a APS carioca provendo cuidados em saúde com abordagem multidimensional do indivíduo, da família e da comunidade, compreendendo que esta é de costume o primeiro contato de pessoas negras com o SUS (FERREIRA, 2022).

Dessa forma, todos os PPP elucidam tanto a importância quanto às potencialidades de seus PRE serem capazes de transformar a prática e o cuidado em saúde ofertado pela APS carioca, principalmente pela Enfermagem ser uma profissão com a filosofia da prática social, de forma a atender as necessidades das pessoas, que devem ser encaradas como seres sociais (ARAÚJO *et.al*, 2021), porém, não dizem como farão os serviços mais competentes e resolutivos e também não abordam a transformação do trabalho em saúde a partir do entendimento de que a raça e o racismo são construções sociais que sustentam as relações dentro e fora das instituições, incluindo as instituições de saúde, intervindo diretamente na vida e saúde dos usuários(as) negros(as) (JUREMA WERNECK, 2016).

Ainda, apesar de todos os programas ressaltarem o papel da APS atrelados com as repercussões da expansão da APS carioca que culminou na necessidade de se ter profissionais mais qualificados para atender, sob os princípios e diretrizes do SUS, da melhor forma a população (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016), nenhuma faz menção a características e necessidades quanto a população adscrita do município, apesar de incluírem a epidemiologia local como boa indicadora de fortalecer os interesses da população atendida através de incremento de políticas públicas necessárias, assentada na realidade local e as dinâmicas familiares que, no que se refere à população do município do Rio de Janeiro é expressivamente negra, com 3.372.323 habitantes autodeclarados pretos e pardos, representando 54% da população da cidade no último censo do IBGE (2022) e ainda não dispõem de qualificações a serem desenvolvidas pelos profissionais residentes que consideram o cuidado com a abordagem multidimensional com a inclusão de questões étnico-raciais com vista mitigar as disparidades e iniquidades sociais enfrentadas por essa população (BRASIL, 2017).

Em seu estudo, (CABRAL *et al*, 2022) realiza a busca sistemática de descritores em saúde relacionados à temática étnico-racial nos projetos políticos-pedagógicos dos cursos de medicina da região nordeste e utiliza essa busca como critério de exclusão de análise do estado da temática na construção do programa.

Em relação à busca por DECS no presente estudo, esta serviu para descobrirmos qual foi o espaço das questões raciais, do entendimento do racismo como determinante de saúde, das necessidades em saúde da população negra na construção dos PRE analisados.

Contudo, é importante salientar que, ao analisarmos os PPPs das três residências e, apesar de todas incluírem a matriz curricular com o nome das disciplinas, a carga horária e os períodos a serem abordados, apenas o PRESC/UFF elenca a descrição e a bibliografia de base de suas disciplinas. Quanto ao PREFEC/SMS RIO, algumas disciplinas possuem as ementas disponibilizadas em domínio público, no site oficial da residência, sendo utilizadas para compor a análise do estudo e em relação ao PRESF/UERJ este não disponibiliza a bibliografia de base para a construção do PPP e nem as ementas das disciplinas ofertadas, tanto no PPP quanto em sites oficiais.

Dito isso, dos três programas, apenas o do PREFEC possui no projeto político-pedagógico descritores em saúde, porém, não de forma suficiente para trazer reflexões críticas sobre a população negra nem tão pouco sobre a sua saúde, sendo citados para compor a ideia geral de se prover equidade em saúde, sem trabalhar os aspectos étnico-raciais intrínsecos aos desafios para se garantir de fato a justiça social no SUS o que, dialoga com as ideias de Cabral *et al*. (2022) ao evidenciarmos a dificuldade das instituições, nesse caso, as residências em se posicionarem quanto a inclusão explícita do racismo em saúde, da saúde da população negra e muito menos a promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde que se fazem medulares para a desconstrução das ideias opressoras a respeito do povo negro.

Isso se configura como um desafio na construção e sustentação dos PPP dos programas (CABRAL *et al*, 2022) o que para Jurema Werneck (2016) corrobora com o desinteresse das instituições de saúde em abordarem o tema e encararem o racismo que opera em suas relações institucionais, indo também de encontro com o abafamento, já na gênese do SUS, das discussões acerca de formas de superação das barreiras de acesso à saúde da população negra já na criação do SUS, mesmo com participação expressiva de movimentos negros na Reforma Sanitária (JUREMA WERNECK, 2016).

Ao nos voltarmos para a construção do PRESC/UFF percebemos não só a ausência de descritores em saúde relacionados à saúde da população negra, mas a superficial e escassa

discussão racial na bibliografia de base para a construção de um PRE que objetiva o impacto social por meio de um ensino contextualizado com a realidade local e a partir do coletivo (UFF, 2008). O que significa dizer que, apesar do tema estar presente em algumas bibliografias de base das disciplinas, a maioria foram encontradas em materiais do Ministério da Saúde e ainda assim trabalhadas de forma vaga, sem ter nenhuma referência que possuía como tema central grupos raciais como a população negra.

Quanto ao projeto político-pedagógico do PRESF/UERJ, sem descritores e bibliografias congruentes ao tema, este relaciona sua criação em virtude da rápida expansão da ESF no município e com o objetivo de fornecer assistência de qualidade aos usuários do SUS, propõe um currículo para os enfermeiros com base na teoria da problematização, que busca modificar a realidade a partir de métodos de ensino, programas de formação e práticas que promovam a diversidade e a inclusão, trazendo reflexão no ambiente de saúde (BERBEL, 1995). No entanto, o que podemos perceber é mais uma vez a ausência tanto em citações quanto em discussões de aspectos da realidades populacionais que já são conhecidos e problematizados, como as questões relacionadas à população negra e também outras populações minorizadas e marginalizadas (BRASIL, 2017).

Dessa forma, a incipiente discussão do racismo, das relações étnico-raciais e da saúde da população negra na criação do PRE traz um questionamento inquietante de saber com qual realidade e a partir de qual coletivo o ensino do programa está sendo contextualizado, o que nos leva a refletir sobre o que Cida Bento entrega sobre pactos narcísicos da branquitude que insistem em beneficiar um grupo, pessoas brancas, em detrimento de todas as outras, pois se ao se falar sobre equidade, universalidade e integralidade sem mencionar e discutir as interseções de gênero e classe alinhadas à raça, para quem o programa está buscando a garantia de direitos em saúde (CIDA BENTO, 2022).

Para bell hooks (2017), o conhecimento deve ir além da informação, sendo necessário relacioná-lo ao modo de viver e se comportar para que seja possível, por meio desse conhecimento, a construção de uma educação profissional em saúde antirracista, o que nos leva a refletir sobre o falta de aproveitamento dos PPP do PRESC e PRESF tanto em suas sustentações teóricas para as construções dos cursos quanto em relação às suas matrizes curriculares, em não abordarem e nem refletirem sobre aspectos relacionados ao racismo e à saúde da população negra para fins de combater e criar meios de superar o racismo institucional que interfere no cuidado em saúde dessa população (BRASIL, 2017).

Quanto ao projeto político-pedagógico do PREFC/SMS RIO e assentado a narrativa de Jurema Werneck (2016) que justifica a discussão quanto à saúde da população negra devido a:

“participação expressiva da população negra no conjunto da população brasileira; por sua presença majoritária entre usuários do Sistema Único de Saúde; por apresentarem os piores indicadores sociais e de saúde, verificáveis a partir da desagregação de dados segundo raça/cor; pela necessidade de consolidação do compromisso do sistema com a universalidade, integralidade e equidade, apesar deste último ter sido longamente negligenciado, especialmente do ponto de vista da justiça social”

a presença da disciplina de “saúde da população negra”, pressupõe a reserva de um espaço destinado à discussões acerca do impacto do racismo na saúde da população negra, e apesar de a ementa desta disciplina não se encontrar acessível, as demais disciplinas com ementas acessíveis como a disciplina de “equidade em saúde” e “políticas públicas de saúde no Brasil” conseguem transversalizar as questões étnico-raciais, juntamente com a PNAISPn contribuindo para formação de enfermeiros (as) que sejam capazes de compreender os impactos do racismo na saúde da população negra e repensar lógicas de cuidados sob uma perspectiva antirracista (JUREMA WERNECK, 2016; BRASIL, 2017 E CABRAL *et al.* 2022).

Conversando com as ideias de Machado e Petit (2020) e bell hooks (2017), vemos que a formação em saúde carece em construir uma educação que cuide e atualize as suas ancestralidades, desconstruindo a hegemonia da estrutura supremacista branca e imperialista, evidenciando a filosofia e a pedagogia negra em contrapartida à manutenção de currículos sem pluralidade, eurocentrados, racistas, machistas e que insistem no apagamento dos grupos étnicos que enraízam a população brasileira.

Nesse sentido, a falta da identificação de necessidades específicas da população negra a partir do reconhecimento e correlação de saberes e práticas de saúde oriundos das tradições afro-brasileiras com a saúde e bem-estar dessa população, aponta a dificuldade dos programas de residência em abordarem a saúde do indivíduo, sobretudo, o (a) negro (a), de maneira holística considerando não só os aspectos físicos e mentais, mas os aspectos culturais e espirituais voltados à saúde, visto que a falta de compreensão e o preconceito relacionados a esses aspectos se configuram, muitas das vezes, como barreiras de acesso à saúde (BRASIL, 2017).

Com a resolução 715 de 20 de julho de 2023 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que reconhece:

“as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões,

casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras”

torna-se ainda mais urgente que tais programas incluam e integrem esses saberes em seus processos de aprendizagem, a medida em que essas contribuem para o desenvolvimento de competências culturais promovendo uma prática em saúde mais inclusiva e cuidados em saúde sensíveis e respeitosos às diversas culturas e identidades dos usuários.

Quanto aos demais espaços ocupados pelos PRE, para além da APS e da ESF, como os CAPS, as UAPs e os CNARs, que atendem expressivamente pessoas negras impactadas diretamente pela necropolítica que se sustenta com a desumanização, despersonificação e genocídio do povo negro “por meio da exclusão, desigualdades e situações de extrema vulnerabilidade” como discute Pires *et. al* (2022), sendo a presença das residências nesses pontos de atenção à saúde são estratégicos e potentes para a luta pela garantia de direitos de populações privadas de liberdade, em situação de rua e acometidas por uso e abuso de álcool e outras drogas que são em sua grande maioria pretos e pardos (HONE *et al.* 2020).

Entrelaçando-se ao papel da APS de ordenar a rede e coordenar o cuidado, estar nesses espaços como PRE cria a necessidade e a oportunidade de se discutir cuidado em saúde sob uma perspectiva racializada, de forma a compreender que esses espaços são ocupados de forma expressiva pela população negra devido às iniquidades em saúde afetarem de forma concisa e multifacetada a vida e realidade dessa população, refletindo no seu adoecimento e, ou somado a isso, condições de vida desumanas e precárias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, ao analisarmos o projeto político pedagógico do PRESC/UFF, encontramos lacunas significativas evidenciadas pela incipiente abordagem de temas relacionados ao racismo e saúde da população negra, demonstrado a partir da ausência de descritores em saúde da superficial discussão do tema nas literaturas que sustentam o PPP e suas disciplinas, o que suscitam questionamentos sobre a efetividade do programa nem prover de fato a equidade em saúde para quem é preto e pardo no SUS.

O projeto político pedagógico do PRESF/UERJ, carece de um referenciamento adequado, da descrição de suas disciplinas bem como suas bibliografias de base para a criação

e sustentação do programa, suscita críticas quanto a necessidade de uma maior transparência e clareza na documentação do programa para uma análise mais aprofundada, não desconsiderando a ausência de uma abordagem étnico-racial no documento disponibilizado, o que em si já demonstra o apagamento quanto a discussão do racismo e da saúde da população negra na construção do programa.

Quanto ao projeto político pedagógico do PREFC/SMS RIO apesar de não encontrarmos a discussão sobre questões étnico-raciais de forma explícita e nem o reconhecimento de saberes e práticas populares de saúde de forma a representar os conhecimentos afro-brasileiros, a presença de disciplinas que consideram a transversalidade da PNSIPN em seus conteúdos e a presença de uma disciplina específica de saúde da população negra evidencia o interesse do programa em incluir a temática na formação dos residentes do programa, com vista a encarar os desafios que o programa ainda possui como instituição formadora em principalmente expandir a inclusão de saberes de grupos étnicos construtores da sociedade brasileira, como a população negra, além de reconhecer de forma mais nítida a discussão étnico-racial em seu documento norteador, para além do que é representado em suas disciplinas.

Quanto à presença dos PRE em locais estratégicos, como CAPS, UAPs e CNAR, suscita a necessidade desses programas em abordarem os atributos da APS de forma racializada, com vista a reconhecer as iniquidades em saúde que possuem impacto direto na vida e saúde da população negra e pensar em intervenções que pactuem com a ordenação da rede e coordenação do cuidado de forma equânime e integral para a população negra pertencente ao município do Rio de Janeiro e usuária desses serviços ofertados pelo SUS.

Dessa forma, como programas de residência em enfermagem atuantes na atenção primária, é preciso se fazer mais do que só presente nesse ponto de atenção à saúde, é preciso ter uma formação em saúde engajada politicamente com o combate ao racismo e revolucionária sobretudo no cuidado à população negra, tornando a APS o lugar de atenção à saúde que seja referência na implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra, assumindo a responsabilidade com a redução de iniquidades em saúde dando visibilidade aos que apesar de mais utilizarem o sistema, são os que menos recebem cuidados em saúde de qualidade e que estão mais suscetíveis aos desfechos desfavoráveis.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, B. G. C.; MOURA, V. L. F.; SÓRIA, D. DE A. C. Especialização nos moldes de residência em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 5, p. 555–559, set. 2004.

ARAÚJO, H. P. A. et al. Multiprofessional family health residency as a setting for education and interprofessional practices. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, p. e3450, 2021.

BASTOS J.B.; MACEDO A.D. Projetos políticos pedagógicos das escolas públicas: onde está o político? In: Semeraro G. (org.). *Filosofia e Política na formação do educador*. Ed. Idéias e Letras, 2004.

BERBEL, N. N. “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.2, n.2, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. *Lei nº 10.639 de 09 de janeiro de 2003*. Altera a lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, 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 dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023*. Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde (TABNET), 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009*. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Racismo como Determinante Social de Saúde*. Brasília, 2011.

CABRAL, M. P. G. ET AL. Educação médica, raça e saúde: o que falta para a construção de um projeto pedagógico antirracista? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 4, p. e133, 2022.

CARDOSO, L. V. T. *Mortalidade por Condições Sensíveis à Atenção Primária em Saúde: uma análise espaço-temporal dos padrões de mortalidade do município do Rio de Janeiro*

segundo indicadores sociorraciais entre os anos 2014 e 2021. 2023. 139 f. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023.

CIDA, BENTO. Pacto da branquitude. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2022. 148p.

FERREIRA, A. de S. Educação em Saúde da População Negra na Estratégia Saúde da Família. *Práxis Educativa*, Ponta Grossa, v.17, e2219336, 2022 . Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-43092022000100422&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 jan. 2024.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREYRE, G. Casa-Grande & Senzala. Formação da Família Brasileira sob o Regime de Economia Patriarcal. 48. ed. São Paulo: Global, 2003.

HONE T.; RASELLA D.; BARRETO M.L.; MAJEED A.; MILLETT C. Associação entre expansão da atenção primária à saúde e desigualdades raciais na mortalidade passível de atenção primária no Brasil: Uma análise longitudinal nacional. *PLoS Med* 14(5): e1002306. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002306>>. Acesso em 23 dez. 2023.

hooks, bell. Ensinando a transgredir: A educação como prática da liberdade. Translated by Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

hooks, bell. Escrever além da raça: teoria e prática. Translated by Jess Oliveira. São Paulo: Editora Elefante, 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. 2019. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica, n.41.

LEMOS, A.L.; GALVÃO, E.F.C. A formação acadêmica do enfermeiro e os princípios organizacionais do SUS no âmbito da saúde integral à população negra. *Rev Ele Acervo Saúde*, n. 45, p. e2943, 9 abr. 2020.

MACHADO M.H. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016, publicado em 2017.

MACHADO, A. F.; PETIT, S. H. Filosofia africana para afrorreferenciar o currículo e o pertencimento. *Revista Exitus*, Santarém, v. 10, e020079, 2020. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-94602020000100251&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 dez. 2023.

MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO. Carta de Princípios. São Paulo, 1978.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (SMS RIO), Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância, Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, 2015.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Departamento de Enfermagem em Saúde Pública, Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde da Família na Modalidade de Residência, Rio de Janeiro, 2015.

PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO. Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva, Niterói, 2008.

SANTOS, F. A. dos. *Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família*. 2010. 103 p. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA R. M. de O.; CORDEIRO A. L. A. O.; FERNANDES J. D.; SILVA L.S. da; TEIXEIRA G. A. da S. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. *Acta paulista de enfermagem*. (4):362–6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400060>

SILVA, DA N.N. ET AL. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista brasileira de enfermagem*. 73 (4), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>> Acesso em 02 dez 2023.

SILVA, G. N. S. da. *Os currículos de enfermagem: uma fotografia do silêncio do ensino da política da saúde da população negra no Brasil*. 2022. 52 p. Monografia (Graduação) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

SILVA, G. R. da. *Azoilda Loretto Da Trindade: O baobá dos valores civilizatórios afro-brasileiros*. 2020. 163 p. Dissertação (Mestrado) Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Rio de Janeiro, 2020.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 21, p. 1327–1338, maio 2016.