



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALEXANDRA ANGÉLICA MARQUES

**Cicatrizes de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral
na Atenção Primária à Saúde.**

Florianópolis

2023

ALEXANDRA ANGÉLICA MARQUES

Cicatrizes de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Mestra Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele Cristina Manfrini

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de
Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC

MARQUES, ALEXANDRA

CICATRIZES DE TEREZA DE BENGUELA : Mulher Negra no
acesso ao cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. /
ALEXANDRA MARQUES, ALEXANDRA MARQUES ; orientadora, GISELE
CRISTINA MANFRINI, 2024.

130 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Mulher Negra. 4.
Racismo. 5. Atenção Primária à Saúde. I. MARQUES,
ALEXANDRA. II. MANFRINI, GISELE CRISTINA . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. IV. Título.

ALEXANDRA ANGÉLICA MARQUES

Cicatrizes de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral na
Atenção Primária em Saúde.

O presente trabalho em nível de Mestrado em Enfermagem foi avaliado e aprovado
em, 30/11/2023, pela banca examinadora composta pelos membros:

Prof^a. Dr^a Ivonete Heidemann
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr^a Kamylla Santos da Cunha
Universidade Federal de Santa Catarina

Doutorando Leandro Martins
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de Dissertação de
Mestrado em Enfermagem da UFSC - Área de Concentração: Filosofia e cuidado
em saúde e enfermagem, Linha de Pesquisa PEN/UFSC: Promoção da Saúde no
Processo do Viver Humano e Enfermagem, e foi considerado adequado pela
Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof^a. Dr^a Mara Ambrosina De Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Prof^a Dr^a Orientadora Gisele Cristina Manfrini

FLORIANÓPOLIS, 2024

“Para as mais velhas que nos antecederam, abrindo caminhos, para que chegássemos até aqui e, que aqui, não nos acomodássemos! Para as insubmissas mulheres Mariana e Helen e, para a Lourdes Marques (in memoriam) que não me deixou desistir afirmando que tudo daria certo!”

AGRADECIMENTOS

Para chegar até aqui, percorri pela vivência da diferença, do crescer criança-menina na diferença entre o ser não branca, o estar no não lugar, até a maturidade do lugar do ser Mulher Negra. Dessa compreensão ainda em percurso senti a ferida que a diferença causa. Foi no trilhar para a compreensão das relações humanas racializadas, que pude tanger outras possibilidades de ser nesta sociedade. E, foi nas possibilidades de formação em saúde e trabalho no SUS, que construí um lugar próprio de ação e cuidado antirracista na Atenção Primária em Saúde.

E para este caminhar rememoro minha mãe em sua grandeza, quando em minha fragilidade de sobrecarga da mulher negra, fui aconselhada por ela, a seguir minha formação como Enfermeira e, ali me foi afirmada a importância do estudo para a liberdade da mulher. E nesse trilhar construo a maternidade de duas meninas, hoje mulheres, Mariana Marques e Helen Marques, que agradeço a construção amadurecida que o ser mãe e, nossas relações de gente humana possibilitam em nossas trocas, admirações em nossas vidas.

Dos elos afetivos da vida, descubro o amor com o Marcio Antonini Chaves, que acolhe em sua postura de afetividade nossas diferenças. Para o equilíbrio da alma e ideias, agradeço a minha terapeuta psicanalista Mariana Queiroz por possibilitar minha construção na elaboração psíquica de caminhos pulsantes de vida e, para o Bloco Cores de Aidê por me ensinar, o movimento do corpo em dança no samba reggae, de forma coletiva, na estética afrobrasileira nesse coletivo de mulheres negras e diversas, que nas ruas ecoam nossa cultura popular através do corpo-tambor negro.

Meu agradecimento à Prof^a. Dr^a. Gisele Manfrini pelo percurso guiado na construção da minha trajetória no mestrado e, à Prof. Ivonete Heidemann por sua amorosidade freireana, e ao Lapeps. Não poderia deixar de mencionar as servidoras e servidores do SUS que atravessam esta pesquisa em trocas de saberes fundamentais.

*“Mil Nações, moldaram minha cara,
Minha voz, uso pra dizer o que se cala,
O meu país, é meu lugar de fala,
Pra que separar?
Pra que desunir?
Por que só gritar?
Por que nunca ouvir?
Pra que enganar?
Pra que reprimir?
Por que humilhar?
E tanto mentir?
Pra que negar, que o ódio te abala?
Nosso país, nosso lugar de fala...”*

(O QUE SE CALA, ELZA SOARES)

RESUMO

A atenção primária à saúde constitui o principal acesso à saúde da população negra, compreendendo importante estratégia para a saúde integral das mulheres negras no sistema único de saúde. O estudo objetiva compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família de Florianópolis, sobre o acesso à saúde integral da mulher negra, nas práticas de atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo participante que abordará três Centros de Saúde da rede municipal de Florianópolis. A população do estudo foi composta de profissionais das equipes de saúde na atenção primária à saúde. A coleta de dados seguiu as etapas do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, através de círculos de cultura. Os dados analisados, a partir das etapas percorridas para o desvelamento crítico do círculo de cultura, resultaram no manuscrito intitulado: Rompendo o silêncio do racismo institucional: círculo de cultura como prática libertadora, e no manuscrito de revisão da literatura: Mulher Negra: gênero, raça, classe e saúde com enfoque na literatura. Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e, as considerações éticas respeitadas em todo o seu processo de pesquisa.

Palavras-chave: mulher negra; racismo; saúde da mulher; grupo com ancestrais do Continente Africano; enfermagem; promoção da saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Primary health care is the main access to health care for the black population, and is an important strategy for the comprehensive health of black women in the unified health system. The study aims to understand the perception of the professionals of the family health teams in Florianópolis about the access to comprehensive health of black women in primary health care practices. This is a participant-type qualitative research that will address three Health Centers of the municipal network of Florianópolis. The study population was composed of professionals from health teams in primary health care. Data collection followed the stages of Paulo Freire's research itinerary, through culture circles. The data analyzed, based on the steps taken for the critical unveiling of the culture circle, resulted in the manuscript entitled: Breaking the silence of institutional racism: culture circle as a liberating practice, and in the literature review manuscript: Black Woman: gender, race, class and health with a focus on literature. This study was submitted to and approved by the Human Research Ethics Committee, and ethical considerations were respected throughout the research process.

Keywords: black woman; racism; women's health; group with ancestors from the African continent; nursing; health promotion; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Tereza de Benguela	10
FIGURA 2 - Máscara da Anastácia	18
FIGURA 3 - Modelo conceitual determinantes sociais de saúde	30
FIGURA 4 - Etapas do Itinerário Paulo Freire	42

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Quociente de distribuição de oportunidades sociais/raciais.....	24
QUADRO 2 - Reflexão circular na imagem da Mulher Negra.....	44
QUADRO 3 - Temas gerados do Círculo dos Pássaros.....	46
QUADRO 4 - Etapa da codificação e Descodificação Círculo dos Pássaros.....	47
QUADRO 5 - Síntese do percurso construído no Círculo de Cultura dos pássaros.....	48
QUADRO 6 - Temas geradores apreendidos no círculo de cultura das mulheres.....	49
QUADRO 7 - A codificação e Descodificação.....	50
QUADRO 8 - Desvelamento Crítico.....	51
QUADRO 9 - Síntese representativa do percurso construído no círculo das mulheres.....	52
QUADRO 10 - Temas geradores.....	53
QUADRO 11 - Codificação e Descodificação.....	54
QUADRO 12- Síntese do círculo de cultura das flores.....	55

SUMÁRIO

1.	Introdução	10
2.	Objetivo Geral	14
3.	Revisão de Literatura.....	14
3.1	MULHER NEGRA RESISTÊNCIA.....	15
3.2	GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SAÚDE.....	22
4.	Marco Teórico-Conceitual.....	36
5.	Método.....	40
5.1	Tipo de Estudo.....	40
5.2	Local do Estudo.....	40
5.3	População do Estudo.....	41
5.4	Coleta dos Dados.....	41
5.5	O Caminhar do Percorso do Itinerário Freireano.....	45
5.5.1	Círculo de Cultura dos Pássaros.....	45
5.5.2	Círculo de Cultura das Mulheres.....	48
5.5.3	Círculo de Cultura das Flores.....	52
5.6	Aspectos Éticos.....	55
6.	Resultado e Discussão.....	57
6.1	Manuscrito 1.....	59
6.2	Manuscrito 2.....	80
6.3	Manuscrito 3.....	99
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	113
	REFERÊNCIA.....	114
	APÊNDICE A.....	120
	APÊNDICE B.....	122
	ANEXO 1.....	126
	ANEXO 2.....	130

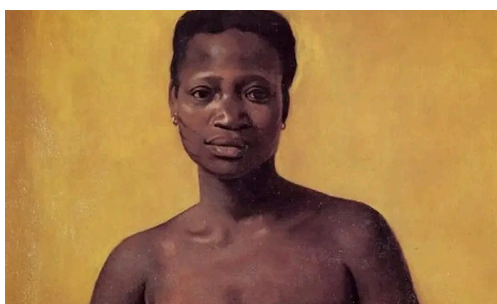
1 INTRODUÇÃO

Nossos passos vêm de longe, trilhados a partir da historicidade invisibilizada da existência da mulher negra, apartado pela sociedade escravocrata brasileira na quimera da libertação da Lei Áurea, já que em 1888 apenas 10% dos escravizados foram beneficiados, pois a grande maioria do povo negro vivia em liberdade (GONZALES, 2020).

O protagonismo negro na história dos quilombos e, levantes ocorridos antes da abolição da escravatura, é negligenciado ou apagado da historiografia oficial em nosso país, por um lado para manter a permanência da ideia de democracia racial e, por outro para invisibilizar a atuação negra no percurso de lutas por sua liberdade (BENTO, 2022).

Os verdadeiros heróis são resgatados do passado pelo movimento negro, que reconta a resistência do povo quilombola do norte ao sul do país. Povo que nos ensina que não houve passividade na condição de escravizado. O Quilombo do Quariterê ou Quilombo do Piolho na capital Cuiabá em Mato Grosso, foi liderado pela heroína Tereza De Benguela (Figura 1), mulher quilombola no século XVIII, que por duas décadas liderou negros e indígenas neste território de resistência contra a escravidão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO BAHIANO, 2020).

Figura 1: Tereza De Benguela



Fonte: geledes.org.br

Debruçado sob os anais de Vila Bela¹, e registros das expedições dos bandeirantes², o antropólogo Emmanuel de Almeida Farias Júnior identificou registros da fugas dos escravizados para as matas e quilombos da região, e o relato

¹ Fundada em 1752 para consolidar a capitania de Mato Grosso, comunidade erguida à margem do rio Guaporé.

² Vassallos da coroa portuguesa, consolidaram expansão do domínio, através de capturas violentas nos quilombos, exploração da mineração do ouro e, construção de cidades e fortes com a escravização do povo negro e indígena no Vale do Guaporé.

bandeirante do ataque ao grande Quilombo do Piolho em Junho de 1770 com muita resistência armada; dos vassallos o relato que lá o seu rei estava morto, e sua rainha Tereza da nação Benguela reinava forte e absoluta, nos anais registrou-se autossuficiência econômica do quilombo na produção de tecidos e alimentos, e comercialização para fora do território, na política havia parlamento consolidado. A morte da Rainha Tereza ocorreu nesta captura, não sendo suficiente para findar seu quilombo, pois dos que sobreviveram, estes voltaram e resistiram até 1795 (FARIAS JUNIOR, 2013).

As negras brasileiras, na história recente, rememoram a resistência no dia 25 de julho, data alusiva à heroína Tereza De Benguela e da Mulher Negra (BRASIL, 2014).

Acender a existência do feminino negro, sua história de lutas e sobrevivências, na sociedade brasileira, lembrando as mais velhas que abriram caminho para o saber e, para a mudança das cicatrizes geradas pela escravidão, que teceram o racismo nas relações étnicas e de gênero, proporciona conhecimento para combater a violência que o passado escravocrata influencia no acesso aos serviços e à saúde das mulheres negras e, de suas famílias em nossa sociedade. Visando a necessária reparação das fissuras sociais, decorrentes do racismo estrutural, que compreende ferramentas sistemáticas e constantes, que impedem ou dificultam o trânsito na sociedade de um grupo étnico através de processos culturais, individuais, econômicos e políticos (RIBEIRO, 2019).

O racismo transita nas ideologias sociais que reproduzem inferioridade aos grupos étnicos, promovendo desigualdade e precarizando sua existência (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019). Esta estruturação social impacta de forma diferente o corpo feminino negro, através da violência pela exclusão das oportunidades socioculturais, de renda e emprego, pela violação do corpo negro, pela sua objetificação, submissão e desvalorização, com imposição à anulação do pertencer e existir. Além, de toda a violência somou-se ao corpo, exclusivamente da escravizada, a objetificação para toda a violência sexual do estupro constante, reprodução de filhos para o trabalho escravo, e ama de leite para a criança branca (CARNEIRO, 2019). Trazendo profundos impactos na condicionalidade da mulher negra à hierarquização social, em lugar de brutal desvantagem permanente em nossa sociedade.

A questão sensível do ser negra está na interseccionalidade gênero-raça e classe em uma sociedade racista (DAVIS,2016). Conferindo lugar determinado para os corpos das negras na sociedade contemporânea, que requer penoso esforço para ser superado. Isso se reflete na mobilidade da mulher negra na economia, que é concentrado no setor primário para o baixo terciário, ou seja, na agropecuária e na prestação de serviços; bem como, o cenário da escolarização não rompeu as barreiras necessárias, limitando às negras a base asfixiante da pirâmide social (CARNEIRO, 2019). Quando estas barreiras são, a muito custo, rompidas pelo alcance de melhor qualificação, emprego e renda, ainda assim, a vivência desqualificante não é sobrepujada. Isso pôde ser observado recentemente na história com as médicas cubanas que vieram trabalhar em nosso país, uma pesquisa reuniu prints de mídias digitais, que as comparavam, pejorativamente, com empregadas domésticas e questionando sua qualificação para o exercício da medicina (PINTO; AMARAL, 2016). Novamente, posições de prestígio ocupadas pelas mulheres negras, necessitam esforços exaustivos para o reconhecimento social e dos pares.

O Racismo, portanto, impacta nos determinantes sociais em saúde (DSS) para a equidade; este conceito desenhado pela Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde, define que a classe social, o gênero e o racismo compõem os determinantes estruturais e sociais de iniquidades em saúde. Para a superação, a comissão propõe o enfrentamento pressupondo políticas voltadas para as populações vulneráveis, desagregando informações sobre as condições sociais, de renda e saúde dos negros e negras. Contrapondo às classes sociais dominantes, que reproduzem e mantêm as vulnerabilidades e desigualdades sociais (OMS, 2005).

As discussões geradas pela comunidade negra brasileira, com assento em espaços políticos de controle social, coadjuvaram para a formulação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que prevê em um dos seus objetivos, a garantia e ampliação do acesso da população negra às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017). Esta política pública, deve revisitar seus objetivos para a institucionalização das ações em saúde em diversos municípios do país. A história recente exige esta discussão pública, para proteção à vida da população negra, das mulheres negras e suas famílias. O marco desta política é o reconhecimento do racismo, das desigualdades da população negra e, do racismo

institucional (RI) como DSS, para a promoção da equidade em saúde, tendo como umas das estratégias a educação permanente dos profissionais da saúde sobre o tema, e a produção de conhecimento científico e tecnológico da saúde dos negros no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

O Município de Florianópolis (SC), conta com a Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade Racial (COPPIR), vinculada à secretaria municipal de Assistência Social, à esta estratégia pública compete, entre outras atribuições, assessorar e articular programas intersetoriais do governo, para assuntos de interesse à população negra, como saúde, segurança, emprego e renda, moradia, educação, entre outros determinantes sociais (FLORIANÓPOLIS, 2007).

A população negra compõe em 2023 56,2% da população brasileira; em Florianópolis somos 21,9% entre pretos e pardos da população local (IBGE, 2023). As informações em saúde desagregadas por gênero-raça no município, incluem a predominância do parto vaginal entre as mulheres pretas e pardas (56,96% e 63,74%, respectivamente), entre as gestantes negras 70,75% eram adolescentes e adultas jovens, a gravidez dos 10-14 anos ocorrem 6,3 vezes mais entre as mulheres negras em comparação às mulheres brancas. Mulheres sem qualquer consulta no pré natal ocorrem 2,3 vezes entre as mulheres pardas, o preconizado para um bom acompanhamento da gestação de 7 ou mais consultas foi identificado em 70% entre as gestantes brancas, essa proporção cai pela metade entre as pardas. A AIDS e os homicídio aparecem entre as três causas que encurtam os anos de vida no recorte racial dos pretos e pardos, o suicídio em 2016 foi identificado como a terceira causa de morte nesta população específica, entre a população branca as causas que encurtam os anos de vida são as doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, pneumonia e câncer do trato respiratório (MATOS; TOURINHO, 2018a).

O conhecimento da PNSIPN na formação da residência multiprofissional e médica na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, demonstrou que dos 93 residentes e 22 preceptores pesquisados 75,65% e 95,5% respectivamente conhecem esta política pública, porém, 86% e 72,7% respectivamente não a leram; sobre a sua utilização 85% justificaram nunca terem aplicado a PNSIPN em suas práticas profissionais (MATOS; TOURINHO, 2018b).

A relevância desta pesquisa está na tímida publicação sobre a saúde da mulher negra nos periódicos de saúde, Jurema Werneck elucida que a saúde da mulher negra não é um campo relevante de estudo na área da saúde, com inexpressiva produção de conhecimento e distanciamento dos currículos de graduação e pós-graduação (WERNECK,2016). A abordagem insípida da academia sobre o racismo, e o seu impacto na saúde das mulheres negras e de suas famílias, pode indicar a necessidade de reflexão sobre possíveis barreiras para a pesquisa e formação em saúde, que corroboram a estruturação do racismo.

Outro ponto, de igual importância é a contribuição que o resultado desta pesquisa possa trazer, para se pensar possibilidades de cuidado à saúde da mulher negra no município pesquisado. Estudar a saúde da mulher negra e as possíveis barreiras institucionais na saúde, pode disseminar conhecimento e práticas que contribuam para a humanização da saúde e superação do racismo e iniquidades em saúde.

Contudo, qual a percepção de profissionais de equipes de saúde da família em Florianópolis, quanto ao racismo institucional e o acesso à saúde integral da mulher negra?

2 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família em Florianópolis, quanto ao acesso à saúde integral da mulher negra e, as práticas de atenção primária à saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O tema da saúde da mulher negra foi explorado na literatura e, aspectos que abordam maior proximidade ao objeto desta proposta de pesquisa estão descritas narrativamente. Foi elaborado um protocolo para definir estratégias de busca da literatura disponível nas bases de dados eletrônicas. Contou-se com o apoio técnico de profissional bibliotecário da Biblioteca da UFSC. Partiu-se de uma questão norteadora para a pesquisa dos estudos na literatura: *Quais as influências do racismo institucional para o acesso à saúde integral da mulher negra na APS?*

As bases de dados consultadas foram: PubMed, CINAHL, COCHRANE Library, Scopus, Web of Science, LILACS/ BDEF, NDLTD, Google Acadêmico. Os descritores DeCS em português e espanhol e termos Mesh em inglês, os termos sinônimos que compuseram as estratégias de busca incluíram: Saúde da Mulher, Grupos com Ancestrais no Continente Africano, Racismo e Atenção Primária à Saúde. Elegeu-se como critérios de inclusão o marco temporal de publicação dentro do período de 2016 a 2021, proximidade com o objeto da pergunta de revisão - racismo estrutural e acesso à saúde de mulheres negras. Excluiu-se os textos que não atendiam ao objetivo desta revisão narrativa, textos duplicados, publicações que não apresentavam no título e resumo o termo/sinônimo “Mulher Negra”, artigos internacionais e literatura cinzenta.

O resultados das buscas foi de um total de 108 publicações, as quais foram analisadas inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, dentre os quais seis na PubMed, oito na CINAHL, dois na COCHRANE Library, dezoito na Scopus, dezenove na Web of Science, nove na LILACS, cinco na BDEF, dois na NDLTD (Networked Digital Library of Theses and Dissertations), e 39 na Google Acadêmico. Da primeira leitura seletiva, escolheu-se 29 artigos, sendo 15 publicados no Brasil e 14 publicações estrangeiras. Os artigos estrangeiros foram excluídos por não contemplarem a realidade da saúde da mulher negra dentro do contexto histórico e do sistema de saúde nacional. Após leitura minuciosa do texto completo, contemplou-se 11 publicações brasileiras de artigos originais para a revisão proposta.

Outras fontes de conhecimento como livros e revistas digitais não indexadas escritos por mulheres negras, colaboraram para incrementar e ilustrar a narrativa desta revisão temática.

3.1 Mulher negra e resistência

A reprodução colonial da escrita, e de sua interpretação na língua portuguesa, ecoa a responsabilidade da desconstrução de palavras racista que são reproduzidas sem inflexão às violências que descortinam, portanto, tomo a

descolonização³ da linguagem, como possibilidade de produção do conhecimento com responsabilidade antirracista.

Inicialmente, faz-se necessário especificar de qual gênero e, a partir de qual raça/cor se refere a construção deste texto crítico. Trata-se da mulher negra em substituição aos termos que colaboram para a fragmentação da identidade racial negra, como mulher de cor preta ou parda, utilizados formalmente em nossa sociedade. Sueli Carneiro discorre sobre práticas discriminatórias de instituições brasileiras, no tratamento dos estudos sobre os negros em relação ao quesito cor, com a tipificação em pretos e pardos (mulata, mestiça, cabocla, mameluca, cafusa, etc) que estabelece fissuras na identidade racial e cultural da população negra, nesta partição que escamoteia quantos somos, fragmentando o resgate da identidade cultural negra, reforçando o embranquecimento como projeto institucionalizado (CARNEIRO, 2019).

A ideologia do branqueamento que ocorreu em 1920, como política institucional do estado brasileiro, estimulou a imigração européia para redução do índice de negriscência, arianizando e classificando o povo brasileiro, este projeto articulou a miscigenação à sombra da manipuladora democracia racial⁴ (GONZALEZ, 2020).

Mesmo o uso da palavra negro, não supera o colonialismo no seu significado histórico, sua derivação do *niger* em latim, foi utilizada nas relações de poder durante a colonização implantada pelo Europeu em países invadidos, para que o Africano fosse inferiorizado na condição de submissão ao branco escravizador. Países como a Alemanha utiliza a abreviatura N., e Schawarz (Black em inglês), para superar a linguagem colonial, nos EUA o termo utilizado como movimento de conscientização é o Black em substituição ao the Negro ou N. Word (KILOMBA, 2019)

No Brasil o termo correto utilizado é o Negra (o). Termos racistas correntes na língua portuguesa, como mestiça (o), mulata (o) e cabrita (o) que inferiorizam a identidade humana para a condição animal, simbologias violentas que igualam a um animal inferior no cruzamento de outras duas espécies, sendo assim, remetido às

³ Descolonizar ou desfazer-se do colonialismo, autonomia do colonizado, aqui o racismo cotidiano em manobras coloniais recai sobre o sujeito negro, que simbolicamente revisita-se como colonizado (KILOMBA, 2019).

⁴ Lélia Gonzalez destaca o cientista social Oliveira Vianna como defensor da imigração europeia, e o Gilberto Freyre como propagador da metarraça brasileira.

negras (os) a intencionalidade em uma época colonial europeia, o não cruzamento interracial (KILOMBA, 2019).

Os esforços para o fortalecimento da identidade racial da mulher negra a cada década, vem desenhando o retrato demográfico populacional do país, entre as mulheres brasileiras, cerca de 51% autodeclaram-se negras (IPEA, 2011). Ou seja, 58 milhões de Mulheres negras urbanas, rurais e quilombolas - Cis gênero, Bissexuais, Transesuais, Travestis, Intersexuais, não binárias, lésbicas e outras identidades de gênero- (GELEDÉS, 2021). Mulheres negras expostas às múltiplas violências atravessadas pelo racismo na contemporaneidade.

Desvelar sobre o ser mulher negra, nos exige defrontar com os mecanismos que invisibilizam corpos femininos ao pertencimento social.

O cuidado como tarefa da mulher por muitos séculos foi fator de opressão, nos incumbe lembrar que fomos escravizadas, inferiorizadas por sermos negras, nossos filhos arrancados do seio, nos obrigaram a educar filhos que não eram os nossos, no núcleo familiar racista branco, a escravizada convivia como concubina e mãe dos filhos ilegítimos (CARNEIRO, 2019). Lélia Gonzalez traz importante contribuição ao retratar a mulher negra no período pós-abolicionista, como alicerce em sua comunidade, dela vinha o provento do trabalho na casa da patroa na imagem da mãe preta⁵, duplicado às obrigações nas tarefas do seu lar e cuidado aos seus filhos e familiares (GONZALES, 2020), a autora nos elucida que a mulher negra historicamente vivencia a dupla jornada de trabalho na sua vida pessoal e profissional, permeado por simbologias violentas que precedem sua vidas e, as prescrevem da escravizada à doméstica⁶. No trabalho doméstico a mulher negra internaliza o reforço da subordinação, possibilitando o desenvolvimento econômico e cultural da patroa dentro do sistema de dupla jornada vivenciado pelas mulheres. Bell Hooks discorre sobre o papel da mulher negra na emancipação social das mulheres brancas, quando conquistaram o direito ao trabalho, seus lares e filhos foram cuidados pelas empregadas domésticas negras (HOOKS, 2020). Ou seja, a liberdade da mulher branca ocorre pela exploração da mulher negra (GONZALES, 2020).

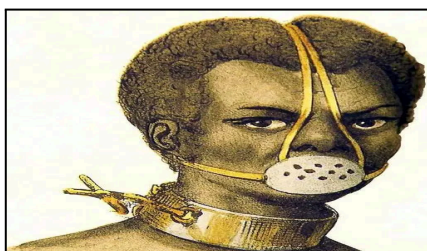
⁵ A mãe preta personagem da obra de Monteiro Lobato, estereótipo nas imagens e literatura como a preta grande, diferenciada da família branca pelo uniforme de doméstica (CARNEIRO, 2019).

⁶ O processo de exclusão da mulher negra ocorre em papéis que lhe são conferidos, o de doméstica e seus lugares naturalizados: merendeira escolar, servente em hospitais e supermercados etc.(GONZALEZ, 2020).

Nos escritos feministas, movimento historicamente tendo em sua composição mulheres brancas da classe média, nos discursos sobre subordinação feminina e, reflexões das camadas pobres e das massas oprimidas- em que a população negra é maioria- as mulheres negras não são caracterizadas como tal, a questão é diluída no discurso da neutralidade que replica os velhos mecanismos da democracia racial. E ao denunciar a superexploração da mulher negra, trazido por outras mulheres negras, a receptividade é de cobrança ou de posicionamento meramente emocional, quando o discurso vem rodeado pelo racismo, o grupo por ele excluído é tratado com infantilidade, sem direito à voz, é falado por nós na terceira pessoa, trazendo características de acordo com os interesses da dominação (GONZALES, 2020).

A máscara do silenciamento é descrito por Grada Kilomba, como um objeto de metal que impedia a escravizada (o) de comunicar-se ou alimentar-se, um dispositivo sádico de tortura, para imobilizar o órgão em um sistema racista em que brancas (os) precisam limitar, a boca que fala e enuncia (Figura 2). A pesquisadora relaciona com a metáfora de posse, quando a escravizada (o) não pode ingerir o alimento produzido por ela mesma, por pertencer ao que detêm a posse dela e da terra, no mecanismo de negação o racismo mantém as estruturas de exclusão das negras (os), portanto a mulher negra não pode falar de si mesma, pois as ideias sempre pertenceram aos que detêm a posse da produção do conhecimento (KILOMBA, 2019).

Figura 2: Anastácia, 1817-1818.



Fonte: geledes.org.br

O racismo como projeto sádico de dominação, fez da escravizada (o) o espelho do sujeito branco, o que é imoral ao escravizador é negado e transferido ao outro, mecanismos de defesa do ego; responsabilizando a negra (o) o insuportável no self (ser) do escravizador, a projeção do que inquieta a moralidade, alivia a culpa, a vergonha e a ansiedade, permitindo a branquitude olhar para si como decente,

civilizada, generosa e livre das desumanidades que sua história reproduz, portanto, negras(os) são a personificação daquilo que os brancos não querem parecer (KILOMBA, 2019). Suas indagações seguem reflexivas ao perguntar “ Por que deve a boca do sujeito negro ser amarrada? Por que ela ou ele tem de ficar calada (o)? O que poderia o sujeito negro dizer se ela ou ele não tivesse sua boca tapada? E o que o sujeito branco teria de ouvir? (KILOMBA, 2019, p.41).

E segue sobre as confrontações que surgiriam da enunciação do sujeito negro, das verdades mantidas em silêncio como segredo. O silêncio sobre a escravidão, sobre o colonialismo e sobre o racismo. Silêncio necessário para o equilíbrio do ego do branco, equilíbrio alcançado pelo processo psíquico da repressão, quando aquilo que gera ansiedade e constrangimento deve ser mantido no inconsciente, desconhecido; tais confrontações gerariam do sujeito branco argumentos como “não saber”, “não compreender”, “não estar convencido...” , se faz necessário para o conforto do sujeito branco manter o conhecido em segredo (KILOMBA, 2019, p.42).

O racismo enquanto construção ideológica se concretiza em diferentes sistematizações sociais de discriminação racial, conforme os interesses de quem dele se beneficia. A Raça é um atributo social elaborado, relacionado com a criação das classes sociais, objetivando o lugar racializado no sistema de exploração de classes (GONZALES, 2020). Ser negro e ser branco são propostos pela construção de raça no século XIX aos dias atuais, aonde ser branco constitui lugar de poder pelas vantagens sistêmicas consedidas em sociedades que estruturam-se a partir da dominação racial, já o ser negro confere lugar de desvantagem no acesso aos bens simbólicos e materiais em uma sociedade racista estruturalmente. As experiências dos negros com o racismo estão vinculadas à branquitude, cujo conceito está inundado de significações sociais históricas, carregado de normas e superioridade em sua aparência, civilidade e desenvolvimento do sujeito branco (SCHUCMAN; GONÇALVES, 2020).

No racismo coexistem simultaneamente três características que o sustentam: a construção da diferença pela origem racial ou pertencimento religioso em comparação ao grupo que possui o poder de definir-se como norma, branquitude, todos os outros⁷ raciais tornam-se diferentes pelo processo da

⁷ Outra (o): o diferente que a branquitude explora pelo processo de absoluta negação da pessoa negra.

discriminação. A segunda característica é o estigma hierárquico de inferioridade, construindo valores naturalizados do desvalor do sujeito negro constituindo o preconceito. Por último os processos da discriminação e do preconceito acompanhados pelo poder (histórico, político, e sócio-econômico), criam o racismo, que é a supremacia branca (KILOMBA, 2019). Sendo perspicaz com fixação na linguagem, permanência na tradição e cultura, influenciando a vida das pessoas negras, operando nas instituições, nas relações pessoais, com peso duplicado para as mulheres negras, que soma ao racismo, o machismo sexista (BRASIL, 2017). Sua influência permanece em todo o ciclo de vida da pessoa negra, nas relações familiares e individuais, impactando nas condições de vida, moradia, trabalho, emprego e renda, acesso à informação e, aos bens e serviços, podendo ser mensurado na qualidade do cuidado e assistência prestada pelos serviços, bem como, nos indicadores de mortalidade adulta e infantil, sofrimentos evitáveis, e mortalidade precoce (ALVES et.al, 2020).

O racismo possui penetração nas relações, estruturas e instituições que define-se a seguir: O racismo cotidiano⁸ permeia toda linguagem, imagem, ações, olhares e gestos, não somente como diferente em relação à branquitude, mas também como a personificação dos tabus criados pela sociedade branca, seus medos e fantasias, no domínio da agressão e sexualidade, expressados em vocabulários e ações à outra indesejada, outra violenta, outra suja, outra desejável, outra exótica...no racismo as pessoas negras hora são desejadas, hora são intimidantes, já o racismo estrutural opera para que pessoas negras permaneçam excluídas da maioria das estruturas sociais e políticas, beneficiando os sujeitos brancos, mantendo pessoas de grupos racializados fora da estrutura dominante. No racismo institucional (RI) há um padrão de tratamento desigual em sistemas que englobam a educação, mercado de trabalho, justiça criminal, etc. A institucionalização do racismo opera com clara vantagem do sujeito branco em relação à outra (o) (KILOMBA, 2019). Para Jurema Werneck o RI atua condicionando o sistema organizacional do estado, em ações por suas instituições e políticas públicas, sem eximir as instituições privadas, na (re)produção da hierarquia racial, capaz de gerar condutas excludentes, gerando barreiras amplas,

⁸ O racismo é cotidiano pelas experiências constantes e sistemáticas na vida do sujeito negro, em padrões contínuos de abusos racistas nas relações sociais.

admitindo privilégios para uns e, para outros a vulnerabilidade programática de indivíduos e grupos sociais vitimados pelo racismo (WERNECK, 2016).

Frente a esta complexidade da hierarquização racial em nossa sociedade, é imprescindível contextualizar a importância das ativistas negras, enquanto movimento político e intelectual, iniciado em nossa sociedade na década de 70, no qual apresentaram o Manifesto das Mulheres Negras em 1975 no congresso das Mulheres Brasileiras, contextualizando a vida das mulheres negras no trabalho, na família e na economia, moldado pela sobreposição de gênero, raça e sexualidade. Na indiferença das feministas brancas em abordar as especificidades das mulheres negras, ativistas como Lélia Gonzalez⁹ e Sueli Carneiro entre tantas outras, perseguiram na luta pelas necessidades das mulheres negras, que precedeu a compreensão contemporânea da interseccionalidade (COLLINS; BILGE, 2020).

O Movimento Feminista Negro¹⁰ organiza-se politicamente no Brasil a partir de 1980, em um cenário decorrente da insuficiência na abordagem das especificidades da mulher negra, nas dimensões do gênero na problemática étnico-racial, na sustentação crítica e ação ativista pelo Movimento Negro e Movimento Feminista. Conseqüentemente direcionando a leitura das mulheres negras a um novo posicionamento político estratégico, que redimensiona as necessidades da mulher negra, em ângulo singular na luta contra o processo excludente na relação da condição de raça, sexo e classe (CARNEIRO, 2019).

A literatura e as políticas que abordam questões raciais circundam o sujeito negro heterossexual, este destaque à masculinidade, acaba por negligenciar as necessidades e especificidades da mulher negra LGBTQIA+ e, invisibilizando-a, na mesma direção a literatura feminista ocidental ao não discutir e compreender como o gênero afeta diferentemente mulheres de grupos raciais (negras e indígenas) reforça discursos de classe em que a raça não possui espaço, restando às mulheres negras um lugar crítico dentro da teoria. Portanto, gênero e raça quando analisados a partir da opressão do racismo nos permite interseccionar mutuamente

⁹ Lélia Gonzalez filósofa, antropóloga e professora, importante ativista feminista negra, atuou no MNU-Movimento Negro Unificado e no Nzinga- Coletivo de mulheres negras fundado em 1983 (GONZALES, 2020).

¹⁰ No Brasil Há diversas organizações do Movimento Feminista Negro, Sueli Carneiro contextualiza a importância do Geledés Instituto da Mulher Negra criado em 1988, inspirado na organização político-religiosa das mulheres yorubás, com proposta de luta nas necessidades contemporâneas das mulheres negras.

sem sobreposição ou fragmentação dos temas em nossa sociedade (KILOMBA, 2019).

Interseccionalidade contextualiza criticamente as relações de poder que envolvem as dimensões do gênero, raça e classe em confluência mútua, que afetam amplamente os aspectos do convívio social em uma determinada sociedade. Podendo ser usada como ferramenta analítica para entendimento e resolução de problemas enfrentados gerados por desigualdades sociais complexas (COLLINS; BILGE, 2020). Nesta revisão, faz-se a narrativa sob a crítica das dimensões interseccionais do gênero, raça, classe e saúde.

3.2 Gênero, raça, classe e saúde

Aprofundamos a análise sobre os reflexos negativos da escravização e, sua herança aos descendentes de escravizados, e população negra em nossa sociedade contemporânea, mas, pouco aprofundamos, sobre a herança que promove os herdeiros dos escravocratas no percurso da história da branquitude. A identificação dos herdeiros brancos, em uma espécie de pacto narcísico, onde segredos são mantidos geracionalmente, sobre as violações cometidas por seus antepassados. Assim, a supremacia branca nas instituições públicas e privadas brasileiras, usufruem o mérito do seu grupo, de uma herança simbólica e concreta que privilegia historicamente novas gerações de brancos (BENTO, 2022).

A branquitude existe pela identidade dependente da dessemelhança racial com a negritude, assim, a exploração da “outra”(o) constrói a supremacia branca (KILOMBA, 2019). Cida Bento constrói a identificação da personalidade autoritária de homens brancos, onde a visão deste grupo sob a sociedade é o centro de tudo, etnocentrismo, pois, os demais sujeitos são vistos, a partir de suas convicções totalitárias, que através do racismo permite que o biopoder do estado, regule, classifique e puna grupos minoritários, exemplifica-se essa permissibilidade do direito soberano de matar, quando a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no Brasil (BENTO, 2022). E a análise da autora afirma, que em sociedades em que há a desfiguração da população negra como herança do racismo, a branquitude direciona a permanência da imobilidade social de negras (os), e a preferência de homens brancos para lugares de poder e decisão nas instituições financeiras, educacionais, de saúde e segurança, etc., condicionando a

precarização da vida da população negra e permanência em subempregos, desemprego, e, situações de miséria, evasão escolar e, violência policial.

Podemos afirmar, que o Brasil é o país com o maior número de negros da América Latina, e, fora do continente Africano; sobretudo, é uma nação racista, uma vez que os piores indicadores de escolaridade e emprego, bem como, de acesso aos bens e serviços sociais e de saúde, recaem sobre a população negra e indígena (ALVES, et.al, 2020).

A manutenção das práticas que naturalizam a subordinação de grupos raciais em posições desqualificantes na sociedade, consolida-se em ações organizacionais que independentemente da intenção institucional, acabam interferindo e impactando na manutenção da racialização das classes sociais, dificultando em práticas informais a oportunização de experiências e acesso aos cargos de comando para pessoas negras (BENTO, 2022) A análise da pesquisadora, ao avaliar se uma instituição é racista, perpassa pela ausência de representatividade das pessoas negras em empresas e organizações públicas. Em escolas verifica-se professores e gestores brancos, utilizando de projetos político-pedagógicos e planos de aula na perspectiva teórico-metodológico eurocêntrica, em que a branquitude se concretiza, os elementos na cultura negra e indígena são anulados ou marginalizados.

Para melhor compreensão das classes sociais racializadas, a partir do racismo institucional, Sueli Carneiro propõe o Quociente de distribuição de oportunidades sociais/raciais em São Paulo e no Brasil de 1980, em que a realidade estende-se à atualidade. Elucida-se aqui o lugar condicionado à mulher negra na base da hierarquia social, com profundo impacto nas oportunidades e mobilidade na estrutura ocupacional, determinado por forças políticas e econômicas atentas à este projeto, que estende-se ao homem negro sem a particularidade do sexismo. A seleção social em curso reforça a disparidade de classes com o aprofundamento das desvantagens quando soma-se nesta análise, o gênero e a raça, inferindo na precariedade da saúde e condições de moradia da população negra brasileira (CARNEIRO, 2019).

Quadro 1: Quociente de distribuição de oportunidades sociais/raciais.

	BRANCOS	NEGROS
HOMEM	1	3
MULHERES	2	4

Fonte: CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen Livros, 2019, pág. 57. Quadro elaborado pela filósofa Sueli Carneiro.

As disparidades sociais de gênero e raça, condições estruturantes da desigualdade social em nosso país, aponta para as piores condições de vida de mulheres e negros; estes dados insistentemente denunciados pela sociedade civil organizada ao longo das últimas décadas - movimentos de negras e negros- em nossa sociedade, discute sobre as barreiras à participação igualitária em diversos segmentos sociais, resultantes de consequências que a discriminação racial produz para grupos específicos e para a sociedade como um todo (IPEA, 2011). A manutenção das desvantagens sociais sob a mulher negra, permanecem imobilizadas nas estatísticas sobre desigualdades no mercado de trabalho, recebendo os piores salários em setores inferiorizados, que as mantêm na base da pirâmide social brasileira (BENTO, 2020). Portanto, o racismo perpetua enquanto construção ideológica cultural, através de práticas que privilegiam os interesses capitalistas, com a divisão racial e sexistas do trabalho, mantendo a mulher negra como massa marginal, moldando o imaginário que limita intencionalmente a crítica do explorado à margem, sobre sua própria condição de vida, beneficiando a manutenção das classes sociais (GONZALES, 2020).

Observa-se, ao longo dos anos, avanços na educação do país, no entanto, identifica-se a manutenção da desigualdade no acesso e progressão da população negra, nordestina e rural na educação formal. Em grande parte dos indicadores educacionais, as mulheres sobressaem-se, porém, muitos são os desafios marcados pelo sexismo na trajetória escolar e carreira acadêmica, com atenção às mulheres negras que historicamente permanecem em desvantagem em relação às mulheres e homens brancos em todos os indicadores. Em 2009 65,5% das mulheres ocupadas possuíam 9 anos de escolaridade, contra 48,7% das mulheres negras; o abismo educacional aprofunda-se quando a análise volta-se para a taxa de

escolarização líquida no nível superior¹¹, em que 9,9% das mulheres negras estavam matriculadas na graduação, distando das mulheres brancas que compunham 23,8% deste dado (IPEA, 2011).

A análise sobre a taxa de desemprego, denuncia que este problema recai significativamente em 12% sob as mulheres negras; esta disparidade social concretiza-se na intersecção gênero, raça e classe, quando comparados com os grupos sociais que destacam-se, onde homens negros, mulheres brancas e homens brancos neste mesmo estudo, possuem enorme disparidade em comparação, sendo os dados 9%, 7% e 5% respectivamente em relação ao desemprego destes grupos em nosso país (IPEA, 2011).

A pobreza monetária¹² afeta a insuficiência de rendimentos das famílias para o provimento da qualidade de vida, quando esta análise é transversalizada com a raça, obtemos um dado perpetuado na história, em que a população negra compõe 70% dos brasileiros pobres e extremamente pobres, no entanto, ao afunilar a informação para raça e gênero, mulheres negras pobres e extremamente pobres perfazem 11,6% e 39% respectivamente do recorte analisado, quando o domicílio é chefiado por mulheres negras, sem cônjuge, com filho menor de 14 anos, concentra-se a maior incidência de pobreza 29,2% (IBGE, 2022). O rendimento per capita das pessoas brancas foi de R\$1.866,00, enquanto das negras foi de R\$940,00, as pessoas pretas ou pardas ganharam metade do rendimento das pessoas brancas ao longo da última década, o IBGE não considerou analisar o gênero e a raça nas disparidades dos dados de renda per capita (IBGE, 2022).

Estudo recente interpretou a mobilidade social intergeracional (educacional e sócio ocupacional)¹³, a autoavaliação de saúde e, a raça/cor, entre funcionários públicos de instituições de educação e pesquisa, em seis cidades brasileiras. A iniquidade racial foi observada na imobilidade (permanência) da base hierárquica socioeducacional entre pretos e pardos (56,6% e 44,5%) contra 23% dos brancos, este dado reverte-se quando analisado a permanência de indivíduos brancos (43%)

¹¹ Esta taxa mensura a proporção de pessoas matriculadas no nível de ensino adequado para a sua idade (IPEA, 2011).

¹² Avaliação, a partir do rendimento familiar per capita para as linhas de extrema pobreza e pobreza de R \$105 e R \$210 respectivamente, utilizados para elegibilidade em programas sociais (IBGE, 2022).

¹³ Mobilidade social intergeracional captura indivíduos e grupos raciais que movimentam-se da posição social de origem (posição socioeconômica dos pais) para outra posição socioeconômica. A classe social ocupacional é baseada na ocupação exercida comparada a renda esperada com base no nível educacional do indivíduo.

contra pardos (21,1%) e pretos (11,2%) no topo da hierarquia socioeducacional. Neste estudo, pessoas negras possuem 115% de chances de autoavaliação ruim de sua saúde. Portanto, pessoas negras possuem expressiva desvantagem, no seu crescimento sócio-ocupacional e educacional na hierarquia comparado aos indivíduos brancos, bem como, maiores chances de decrescerem socialmente e não garantirem sua permanência no topo da hierarquia de classes sociais, com maior permanência na base desta estruturação das classes sociais racializadas (CAMELO, et.al, 2022).

Na perspectiva da saúde, o aprofundamento sobre os mecanismos que o racismo determina as iniquidades em saúde, impactam na carga de doenças e mortalidade de negras (os), torna-se relevante para o entendimento das medidas insuficientes no seu enfrentamento, das dimensões da estruturação das iniquidade raciais, o RI é a dimensão negligenciada neste enfrentamento, por ser o racismo sistêmico que garante a exclusão seletiva de grupos racialmente subordinados, atuando na organização e ação do estado, suas instituições e políticas públicas, bem como nas instituições privadas, reproduzindo e produzindo a manutenção da hierarquização racial (WERNECK, 2016). O conceito de RI dispensa discussões para sua validação, pois é explicitado por instituições ou profissionais, que reverberam o preconceito, elucidado em dados estatísticos concretos, revelados nas desigualdades voltadas à população negra (BENTO, 2022).

Frente aos piores indicadores sociais da população negra em um estado que reproduz barreiras para o acesso às instituições de saúde no país, a população negra organizada adentra os espaços públicos em diferentes momentos da história pós-abolicionista, com destaque para o século XX, quando movimentos populares participam do processo de criação do SUS, porém, o sistema público de saúde gratuito e universal, não garantiu mecanismos que impedissem as barreiras, entremeadas pelo racismo, ao acesso à saúde da população negra. A concepção da relação racismo e vulnerabilidade em saúde, chega aos debates governamentais pelo importante movimento civil através, da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995, que antecedeu a criação do grupo de trabalho interministerial sobre a saúde da população negra, resultando em proposições relevantes como: o quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e, Certidão de Óbito; o Programa de Anemia Falciforme e detecção precoce da doença na triagem neonatal; a reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus e, a extensão do

Programa Saúde da Família às comunidades Quilombolas do país; essas medidas propostas resultaram na publicação pelo Ministério da Saúde em 1998 do documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas, e o “Manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente” em 2001 (WERNECK, 2016). Esta importante construção política, foi levada pelo governo brasileiro, à III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias correlatas, organizada pela ONU (Organização Das Nações Unidas) na África do Sul, no mesmo ano corrente (WERNECK, 2016).

Contudo, somente em 2009 o Ministério da Saúde (MS) institui em portaria ministerial de nº 992, a Política Nacional de Saúde Integral da população Negra, responsabilizando-se no reconhecimento de instrumentos para instituir a promoção da saúde integral da população negra, e o combate ao racismo institucional no SUS, que incide nos indicadores em saúde das pessoas negras- em óbitos precoces, nas altas taxas de mortalidade materno infantil, na prevalência das doenças crônicas e infecto contagiosas, além, do maior índice de violências com a população negra (BRASIL, 2017). Esta política pública é consolidada através da Lei nº 12.288/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial, no qual, centralmente, garante a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais e coletivos, e o combate à discriminação e intolerâncias étnicas da população negra (BRASIL, 2010).

O Estatuto da Igualdade Racial em seu art. 8º do Direito à Saúde, traça os objetivos da PNSIPN sendo- a promoção da saúde integral da população negra, com priorização no enfrentamento às desigualdades étnicas e, às discriminações nas instituições e serviços do SUS; a melhoria do sistema de informação no SUS com a análises dos dados desagregados por cor/etnia e gênero; o incentivo às pesquisas sobre a saúde da população negra; e a inclusão do conteúdo sobre a saúde da população negra nos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde e, na formação das lideranças sociais para o exercício do controle social no SUS (BRASIL, 2010).

Apesar de as formas explícitas do racismo serem proibidas por lei, instituições perpetuam o tratamento diferente dos sujeitos (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019) Os fatores que confluem para o acesso, inadequado da população negra, aos serviços de saúde, estão transfixados pelas barreiras estruturais e sócio

econômicas, atuação dos profissionais, e intolerância à diversidade cultural, étnica e racial (SILVA, 2020). O racismo institucional¹⁴ sistematiza ações que determinam pessoas de grupos raciais ou étnicos, em situações de desvantagem no acesso à benefícios, gerados por instituições e organizações, podendo ser exemplificado, pela morosidade na implementação de políticas públicas (BRASIL, 2017).

Como exemplo desta morosidade, cita-se o Estado da Bahia que avalia o processo de implementação da PNSIPN, concluindo, que apesar dos avanços nas discussões e medidas adotadas entre 2012-2015, este ciclo não está finalizado, precisando avançar no monitoramento e na reavaliação desta política pública, em um estado de maioria negra, e vítima das desigualdades sociais, políticas e econômicas atozes com descasos em sua história (GOMES et.al, 2017).

Outro Impacto percebido, sobre o atraso na implementação desta política, ocorre na formação dos profissionais da saúde, especificamente no programa de residência em saúde da família e comunidade de Florianópolis-SC, quando a importância da PNSIPN é reconhecida pelos residentes e seus preceptores, porém, apenas 16,52% admitem terem lido a política (MATOS; TOURINHO, 2018b). Os Enfermeiros, profissionais relevantes na saúde pública, possuem frágil atuação na saúde da população negra e, no RI, bem como, percebida negligência no conhecimento destes temas e, as limitações profissionais na identificação do racismo no acesso à saúde, são explicados para além da formação ineficiente, pois são atravessados pelo sistema social influenciado por representações sociais históricas em relação ao negro, moldado pela democracia racial, que nega os determinantes e condicionantes da saúde da população negra (ROSA et.al, 2019). A academia constitui importante espaço de formação cidadã, porém, por vezes negligente às demandas das diversidades e, da discriminação positiva, ocorrendo, portanto, o racismo (ALVES et.al, 2020). Concretiza-se esta problemática, através da escassa produção científica sobre o RI e a saúde da mulher negra, podendo ser entendido como reflexo das barreiras institucionais sobre o racismo (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

¹⁴ Racismo Institucional é definido como qualquer forma de racismo ocorrido dentro de instituições governamentais, instituições públicas, empresas e corporações e universidades. Estas formas incluem atitudes sociais específicas em ações preconceituosas racialmente, à discriminação, aos estereótipos, à omissão, ao desrespeito e desconfiança, à desvalorização e à desumanização. Estas práticas racistas consolidam o RI e também promovem o racismo individual, contudo, afetando espaços sociais coletivos em instâncias governamentais (BRASIL, 2017).

Uma das estratégias de enfrentamento é a qualificação dos profissionais da saúde, gestores públicos e população, bem como a inserção de mulheres negras na gestão institucional e equipes de saúde, bem como, na participação dos espaços de controle social, sendo fundamental para a mudança cultural das instituições de saúde (WERNECK, 2016). Ações afirmativas são elencadas como estratégias possíveis - Em boas práticas profissionais e acadêmicas com o fortalecimento de espaços intersetoriais entre saúde e educação, para discutir o impacto do racismo na formação em saúde e fortalecimento da PNSIPN; - Fortalecimento do acesso aos serviços e ações em saúde, especialmente para a mulher negra; - Capacitação com a sociedade civil sobre o combate ao RI; - Educação em saúde sobre as doenças prevalentes na população negra, além do fomento à pesquisa e, a erradicação do RI impregnado no SUS (ALVES, et.al, 2020).

O Ministério da Saúde afirma que o racismo possui impacto, nos determinantes e condicionantes que englobam o conceito ampliado de saúde, compreendido nos modos de vida das pessoas e comunidades, no acesso e nas condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer e cultura, e no acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros. Sendo, portanto, o racismo, o principal determinante social em saúde, pela sua ocorrência, com influência negativa sobre todos os aspectos que compõem a saúde da população negra (BRASIL, 2017).

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), inter-relacionam os fatores sociais, políticos e econômicos, que constroem as condições em que as pessoas vivem, aprendem, trabalham e se divertem (FIOCRUZ, 2020). Emergindo as características do contexto social e, a forma que estas condições impactam na saúde coletiva (OMS, 2005). Quando este contexto das condições de saúde das pessoas, possui interferências negativas do contexto social, contextualizado nas desigualdades em saúde, se traduz as iniquidades em saúde,

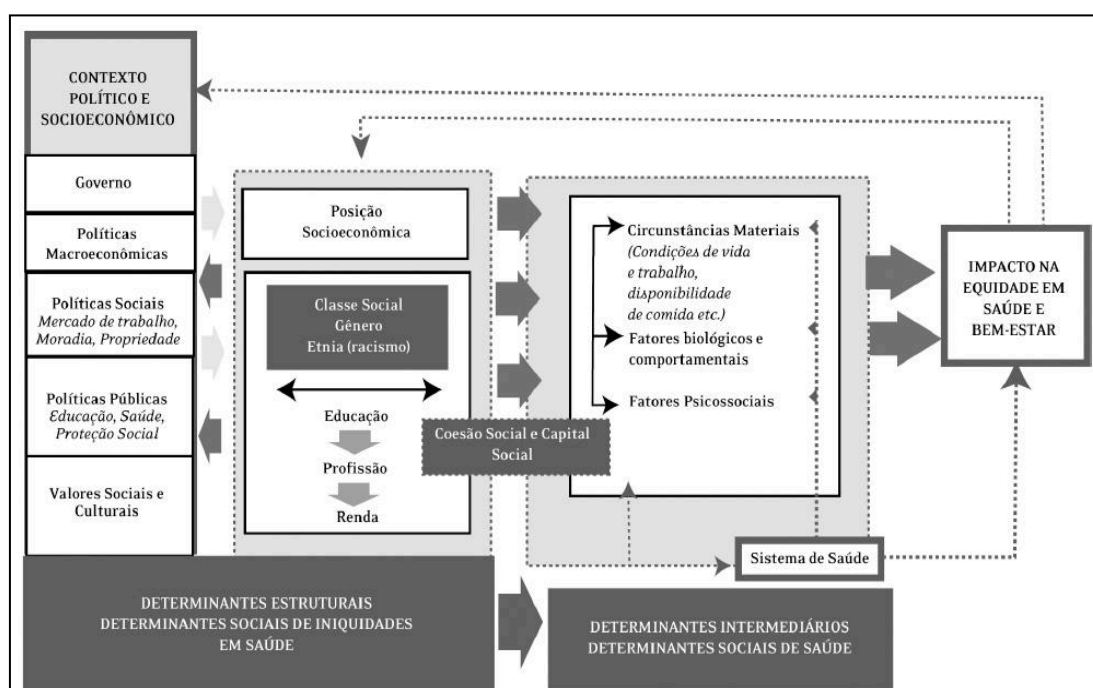
que são diferenças no estado de saúde, ou distribuição dos recursos de saúde, entre indivíduos de diferentes grupos populacionais, decorrentes de condições sociais, em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (FIOCRUZ, 2020).

As iniquidades poderiam ser enfrentadas e reduzidas com políticas públicas governamentais (FIOCRUZ, 2020). Pois, essas ferem os direitos humanos, perpassando pela moral e, estando profundamente inserida na política e nas relações sociais de poder (OMS, 2005). No entanto, todos deveriam ter

oportunidades justas para o alcance do pleno potencial de saúde, sem prejuízo à nenhuma pessoa, assim, equidade em saúde nos ressalta a ausência de diferenças evitáveis e injustas entre grupos estratificados socialmente, economicamente, demograficamente, entre outros meios de classificação das pessoas (FIOCRUZ, 2020).

A OMS, através da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde, propôs um modelo conceitual de DSS que contextualiza o gênero, a raça-etnia, a classe social, educação, profissão e renda, como determinantes estruturais de iniquidade em saúde. (Figura 3).

Figura 3: Modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde-DSS



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2005¹⁵.

Este conceito apresentado, dos DSS, elabora um processo complexo, gerador dos fatores estruturais e intermediários das iniquidades em saúde; para o adequado enfrentamento, das disparidades entre grupos, seria importante a criação de programas em saúde específicos às populações vulneráveis, pois é preciso,

¹⁵ Este modelo conceitual proposto pela Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDSS), divide a complexidade dos determinantes em estruturais sociais de iniquidade em saúde e intermediários sociais de saúde. Este documento ainda em rascunho foi proposto em 2005 pela Organização Mundial de Saúde.

entender que o racismo participa das políticas públicas, sendo estas, um importante mecanismo de redistribuição de renda e riqueza, como forma de transpor as injustiças sociais (WERNECK, 2016).

A PNSIPN ao reconhecer o racismo institucional (RI) como DSS, objetiva a melhoria da equidade em saúde da população negra e, dos seus indicadores em saúde (BRASIL, 2017) reafirmando a discussão anteriormente trazida, em que o racismo e o gênero, assim como a classe social, permeiam os determinantes estruturais sociais de iniquidades em saúde (WERNECK, 2016). Essa política transversal em saúde, reconhece o racismo institucional e sua estruturação como determinante social das condições de saúde, visando a promoção da equidade em saúde, a partir da problematização das iniquidades raciais com o olhar atento, para os riscos e condições de vida e, saúde que a população afro-brasileira é condicionada e, das ações estratégicas ou afirmativas para superação do RI, e a garantia do acesso à saúde (BRASIL, 2017).

Racismo e sexismo condicionam restrições aos direitos das populações alvo, neste caso o das mulheres negras, que possuem menor expectativa de vida e, maior morbimortalidade por transtornos mentais; o negligenciamento à saúde da mulher negra, segue perpetuado pelo RI dos serviços de saúde e relações profissionais, portanto, sendo, indispensável pensar a raça e o gênero na suas especificidades, para o alcance de uma saúde igualitária (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Diferentes barreiras institucionais são descritas por Mulheres Quilombolas, a partir de suas experiências, nos quais, perpassam pela ausência do serviço de saúde local, barreiras burocráticas para o acesso à unidade básica de saúde, relativo a adscrição de suas casas, e barreiras impostas na distribuição de fichas para acesso aos atendimentos em saúde centradas no médico, bem como a limitação financeira em custear o transporte de ônibus ao serviço de saúde distante de sua comunidade (PRATES, 2018).

Segundo dados do IPEA em 2008, 67% da população negra utilizava o SUS e, em menor busca 47,2% da população branca, esse acesso concentrava-se às pessoas de baixa renda em sua maioria, estes dados reafirmam que a população negra é dependente do SUS em nosso país (BRASIL, 2017). A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 centraliza esforços para avaliação da saúde suplementar no país, com sutil conclusão que 71,5% das pessoas são SUS dependentes, ignorando o

recorte racial nesta informação em saúde, porém, considerou nos dados que 46,8% das pessoas buscam as Unidades Básicas de Saúde, para as suas necessidades em saúde (IBGE, 2020a).

Neste corpo negro que gera a vida, o gestar possui desfechos possíveis para a mortalidade materna, em 2021 dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) , dos 3,029 óbitos maternos, 62,2% foram de mulheres negras, 34,7% de mulheres brancas, 55 destes óbitos a raça/cor foi ignorada (BRASIL, 2023). A gravidade deste dado nos denuncia, quando 90% dos óbitos, poderiam ter sido evitados por ações de serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Sendo assim, mulheres negras gestando a vida, vivenciam consultas obstétricas abaixo do preconizado pelo MS, com tempo de consulta reduzido, e, na hora do parto peregrinam entre maternidades, somado ao negligenciamento da presença de acompanhante no parto, caracterizando violência Obstétrica (CURI, et.al, 2020).

Problemas de saúde durante o período gravídico das mulheres negras, indicam maior acometimento das doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), sendo esta a primeira causa de mortalidade materna e puerperal, a incidência e prevalência de miomas uterinos e doença falciforme, esta última um complicador para o abortamento e complicações durante o parto; soma-se a alta prevalência de violência doméstica e no trabalho conferidos às mulheres negras; mesmo com estes dados em saúde, no município de Alcântara-MA, em uma comunidade quilombola não há ações específica para a saúde das mulheres negras, tão pouco o conhecimento pelos profissionais da saúde sobre a PNSIPN (VIEGAS; VARGAS 2016).

A violência obstétrica¹⁶ torna-se um importante analisador das negligências assistenciais prestadas às mulheres, com direcionamento aos corpos das mulheres negras. Escancarando a operacionalização das instituições racistas e machistas, mas, também, as hierarquias reprodutivas de quem pode ser mãe, produto intrínseco na hegemonia médica no controle dos processos reprodutivos das mulheres, bem como, o modo de assistir dos serviços racializadores (CURI et.al, 2020).

Em conseqüente, mulheres negras estão mais expostas às agressões psicológicas, físicas e sexuais, em maior proporção para negras jovens e com

¹⁶ A violência obstétrica compreende a gestação, parto, puerpério e aborto (CURI et.al, 2020).

menores recursos financeiros; gerando comorbidades que aumentam os afastamentos das atividades habituais, com maior acometimento da saúde mental, lesões físicas, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. O agressor para mais da metade das mulheres vítimas de violência, é o companheiro, cônjuge, ou o namorado, sendo o domicílio o principal local da violência sofrida (IBGE, 2020b).

Outro importante marcador em saúde, está no acesso aos exames de rastreio para câncer cervical, conhecido popularmente como papanicolau, podendo emergir lacunas construídas institucionalmente, que racializam iniquidades em saúde na APS, ao ofertarem menor rastreio às mulheres negras, sendo estas maioria entre as mulheres preconizadas para realizar o exame e, com maior acometimento às lesões intraepiteliais II e III e câncer in situ. As estratégias para o enfrentamento desta problemática, inclui, a educação em saúde e promoção da saúde, ampliação da cobertura em saúde da APS nos territórios, a intensificação da vacinação contra o HPV e, implementação da área técnica de atenção integral à saúde da população negra em concordância com outras áreas técnicas da saúde (MARTINS et.al, 2021).

O Brasil de maioria negra, e institucionalmente racista, que autoriza mulheres negras a morrerem por causas evitáveis, nos exige a cobrança de reparações dolorosas.

A racialização dos corpos, estabelece a hierarquia de vida e de morte, conferindo ao racismo o alicerce do direito de matar (GONZAGA; CUNHA, 2020). "A ferida do presente ainda é a ferida do passado e vice-versa; o presente e o passado entrelaçam-se como resultado" (KILOMBA, 2019). Rememoremos o genocídio de corpos alvo em nosso país, ocorrido na pandemia do Covid-19, que hoje somam-se 703.399 mortes pelo SarsCov2 (BRASIL, 2023). A mortalidade por covid-19 no Brasil foi 4,6 vezes maior em comparação ao resto do mundo; estas mortes poderiam ser evitadas em 4 de 5 pessoas mortas pelo vírus da covid-19, se políticas públicas e financiamento adequado tivessem sido empregados em tempo, como medida sanitária emergencial; atribui-se este acometimento desastroso ao governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro, pelo atraso na compra de vacinas, postura e ação anticiência, medidas sanitárias de exposição da população ao vírus, desinformação em saúde e, ausência de dados fidedignos e negligência das informações etnicorraciais da morbi e mortalidade pelo covid-19, orientação ao uso

de medicamentos infundados para tratamento dos sintomas respiratórios e, investimentos do dinheiro público com cortes orçamentários para o SUS, esta postura do estado determinou um verdadeiro genocídio de vidas humanas no Brasil (SMDH et.al, 2021). Precisamos compreender o caráter político, das vítimas durante a pandemia, decorrente do projeto de estado genocida, na roupagem atual de sucateamento do SUS, fragilização dos direitos e relações trabalhistas, aparelhamento dos agentes de segurança pública em extermínios e brutalidades sob territórios e corpos direcionados (GONZAGA, CUNHA, 2020).

Resultando em impacto desproporcional do Covid-19 sobre as minorias raciais e étnicas, que reverberou a racialização das desigualdades sociais; na cidade de São Paulo pessoas negras possuíam 62% mais chances de morrer por Covid-19 que a população branca, por exposição à iniquidades sociais e em saúde e, discriminação sistemática (ONU, 2020). O primeiro óbito registrado pela covid-19 foi de uma mulher negra, empregada doméstica, que adoeceu no ambiente de trabalho. Analisemos as relações sociais em que todas as dimensões da vida foram impactadas pela pandemia, com sobrepeso acentuado às mulheres negras e pobres, historicamente desassistidas pelo estado brasileiro; com maior letalidade viral sobre os povos originários, povo negro, comunidades periféricas, população ribeirinha e comunidades tradicionais (SMDH et.al, 2021). As exposições à morte são acentuadas pela falta de moradia, trabalho, segurança alimentar, acesso à água tratada e, acesso à saúde, somados à crise sanitária da pandemia, acometendo significativamente à vida dos povos originários e negros (GONZAGA, CUNHA, 2020). As autoras propõem, rememorar e criar memoriais possibilitando o cuidado coletivo das feridas, para o enlutamento coletivo de toda a barbárie vivida poder ser refletida, entre as fissuras geradas pelo pacto branco civilizatório, que em sua estruturação social resulta em mortes anunciadas.

Contudo, a atemporalidade do racismo perseguido pelo assombramento das memórias coloniais, coincidem-se, adoecendo a vida das pessoas negras, pois as feridas do passado foram enterradas indevidamente, sendo assim, reavivar a vida dos ancestrais, reescrevendo corretamente as memórias da escravização e sua relação constante entre o passado e o presente, ressuscita experiências traumáticas para serem enterradas adequadamente (KILOMBA, 2019).

E neste contínuo cenário vivido, a mulher negra, herdeira dos quilombolas, dos antepassados anônimos escravizados nas senzalas, dos quilombos, nas

terreiras de candomblés e umbandas...garantem a sobrevivência de todo o povo negro e sua cultura (GONZALEZ, 2020). O reconhecimento das práticas populares em saúde das religiões de matrizes africanas é uma das diretrizes da PNSIPN (BRASIL, 2017). O saber dos terreiros dentro dos diferentes segmentos espirituais (candomblé, umbanda, pajelança, tambor de mina, batuque, entre outras), possui importância na saúde quando vislumbra o ser humano na interconexão corpo, mente e espiritualidade, com importante papel das lideranças espirituais nas comunidades para o fortalecimento da identidade afro-brasileira, com respeito à diversidade cultural e das diferentes orientações sexuais, quando o homossexual é visto com naturalidade e o sexo como presente dos orixás, o acolhimento e o aconselhamento é uma das vivências com as entidades espirituais, bem como o uso de ervas, chás, educação em sexualidade, prevenção de HIV/DST's e gravidez (LAGES, SILVA et al., 2019). Mesmo, apenas um artigo, ter integrado este tema na revisão, a importância dos saberes populares das comunidades de terreiro são concepções que ampliam o olhar antirracista no acolhimento das práticas tradicionais em saúde.

O terreiro no candomblé fortalece a comunhão das mulheres no axé, que na língua lorubá significa força ou energia, vivenciando a mitologia e experiências advindas dos Orixás femininos, deusas guerreiras que encorajam o povo de santo. Da beleza de Oxum que sensual e esperta submete os homens, Já lansã ardente determina que suas filhas sejam temidas e respeitadas; Obá viril é o orixá das mulheres valorosas e incompreendidas- Orixá atribuída há sociedade secreta feminina Geledés na África; Iemanjá deusa mãe e amante, do seus seios nascem todos os orixás; Nanã é assexuada, gerou seres com anomalias, é o orixá feminino mais velha, o mistério da vida. Os orixás femininos se equiparam à virilidade masculina, precisam ser acalmados pelos Orixás masculinos, pois temem a sua ira. Esta mitologia traz uma perspectiva que se opõe à subjugação do feminino em uma sociedade patriarcal (CARNEIRO, 2019).

O pertencimento encontrado na identificação, com outras pessoas negras, em suas experiências, histórias e conhecimentos, desenvolve identidade positiva com a negritude, gerando fortalecimento interno para se enxergar para fora da regra colonial, contudo descolonizar e desfazer o colonialismo, conquistando a autonomia e independência do sujeito colonizado, gerando como resultado, a liberdade interna (KILOMBA, 2019).

"Internamente, não se existe mais como o outro, mas como o eu. Somos eu, somos sujeito, somos quem descreve, somos quem narra, somos autoras/es e autoridade da nossa própria realidade- tornamo-nos sujeitos" (KILOMBA, 2019).

Esta revisão elucida que as iniquidades em saúde geradas pelo RI, nas vidas das mulheres negra são incontestáveis, sendo necessário o avanço de estratégias para a promoção da saúde com equidade, a PNSIPN demonstra os esforços para práticas institucionais antirracistas, porém, ainda desafiado pelas instituições que racializam as relações sociais e o acesso à saúde, somado ao desconhecimento dos profissionais da saúde na sua formação e prática profissional sobre a saúde da população negra, e o papel do interesse político no processo de implantação e monitoramento desta política nos municípios. E com maior importância, estrategicamente a inserção das mulheres negras nos espaços de formação docente e discente, gestão e controle social, para que haja radicalmente a mudança social e institucional na estrutura histórica de racialização social das iniquidades no Brasil.

4 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN):

O sistema de saúde nacional com acesso universal e igualitário não foi suficiente para a promoção da equidade em saúde à população negra, visto os DSS de iniquidades, agravados pelos piores indicadores sociais, e em saúde desta população específica.

A PNSIPN garantida pelo decreto nº 992 de 13 de Maio de 2009, localiza o reconhecimento do racismo étnico-racial e institucional como DSS das condições de saúde. O objetivo da política é a promoção da equidade em saúde à população negra, incluindo o reconhecimento do gênero e sexualidade na intersecção com a saúde da população negra, com a estratégia de discutir o tema no processo de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e sociedade pelo controle social (BRASIL, 2017).

Esta importante política pública traz a centralidade do racismo estrutural e da intersecção gênero-sexualidade como DSS a ser enfrentado para a promoção da

equidade em saúde, este marco conceitual no SUS possibilita estratégias de transformação da condição de vida e saúde desiguais entre os brasileiros negros em comparação aos brancos.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS):

Para além do entendimento objetivo conceitual dos DSS das condições em que as pessoas vivem e trabalham, está a compreensão das características e condições sociais que afetam a saúde. O modelo conceitual que orienta este estudo, está alicerçado em dois grupos de determinantes: os estruturais e os intermediários. Este modelo contempla nos Determinantes Sociais Estruturais a estratificação social incluindo o entendimento de renda e educação com a ampliação do entendimento do gênero, sexualidade, etnicidade (racismo), coesão/exclusão social. A partir da estratificação social, surgem os Determinantes Sociais Intermediários que incluem o diferencial de exposição/vulnerabilidade nas condições de vida e trabalho, disponibilidade de alimentos e as barreiras comportamentais pró-saúde, o sistema de saúde está interseccionado nos determinantes intermediários. A globalização e o contexto sócio-político entrecruza todos os determinantes estruturais e intermediários (OMS, 2005).

Este modelo conceitual elabora uma visão que aprofunda o entendimento do gênero-raça/cor e racismo como determinantes estruturais das iniquidades em saúde, podendo assim, direcionar a discussão sobre o tema na saúde das pessoas negras no seu contexto social.

Racismo Institucional:

A manutenção da exclusão sistemática étnico-racial pela segregação estruturada das instituições, no seu cotidiano de trabalho, por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios, promovendo desvantagens aos benefícios institucionais para pessoas de grupos étnicos ou raciais. As dimensões conceituais independentes demarcam as estruturas racistas em interpessoais e a político-programática para o reconhecimento e combate ao sistema de exclusão racial. A interpessoal identifica a relação entre os gestores e servidores, e destes

com os usuários dos serviços públicos. A dimensão político-programática como estratégia de combate ao racismo visa à informações epidemiológicas do impacto da discriminação na vida da população negra, a capacidade de reconhecimento do racismo como DSS e limitante das potencialidades individuais, a identificação, elaboração e implementação de mecanismos de combate ao racismo institucional, incluindo capacitação e sensibilização de profissionais para a redução da disparidade e promoção da equidade (BRASIL, 2013).

A identificação do racismo nas instituições possibilita o planejamento de estratégias de reflexão pelos gestores, servidores públicos e controle social sobre esta estruturação institucional que promove as iniquidades sociais e em saúde, a pesquisa no campo da saúde possibilita este levantamento e planejamento de estratégias de barreira para o racismo institucional na sociedade.

Interseccionalidade Gênero-Raça e Classe:

Esta estruturação social do racismo impacta de forma diferente o corpo feminino negro, através da violência pela exclusão das oportunidades socioculturais, de renda e emprego, pela violência na violação do corpo feminino negro, pela sua objetificação, submissão e desvalorização, com imposição à anulação do pertencer e existir. Além, de toda a violência somou-se ao corpo, exclusivamente da escravizada, a objetificação para toda a violência sexual do estupro constante, reprodução de filhos para o trabalho escravo, e ama de leite para a criança branca (CARNEIRO, 2019).

A questão sensível do ser negra está na interseccionalidade gênero-raça e classe em uma sociedade racista (DAVIS,2016). Conferindo lugar determinado para os corpos das negras na sociedade contemporânea, que requer penoso esforço para ser superado. Isso se reflete na mobilidade da mulher negra na economia, que é concentrado no setor primário para o baixo terciário, ou seja, na agropecuária e na prestação de serviços; bem como, o cenário da escolarização não rompeu as barreiras necessárias, limitando às negras a base asfixiante da pirâmide social (CARNEIRO, 2019).

Promoção da Saúde:

A promoção da saúde transversaliza o conceito ampliado de saúde em que a saúde é um indicador da organização social e econômica de um país, considerados os determinantes sociais em saúde que impactam na saúde individual e coletiva, devendo ao estado a formulação e execução de políticas públicas econômicas e sociais para a proteção à saúde com acesso gratuito e universal ao SUS (BRASIL, 1990).

Operacionalizar políticas de saúde e promoção da saúde exige versar olhares para o indivíduo e coletividade de forma multidisciplinar, em redes de saúde articuladas e territorializadas, considerando a intersetorialidade e o controle social, com o objetivo da garantia da equidade, qualidade de vida, redução das vulnerabilidades e riscos à saúde advindos do impacto do DSS, assim, a promoção da saúde através de ações em saúde com escuta qualificada, considera o modo de vida das pessoas, voltada para o fortalecimento da autonomia e protagonismo individual e coletivo considerados os determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais (BRASIL, 2018).

Autonomia/Conscientização Freireana:

A educação libertadora De Paulo Freire focaliza a relação dialógica entre o educador e o educando, possibilitando a construção mútua do saber, problematizando o ser no seu contexto amplo, aprofundando com a formulação de ideias que façam sentido na realidade do indivíduo, dentro de um coletivo social e, na sua práxis = ação e reflexão, conferindo ao educando espaço para o pensar certo, com suas reflexões neste processo de construção da consciência. Quando a reflexão modifica sua condicionalidade como ser oprimido para o ser autônomo (FREIRE, 1987). Objetivando, a partir do conhecimento prévio do aprendiz para, à medida que contextualiza conteúdos, desenvolver o senso crítico e transformá-lo, promovendo sua autonomia e emancipação. A educação é algo intrinsecamente enraizado na realidade que se faz no jogo das contradições. Seu cerne é o indivíduo e seu contexto, a realidade em que vive. A ideia que o homem aprendeu socialmente para depois ensinar no rigor do método para o aprendiz, transgride a formação autoritária ou bancária, o ser histórico formado em sua realidade reformar-se e forma em uma troca constante com quem ensina, o respeito dos

saberes populares, saberes das práticas, das realidades específicas, ensina olhares de aprendizado progressistas/ação-reflexão, para a transformação da realidade dita condicionada (FREIRE, 1975).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante. A pesquisa com abordagem qualitativa aproxima o pesquisador da realidade em que as pessoas participantes da pesquisa vivem, com coleta direta de informações de documentos, entrevistas, ou observação comportamental dos participantes, podendo confiar em múltiplas fontes de dados, extraindo sentido, e organizando os temas, neste processo o pesquisador focaliza no aprendizado dos significados que os participantes dão ao problema de pesquisa (CRESWELL, 2021).

5.2 Local do estudo

O cenário escolhido para aplicação do estudo dar-se-á na rede de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, especificamente em um centro de saúde que pertence ao Distrito Sanitário Centro.

O local da pesquisa foi definido, por estar entre os centros de saúde, com maior cadastramento de pessoas negras no município de Florianópolis (MATOS; TOURINHO, 2018a).

O centro de saúde está localizado no Morro da Cruz, região central de Florianópolis, que maciçamente comporta diversas comunidades, uma delas sendo a Monte Serrat especificamente conhecida como Morro da Caixa. (MAIA, 2020)

Os habitantes do Morro da Caixa/Monte Serrat perfazem 9.631 pessoas, destas 7.730 utilizam o centro de saúde referência conforme a adscrição territorial, tendo em sua composição 3 equipes de saúde da família, dos dados disponíveis somente o recorte sexo está disponível sendo 3.673 mulheres de todas as faixas etárias e raça- cor (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2021).

Contudo, após o cenário epidemiológico da cidade, ser agravado pela Dengue, as reuniões das equipes de saúde foram suspensas, sem previsão de normalização, tendo em vista esta necessidade de adequar a assistência em saúde dos Centros de Saúde, outros dois locais foram acrescentados na pesquisa, sendo eles pertencentes ao Distrito Sanitário Sul. A anuência do CEPESH e ESP foi solicitado para inclusão e aprovação para a coleta de dados da pesquisa.

5.3 População do estudo

As pessoas participantes do estudo são profissionais de saúde das equipes de estratégia de saúde da família, profissionais do NASF e residentes multidisciplinares de saúde da família e residentes de medicina da família e comunidade, de três centros de saúde do município de Florianópolis. O convite aos profissionais de saúde foi realizado, para participação da pesquisa, em reunião de planejamento das equipes dos Centros de Saúde. Os profissionais da saúde foram reunidos em seus locais de trabalho, nos espaços reservados para as reuniões de suas equipes e, assim, oportunizando encontros conforme os aceites voluntários.

5.4 Coleta dos dados

A obtenção de dados do grupo de profissionais foi sistematizada pelos momentos do Círculo de Cultura de Freire, que consiste em um método de coleta de dados em 3 etapas dinâmicas que se inter cruzam, propiciando a construção reflexiva e dialogada de temas que conduzirão coletivamente a autonomia para a ação-reflexão dos pensamentos e práticas dos participantes do estudo (FREIRE, 1987).

Círculo de Cultura de Freire, técnica de coleta de dados dialógica com os participantes e entre os participantes do estudo, na qual também se faz registros de observação. O Círculo de Cultura privilegia em seu processo metodológico a educação crítica-reflexiva como forma dialogada em diferentes realidades, valorizando a curiosidade, o ser incompleto, e o desejo da mudança da realidade condicionada, para a práxis reflexão-ação (FREIRE, 1987). Sistematiza-se em momentos interdependentes e dinâmicos, caracterizados como: Investigação dos temas geradores; Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico (HEIDEMANN, et al., 2014).

Figura 4: Etapas do Itinerário Paulo Freire.¹⁷

Fonte: <https://doi.org/heidemann>

Para a realização da coleta de dados com os grupos de participantes, foi realizado contato prévio com os coordenadores dos três centros de saúde, com envio da autorização do CEPESH e explicação da metodologia, e o tempo necessário para a coleta dos dados. O espaço escolhido para os encontros, deram-se nos dias e locais (salas) reservados pelas equipes de saúde, para a realização de suas reuniões de planejamento. O aceite dos profissionais antecederam a assinatura do TCLE, o percurso metodológico foi gravado em áudio MP4, bem como registros fotográficos foram realizados, com sigilo aos participantes e, as observações realizadas durante os encontros registradas pela pesquisadora em período breve e subsequente à condução.

Os círculos de cultura ocorreram entre março e julho de 2023. O primeiro círculo de cultura ocorreu em momento único com duração de 1h e 27min com profissionais do Nasf e residentes multiprofissionais de saúde da família, entre esses, profissionais de saúde do Nasf, e residentes da Equipe Multiprofissional em Saúde da Família, este encontro contemplou 7 mulheres, compreendendo duas negras e 5 brancas, com idade entre 22 e 55 anos, entre estas, duas enfermeiras, duas nutricionistas e três psicólogas e, sendo uma destas a pesquisadora. Suas

¹⁷ Esquema do percurso proposto para o Itinerário Paulo Freire (HEIDEMANN et.al, 2017). Este modelo conceitual dinâmico, pressupõe que as etapas percorridas possam inter cruzar-se, dando forma à ação-reflexão-práxis para a emancipação dos sujeitos no círculo de cultura.

identificações foram construídas pela pesquisadora, em codinomes de pássaros típicos de Florianópolis. O local da coleta ocorreu em uma sala utilizada pela equipe do Nasf, em dia e horário destinados à reunião de planejamento. O segundo círculo de cultura de Cultura percorrido em 1h 30min, construído em um único encontro em um consultório de enfermagem, na reunião de área de uma equipe de estratégia de saúde da família, com a presença de 4 mulheres, 1 mulher negra e 3 mulheres brancas, entre 25 e 55 anos, sendo 2 enfermeiras, 1 agente comunitária de saúde e 1 fisioterapeuta residente em saúde, contemplando entre essas a pesquisadora; os codinomes foram definidos coletivamente, contemplando nomes de mulheres (Teresa, Amélia e Antonieta). O último círculo de cultura ocorreu em 55 min., na reunião de planejamento do centro de saúde, na recepção do serviço de saúde, contando com 19 participantes, sendo a pesquisadora uma destas, entre 7 mulheres negras, 12 mulheres brancas, entre 22 e 65 anos, sendo 7 agentes comunitárias de saúde, 1 cirurgiã dentista, 3 enfermeiras, 2 médicos e 5 técnicos de enfermagem e 1 técnico de saúde bucal; o grupo construiu seus codinomes em nomes de flores.

Os círculos de culturas percorreram as etapas do percurso, na investigação temática, neste diálogo inicial, a problematização ocorreu com o levantamento das contradições, realidades e desafios pelos profissionais de saúde participantes, essa troca possibilita a consciência que antecede as concepções dos temas geradores, que versa sobre as relações humanas com o mundo. Na produção dialógica da segunda etapa constituída pela codificação e descodificação, permitindo a significação dos temas geradores, a apreensão do saber codificado para a etapa da descodificação que permite o entendimento dos fragmentos do todo para a conexão do inteiro e, vice versa, no processo de reflexão, na terceira e última etapa apreende-se o desvelamento crítico que constitui o aprofundamento da codificação refletida, retratando a realidade e possibilidade de transformá-la, nessa etapa toma-se consciência dessa realidade e do processamento da ação-reflexão-ação (HEIDEMANN et.al, 2017).

Para tanto, o percurso proposto por Paulo Freire, foi adaptado pela pesquisadora, a partir do esquema criado para sistematizar as etapas percorridas: Reflexão circular na imagem da Mulher Negra (Quadro 2). Disposto no centro das rodas dialógicas, para que a simbologia da mulher negra criada em material EVA, pudesse contribuir no processo do aprofundamento do conhecimento, inicialmente empírico para a elaboração subsequente do conhecimento consciente e libertador.

Proposto para a construção reflexiva da amplitude, em que a intersecção gênero-raça, classe e saúde circunda a vida das mulheres negras, em nossa sociedade e práticas profissionais na saúde.

Quadro 2: Reflexão circular na imagem da Mulher Negra.



Fonte: A autoria da pesquisadora.

A face da mulher negra expõe características que somente à ela pertence, que a define socialmente em relações simbólicas e concretas, racializadas pela branquitude. Através dos olhos quando a luz adentra a íris, em um processo complexo, que se constrói a imagem, porém, não definindo a visão crítica do que se vê, do que se ouve, como se esta imagem que expressa a realidade, não seja, suficiente para o aprofundamento da compreensão, pois outras construções externas e internas das pessoas determinem a distorção da verdade. A boca articula a produção da palavra, reprodução do pensamento construído em experiências vividas e descritas externamente. É na face que parte da comunicação ocorre, podendo aproximar ou repelir, incluir ou marginalizar a mulher negra como a outra desumanizada.

Para a introdução da primeira etapa do círculo, o videoclipe intitulado “A Carne” da cantora Elza Soares, antecedeu a pergunta reflexiva dos temas geradores para as etapas subsequentes do círculo de cultura. A pergunta disparadora

relacionada para a investigação temática “Como garantimos o acesso à saúde integral da mulher negra em nossas práticas?” categorizou em cada círculo de cultura a discussão dos temas geradores do debate inicial, sendo posicionados no centro da roda, ao redor da face que simboliza a mulher negra, possibilitando que todos os integrantes processassem esta construção.

A Mulher Negra sendo compreendida integralmente, a partir da codificação, para compreensão dos temas geradores, para o alcance coletivo da descodificação do saber fragmentado para o entendimento aprofundado do todo. Nesta etapa foi lançado o questionamento para reflexão com a seguinte indagação: “Vocês identificam barreiras para a promoção da saúde integral da mulher negra, em suas práticas como profissionais da saúde?”. Esta etapa gerou categorizações com as especificidades geradas em cada grupo em que o método foi vivenciado.

O Ori (cabeça) que representa o lugar sagrado da ancestralidade negra, representa a possibilidade de transformação libertadora em saberes e práticas antirracistas. Nesta última etapa, o moderador da pesquisa, apoiou a discussão do grupo para o desvelamento dos temas apreendidos, procurando buscar as sínteses que fizeram sentido crítico dialogados coletivamente, este fechamento ocorreu com as ideias principais desveladas escritas em tiras de cartaz para visualização de todos os participantes. As ideias desveladas com criticidade foram dispostas sob a cabeça da simbologia da mulher negra.


A síntese crítica, de cada círculo de cultura, foi exposta na recepção do CS participante do método reflexivo.

5.5 O Caminhar do Percurso do Itinerário Freireano.

5.5.1 Círculo de cultura dos pássaros.

O processo de construção dialógica do primeiro círculo de cultura dos pássaros, percorreu o percurso do itinerário Freireano, que possibilitou extrair dos saberes vividos, a partir da imagem e Face da Mulher Negra- ao centro do círculo- que possibilitou o pensar sobre as práticas em saúde dos profissionais em relação à saúde da Mulher Negra; contudo 11 **temas geradores** circundaram a simbologia proposta, sendo categorizados: **A Invisibilidade da Mulher Negra.**

Quadro 3: Temas gerados na investigação temática do
Círculo dos Pássaros.



Temas Gerados

- Branquitude
- Escuta
- Escuta Ativa
- Representatividade
- Racismo Estrutural
- Reconhecimento com destaque para a perspectiva racial no cuidado
- Sofrimento Racial, Sofrimento psíquico
- Equidade
- Falar sobre o recorte Raça e Gênero
- Políticas de Ações Afirmativas
- Defesa do SUS Universal

Fonte: Autoria da Pesquisadora.

A **codificação** dos temas geradores, perseguiu o itinerário para a **descodificação** das ideias inconclusas desenvolvidas, em um processo de muitas pausas reflexivas, que propuseram a possibilidade de contradições e consensos entre o grupo, aprofundando o saber descrito categorizando em: **Precisamos falar sobre o racismo**. As reflexões críticas foram escritas em tiras de papel e posicionadas acima da Face da imagem utilizada neste processo, com as descodificações escolhidas a partir de temas gerados na primeira etapa, sendo estas: **Equidade, Falar Sobre Recortes de Raça e Gênero, Defesa do SUS (Universal e Garantia), Educação Permanente e Políticas de Ações Afirmativas,**

Quadro 4: Etapa da codificação e Descodificação

Círculo dos Pássaros.

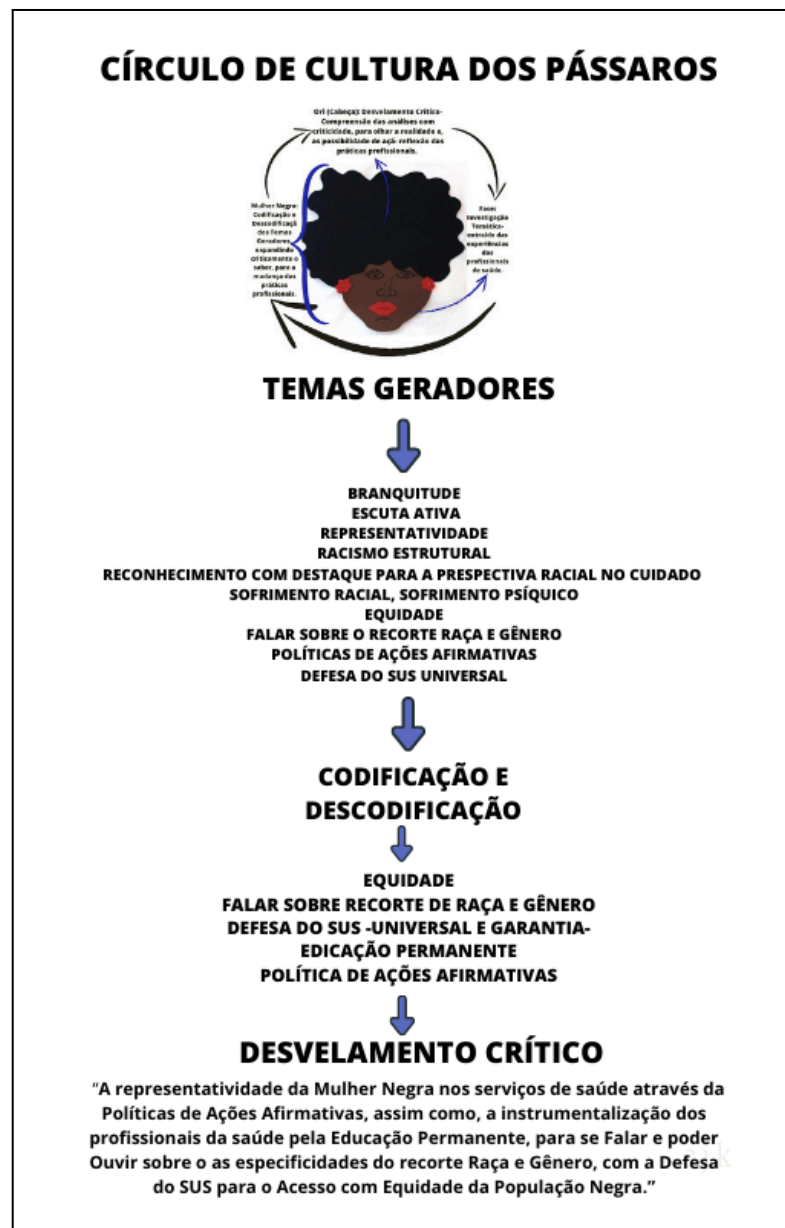


Fonte: Autoria da Pesquisadora.

Em um processo dinâmico, com a mediação constante da pesquisadora para o instigamento da dúvida e aprofundamento da reflexão construída, pode-se, com o olhar centrado na simbologia da imagem e das palavras escritas, seguir o processo em um construto reflexivo, resultado no **Desvelamento Crítico** em uma única frase em que as partes dialogadas compuseram o todo em um consenso coletivo emancipatório:

“A representatividade da Mulher Negra nos serviços de saúde através da Políticas de Ações Afirmativas, assim como, a instrumentalização dos profissionais da saúde pela Educação Permanente, para se Falar e poder Ouvir sobre as especificidades do recorte Raça e Gênero, com a Defesa do SUS para o Acesso com Equidade da População Negra.”

Quadro 5: Síntese representativa do percurso
construído no Círculo de Cultura dos Pássaros.



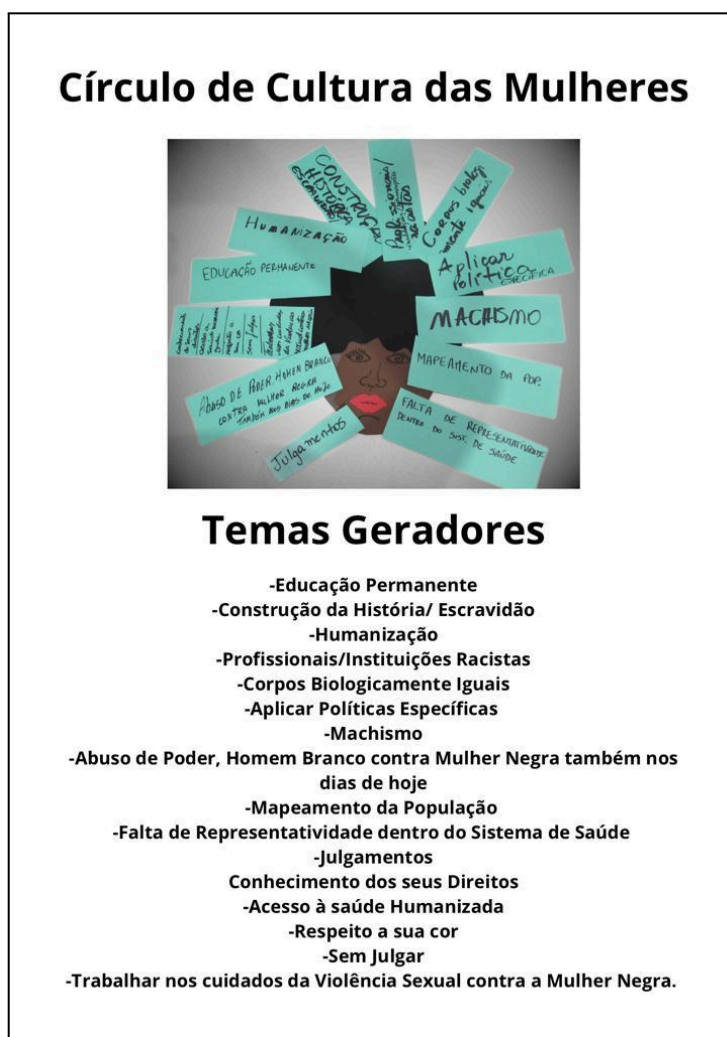
Fonte: Autoria da Pesquisadora.

5.5.2 Círculo de Cultura das Mulheres.

O processo reflexivo construído pelo círculo de cultura das mulheres, ampliou novas abordagens do método percorrido, e o aprofundamento de novas dialéticas nas contradições dos saberes inconclusivos. A etapa da Investigação Temática resultou em 15 **Temas Geradores** (QUADRO 6), dispostos em cartões ao redor da

imagem de simbologia da Mulher Negra, que possui sua face parcialmente encoberta pelos temas refletidos, que nas complexidades levantadas, interseccionam-se, emergindo a categorização: **O Racismo e a Instituição.**

Quadro 6: Temas Geradores apreendidos no
Círculo de Cultura das Mulheres.



Fonte: Autoria da Pesquisadora.

A **Codificação** dos temas geradores possibilitou evidenciar o corpo da imagem simbólica da Mulher Negra, estruturando a Descodificação com o aprofundamento dos significados refletidos para um pensar com criticidade. O pescoço que sustenta a cabeça deste corpo contemplou a **Humanização, Aplicar as Políticas Públicas**, na coluna que sustenta o tronco: **Conhecimento dos seus Direitos, Acesso à Saúde Humanizada, Respeito a sua Cor, Sem julgar,**

Trabalhar nos Cuidados da Violência Sexual Contra a Mulher Negra. No braço direito: **Falta de Representatividade dentro do Sistema de Saúde e o Mapeamento da população.** No braço esquerdo: **Educação Permanente, Construção Histórica/Escavidão, Corpos Biologicamente Iguais, Profissionais/Instituições/Formação Racistas.** Aos pés, representando a sustentação do racismo: **Machismo, Abuso de Poder do Homem Branco contra a Mulher negra também nos dias atuais.**

A construção deste corpo estruturado pela codificação das ideias, organizou o processo da descodificação ou aprofundamento crítico reflexivo, discorrido na categorização: **O profissional da saúde e o seu lugar de poder.**

Quadro 7: A Codificação e Descodificação.



Fonte: autoria da pesquisadora.

O **Desvelamento crítico** possibilitou que três reflexões, a partir da decodificação dos Temas geradores: **Machismo, Falta de Representatividade dentro do Sistema de Saúde, Profissionais/Instituições/Formação/Racistas,**

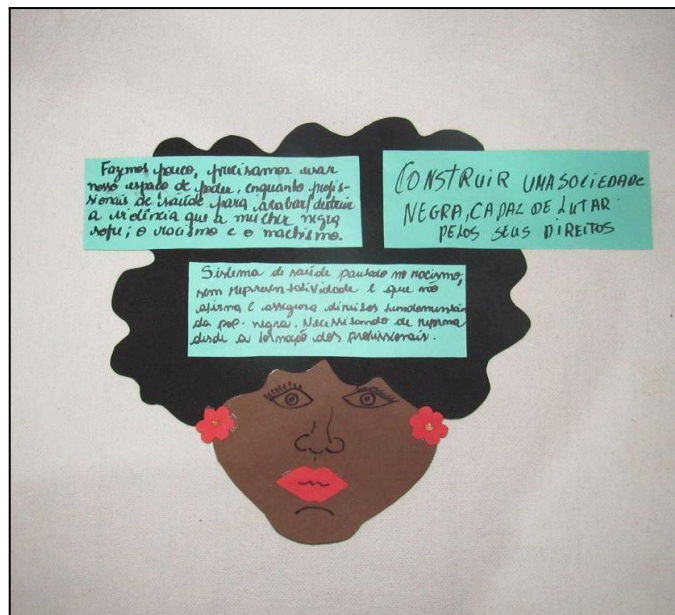
Conhecimentos dos seus Direitos, Humanização; viesse à luz da consciência, como segue abaixo:

“Fazemos pouco, precisamos usar nosso espaço de poder, enquanto profissionais de saúde para acabar/destruir a violência que a mulher negra sofre; o racismo e o machismo.”

“Construir uma sociedade negra, capaz de lutar pelos seus direitos.”

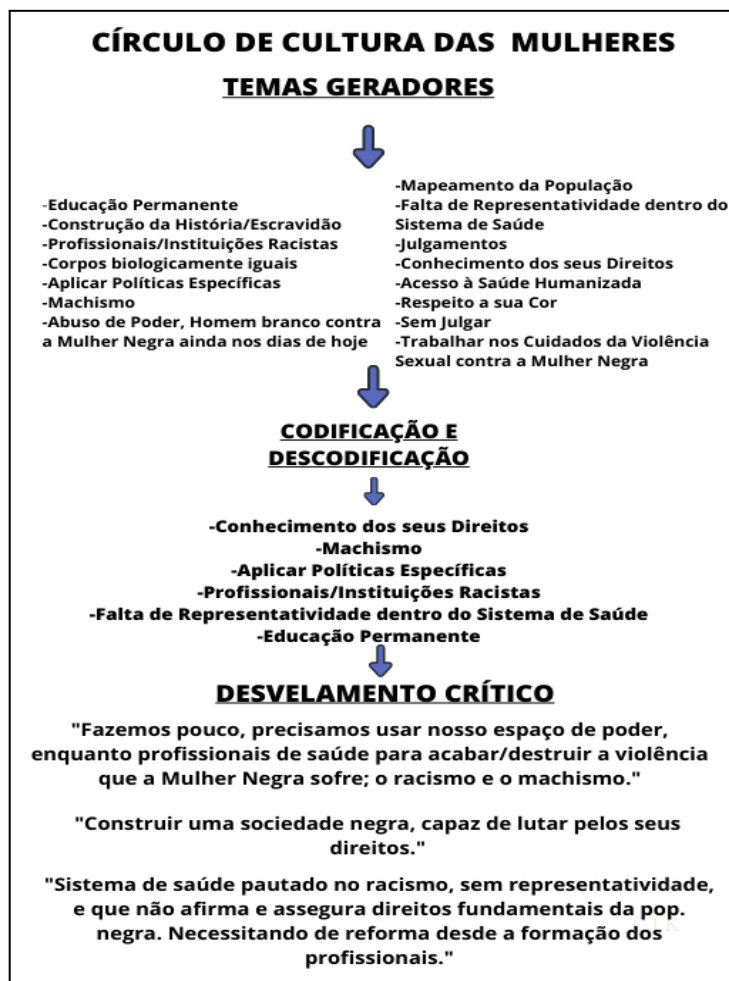
“Sistema de saúde pautado no racismo, sem representatividade, e que não afirma e assegura direitos fundamentais da população negra. Necessitando de reforma desde a formação dos profissionais.”

Quadro 8: Desvelamento crítico.



Fonte: autoria da pesquisadora.

Quadro 9 : Síntese representativa do percurso
construído no Círculo das Mulheres.




Fonte: Autoria da Pesquisadora.

5.5.3 Círculo de Cultura das Flores.

O percurso percorrido no círculo de cultura das flores, possibilitou um amadurecimento no processo de condução da pesquisa, neste grupo maior, as reflexões da **investigação temática** emergiram **14 temas geradores**, que foram dispostos sob a face representativa da mulher negra (Quadro 10). Debatidos na categorização: **A instrumentalização do profissional da saúde para o olhar específico.**

Quadro 10: Temas geradores.

Temas Geradores
Círculo de cultura da Flores



<ul style="list-style-type: none"> - Conscientização e Valorização - Instigação - Reflexão - Diversidade - Atenção e um novo olhar - Racismo Estrutural 	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas Públicas - Cuidado - Representatividade - Empatia - Igualdade - Falta de Conhecimento - Identidade - Respeito
---	--

Fonte: autoria da pesquisadora.

Na segunda etapa do processo reflexivo, a **codificação** dos temas que ilustram as experiências e visão dos profissionais de saúde, formaram a base da face, ou melhor o corpo que sustenta esta representação, possibilitando o aprofundamento na **descodificação** dos seguintes temas: **Respeito, Valorização, Refletir, Atenção e um novo olhar** (Quadro 11). Construindo a categorização: **O silenciamento da PNSIPN na formação dos profissionais da saúde.**

Quadro 11: Codificação e Descodificação.



Fonte: autoria da pesquisadora.

Aprofundar coletivamente a descodificação dos temas elencados, propiciou a etapa que nos revela a lucidez crítica deste processo, ou seja o **desvelamento crítico**, que construiu a mudança do pensar dos sujeitos a partir das suas vivências, para uma reflexão aprofundada das práticas profissionais, para a possibilidade de uma práxis antirracista, a partir dos diálogos a seguir:

“Seguir lutando, nesta construção histórica, resistindo e ocupando lugares, exigindo respeito, acesso à saúde, educação, saneamento, melhora da colocação social do negro.”

“Continuar falando, problematizando, para as instituições e serviços de saúde e população, para romper o silêncio e, com a estruturação do racismo nas práticas profissionais!”

Quadro 12: Síntese do círculo de cultura das Flores.



Fonte: autoria da pesquisadora.

5.6 Aspectos éticos

Em todas as etapas da elaboração e execução desta pesquisa, foi obedecido os princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege as pesquisas com seres humanos e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes de pesquisa, à comunidade científica e ao Estado; tendo como compromisso oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos aos sujeitos envolvidos (BRASIL, 2012).

Este estudo foi aprovado inicialmente como projeto de pesquisa pela Banca de Qualificação e, posteriormente submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, inserido na

Plataforma Brasil com o CAAE: 64345722.2.0000.0121 com o número do Parecer de aprovação: 5.916.917 de 28 de Fevereiro de 2023 (ANEXO 1). Para o início da coleta de dados a pesquisa foi submetida à aprovação da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS de Florianópolis com OE 46-SMS-GAB-ESP-2023 em 27 de Março de 2023 (ANEXO 2). Respeitada a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as dimensões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), foi devidamente fornecido e esclarecido, com linguagem clara e acessível de modo que todos compreendessem. Previamente à assinatura dos participantes, orientado quanto à não obrigatoriedade da participação, podendo interromper ou até mesmo desistir a qualquer momento da entrevista, sem nenhum prejuízo e a segurança e ao sigilo do que disseram até então, bem como da preservação de sua identidade. Buscou-se o momento mais adequado para a pesquisa e para a assinatura do termo, em um ambiente calmo e com o mínimo de interferência, para que o consentimento pudesse ser pensado com parcimônia. Cada participante recebeu uma via do TCLE, com todas as informações disponíveis a respeito de seus direitos, bem como o contato das pesquisadoras e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Foi informado aos participantes a garantia de indenização, diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Ademais, a participação não possui nenhum custo e igualmente não ocorrerá qualquer ressarcimento (BRASIL, 2012).

Cabe lembrar que, caso necessário, aos participantes ofertamos assistência imediata e integral das pesquisadoras, a respeito de qualquer necessidade que surgisse em decorrência da sua participação na pesquisa, sem qualquer ônus para o mesmo. Além disso, foi pontuado antecipadamente ao início dos Círculos que a participação na pesquisa será tão somente gratuita e voluntária. O grau de risco a que os participantes da pesquisa foram expostos pode ser considerado mínimo, pois a participação dos profissionais da saúde nos Círculos de Cultura não oferece risco à sua integridade física. Durante todo o decorrer da pesquisa buscou-se o máximo respeito pela dignidade e autonomia dos profissionais da saúde, reconhecendo suas vulnerabilidades e assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não na pesquisa, bastando para a interrupção apenas sua manifestação expressa, livre e esclarecida. Cabe ressaltar que, em todos os momentos da pesquisa buscou-se o

máximo respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos de cada participante. Para resguardar e preservar a identidade das participantes que fizeram parte do estudo foi mantido o anonimato através do uso de codinomes, identificando-as com nomes de pássaros nativos de Florianópolis, nomes de mulheres e flores, nas quais permaneceram mantidos durante todos os momentos em que os mencionei. Esta dissertação e seus resultados serão disponibilizados à equipe da Unidade, para que os dados da pesquisa sejam repassados aos profissionais e desta forma, contribuir para a prática profissional.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa instigou, o percurso reflexivo da pesquisadora, para uma formação que possibilitasse a aplicabilidade do saber para uma postura dialógica que gerasse a mudança das realidades dentro das práticas racistas das instituições de saúde, a partir dos cursos realizados no Coletivo Veias Abertas do DSS-UFSC, “Formação de Formadores Antirracistas- Ciclo II- Aprendizado coletivo acerca do racismo estrutural e o cotidiano profissional” e o Ciclo III- “Elaboração de estratégias para uma atuação ético-política antirracista”, somando 33hs em um espaço rico para a construção da práxis profissional antirracista na saúde.

E seguindo neste percurso de pesquisa, vivencio a posse como membro titular e Coordenadora do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) do município de Florianópolis, ocorrido em 05/07/2023. Dando início a um trabalho que objetiva a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito municipal, para a garantia da equidade em saúde e combate ao racismo institucional, entre outros objetivos.

Outros resultados deste estudo estão apresentados no formato de manuscritos no intuito de atender a exigência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio da Instrução Normativa 10/PEN/2011, que dispõe sobre a apresentação final de trabalhos de conclusão de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

O primeiro manuscrito intitulado **Mulher Negra: gênero, raça, classe e saúde com enfoque na literatura**, é resultado de uma revisão narrativa da literatura junto a estudo nacionais, livros e revistas digitais não indexadas escritos

por mulheres negras, que procurou aprofundamento sobre a Saúde da Mulher Negra na Atenção Primária à Saúde, com intervalo entre 2016 e 2021.

O segundo manuscrito “**Rompendo o silêncio do racismo institucional: círculo de cultura como prática libertadora.**”

O terceiro manuscrito “**A Instrumentalização antirracista do profissional da saúde no SUS.**”

O material produzido como resultado desta dissertação, será submetido em periódicos científicos, após apreciação da banca examinadora, e posteriormente divulgados nos centros de saúde em que a pesquisa foi realizada.

6.1 MANUSCRITO 1:

Mulher Negra: gênero, raça, classe e saúde com enfoque na literatura.

RESUMO

Objetivo: O aprofundamento do conhecimento sobre a saúde da mulher negra na Atenção Primária à Saúde com enfoque na pergunta norteadora: *Quais as influências do racismo institucional para o acesso à saúde integral da mulher negra na APS?* **Método:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura do tipo narrativa, que embasou a construção teórica para uma pesquisa de mestrado. Utilizou-se protocolo para estratégia de busca com o apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da UFSC. Buscou-se a literatura disponível em nove bases de dados eletrônicas, utilizando os temas Saúde da Mulher, Grupos com Ancestrais no Continente Africano, Racismo e Atenção Primária à Saúde, entre os anos de 2016 e 2021. **Resultado:** Desta busca emergiram 114 publicações, após leitura dos resumos, excluindo a literatura cinzenta, publicações estrangeiras e ausência do tema: Mulher Negra no título ou resumo, 29 artigos foram selecionados para leitura minuciosa, destes 12 embasaram a revisão narrativa, além de livros e revistas digitais não indexadas escritos exclusivamente por mulheres negras. **Conclusão:** O racismo institucional reconhecido como determinante social de iniquidades em saúde, impacta profundamente a saúde das mulheres negras, provocando a necessidade da implantação da PNSIPN nos municípios, como estratégia de combate ao racismo nas instituições de saúde, e o fomento de pesquisas sobre o recorte gênero, raça, classe e saúde, tendo em vista a insípida disponibilidade de publicações.

Palavras-chave: mulher negra; saúde da mulher; grupos com ancestrais no continente africano; racismo; atenção primária à saúde.

Introdução

As negras brasileiras, na história recente, rememoram a resistência no dia 25 de julho, data alusiva à heroína Tereza De Benguela e da Mulher Negra (BRASIL, 2014). Acender a existência do feminino negro, sua história de lutas e sobrevivências, na sociedade brasileira, lembrando as mais velhas que abriram caminho para o saber e, para a mudança das cicatrizes geradas pela escravidão, que teceram o racismo nas relações étnicas e de gênero, proporciona conhecimento para combater a violência que o passado escravocrata influencia no acesso aos serviços e à saúde das mulheres negras e, de suas famílias em nossa sociedade. Visando a necessária reparação das fissuras sociais, decorrentes do racismo estrutural, que compreende ferramentas sistemáticas e constantes, que impedem ou dificultam o trânsito na sociedade de um grupo étnico através de processos culturais, individuais, econômicos e políticos (RIBEIRO, 2019).

O racismo transita nas ideologias sociais que reproduzem inferioridade aos grupos étnicos, promovendo desigualdade e precarizando sua existência (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019). Esta estruturação social impacta de forma diferente o corpo feminino negro, através da violência pela exclusão das oportunidades socioculturais, de renda e emprego, pela violação do corpo negro, pela sua objetificação, submissão e desvalorização, com imposição à anulação do pertencer e existir. Além, de toda a violência somou-se ao corpo, exclusivamente da escravizada, a objetificação para toda a violência sexual do estupro constante, reprodução de filhos para o trabalho escravo, e ama de leite para a criança branca (CARNEIRO, 2019). Trazendo profundos impactos na condicionalidade da mulher negra à hierarquização social, em lugar de brutal desvantagem permanente em nossa sociedade.

A questão sensível do ser negra está na interseccionalidade gênero-raça e classe em uma sociedade racista (DAVIS, 2016). Conferindo lugar determinado para os corpos das negras na sociedade contemporânea, que requer penoso esforço para ser superado. Isso se reflete na mobilidade da mulher negra na economia, que é concentrado no setor primário para o baixo terciário, ou seja, na agropecuária e na prestação de serviços; bem como, o cenário da escolarização não rompeu as barreiras necessárias, limitando às negras a base asfixiante da pirâmide social (CARNEIRO, 2019). Quando estas barreiras são, a muito custo, rompidas pelo

alcance de melhor qualificação, emprego e renda, ainda assim, a vivência desqualificante não é sobrepujada. Isso pôde ser observado recentemente na história com as médicas cubanas que vieram trabalhar em nosso país, uma pesquisa reuniu prints de mídias digitais, que as comparavam, pejorativamente, com empregadas domésticas e questionando sua qualificação para o exercício da medicina (PINTO; AMARAL, 2016). Novamente, posições de prestígio ocupadas pelas mulheres negras, necessitam esforços exaustivos para o reconhecimento social e dos pares.

O Racismo, portanto, impacta nos determinantes sociais em saúde (DSS) para a equidade; este conceito desenhado pela Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde, define que a classe social, o gênero e o racismo compõem os determinantes estruturais e sociais de iniquidades em saúde. Para a superação, a comissão propõe o enfrentamento pressupondo políticas voltadas para as populações vulneráveis, desagregando informações sobre as condições sociais, de renda e saúde dos negros e negras. Contrapondo às classes sociais dominantes, que reproduzem e mantêm as vulnerabilidades e desigualdades sociais (OMS, 2005).

As discussões geradas pela comunidade negra brasileira, com assento em espaços políticos de controle social, coadjuvaram para a formulação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que prevê em um dos seus objetivos, a garantia e ampliação do acesso da população negra às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017). Esta política pública, deve revisitar seus objetivos para a institucionalização das ações em saúde em diversos municípios do país. A história recente exige esta discussão pública, para proteção à vida da população negra, das mulheres negras e suas famílias. O marco desta política é o reconhecimento do racismo, das desigualdades da população negra e, do racismo institucional (RI) como DSS, para a promoção da equidade em saúde, tendo como umas das estratégias a educação permanente dos profissionais da saúde sobre o tema, e a produção de conhecimento científico e tecnológico da saúde dos negros no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Portanto, buscou-se na literatura o aprofundamento sobre a saúde da mulher negra, utilizando a questão norteadora: *Quais as influências do racismo institucional para o acesso à saúde integral da mulher negra na APS?*

METODOLOGIA

O tema da saúde da mulher negra foi explorado na literatura e, aspectos que abordam maior proximidade ao objeto desta proposta de pesquisa estão descritas narrativamente. Foi elaborado um protocolo para definir estratégias de busca da literatura disponível nas bases de dados eletrônicas. Contou-se com o apoio técnico de profissional bibliotecário da Biblioteca da UFSC. Partiu-se de uma questão norteadora para a pesquisa dos estudos na literatura: *Quais as influências do racismo institucional para o acesso à saúde integral da mulher negra na APS?*

As bases de dados consultadas foram: PubMed, CINAHL, COCHRANE Library, Scopus, Web of Science, LILACS/ BDNF, NDLTD, Google Acadêmico. Os descritores DeCS em português e espanhol e termos Mesh em inglês, os termos sinônimos que compuseram as estratégias de busca incluíram: Saúde da Mulher, Grupos com Ancestrais no Continente Africano, Racismo e Atenção Primária à Saúde. Elegeu-se como critérios de inclusão o marco temporal de publicação dentro do período de 2016 a 2021, proximidade com o objeto da pergunta de revisão - racismo estrutural e acesso à saúde de mulheres negras. Excluiu-se os textos que não atendiam ao objetivo desta revisão narrativa, textos duplicados, publicações que não apresentavam no título e resumo o termo/sinônimo “Mulher Negra”, artigos internacionais e literatura cinzenta.

O resultados das buscas foi de um total de 114 publicações, as quais foram analisadas inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, dentre os quais seis na PubMed, oito na CINAHL, dois na COCHRANE Library, dezoito na Scopus, dezenove na Web of Science, nove na LILACS, cinco na BDNF, 2 na NDLTD (Networked Digital Library of Theses and Dissertations), e 39 na Google Acadêmico. Da primeira leitura seletiva, escolheu-se 29 artigos, sendo 15 publicados no Brasil e 14 publicações estrangeiras. Os artigos estrangeiros foram excluídos por não contemplarem a realidade da saúde da mulher negra dentro do contexto histórico e do sistema de saúde nacional. Após leitura minuciosa do texto completo, contemplou-se 11 publicações brasileiras de artigos originais para a revisão proposta.

Outras fontes de conhecimento como livros e revistas digitais não indexadas escritos por mulheres negras, colaboraram para incrementar e ilustrar a narrativa desta revisão temática.

Os resultados da revisão narrativa são apresentados nos tópicos a seguir.

GÊNERO, RAÇA, CLASSE E SAÚDE

Aprofundamos a análise sobre os reflexos negativos da escravização e, sua herança aos descendentes de escravizados, e população negra em nossa sociedade contemporânea, mas, pouco aprofundamos, sobre a herança que promove os herdeiros dos escravocratas no percurso da história da branquitude. A identificação dos herdeiros brancos, em uma espécie de pacto narcísico, onde segredos são mantidos geracionalmente, sobre as violações cometidas por seus antepassados. Assim, a supremacia branca nas instituições públicas e privadas brasileiras, usufruem o mérito do seu grupo, de uma herança simbólica e concreta que privilegia historicamente novas gerações de brancos (BENTO, 2022).

A branquitude existe pela identidade dependente da dessemelhança racial com a negritude, assim, a exploração da “outra”(o) constrói a supremacia branca (KILOMBA, 2019). Cida Bento constrói a identificação da personalidade autoritária de homens brancos, onde a visão deste grupo sob a sociedade é o centro de tudo, etnocentrismo, pois, os demais sujeitos são vistos, a partir de suas convicções totalitárias, que através do racismo permite que o biopoder do estado, regule, classifique e puna grupos minoritários, exemplifica-se essa permissibilidade do direito soberano de matar, quando a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no Brasil (BENTO, 2022). E a análise da autora afirma, que em sociedades em que há a desfiguração da população negra como herança do racismo, a branquitude direciona a permanência da imobilidade social de negras (os), e a preferência de homens brancos para lugares de poder e decisão nas instituições financeiras, educacionais, de saúde e segurança, etc., condicionando a precarização da vida da população negra e permanência em subempregos, desemprego, e, situações de miséria, evasão escolar e, violência policial.

Podemos afirmar, que o Brasil é o país com o maior número de negros da América Latina, e, fora do continente Africano; sobretudo, é uma nação racista, uma vez que os piores indicadores de escolaridade e emprego, bem como, de acesso aos bens e serviços sociais e de saúde, recaem sobre a população negra e indígena (ALVES, et.al, 2020).

A manutenção das práticas que naturalizam a subordinação de grupos raciais em posições desqualificantes na sociedade, consolida-se em ações organizacionais que independentemente da intenção institucional, acabam interferindo e impactando na manutenção da racialização das classes sociais, dificultando em práticas informais a oportunização de experiências e acesso aos cargos de comando para pessoas negras (BENTO, 2022) A análise da pesquisadora, ao avaliar se uma instituição é racista, perpassa pela ausência de representatividade das pessoas negras em empresas e organizações públicas. Em escolas verifica-se professores e gestores brancos, utilizando de projetos político-pedagógicos e planos de aula na perspectiva teórico-metodológico eurocêntrica, em que a branquitude se concretiza, os elementos na cultura negra e indígena são anulados ou marginalizados.

Para melhor compreensão das classes sociais racializadas, a partir do racismo institucional, Sueli Carneiro propõe o Quociente de distribuição de oportunidades sociais/raciais em São Paulo e no Brasil de 1980, em que a realidade estende-se à atualidade. Elucida-se aqui o lugar condicionado à mulher negra na base da hierarquia social, com profundo impacto nas oportunidades e mobilidade na estrutura ocupacional, determinado por forças políticas e econômicas atentas à este projeto, que estende-se ao homem negro sem a particularidade do sexismo. A seleção social em curso reforça a disparidade de classes com o aprofundamento das desvantagens quando soma-se nesta análise, o gênero e a raça, inferindo na precariedade da saúde e condições de moradia da população negra brasileira (CARNEIRO, 2019).

Para a melhor compreensão destas disparidades sociais, Sueli Carneiro cria o Quociente de distribuição de oportunidades sociais e raciais, em que a mulher negra é condicionada à base da hierarquização das desvantagens sociais, estando abaixo do homem negro, da mulher branca e do homem branco sucessivamente, que a precarizam socialmente em relação a todos os grupos sociais que a sobrepõe (CARNEIRO, 2019).

As disparidades sociais de gênero e raça, condições estruturantes da desigualdade social em nosso país, aponta para as piores condições de vida de mulheres e negros; estes dados insistentemente denunciados pela sociedade civil organizada ao longo das últimas décadas - movimentos de negras e negros- em nossa sociedade, discute sobre as barreiras à participação igualitária em diversos

segmentos sociais, resultantes de consequências que a discriminação racial produz para grupos específicos e para a sociedade como um todo (IPEA, 2011). A manutenção das desvantagens sociais sob a mulher negra, permanecem imobilizadas nas estatísticas sobre desigualdades no mercado de trabalho, recebendo os piores salários em setores inferiorizados, que as mantêm na base da pirâmide social brasileira (BENTO, 2020). Portanto, o racismo perpetua enquanto construção ideológica cultural, através de práticas que privilegiam os interesses capitalistas, com a divisão racial e sexistas do trabalho, mantendo a mulher negra como massa marginal, moldando o imaginário que limita intencionalmente a crítica do explorado à margem, sobre sua própria condição de vida, beneficiando a manutenção das classes sociais (GONZALES, 2020).

Observa-se, ao longo dos anos, avanços na educação do país, no entanto, identifica-se a manutenção da desigualdade no acesso e progressão da população negra, nordestina e rural na educação formal. Em grande parte dos indicadores educacionais, as mulheres sobressaem-se, porém, muitos são os desafios marcados pelo sexismo na trajetória escolar e carreira acadêmica, com atenção às mulheres negras que historicamente permanecem em desvantagem em relação às mulheres e homens brancos em todos os indicadores. Em 2009 65,5% das mulheres ocupadas possuíam 9 anos de escolaridade, contra 48,7% das mulheres negras; o abismo educacional aprofunda-se quando a análise volta-se para a taxa de escolarização líquida no nível superior, em que 9,9% das mulheres negras estavam matriculadas na graduação, distando das mulheres brancas que compunham 23,8% deste dado (IPEA, 2011).

A análise sobre a taxa de desemprego, denuncia que este problema recai significativamente em 12% sob as mulheres negras; esta disparidade social concretiza-se na intersecção gênero, raça e classe, quando comparados com os grupos sociais que destacam-se, onde homens negros, mulheres brancas e homens brancos neste mesmo estudo, possuem enorme disparidade em comparação, sendo os dados 9%, 7% e 5% respectivamente em relação ao desemprego destes grupos em nosso país (IPEA, 2011).

A pobreza monetária afeta a insuficiência de rendimentos das famílias para o provimento da qualidade de vida, quando esta análise é transversalizada com a raça, obtemos um dado perpetuado na história, em que a população negra compõe 70% dos brasileiros pobres e extremamente pobres, no entanto, ao afunilar a

informação para raça e gênero, mulheres negras pobres e extremamente pobres perfazem 11,6% e 39% respectivamente do recorte analisado, quando o domicílio é chefiado por mulheres negras, sem cônjuge, com filho menor de 14 anos, concentra-se a maior incidência de pobreza 29,2% (IBGE, 2022). O rendimento per capita das pessoas brancas foi de R\$1.866,00, enquanto das negras foi de R\$940,00, as pessoas pretas ou pardas ganharam metade do rendimento das pessoas brancas ao longo da última década, o IBGE não considerou analisar o gênero e a raça nas disparidades dos dados de renda per capita (IBGE, 2022).

Estudo recente interpretou a mobilidade social intergeracional (educacional e sócio ocupacional), a autoavaliação de saúde e, a raça/cor, entre funcionários públicos de instituições de educação e pesquisa, em seis cidades brasileiras. A iniquidade racial foi observada na imobilidade (permanência) da base hierárquica socioeducacional entre pretos e pardos (56,6% e 44,5%) contra 23% dos brancos, este dado reverte-se quando analisado a permanência de indivíduos brancos (43%) contra pardos (21,1%) e pretos (11,2%) no topo da hierarquia socioeducacional. Neste estudo, pessoas negras possuem 115% de chances de autoavaliação ruim de sua saúde. Portanto, pessoas negras possuem expressiva desvantagem, no seu crescimento sócio-ocupacional e educacional na hierarquia comparado aos indivíduos brancos, bem como, maiores chances de decrescerem socialmente e não garantirem sua permanência no topo da hierarquia de classes sociais, com maior permanência na base desta estruturação das classes sociais racializadas (CAMELO, et.al, 2022).

Na perspectiva da saúde, o aprofundamento sobre os mecanismos que o racismo determina as iniquidades em saúde, impactam na carga de doenças e mortalidade de negras (os), torna-se relevante para o entendimento das medidas insuficientes no seu enfrentamento, das dimensões da estruturação das iniquidade raciais, o RI é a dimensão negligenciada neste enfrentamento, por ser o racismo sistêmico que garante a exclusão seletiva de grupos racialmente subordinados, atuando na organização e ação do estado, suas instituições e políticas públicas, bem como nas instituições privadas, reproduzindo e produzindo a manutenção da hierarquização racial (WERNECK, 2016). O conceito de RI dispensa discussões para sua validação, pois é explicitado por instituições ou profissionais, que reverberam o preconceito, elucidado em dados estatísticos concretos, revelados nas desigualdades voltadas à população negra (BENTO, 2022).

Frente aos piores indicadores sociais da população negra em um estado que reproduz barreiras para o acesso às instituições de saúde no país, a população negra organizada adentra os espaços públicos em diferentes momentos da história pós-abolicionista, com destaque para o século XX, quando movimentos populares participam do processo de criação do SUS, porém, o sistema público de saúde gratuito e universal, não garantiu mecanismos que impedissem as barreiras, entremeadas pelo racismo, ao acesso à saúde da população negra. A concepção da relação racismo e vulnerabilidade em saúde, chega aos debates governamentais pelo importante movimento civil através, da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995, que antecedeu a criação do grupo de trabalho interministerial sobre a saúde da população negra, resultando em proposições relevantes como: o quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e, Certidão de Óbito; o Programa de Anemia Falciforme e detecção precoce da doença na triagem neonatal; a reorganização da atenção à Hipertensão Arterial e Diabete Mellitus e, a extensão do Programa Saúde da Família às comunidades Quilombolas do país; essas medidas propostas resultaram na publicação pelo Ministério da Saúde em 1998 do documento “A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas, e o “Manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente” em 2001 (WERNECK, 2016). Esta importante construção política, foi levada pelo governo brasileiro, à III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias correlatas, organizada pela ONU (Organização Das Nações Unidas) na África do Sul, no mesmo ano corrente (WERNECK, 2016).

Contudo, somente em 2009 o Ministério da Saúde (MS) institui em portaria ministerial de nº 992, a Política Nacional de Saúde Integral da população Negra, responsabilizando-se no reconhecimento de instrumentos para instituir a promoção da saúde integral da população negra, e o combate ao racismo institucional no SUS, que incide nos indicadores em saúde das pessoas negras- em óbitos precoces, nas altas taxas de mortalidade materno infantil, na prevalência das doenças crônicas e infecto contagiosas, além, do maior índice de violências com a população negra (BRASIL, 2017). Esta política pública é consolidada através da Lei nº 12.288/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial, no qual, centralmente, garante a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais e

coletivos, e o combate à discriminação e intolerâncias étnicas da população negra (BRASIL, 2010).

O Estatuto da Igualdade Racial em seu art. 8º do Direito à Saúde, traça os objetivos da PNSIPN sendo- a promoção da saúde integral da população negra, com priorização no enfrentamento às desigualdades étnicas e, às discriminações nas instituições e serviços do SUS; a melhoria do sistema de informação no SUS com a análises dos dados desagregados por cor/etnia e gênero; o incentivo às pesquisas sobre a saúde da população negra; e a inclusão do conteúdo sobre a saúde da população negra nos processos de educação permanente dos trabalhadores da saúde e, na formação das lideranças sociais para o exercício do controle social no SUS (BRASIL, 2010).

Apesar de as formas explícitas do racismo serem proibidas por lei, instituições perpetuam o tratamento diferente dos sujeitos (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019) Os fatores que confluem para o acesso, inadequado da população negra, aos serviços de saúde, estão transfixados pelas barreiras estruturais e sócio econômicas, atuação dos profissionais, e intolerância à diversidade cultural, étnica e racial (SILVA, 2020). O racismo institucional sistematiza ações que determinam pessoas de grupos raciais ou étnicos, em situações de desvantagem no acesso à benefícios, gerados por instituições e organizações, podendo ser exemplificado, pela morosidade na implementação de políticas públicas (BRASIL, 2017).

Como exemplo desta morosidade, cita-se o Estado da Bahia que avalia o processo de implementação da PNSIPN, concluindo, que apesar dos avanços nas discussões e medidas adotadas entre 2012-2015, este ciclo não está finalizado, precisando avançar no monitoramento e na reavaliação desta política pública, em um estado de maioria negra, e vítima das desigualdades sociais, políticas e econômicas atozes com descasos em sua história (GOMES et.al, 2017).

Outro Impacto percebido, sobre o atraso na implementação desta política, ocorre na formação dos profissionais da saúde, especificamente no programa de residência em saúde da família e comunidade de Florianópolis-SC, quando a importância da PNSIPN é reconhecida pelos residentes e seus preceptores, porém, apenas 16,52% admitem terem lido a política (MATOS; TOURINHO, 2018b). Os Enfermeiros, profissionais relevantes na saúde pública, possuem frágil atuação na saúde da população negra e, no RI, bem como, percebida negligência no conhecimento destes temas e, as limitações profissionais na identificação do

racismo no acesso à saúde, são explicados para além da formação ineficiente, pois são atravessados pelo sistema social influenciado por representações sociais históricas em relação ao negro, moldado pela democracia racial, que nega os determinantes e condicionantes da saúde da população negra (ROSA et.al, 2019). A academia constitui importante espaço de formação cidadã, porém, por vezes negligente às demandas das diversidades e, da discriminação positiva, ocorrendo, portanto, o racismo (ALVES et.al, 2020). Concretiza-se esta problemática, através da escassa produção científica sobre o RI e a saúde da mulher negra, podendo ser entendido como reflexo das barreiras institucionais sobre o racismo (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Uma das estratégias de enfrentamento é a qualificação dos profissional da saúde, gestores públicos e população, bem como a inserção de mulheres negras na gestão institucional e equipes de saúde, bem como, na participação dos espaços de controle social, sendo fundamental para a mudança cultural das instituições de saúde (WERNECK, 2016). Ações afirmativas são elencadas como estratégias possíveis - Em boas práticas profissionais e acadêmicas com o fortalecimento de espaços intersetoriais entre saúde e educação, para discutir o impacto do racismo na formação em saúde e fortalecimento da PNSIPN; - Fortalecimento do acesso aos serviços e ações em saúde, especialmente para a mulher negra; - Capacitação com a sociedade civil sobre o combate ao RI; - Educação em saúde sobre as doenças prevalentes na população negra, além do fomento à pesquisa e, a erradicação do RI impregnado no SUS (ALVES, et.al, 2020).

O Ministério da Saúde afirma que o racismo possui impacto, nos determinantes e condicionantes que englobam o conceito ampliado de saúde, compreendido nos modos de vida das pessoas e comunidades, no acesso e nas condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer e cultura, e no acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros. Sendo, portanto, o racismo, o principal determinante social em saúde, pela sua ocorrência, com influência negativa sobre todos os aspectos que compõem a saúde da população negra (BRASIL, 2017).

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), inter-relacionam os fatores sociais, políticos e econômicos, que constroem as condições em que as pessoas vivem, aprendem, trabalham e se divertem (FIOCRUZ, 2020). Emergindo as características do contexto social e, a forma que estas condições impactam na saúde coletiva (OMS, 2005). Quando este contexto das condições de saúde das

peças, possui interferências negativas do contexto social, contextualizado nas desigualdades em saúde, se traduz as iniquidades em saúde,

que são diferenças no estado de saúde, ou distribuição dos recursos de saúde, entre indivíduos de diferentes grupos populacionais, decorrentes de condições sociais, em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (FIOCRUZ, 2020).

As iniquidades poderiam ser enfrentadas e reduzidas com políticas públicas governamentais (FIOCRUZ, 2020). Pois, essas ferem os direitos humanos, perpassando pela moral e, estando profundamente inserida na política e nas relações sociais de poder (OMS, 2005). No entanto, todos deveriam ter oportunidades justas para o alcance do pleno potencial de saúde, sem prejuízo à nenhuma pessoa, assim, equidade em saúde nos ressalta a ausência de diferenças evitáveis e injustas entre grupos estratificados socialmente, economicamente, demograficamente, entre outros meios de classificação das pessoas (FIOCRUZ, 2020).

A OMS, através da Comissão de Determinantes Sociais em Saúde, propôs um modelo conceitual de DSS que contextualiza o gênero, a raça-etnia, a classe social, educação, profissão e renda, como determinantes estruturais de iniquidade em saúde.

Este conceito apresentado, dos DSS, elabora um processo complexo, gerador dos fatores estruturais e intermediários das iniquidades em saúde; para o adequado enfrentamento, das disparidades entre grupos, seria importante a criação de programas em saúde específicos às populações vulneráveis, pois é preciso, entender que o racismo participa das políticas públicas, sendo estas, um importante mecanismo de redistribuição de renda e riqueza, como forma de transpor as injustiças sociais (WERNECK, 2016).

A PNSIPN ao reconhecer o racismo institucional (RI) como DSS, objetiva a melhoria da equidade em saúde da população negra e, dos seus indicadores em saúde (BRASIL, 2017) reafirmando a discussão anteriormente trazida, em que o racismo e o gênero, assim como a classe social, permeiam os determinantes estruturais sociais de iniquidades em saúde (WERNECK, 2016). Essa política transversal em saúde, reconhece o racismo institucional e sua estruturação como determinante social das condições de saúde, visando a promoção da equidade em saúde, a partir da problematização das iniquidades raciais com o olhar atento, para

os riscos e condições de vida e, saúde que a população afro-brasileira é condicionada e, das ações estratégicas ou afirmativas para superação do RI, e a garantia do acesso à saúde (BRASIL, 2017).

Racismo e sexismo condicionam restrições aos direitos das populações alvo, neste caso o das mulheres negras, que possuem menor expectativa de vida e, maior morbimortalidade por transtornos mentais; o negligenciamento à saúde da mulher negra, segue perpetuado pelo RI dos serviços de saúde e relações profissionais, portanto, sendo, indispensável pensar a raça e o gênero na suas especificidades, para o alcance de uma saúde igualitária (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Diferentes barreiras institucionais são descritas por Mulheres Quilombolas, a partir de suas experiências, nos quais, perpassam pela ausência do serviço de saúde local, barreiras burocráticas para o acesso à unidade básica de saúde, relativo a adscrição de suas casas, e barreiras impostas na distribuição de fichas para acesso aos atendimentos em saúde centradas no médico, bem como a limitação financeira em custear o transporte de ônibus ao serviço de saúde distante de sua comunidade (PRATES, 2018).

Segundo dados do IPEA em 2008, 67% da população negra utilizava o SUS e, em menor busca 47,2% da população branca, esse acesso concentrava-se às pessoas de baixa renda em sua maioria, estes dados reafirmam que a população negra é dependente do SUS em nosso país (BRASIL, 2017). A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 centraliza esforços para avaliação da saúde suplementar no país, com sutil conclusão que 71,5% das pessoas são SUS dependentes, ignorando o recorte racial nesta informação em saúde, porém, considerou nos dados que 46,8% das pessoas buscam as Unidades Básicas de Saúde, para as suas necessidades em saúde (IBGE, 2020a).

E na busca do acesso à saúde integral, quais aspectos sob os corpos das mulheres negras, denunciam o risco de adoecer e morrer?

Neste corpo que gera a vida, o gestar possui desfechos possíveis para a mortalidade materna, em 2021 dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) , dos 3,029 óbitos maternos, 62,2% foram de mulheres negras, 34,7% de mulheres brancas, 55 destes óbitos a raça/cor foi ignorada (BRASIL, 2023). A gravidade deste dado nos denuncia, quando 90% dos óbitos, poderiam ter sido evitados por ações de serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Sendo assim, mulheres negras gestando a vida, vivenciam consultas obstétricas abaixo do preconizado pelo MS, com tempo de consulta reduzido, e, na hora do parto peregrinam entre maternidades, somado ao negligenciamento da presença de acompanhante no parto, caracterizando violência Obstétrica (CURI, et.al, 2020).

Problemas de saúde durante o período gravídico das mulheres negras, indicam maior acometimento das doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), sendo esta a primeira causa de mortalidade materna e puerperal, a incidência e prevalência de miomas uterinos e doença falciforme, esta última um complicador para o abortamento e complicações durante o parto; soma-se a alta prevalência de violência doméstica e no trabalho conferidos às mulheres negras; mesmo com estes dados em saúde, no município de Alcântara-MA, em uma comunidade quilombola não há ações específica para a saúde das mulheres negras, tão pouco o conhecimento pelos profissionais da saúde sobre a PNSIPN (VIEGAS; VARGAS 2016).

A violência obstétrica¹⁸ torna-se um importante analisador das negligências assistenciais prestadas às mulheres, com direcionamento aos corpos das mulheres negras. Escancarando a operacionalização das instituições racistas e machistas, mas, também, as hierarquias reprodutivas de quem pode ser mãe, produto intrínseco na hegemonia médica no controle dos processos reprodutivos das mulheres, bem como, o modo de assistir dos serviços racializadores (CURI et.al, 2020).

Em conseguinte, mulheres negras estão mais expostas às agressões psicológicas, físicas e sexuais, em maior proporção para negras jovens e com menores recursos financeiros; gerando comorbidades que aumentam os afastamentos das atividades habituais, com maior acometimento da saúde mental, lesões físicas, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. O agressor para mais da metade das mulheres vítimas de violência, é o companheiro, cônjuge, ou o namorado, sendo o domicílio o principal local da violência sofrida (IBGE, 2020b).

Outro importante marcador em saúde, está no acesso aos exames de rastreio para câncer cervical, conhecido popularmente como papanicolau, podendo emergir lacunas construídas institucionalmente, que racializam iniquidades em

¹⁸ A violência obstétrica compreende a gestação, parto, puerpério e aborto (CURI et.al, 2020).

saúde na APS, ao ofertarem menor rastreio às mulheres negras, sendo estas maioria entre as mulheres preconizadas para realizar o exame e, com maior acometimento às lesões intraepiteliais II e III e câncer in situ. As estratégias para o enfrentamento desta problemática, inclui, a educação em saúde e promoção da saúde, ampliação da cobertura em saúde da APS nos territórios, a intensificação da vacinação contra o HPV e, implementação da área técnica de atenção integral à saúde da população negra em concordância com outras área técnicas da saúde (MARTINS et.al, 2021).

O Brasil de maioria negra, e institucionalmente racista, que autoriza mulheres negras a morrerem por causas evitáveis, nos exige a cobrança de reparações dolorosas.

A racialização dos corpos, estabelece a hierarquia de vida e de morte, conferindo ao racismo o alicerce do direito de matar (GONZAGA; CUNHA, 2020). ” A ferida do presente ainda é a ferida do passado e vice-versa; o presente e o passado entrelaçam-se como resultado” (KILOMBA, 2019). Rememoremos o genocídio de corpos alvo em nosso país, ocorrido na pandemia do Covid-19, que hoje somam-se 703.399 mortes pelo SarsCov2 (BRASIL, 2023). A mortalidade por covid-19 no Brasil foi 4,6 vezes maior em comparação ao resto do mundo; estas mortes poderiam ser evitadas em 4 de 5 pessoas mortas pelo vírus da covid-19, se políticas públicas e financiamento adequado tivessem sido empregados em tempo, como medida sanitária emergencial; atribui-se este acometimento desastroso às medidas governamentais, pelo atraso na compra de vacinas, postura e ação anticidência, medidas sanitárias de exposição da população ao vírus, desinformação em saúde e, ausência de dados fidedignos e negligência das informações etnicorraciais da morbi e mortalidade pelo covid-19, orientação ao uso de medicamentos infundados para tratamento dos sintomas respiratórios e, investimentos do dinheiro público com cortes orçamentários para o SUS, esta postura do estado determinou um verdadeiro genocídio de vidas humanas no Brasil (SMDH et.al, 2021). Precisamos compreender o caráter político, das vítimas durante a pandemia, decorrente do projeto de estado genocida, na roupagem atual de sucateamento do SUS, fragilização dos direitos e relações trabalhistas, aparelhamento dos agentes de segurança pública em extermínios e brutalidades sob territórios e corpos direcionados (GONZAGA, CUNHA, 2020).

Resultando em impacto desproporcional do Covid-19 sobre as minorias raciais e étnicas, que reverberou a racialização das desigualdades sociais; na cidade de São Paulo pessoas negras possuíam 62% mais chances de morrer por Covid-19 que a população branca, por exposição à iniquidades sociais e em saúde e, discriminação sistemática (ONU, 2020). O primeiro óbito registrado pela covid-19 foi de uma mulher negra, empregada doméstica, que adoeceu no ambiente de trabalho. Analisemos as relações sociais em que todas as dimensões da vida foram impactadas pela pandemia, com sobrepeso acentuado às mulheres negras e pobres, historicamente desassistidas pelo estado brasileiro; com maior letalidade viral sobre os povos originários, povo negro, comunidades periféricas, população ribeirinha e comunidades tradicionais (SMDH et.al, 2021). As exposições à morte são acentuadas pela falta de moradia, trabalho, segurança alimentar, acesso à água tratada e, acesso à saúde, somados à crise sanitária da pandemia, acometendo significativamente à vida dos povos originários e negros (GONZAGA, CUNHA, 2020). As autoras propõem, rememorar e criar memoriais possibilitando o cuidado coletivo das feridas, para o enlutamento coletivo de toda a barbárie vivida poder ser refletida, entre as fissuras geradas pelo pacto branco civilizatório, que em sua estruturação social resulta em mortes anunciadas.

Contudo, a atemporalidade do racismo perseguido pelo assombramento das memórias coloniais, coincidem-se, adoecendo a vida das pessoas negras, pois as feridas do passado foram enterradas indevidamente, sendo assim, reavivar a vida dos ancestrais, reescrevendo corretamente as memórias da escravização e sua relação constante entre o passado e o presente, ressuscita experiências traumáticas para serem enterradas adequadamente (KILOMBA, 2019).

E neste contínuo cenário vivido, a mulher negra, herdeira dos quilombolas, dos antepassados anônimos escravizados nas senzalas, dos quilombos, nas terreiras de candomblés e umbandas...garantem a sobrevivência de todo o povo negro e sua cultura (GONZALEZ, 2020). O reconhecimento das práticas populares em saúde das religiões de matrizes africanas é uma das diretrizes da PNSIPN (BRASIL, 2017). O saber dos terreiros dentro dos diferentes segmentos espirituais (candomblé, umbanda, pajelança, tambor de mina, batuque, entre outras), possui importância na saúde quando vislumbra o ser humano na interconexão corpo, mente e espiritualidade, com importante papel das lideranças espirituais nas comunidades para o fortalecimento da identidade afro-brasileira, com respeito à diversidade

cultural e das diferentes orientações sexuais, quando o homossexual é visto com naturalidade e o sexo como presente dos orixás, o acolhimento e o aconselhamento é uma das vivências com as entidades espirituais, bem como o uso de ervas, chás, educação em sexualidade, prevenção de HIV/DST's e gravidez (LAGES, SILVA et al., 2019). Mesmo, apenas um artigo, ter integrado este tema na revisão, a importância dos saberes populares das comunidades de terreiro são concepções que ampliam o olhar antirracista no acolhimento das práticas tradicionais em saúde.

O terreiro no candomblé fortalece a comunhão das mulheres no axé, que na língua lorubá significa força ou energia, vivenciando a mitologia e experiências advindas dos Orixás femininos, deusas guerreiras que encorajam o povo de santo. Da beleza de Oxum que sensual e esperta submete os homens, Já lansã ardente determina que suas filhas sejam temidas e respeitadas; Obá viril é o orixá das mulheres valorosas e incompreendidas- Orixá atribuída há sociedade secreta feminina Geledés na África; Iemanjá deusa mãe e amante, do seus seios nascem todos os orixás; Nanã é assexuada, gerou seres com anomalias, é o orixá feminino mais velha, o mistério da vida. Os orixás femininos se equiparam à virilidade masculina, precisam ser acalmados pelos Orixás masculinos, pois temem a sua ira. Esta mitologia traz uma perspectiva que se opõe à subjugação do feminino em uma sociedade patriarcal (CARNEIRO, 2019).

O pertencimento encontrado na identificação, com outras pessoas negras, em suas experiências, histórias e conhecimentos, desenvolve identidade positiva com a negritude, gerando fortalecimento interno para se enxergar para fora da regra colonial, contudo descolonizar e desfazer o colonialismo, conquistando a autonomia e independência do sujeito colonizado, gerando como resultado, a liberdade interna (KILOMBA, 2019).

"Internamente, não se existe mais como o outro, mas como o eu. Somos eu, somos sujeito, somos quem descreve, somos quem narra, somos autoras/es e autoridade da nossa própria realidade- tornamo-nos sujeitos" (KILOMBA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão elucida que as iniquidades em saúde geradas pelo RI, nas vidas das mulheres negra são incontestáveis, sendo necessário o avanço de estratégias para a promoção da saúde com equidade, a PNSIPN demonstra os esforços para práticas institucionais antirracistas, porém, ainda desafiado pelas instituições que racializam as relações sociais e o acesso à saúde, somado ao desconhecimento dos profissionais da saúde na sua formação e prática profissional sobre a saúde da população negra, e o papel do interesse político no processo de implantação e monitoramento desta política nos municípios. E com maior importância, estrategicamente a inserção das mulheres negras nos espaços de formação docente e discente, gestão e controle social, para que haja radicalmente a mudança social e institucional na estrutura histórica de racialização social das iniquidades no Brasil. Cabendo, ainda, destacar sobre as limitações frente a insípida disponibilidade de pesquisas sobre a saúde da mulher negra para embasar novas pesquisas e políticas públicas, fazendo-se necessário o fomento acadêmico de pesquisas sobre a saúde da mulher negra.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.H.M. et.al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.6, p.2227-2236, 2020. DOI:[10.1590/1413-81232020256.23842018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018)

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. [recurso eletrônico], 1ª ed., [São Paulo], Companhia Das Letras, 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus Brasil**. Disponível em: [Coronavírus Brasil \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br). Acesso em: 16/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2023b. Disponível em: [Acesso à informação – DATASUS \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br). Acesso em 09/06/2023.

BRASIL. **Lei nº 12288 De 20 de Julho de 2010. Institui o estatuto da Igualdade Racial**. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Acesso em 28/03/2022 Disponível em: [L12288 \(planalto.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p. Acesso em 28/03/2022. Disponível em: [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra \(saude.gov.br\)](http://politica.nacional.saude.gov.br/)

CAMELO, L.V et al. Iniquidade Racial na Autoavaliação de Saúde e Mobilidade Social. **Cad. Saúde Pública**, v 38, n 1, 2022.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00034192>

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

CURI, P.L; et.al. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**: Rio de Janeiro, V.72 (no.spe.), p. 156-169, 2020.
<http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169>

FIOCRUZ. **DSS BRASIL- Determinantes Sociais Da Saúde**, 2020. Acesso em: 04/06/2023, Disponível em: [OS DSS na OMS - Determinantes Sociais da Saúde \(fiocruz.br\)](http://dss.fiocruz.br/)

GOMES, I.C.R; et al . IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 31, n. 2, e21500, 2017 .
<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.21500>

GONZAGA, PRB, CUNHA. VM. Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 40, e242819, p. 1-17, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003242819>

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro- latino- americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flavia Rios e Márcia Lima. 1ª ed. Rio de Janeiro. Zahar, 2020.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020a. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Pesquisa nacional de saúde : 2019](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/temas.php?t=ma_pesquisa_nacional_de_saude_2019). Acesso em: 09/06/2023.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social** : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.- Rio de Janeiro : IBGE, 2020b. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Pesquisa nacional de saúde : 2019](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/temas.php?t=ma_pesquisa_nacional_de_saude_2019). Acesso em 09/06/2023.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2022** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população](#). Acesso em 07/05/2023.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf> . Acesso em: 09/05/2022.

KILOMBA, G. **Memórias de plantação- Episódios de racismo cotidiano**. 1ªed., Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LAGES, S. R. C.; SILVA A.M.; RIBEIRO, M. F. F. A participação das comunidades tradicionais de terreiro no campo da saúde: as pesquisas em psicologia social. **Revista de Ciência Humana**, Florianópolis, v. 53, 2019. <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2019.e42714>

MARTINS, L.M; et.al. Incidência e repercussão do câncer de colo uterino em mulheres negras no município de Queimados-RJ. **RECIMA21**; v.2, n.4, 2021. <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i4.227>

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v13, n40, p1-13,Jan-Dez. 2018a. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)

OLIVEIRA, B.M.C; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.122, p 939-948,jul-set.2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. **Rumo ao modelo conceitual para análise a ação sobre os determinantes sociais de saúde**. Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: [Microsoft Word - 4-2_CSDH_Conceptual_Framework - tradução APF.doc \(usp.br\)](#) Acesso em: 27/06/2021.

ONU. **Impacto desproporcional da COVID-19 em minorias raciais e étnicas precisava urgentemente ser abordado- Bachelet**. Genebra, ONU, 2020. Disponível em: [O impacto desproporcional da COVID-19 ACNUDH \(ohchr.org\)](#). Acesso em: 16/06/2023.

PRATES, L.A; POSSATI, A.B; TIMM, M.S; et al. Significados atribuídos por mulheres quilombolas ao cuidado à saúde. **Rev Fund Care Online**.v.10, n.3, p.847-855, jul-set 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.847-855>

ROSA, L.G.F; CHRISTÓVÃO, R.G; FURLIN, M.; LASTA, J.B. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Rev. Enferm. UFSM**. V. extra 19, 2019. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769231131>

SILVA, N.N; FAVACHO, V.B.C; BOSKA, G.A; ANDRADE, E.C; MERCES, N.P; OLIVEIRA, M.A.F. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.4, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

SMDH, et al. Violação dos direitos humanos no Brasil: denúncias e análises do contexto da Covid-19 [recurso eletrônico] / Sociedade Maranhense de Direitos Humanos [et al.]- Passo Fundo: **Saluz, 2021. Disponível em: [Violações dos direitos humanos no Brasil: contexto da Covid-19 \(saude.gov.br\)](#)**. Acesso em: 16/06/2023.

VIEGAS, D.P; VARGAS, I.V.D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 3, jul-set, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162577>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

6.2 MANUSCRITO 2:

Rompendo o silêncio do racismo institucional: círculo de cultura como prática libertadora.

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família em Florianópolis, quanto ao acesso à saúde integral da mulher negra e, as práticas de atenção primária à saúde. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante, desenvolvida no método Paulo Freire, que consiste no Círculo de Cultura de Freire. O círculo de cultura ocorreu em março de 2023, em momento único com duração de 1h27min., com profissionais do Nasf e residentes multiprofissionais de saúde da família, contemplando 7 mulheres entre 22 e 55 anos. O percurso proposto por Paulo Freire, foi adaptado pela pesquisadora, para tanto, percorrendo as etapas da investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico das reflexões construídas. **Resultados:** O percurso do Círculo de Cultura, em sua primeira etapa a partir da reflexão sobre, como garantimos o acesso à saúde integral da mulher negra em nossas práticas profissionais, elencou na investigação temática, 11 temas geradores; que após codificados com a indagação: Vocês identificam barreiras para a promoção da saúde integral da mulher negra, em suas práticas como profissionais da saúde? reduziram-se a 5, possibilitando na descodificação o aprofundamento crítico-reflexivo; resultando no desvelamento crítico, em que as partes dialogadas compuseram o todo em um consenso coletivo emancipatório. **Considerações Finais:** O método de Freire possibilitou em seu percurso, o reconhecimento do racismo como determinante social em saúde de adoecimento psíquico, a invisibilidade do racismo na saúde da mulher negra nas práticas profissionais na APS, a necessidade de instrumentalização profissional, desvelando para necessidade do falar sobre gênero, raça e saúde, a partir do reconhecimento dos privilégios da branquitude e a necessidade de educação em saúde antirracista.

Palavras-chave: mulher negra; saúde da mulher; grupos com ancestrais no continente africano; racismo; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A população negra perpassa os 56,2% da população brasileira. Em Florianópolis, 23,7% de seus habitantes é composto por pretos e pardos da população local (IBGE, 2023).

As informações em saúde desagregadas por gênero-raça no município, incluem a predominância do parto vaginal entre as mulheres pretas e pardas (56,96% e 63,74%, respectivamente). Mulheres sem qualquer consulta no pré natal ocorrem 2,3 vezes entre as mulheres pardas, o preconizado para um bom acompanhamento da gestação de 7 ou mais consultas foi identificado em 70% entre as gestantes brancas, essa proporção cai pela metade entre as pardas. A AIDS e os homicídio aparecem entre as três causas que encurtam os anos de vida no recorte racial pretos e pardos, o suicídio em 2016 foi identificado como a terceira causa de morte nesta população específica (MATOS; TOURINHO, 2018a).

As discussões geradas pela comunidade negra brasileira, com assento em espaços políticos de controle social, coadjuvaram para a formulação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que prevê em um dos seus objetivos, a garantia e ampliação do acesso da população negra às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017). Esta política pública, deve revisitar seus objetivos para a institucionalização das ações em saúde em diversos municípios do país. O marco desta política é o reconhecimento do racismo, das desigualdades da população negra e, do racismo institucional (RI) como Determinante Social em Saúde, para a promoção da equidade em saúde, tendo como umas das estratégias a educação permanente dos profissionais da saúde sobre o tema, e a produção de conhecimento científico e tecnológico da saúde dos negros no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

O conhecimento da PNSIPN na formação da residência multiprofissional e médica na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, demonstrou que dos 93 residentes e 22 preceptores pesquisados 75,65% e 95,5% respectivamente conhecem esta política pública, porém, 86% e 72,7% respectivamente não a leram; sobre a sua utilização 85% justificaram nunca terem aplicado a PNSIPN em suas práticas profissionais (MATOS; TOURINHO, 2018b).

A relevância desta pesquisa está na tímida publicação sobre a saúde da mulher negra nos periódicos de saúde, pois a, saúde da mulher negra não é um campo relevante de estudo na área da saúde, com inexpressiva produção de conhecimento e distanciamento dos currículos de graduação e pós-graduação (WERNECK,2016). A abordagem insípida da academia sobre o racismo, e o seu impacto na saúde das mulheres negras e de suas famílias, pode indicar a necessidade de reflexão sobre possíveis barreiras para a pesquisa e formação em saúde, que corroboram a estruturação do racismo.

Outro ponto, de igual importância é a contribuição que o resultado desta pesquisa possa trazer, para se pensar possibilidades de cuidado à saúde da mulher negra no município pesquisado, no qual, há a representatividade organizada pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Estudar a saúde da mulher negra e as possíveis barreiras institucionais na saúde, pode disseminar conhecimento e práticas que contribuam para a humanização da saúde e superação do racismo e iniquidades em saúde. Este estudo objetivou compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família em Florianópolis, quanto ao acesso à saúde integral da mulher negra e, as práticas de atenção primária à saúde.

Método

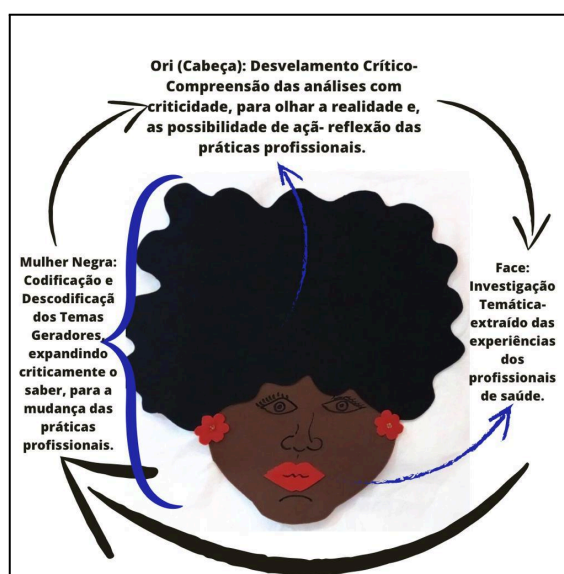
Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante, desenvolvida no método Paulo Freire, que consiste Círculo de Cultura de Freire, técnica de coleta de dados dialógica com os participantes e entre os participantes do estudo, na qual também se faz registros de observação. O Círculo de Cultura privilegia em seu processo metodológico a educação crítica-reflexiva como forma dialogada em diferente realidades, valorizando a curiosidade, o ser incompleto, e o desejo da mudança da realidade condicionada, para a práxis reflexão-ação (FREIRE, 1987). Sistematiza-se em momentos interdependentes e dinâmicos, caracterizados como: Investigação dos temas geradores; Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico (HEIDEMANN, et al., 2014).

O círculo de cultura ocorreu em março de 2023, em momento único com duração de 1h e 27min com profissionais do Nasf e residentes multiprofissionais de saúde da família, este encontro contemplou 7 mulheres, compreendendo duas negras e 5 brancas, com idade entre 22 e 55 anos, entre estas, duas enfermeira,

duas nutricionistas e três psicólogas e, sendo uma destas a pesquisadora. Suas identificações foram construídas pela pesquisadora, em codinomes de pássaros típicos de Florianópolis.

Para tanto, o percurso proposto por Paulo Freire, foi adaptado pela pesquisadora, a partir do esquema criado para sistematizar as etapas percorridas: Reflexão circular na imagem da Mulher Negra (Quadro 1). Disposto no centro das rodas dialógicas, para que a simbologia da mulher negra criada em material EVA, pudesse contribuir no processo do aprofundamento do conhecimento, inicialmente empírico para a elaboração subsequente do conhecimento consciente e libertador. Proposto para a construção reflexiva da amplitude, em que a intersecção gênero-raça, classe e saúde circunda a vida das mulheres negras, em nossa sociedade e práticas profissionais na saúde.

Quadro 1: Reflexão circular na imagem da Mulher Negra.



Fonte: Autoria da pesquisadora.

Os registros das construções reflexivas ocorreram em tiras de papel e, dispostas em cada etapa percorrida sob a imagem que simboliza a mulher negra na pesquisa. Todo o processo foi gravado em gravador MP4 e, posteriormente, transcrito para análise dos dados.

O percurso do Círculo de Cultura dos pássaros, em sua primeira etapa, utilizou-se o clipe intitulado “A Carne”, da cantora Elza Soares, para a introdução

das reflexões, que lançou a indagação sobre “Como garantimos o acesso à saúde integral da mulher negra em nossas práticas profissionais? elencando na investigação temática, 11 temas geradores dispostos ao redor da imagem da mulher negra, que após o aprofundamento reflexivo sobre “ Vocês identificam barreiras para a promoção da saúde integral da mulher negra, em suas práticas como profissionais da saúde? e após codificados reduziram-se a 5, possibilitando na descodificação o aprofundamento crítico-reflexivo; que após registrados foram dispostos sob a cabeça da imagem utilizada, resultando no desvelamento crítico em uma única frase, em que as partes dialogadas compuseram o todo em um consenso coletivo emancipatório.

Este estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, inserido na Plataforma Brasil com o CAAE: 64345722.2.0000.0121 com o número do Parecer de aprovação: 5.916.917 de 28 de Fevereiro de 2023. Para o início da coleta de dados a pesquisa foi submetida à aprovação da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS de Florianópolis com OE 46-SMS-GAB-ESP-2023 em 27 de Março de 2023. Respeitada a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as dimensões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi devidamente fornecido e esclarecido, com linguagem clara e acessível de modo que todos compreendessem. Previamente à assinatura dos participantes, orientado quanto à não obrigatoriedade da participação, podendo interromper ou até mesmo desistir a qualquer momento da pesquisa.

Resultados e Discussão

A invisibilidade da mulher negra

As percepções sobre o acesso à saúde integral da mulher negra, nas práticas profissionais, propôs importantes indagações escritas em tiras e posicionadas sob e, ao redor da face, que simboliza a mulher negra, utilizada no percurso de Freire.

O que se objetiva compreender a cada palavra e pensamento, não é a pessoa, mas sim, o seu pensar em relação à realidade, suas percepções, sua visão e relação com o mundo, em que se encontram seus temas geradores (FREIRE, 1987). Pois, o existir humanamente é falar do mundo, é modificá-lo, e o mundo

transformado se volta problematizado às pessoas pronunciadas, a exigir um novo pronunciado (FREIRE, 1987).

Cada tema gerador, foi construído das vivências experienciadas pelos profissionais de saúde em suas práticas, e com as trocas ouvidas entre e, com a dialogicidade das pessoas no círculo de cultura.

Precisamos falar antes de como não está garantido o acesso da mulher com recorte racial; se banaliza todas as pessoas como iguais, mas não se olha essa singularidade racial que é muito importante! (Saracura).

Essas mulheres têm que ser ouvidas, suas vozes trazidas, os contextos sociais, culturais, todas as vivências, fatores sociais, são vivências muito diferentes, temos que ouvir o que essa população específica precisa; aprendemos isso em outras rodas (Coruja Buraqueira).

Ser ouvida, requer a autorização em direção ao falante, portanto, àquelas (es) que são ouvidas, recai o pertencimento. E àquelas (es) que a negociação da dialética-ouvir e falar- não é autorizado, definem os que não pertencem (KILOMBA, 2019).

A partir das reflexões anunciada, direciona-se uma importante fragilidade no acesso à saúde das mulheres negras, quando se indaga que não está sendo garantido o olhar profissional para as especificidades complexas da interseccionalidade gênero, raça e saúde, pois, as barreiras que inviabilizam o processo de comunicação entre quem pode falar, e quem ouve; aprofunda as discussões. Pois, o processo de humanização da mulher negra, parte da visibilidade da sua existência e das suas necessidades em saúde.

E no processo de escuta das mulheres negras nas experiências clínicas, a percepção da dificuldade delas em falar do racismo em suas vidas, pela naturalização dessa violência estrutural na sociedade, no entanto, a responsabilização do entendimento sobre as violências e iniquidades advindas do racismo, pode ser uma ferramenta construída, a partir do profissional de saúde para o sujeito que busca o cuidado em saúde, na construção da consciência das dores revividas dentro da relação terapêutica.

“É que a realidade opressora, ao construir-se como um quase mecanismo de absorção dos que nela se encontram, funciona como uma força de imersão das consciências, esta realidade é funcionalmente domesticadora” (FREIRE, 1987, pg. 21).

E uma das forças domesticadoras, ocorreu pelo silenciamento produzido pela ideologia da democracia racial em nosso país. O protagonismo negro na história dos quilombos e, levantes ocorridos antes da abolição da escravatura, é negligenciado ou apagado da historiografia oficial em nosso país, por um lado para manter a permanência da ideia de democracia racial e, por outro para invisibilizar a atuação negra no percurso de lutas por sua liberdade (BENTO, 2022).

Por onde começar? Pelo processo de escuta das pessoas na posição de ser cuidada! (Rendeira).

A possibilidade de libertação das forças opressoras, exige emergir sobre ela, pela práxis, que é a reflexão e ação das pessoas, para a superação das contradições entre as forças opostas opressor-oprimido (FREIRE, 1987).

A construção dos conceitos das invisibilidades acerca do acesso em saúde ao cuidado integral da mulher negra, ampliou para a percepção, desta invisibilidade na formação universitária dos profissionais da saúde. O apagamento da mulher negra na universidade, foi transversalizado pela fragilidade das instrumentalizações dos profissionais da saúde, para o cuidado específico das necessidades em saúde da mulher negra.

Eu na minha prática mesmo, é recente o recorte racial, infelizmente é ainda um atraso na formação dos profissionais, e o olhar, essa perspectiva tematizada especificamente, tanto para estudar, quanto para olhar para a realidade com esta visão (Saracura).

O que é ser uma mulher negra? É muito diferente de ser uma mulher branca; acho que falta um conhecimento para nós profissionais da saúde (Tuim).

A minha vivência acadêmica, não tem nada muito aprofundado, mas eu acredito que isto tenha que ser trabalhado com representatividade (Coruja-buraqueira).

Na minha graduação, em poucas vezes era feito o recorte de gênero e raça; muito no adoecimento geral e no ser humano universal, que não tem especificidades, que não tem contextos diferentes. No momento que vem para a prática profissional, cai por terra esse corpo universal (Rendeira).

E nas contradições, a partir das realidades vividas, experiências contradizem a hegemonia da formação acadêmica.

Na minha graduação eu tive um pouco mais de contato na disciplina de relações étnico-raciais, em uma turma majoritariamente branca, não conseguimos avançar nas questões da branquitude, pensar o nosso lugar, pensar a intersecção do gênero e raça (Mariquita)

A academia constitui importante espaço de formação cidadã, porém, por vezes negligente às demandas das diversidades e, da discriminação positiva, ocorrendo, portanto, o racismo (ALVES et.al, 2020). Concretiza-se esta problemática, através da escassa produção científica sobre o racismo institucional, e a saúde da mulher negra, podendo ser entendido como reflexo das barreiras institucionais sobre o racismo (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Ao avaliar se uma instituição é racista, perpassa pela ausência de representatividade das pessoas negras em empresas e organizações públicas. Em escolas verifica-se professores e gestores brancos, utilizando de projetos político-pedagógicos e planos de aula na perspectiva teórico-metodológico eurocêntrica, em que a branquitude se concretiza, os elementos na cultura negra e indígena são anulados ou marginalizados (BENTO, 2022).

O ser humano universal, hegemônico, trazido na formação acadêmica não dialoga com o princípio da equidade prevista no SUS. Pois, todos deveriam ter oportunidades justas para o alcance do pleno potencial de saúde, sem prejuízo à nenhuma pessoa, assim, equidade em saúde nos ressalta a ausência de diferenças evitáveis e injustas entre grupos estratificados socialmente, economicamente, demograficamente, entre outros meios de classificação das pessoas (FIOCRUZ, 2020).

E entre os percursos reflexivos individuais dos participantes deste estudo, sobre as experiências de cada mulher do círculo, as trocas estimulam o

pensar-refletir; mobilizando algumas mulheres a trazerem seus privilégios sociais, por serem brancas.

Toda a bagagem que tenho em relação ao recorte racial, do feminismo negro, foram por conta de amigas que eram negras, que ficavam em rodas conversando, mas eu aprendia, é muito diferente, eu sou branca, loira, em uma condição de enorme privilégio comparado à mulher negra na sociedade (Tuim).

Ser negro e ser branco são propostos pela construção de raça no século XIX aos dias atuais, aonde ser branco constitui lugar de poder pelas vantagens sistêmicas consedidas em sociedades que estruturam-se a partir da dominação racial, já o ser negro confere lugar de desvantagem no acesso aos bens simbólicos e materiais em uma sociedade racista estruturalmente. As experiências dos negros com o racismo estão vinculadas à branquitude, cujo conceito está inundado de significações sociais históricas, carregado de normas e superioridade em sua aparência, civilidade e desenvolvimento do sujeito branco (SCHUCMAN; GONÇALVES, 2020).

A importância da representatividade na saúde, de profissionais negras, trazido pela experiência vivenciada dentro da relação terapêutica de uma profissional da saúde mental, traça para as discussões, a importância da representatividade de profissionais da saúde negros.

Uma paciente minha, uma mulher negra, trouxe a importância que para ela foi, entrar no centro de saúde e encontrar uma médica negra, para ela se sentiu representada, acolhida, compreendida! (Rendeira).

As políticas de ações afirmativas promovem, a reparação histórica sobre os prejuízos, na inserção social da população negra, causado pelo racismo estrutural e institucional. Inicialmente a política de cotas garante a reserva de 50% das vagas em cursos de nível superior, técnico e médio de instituições públicas para pretos, pardos e indígenas, pessoas com deficiência, estudantes de escolas públicas no ensino médio, e renda familiar per capita de até 1,5 salários mínimos, para acesso ao ensino (BRASIL, 2012), recentemente esta política passa por uma importante revisão, que ampliará o acesso à população quilombola e acesso dos cotista à pós-graduação (BRASIL, 2023)

Para além, da pouca representatividade de profissionais negros nos serviços de saúde, identifica-se que poucas pessoas negras, usuários do SUS, acessam os profissionais da equipe multiprofissional em saúde (NASF). Identifica-se que estes usuários chegam, a partir dos encaminhamentos e discussões de casos dos profissionais de saúde da APS, e pela regulação de parte destes encaminhamentos pela secretaria municipal de saúde.

Os negros chegam, muito poucos até nós...o acesso é diferente mesmo! (Aracuã).

A sobrecarga é bem maior! Não são muitas negras, mas quando vêm, elas são cuidadoras de uma família extensa, muitos filhos que precisam sustentar, com dificuldade de inserção social, ensino, trabalho, que sofrem violências. Quais são as mulheres negras que a gente realmente atende? (Saracura).

Compreende-se o lugar social da mulher negra, como cuidadora de família extensas e, em sua maioria chefes do próprio lar e responsável pelos filhos, tendo que suporta a sobrecarga; sendo reconhecido sua exposição maior às violências, e, por possuírem maior vulnerabilidade social pelo racismo que torna-se fator de adoecimento em saúde mental, nas práticas cotidianas das profissionais em seus atendimentos, portanto, o racismo é evidenciado como determinante em saúde no adoecimento psíquico.

Historicamente a mulher negra vivencia, a dupla jornada de trabalho na sua vida pessoal e profissional, permeado por simbologias violentas que precedem suas vidas e, as prescrevem da escravizada à doméstica (GONZALES, 2020).

A manutenção das desvantagens sociais sob a mulher negra, permanecem imobilizadas nas estatísticas sobre desigualdades no mercado de trabalho, recebendo os piores salários em setores inferiorizados, que as mantêm na base da pirâmide social brasileira (BENTO, 2020). Portanto, o racismo perpetua enquanto construção ideológica cultural, através de práticas que privilegiam os interesses capitalistas, com a divisão racial e sexistas do trabalho, mantendo a mulher negra como massa marginal, moldando o imaginário que limita intencionalmente a crítica do explorado à margem, sobre sua própria condição de vida, beneficiando a manutenção das classes sociais (GONZALES, 2020).

Apesar de as formas explícitas do racismo serem proibidas por lei, instituições perpetuam o tratamento diferente dos sujeitos (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019) Os fatores que confluem para o acesso, inadequado da população negra, aos serviços de saúde, estão transfixados pelas barreiras estruturais e sócio econômicas, atuação dos profissionais, e intolerância à diversidade cultural, étnica e racial (SILVA, 2020).

Os temas geradores são aprofundados entre os pares, pois em suas contradições, o saber se constrói; quando o pensar sobre o silenciamento do racismo é refletido e, elaborado como fator determinante de adoecimento em saúde.

As mulheres possuem dificuldade em falar sobre o racismo em sua vida e, qual racismo têm sofrido (Saracura).

O racismo adocece psiquicamente. Há pouco reconhecimento que isto é fator de sofrimento; ela sabe que está sofrendo com algo, mas acho que ela não percebe (Tuim).

As limitações profissionais na identificação do racismo no acesso à saúde, são explicados para além da formação ineficiente, pois são atravessados pelo sistema social influenciado por representações sociais históricas em relação ao negro, moldado pela democracia racial, que nega os determinantes e condicionantes da saúde da população negra (ROSA et.al, 2019).

O Ministério da Saúde do Brasil afirma que o racismo possui impacto, nos determinantes e condicionantes que englobam o conceito ampliado de saúde, compreendido nos modos de vida das pessoas e comunidades, no acesso e nas condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer e cultura, e no acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros. Sendo, portanto, o racismo, o principal determinante social em saúde, pela sua ocorrência, com influência negativa sobre todos os aspectos que compõem a saúde da população negra (BRASIL, 2017).

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), inter-relacionam os fatores sociais, políticos e econômicos, que constroem as condições em que as pessoas vivem, aprendem, trabalham e se divertem (FIOCRUZ, 2020). Emergindo as características do contexto social e, a forma que estas condições impactam na saúde coletiva (OMS, 2005). Quando este contexto das condições de saúde das

peças, possui interferências negativas do contexto social, contextualizado nas desigualdades em saúde, se traduz nas iniquidades em saúde.

A APS constitui uma das principais estratégias de acesso e cuidado no SUS, pois grande parte da população negra utiliza o serviço público de saúde. O acesso com equidade e voltado para o recorte racial e de gênero é construído neste percurso na reflexão dos temas geradores.

Aqui na Atenção Básica recebemos mais mulheres e, na atenção básica nós temos uma oportunidade de ampliar essa escuta que é fundamental para o acesso, e olhar para aquela mulher negra que está chegando, não é qualquer mulher, não é uma mulher igual a todas as outras (Saracura).

Segundo dados do IPEA em 2008, 67% da população negra utilizava o SUS e, em menor busca 47,2% da população branca, esse acesso concentrava-se às pessoas de baixa renda em sua maioria, estes dados reafirmam que a população negra é dependente do SUS em nosso país (BRASIL, 2017).

A indagação sobre a representatividade, para a formulação das políticas públicas para a população negra nos é reportada. O conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é desconhecida, porém, a Política da Anemia Falciforme é trazida como estratégia em saúde, esta política é vista como reducionista. Rememorar a história da construção da PNSIPN pelo controle social e movimento negro iniciado na criação do SUS, foi oportunizado.

Na questão de pensar em políticas públicas; quem pensa essas políticas? Homens, velhos, brancos! Essas mulheres não estão sendo representadas lá! (Mariquita).

A PNSIPN ao reconhecer o racismo institucional (RI) como DSS, objetiva a melhoria da equidade em saúde da população negra e, dos seus indicadores em saúde (BRASIL, 2017) Essa política transversal em saúde visa a promoção da equidade em saúde, a partir da problematização das iniquidades raciais com o olhar atento, para os riscos e condições de vida e, saúde que a população afro-brasileira é condicionada e, das ações estratégias ou afirmativas para superação do RI, e a garantia do acesso à saúde (BRASIL, 2017).

Os conceitos levantados pelos profissionais da saúde, os preparam para a problematização sobre as barreiras identificadas, nas práticas profissionais para a garantia da promoção da saúde integral da mulher negra.

É Preciso falar sobre o racismo.

A anestesia das ideias impostas para a adaptação do homem ao mundo, rompe-se com a problematização pelos seres do mundo com o mundo, em constante desvelamento da realidade, emergindo as consciências e, resultando na inserção crítica da realidade (FREIRE, 1987). Pois, a existência humana, não pode ser silenciosa, mas de palavras verdadeiras, para que os homens transformem suas realidades no mundo; existir é pronunciar e modificar o mundo; voltando-se problematizado aos que o pronunciaram, exigindo do ser reflexivo um novo pronunciar (FREIRE, 1987).

Eu enquanto mulher branca escutando o sofrimento, tenho que estar mil vezes mais atenta para tentar ficar sensível que ali tem uma questão de racismo, ela tem um sofrimento, a gente tem que ficar atento para esta questão, e como a nossa formação não privilegia que esses assuntos sejam falados, que a gente tenha formação específica para isso, passa batido; a gente acha que o sofrimento é qualquer sofrimento (Mariquita).

O processo reflexivo da realidade perpassa por um esforço em vivenciar o complexo mecanismo de defesa do ego, em que a lucidez exige do indivíduo perpassar etapas que confluem no *reconhecimento*, que compreende ao indivíduo branco reconhecer a realidade do seu racismo ao perceber a realidade do outro invisibilizado, ou desfigurado pela branquitude; este é um processo que possibilita transpassar a fantasia do desconhecimento, para a lucidez da realidade consciente (KILOMBA, 2019).

A relação da educação continuada para nós profissionais da saúde, para a gente entender, aprender a ter o olhar, ainda mais nós mulheres brancas, é difícil nós termos o olhar; não é algo que a gente vivencia...a falta da educação continuada é uma barreira (Macuco).

A formação dos profissionais da atenção básica, vai precisar ser olhada, se eles compreendem que essa pessoa (negra) precisa ser olhada (Saracura).

Neste ano nas aulas de núcleo (da residência), teremos um seminário, uma aula de psicologia preta (Saracura).

Uma das estratégias de enfrentamento, do racismo institucional, é a qualificação dos profissionais da saúde, gestores públicos e população, bem como a inserção de mulheres negras na gestão institucional e equipes de saúde, bem como, na participação dos espaços de controle social, sendo fundamental para a mudança cultural das instituições de saúde (WERNECK, 2016).

A gente já problematizou algumas vezes, que é a questão do grupo (de saúde mental), que seria uma porta aberta da psicologia, um acesso mais facilitado, e ainda assim, a gente tem poucas mulheres negras, homens negros ainda menos participando, agente já ouviu de usuárias que não conseguem participar...por estarem trabalhando, agente vê que é uma minoria que consegue participar, então tem recorte tanto de raça, de gênero e de classe (Rendeira)

A mulher negra acessou, ela chegou, mas as pessoas não se sentem merecedora, não se sentem no direito; acessar um psicólogo é algo muito elitizado, realmente não compreender que pode ter cuidado na saúde mental, nutricional, é diferente da mulher branca que reivindica (Saracura)

Estas mulheres são suprimidas dos seus direitos, pois a mulher negra está em papéis sociais determinados que a condiciona as funções subalternas, que as limita em estar nos espaços de cuidado nos centros de saúde. Esta determinação é moldada pelo racismo, estrutural e institucional. Ser negro e ser branco são propostos pela construção de raça no século XIX aos dias atuais, aonde ser branco constitui lugar de poder pelas vantagens sistêmicas consedidas em sociedades que estruturam-se a partir da dominação racial, já o ser negro confere lugar de desvantagem no acesso aos bens simbólicos e materiais em uma sociedade racista estruturalmente. As experiências dos negros com o racismo estão vinculadas à branquitude, cujo conceito está inundado de significações sociais históricas, carregado de normas e superioridade em sua aparência, civilidade e desenvolvimento do sujeito branco (SCHUCMAN; GONÇALVES, 2020)

Uma barreira é a retirada do ACS do território, que acaba dificultando a porta de entrada da mulher negra na atenção básica, quando se retira o ACS do território, em função administrativa, ela deixa de estar por dentro do que está acontecendo ali,

e, o ACS pode identificar e trazer a demanda, para a gente ficaria mais facilitado (Tuim).

As políticas de gestão local podem ser uma barreira, que coloca um Agente Comunitário de Saúde em funções administrativas. Estas barreiras identificadas nas práticas dentro dos centros de saúde configuram o racismo institucional, é a dimensão negligenciada neste enfrentamento, por ser o racismo sistêmico que garante a exclusão seletiva de grupos racialmente subordinados, atuando na organização e ação do estado, suas instituições e políticas públicas, bem como nas instituições privadas, reproduzindo e produzindo a manutenção da hierarquização racial (WERNECK, 2016). O conceito de RI dispensa discussões para sua validação, pois é explicitado por instituições ou profissionais, que reverberam o preconceito, elucidado em dados estatísticos concretos, revelados nas desigualdades voltadas à população negra (BENTO, 2022).

Neste processo a descodificação aprofunda as significações dos temas codificados, a partir das realidades cognoscíveis dos indivíduos e, assim, revelando novas percepções da realidade para um novo conhecimento, o da consciência real da objetividade (FREIRE, 1987).

O Desvelar

A ação cultural sendo a forma sistematizada e deliberada de ação que modifica estruturas sociais; seja para mantê-la, por estar a serviço da estrutura dominante, ou para transformá-la, pela emancipação dos homens; sendo assim, uma ação cultural dialógica processando as contradições ambíguas sociais, sendo uma força da própria cultura; pois os atores fazem da sua realidade a sua análise crítica, construindo sujeitos dentro do processo histórico (FREIRE, 1987).

Saber da cultura alienada que, implicando na ação transformadora, dará, lugar à cultura que se desaliena (FREIRE, 1987, pág. 98).

Falar sobre, eu sei que na psicologia vem mais do usuário a demanda, mas vejo que fica muito na posição da pessoa ter que falar sobre isso; a gente faz outros questionamentos, e, a gente não toca neste assunto, a gente não fala de raça, não fala de gênero. Falar sobre, a partir dos profissionais, e não só a mulher ter que trazer que sofre o racismo (Rendeira).

É crucial, muitas vezes o profissional não escuta! A pessoa falou, ela explicitou, mas eu fiz que não escutei, ou eu não escuto, porque realmente não é foco do cuidado e interesse da pessoa, ela nunca problematizou isto! Eu lembro disso no meu processo como foi, realmente diferente, a partir do momento que eu passei a problematizar, é uma mulher negra, é um homem negro, há uma questão racial, é uma criança negra nesta escola, como ela tá vivenciando isso? Isso faz uma diferença bem grande, de ver que aquela pessoa precisa de mais cuidado, de acessar, de incluir no cuidado mais integral (Saracura).

O que perpassa isso aqui, é justamente dar visibilidade, tornar visível essas diferenças no acesso e, na forma de adoecer, falar sobre isso e trazer para o debate; a tendência é que a gente deixa escondido, não se fala, e não se tem representatividade, e se faz de conta que não existe, e está tudo bem! Que não temos diferenças nenhuma! (Rendeira)

E se instrumentalizar, para fazer a escuta ativa, que é um dos temas que foi levantado aqui (Aracuã)

E são questões que nos trazem incômodo, porque independente das nossas atitudes antirracista ou não, nós pessoas brancas, agente está inserido em um meio racista, e a gente acaba usufruindo do racismo por conta dos privilégios, eu acho esse incômodo extremamente necessário, porque é o que faz a gente refletir e pensar no nosso lugar e, como lutar contra isso quando se é branco, qual é o nosso direito de fala em relação a isso, o que nós devemos fazer para nos tornarmos antirracistas. Não é só não cometer o racismo, mas ser antirracista! (Tuim).

Do processo de mudança para uma consciência psíquica, dentro das etapas de defesa do ego, a última requer a *reparação*, ou seja, negociar a realidade, reparando o mal causado pelo racismo, movimentando as estruturas, posicionando-se, respeitando o negro sem a *projeção* de sua intolerância racial, requerendo posturas e escolhas antirracistas no cotidiano pessoal e profissional, portanto, abdicando dos próprios privilégios da branquitude (KILOMBA, 2019).

E ainda o que pode o sujeito frente à estrutura? Denunciá-la, romper com ela! Insurgir com a estruturação, nos processos, culturas, imaginários e instituições, que os beneficia em privilégios sob pessoas negras (IBIRAPITANGA; SCHUCMAN, 2023).

Pois, nesta estrutura racista, a subalterna é silenciada, a sua voz ausente no (centro) da estrutura racista, e mesmo que ela tentasse não seria escutada e compreendida pelos que estão no poder, por estar confinada à marginalização no pós-colonialismo, e sua voz afastada do centro do poder, sendo isto emblemático; e, dificultando a retomada de tal voz (KILOMBA, 2019).

Considerações Finais

O reconhecimento do racismo como determinante social em saúde de iniquidade, e o seu enfrentamento exige esforços, para ações de educação permanente com os profissionais de saúde da Atenção Primária em Saúde e equipes multiprofissionais do núcleo de apoio à saúde da família. Dentro das estratégias em educação, que promovam a formação de profissionais da saúde com postura antirracista, o método de Paulo Freire com os círculos de cultura, centra no aprofundamento crítico dos temas geradores, construídos a partir das vivências e experiências dos profissionais de saúde, possibilitando a emancipação de sujeitos conscientes, autônomos para uma prática de mudança social. Percebendo-se no percurso de Freire, que as reflexões evoluem neste processo dinâmico dos indivíduos, para sujeitos coletivos conscientes.

A mulher negra neste estudo, invisibilizada na formação e nas práticas profissionais de cuidado em saúde, dispara, a partir do consciente em construção, a necessidade da instrumentalização profissional pelas fragilidades apontadas, na formação acadêmica e profissional; este refletir parte das experiências da clínica em saúde, perpassando o constructo da mulher negra na sociedade brasileira, quando se reconhece que o acesso à saúde integral da mulher não está sendo garantido, abre-se a possibilidade do pensar sobre as causas para esta barreira, possibilitando na descodificação a insurgência do falar sobre o racismo e, a saúde da mulher negra, demonstrado durante o círculo de cultura, o processo de rompimento deste silenciamento histórico dentro da estruturação racista que a mantém nas instituições de saúde. E este falar abre fissuras possíveis neste sistema de moer a vida, quando a elaboração da crítica reflexiva permite a impermanência no imaginário social, nas relações subjetivas, nos processos das instituições que implicam no adoecimento das mulheres negras, e, para além, perpassa o inconsciente, trazendo para a consciência um processo importante que é o reconhecimento dos privilégios da branquitude, suas mazelas e necessidades de reparação social e em saúde.

Portanto, romper o silêncio do racismo na formação dos profissionais da saúde e, em suas práticas em saúde, perpassa pela necessidade da formação acadêmica e educação permanente em saúde antirracista. Mas, também exige a representatividade de profissionais de saúde negros e, o conhecimento e aplicabilidade da PNSIPN nas instituições de formação e de saúde. Tornar-se um sujeito antirracista é uma das construções possíveis vivenciada nesta pesquisa, porém, exigindo a permanência do silenciamento, e produções científicas que estudem a saúde da mulher negra e sua interseccionalidade nesta sociedade racista.

Referências

ALVES, P.H.M. et.al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.6, p.2227-2236, 2020. DOI:[10.1590/1413-81232020256.23842018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018)

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. [recurso eletrônico], 1ª ed., [São Paulo], Companhia Das Letras, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p. Acesso em 28/03/2022. Disponível em: [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra)

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Acesso em: 01/11/2021. Disponível em: [CNS_466_12.pdf \(usp.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2012/2012_12/Resolucao466.htm)

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei 12.711 de 29 de Agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Acesso em 08/10/2023. Disponível em: [lei_12711_29_08_2012.pdf \(mec.gov.br\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2012/2012_08/Lei12711.htm)

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **Cotas nas Universidades: o que muda com a nova lei?** publicado em 10/08/2023. Brasília, DF, 2023. Acesso em 08/10/2023. Disponível em: [Cotas nas Universidades\(www.gov.br\)](http://www.gov.br/cotas)

FIOCRUZ. **DSS BRASIL- Determinantes Sociais Da Saúde**, 2020. Acesso em: 04/06/2023, Disponível em: [OS DSS na OMS - DSS \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/dss-brasil)

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro- latino- americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flavia Rios e Márcia Lima. 1ª ed. Rio de Janeiro. Zahar, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17º ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1987.

HEIDEMANN, I.T.S.B; et al. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, pag. 3553-3559, agosto 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>

IBIRAPITANGA. ORG; SCHUCMAN.L. **Branquitude: diálogos sobre racismo e antirracismo**.- 1. ed.- São Paulo: Fósforo, 2023.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad)**, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>. Acesso em 16/06/2023.

KILOMBA, G. **Memórias de plantação- Episódios de racismo cotidiano**. 1ªed., Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v13, n40, p1-13,Jan-Dez. 2018a. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v13, n40, p1-12,Jan-Dez. 2018b. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1712](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1712)

OLIVEIRA, B.M.C; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.122, p 939-948,jul-set.2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. **Rumo ao modelo conceitual para análise a ação sobre os determinantes sociais de saúde**. Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: [CSDH \(usp.br\)](http://CSDH.usp.br) Acesso em: 27/06/2021.

ROSA, L.G.F; CHRISTÓVÃO, R.G; FURLIN, M.; LASTA, J.B. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Rev. Enferm. UFSM**. V. extra 19, 2019. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769231131>

SCHUCMAN, L.V; GONCALVES, M. M. Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 109-123, 2020 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/> Acessos em: 02 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>.

SILVA, N.N; FAVACHO, V.B.C; BOSKA, G.A; ANDRADE, E.C; MERCES, N.P; OLIVEIRA, M.A.F. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa.**Rev Bras Enferm.** v.73, n.4, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.<http://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

Manuscrito 3:

A Instrumentalização antirracista do profissional da saúde no SUS.

Resumo

Objetivo: Compreender o percurso de freire na construção da práxis antirracista dos profissionais das equipes de saúde da família na atenção primária à saúde no SUS. **Método:** Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante, desenvolvida no método Paulo Freire, que consiste no Círculo de Cultura de Freire. O círculo de cultura ocorreu em julho de 2023, em momento único com duração de 55 minutos, com profissionais de saúde da família, e residentes de medicina de saúde da família, contemplando 19 participantes entre 22 e 65 anos. O percurso proposto por Paulo Freire, foi adaptado pela pesquisadora, para tanto, percorrendo as etapas da investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico das reflexões construídas. **Resultados:** O percurso do Círculo de Cultura, em sua primeira etapa a partir da reflexão sobre, como garantimos o acesso à saúde integral da mulher negra em nossas práticas profissionais, elencou na investigação temática, 14 temas geradores; que após codificados, reduziram-se a 5, possibilitando na descodificação o aprofundamento crítico-reflexivo; resultando no desvelamento crítico, em que as partes dialogadas compuseram o todo em uma síntese cultural de completude coletiva. **Considerações Finais:** O percurso de Freire transgride a estrutura dominante e domesticadora histórica, do saber como depósito de informações. Transpor este rompimento para a reflexão da intersecção gênero, raça, classe e saúde, exige ascender a história de lutas construídas e escritas pelas negras em nossa sociedade. Portanto, fazendo-se necessária a reparação das fissuras geradas pelo racismo na vida e saúde da população negra, com a estratégia da educação permanente na formação em serviço para uma postura profissional antirracista.

Palavras-chave: mulher negra; saúde da mulher; grupos com ancestrais no continente africano; racismo; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O protagonismo negro na história dos quilombos e, levantes ocorridos antes da abolição da escravatura, é negligenciado ou apagado da historiografia oficial em nosso país, por um lado para manter a permanência da ideia de democracia racial e, por outro para invisibilizar a atuação negra no percurso de lutas por sua liberdade (BENTO, 2022).

A região do pastinho na cumeeira do Morro da Caixa/Monte Serrat, bairro da região central de Florianópolis, é reconhecido pela comunidade local como quilombo urbano, os primeiros registros no século XVII e XVIII descrevem escravizados fugidos por esta região, em abrigos temporários em locais de passagem, pois a permanência poderia resultar em capturas (MAIA, 2020).

Atualmente os habitantes do Morro da Caixa/Monte Serrat perfazem 9.631 pessoas, destas 7.730 utilizam o centro de saúde referência conforme a adscrição territorial, destes 3.673 são mulheres de todas as faixas etárias; o Centro de saúde possui três equipes de saúde da família referência para a saúde desta população (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2021). A população negra de Florianópolis perfaz 23,1% de sua população, compreendendo pretos e pardos (IBGE, 2023).

Esta região se localiza entre três morros, sendo um deles o Monte Serrat, mais conhecido como Morro da Caixa, região central da cidade a oeste do Morro da Cruz (MAIA, 2020). O Centro de Saúde desta comunidade comporta importante cadastramento da população negra local (MATOS; TOURINHO, 2018a).

As informações em saúde desagregadas por gênero-raça no município, incluem a predominância do parto vaginal entre as mulheres pretas e pardas, sendo 56,96% e 63,74% respectivamente, as mulheres sem qualquer consulta no pré natal ocorrem 2,3 vezes entre as mulheres pardas, o preconizado para um bom acompanhamento da gestação de 7 ou mais consultas foi identificado em 70% entre as gestantes brancas, essa proporção cai pela metade entre as pardas (MATOS; TOURINHO, 2018a). O Ministério da Saúde aponta as diferenças raciais no acesso de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal, 80,9% são gestantes brancas, essa proporção caiu para 68,7% entre gestantes pretas e 66,2% entre as pardas (BRASIL, 2023a).

Entre as cinco causas de óbitos que acometeram em 2020 a população brasileira a covid-19 dispara para todas as categorias de raça/cor, porém, a Diabetes

Mellitus acomete a redução dos anos de vida entre os pretos e, as agressões entre os pardos, não sendo destaque na morbimortalidade entre amarelos, brancos e indígenas (BRASIL, 2023b). A mortalidade materna acomete mulheres pretas e pardas na proporção de 2,1 para 1 gestante branca em 2020 (BRASIL, 2023b).

As discussões geradas pela comunidade negra brasileira, com assento em espaços políticos de controle social, coadjuvaram para a formulação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que prevê em um dos seus objetivos, a garantia e ampliação do acesso da população negra às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2017). Esta política pública, deve revisitar seus objetivos para a institucionalização das ações em saúde em diversos municípios do país. A história recente exige esta discussão pública, para proteção à vida da população negra, das mulheres negras e suas famílias. O marco desta política é o reconhecimento do racismo, das desigualdades da população negra e, do racismo institucional (RI) como DSS, para a promoção da equidade em saúde, tendo como umas das estratégias a educação permanente dos profissionais da saúde sobre o tema, e a produção de conhecimento científico e tecnológico da saúde dos negros no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Recentemente no município de Florianópolis, conta com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), que possui entre seus objetivos, fomentar a implantação da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra, para a garantia do acesso com equidade aos serviços de saúde e combate ao racismo institucional (FLORIANÓPOLIS, 2011).

Ascender a história de lutas e sobrevivências, na sociedade brasileira, lembrando as mais velhas que abriram caminho para o saber e, para a mudança das cicatrizes geradas pela escravidão, que teceram o racismo nas relações étnicas e de gênero, proporciona conhecimento para combater a violência que o passado escravocrata influencia no acesso aos serviços e à saúde das mulheres negras e, de suas famílias em nossa sociedade. Visando a necessária reparação das fissuras sociais, decorrentes do racismo estrutural, que compreende ferramentas sistemáticas e constantes, que impedem ou dificultam o trânsito na sociedade de um grupo étnico através de processos culturais, individuais, econômicos e políticos (RIBEIRO, 2019). Este estudo busca compreender a garantia do cuidado integral e saúde da mulher negra, a partir das práticas de profissionais da atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante, desenvolvida no método Paulo Freire, que consiste Círculo de Cultura de Freire, técnica de coleta de dados dialógica com os participantes e entre os participantes do estudo, na qual também se faz registros de observação. O Círculo de Cultura privilegia em seu processo metodológico a educação crítica-reflexiva como forma dialogada em diferentes realidades, valorizando a curiosidade, o ser incompleto, e o desejo da mudança da realidade condicionada, para a práxis reflexão-ação (FREIRE, 1987). Sistematiza-se em momentos interdependentes e dinâmicos, caracterizados como: Investigação dos temas geradores; Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico (HEIDEMANN, et al., 2014).

O círculo de cultura ocorreu em julho de 2023, em momento único com duração de 55 minutos com profissionais da Equipe de Saúde da Família e residentes de medicina de saúde da família, este encontro contemplou 19 participantes, sendo 7 mulheres negras e 12 brancas, com idade entre 22 e 65 anos, entre estas, 7 agentes comunitárias de saúde, 1 cirurgiã dentista, 3 enfermeiras, 2 médicas, 5 técnicas de enfermagem e 1 técnica em saúde bucal, sendo uma destas a pesquisadora. Suas identificações foram construídas coletivamente por codinomes de flores.

Para tanto, o percurso proposto por Paulo Freire, foi adaptado pela pesquisadora, a partir do esquema criado para sistematizar as etapas percorridas: Reflexão circular na imagem da Mulher Negra. Disposto no centro das rodas dialógicas, para que a simbologia da mulher negra criada em material EVA, pudesse contribuir no processo de aprofundamento do conhecimento, inicialmente empírico para a elaboração subsequente do conhecimento consciente e libertador. Proposto para a construção reflexiva da amplitude, em que a intersecção gênero-raça, classe e saúde circunda a vida das mulheres negras, em nossa sociedade e práticas profissionais na saúde.

Os registros das construções reflexivas ocorreram em tiras de papel e, dispostas em cada etapa percorrida sob a imagem que simboliza a mulher negra na pesquisa, dando forma em palavras a um corpo de construção crítica. Todo o processo foi gravado em gravador MP4 e, posteriormente, transcrito para análise dos dados.

O percurso do Círculo de Cultura das flores, em sua primeira etapa, a utilização do clipe intitulado “A Carne”, da cantora Elza Soares, para a introdução das reflexões, que lançou a indagação sobre “Como garantimos o acesso à saúde integral da mulher negra em nossas práticas profissionais? elencando na investigação temática, 14 temas geradores dispostos ao redor da imagem da mulher negra, que após o aprofundamento reflexivo sobre “ Vocês identificam barreiras para a promoção da saúde integral da mulher negra, em suas práticas como profissionais da saúde? elencando os debates na categorização: **A instrumentalização do profissional da saúde para o olhar específico**. Após codificados reduziram-se a 5, possibilitando na descodificação o aprofundamento crítico-reflexivo que categorizou: **O silenciamento da PNSIPN na formação dos profissionais da saúde**. Resultando no desvelamento crítico em que as partes dialogadas compuseram o todo em um consenso coletivo emancipatório.

Este estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, inserido na Plataforma Brasil com o CAAE: 64345722.2.0000.0121 com o número do Parecer de aprovação: 5.916.917 de 28 de Fevereiro de 2023. Para o início da coleta de dados a pesquisa foi submetida à aprovação da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde da SMS de Florianópolis com OE 46-SMS-GAB-ESP-2023 em 27 de Março de 2023. Respeitada a Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as dimensões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi devidamente fornecido e esclarecido, com linguagem clara e acessível de modo que todos compreendessem. Previamente à assinatura dos participantes, orientado quanto à não obrigatoriedade da participação, podendo interromper ou até mesmo desistir a qualquer momento da pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A instrumentalização do profissional da saúde para um olhar específico

Conferir ao sujeito, refletir suas práticas em saúde na garantia do acesso integral à saúde da mulher negra, propicia nomear temas gerados, a partir das realidades experienciadas nas rotinas profissionais.

Para assim, romper com a formação de concepção vertical “bancária”, em que o saber é arquivado como depósito, em nome da preservação do conhecimento, em um processo de memorização do conteúdo narrado, assim, sem problematizar a reflexão crítica de trocas entre o educador e o educando (FREIRE, 1987).

Não tenho ferramentas especiais para este grupo específico... (Astromélia).

A gente não tem uma discussão específica, não temos políticas públicas, que garantam que a gente consiga fazer essa discussão, esse olhar voltado para as mulheres negras e população negra da cidade... (Amor Perfeito).

A PNSIPN garantida pelo decreto nº 992 de 13 de Maio de 2009, localiza o reconhecimento do racismo étnico-racial e institucional como DSS das condições de saúde. O objetivo da política é a promoção da equidade em saúde à população negra, incluindo o reconhecimento do gênero e sexualidade na intersecção com a saúde da população negra, com a estratégia de discutir o tema no processo de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e sociedade pelo controle social (BRASIL, 2017).

Na nossa área temos maior abrangência de vulnerabilidades. Então, a gente não consegue pensar em uma estratégia específica para este público...é difícil pensar em uma estratégia para gestantes negras, eu vou deixar as brancas e todas elas são pobres (Margarida).

A mortalidade materna acomete mulheres pretas e pardas na proporção de 2,1 para 1 gestante branca em 2020 (BRASIL, 2023b). Neste corpo que gera a vida, o gestar possui desfechos possíveis para a mortalidade materna, em 2021 dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) , dos 3,029 óbitos maternos, 62,2% foram de mulheres negras, 34,7% de mulheres brancas, 55 destes óbitos a raça/cor foi ignorada (BRASIL, 2023a). A gravidade deste dado nos denuncia, quando 90% dos óbitos, poderiam ter sido evitados por ações de serviços de saúde (BRASIL, 2017).

A racialização dos corpos, estabelece a hierarquia de vida e de morte, conferindo ao racismo o alicerce do direito de matar (GONZAGA; CUNHA, 2020).

A educação problematizadora como prática de liberdade, posiciona-se ao contrário da prática de dominação, pois, ocorre através da percepção crítica, em como o homem está sendo no mundo (FREIRE, 1975). E na construção do tema gerador, perpassa-se pela dúvida crítica, mas é algo que construímos, a partir da própria dúvida existencial e, reflexão crítica sobre a relação entre os homens e destes com o mundo (FREIRE, 1987).

Em consultório eu penso, é uma em busca de emprego, estudo; o sorriso é o cartão de visita! O que eu tento fazer de melhor é acolher melhor, e tentar fazer o melhor possível dentro das ferramentas de trabalho, para que ela não tenha cárie, um sorriso feio. Para ela ter acesso a outras perspectivas no mercado (Amor Perfeito).

Vale a reflexão da gente parar na nossa prática clínica, e prestar atenção, e fazer esse olhar clínico direcionado, a gente às vezes vai no automático (Amor Perfeito).

Aqui no posto a gente acolhe todos igualmente, para nós seria mais interessante essa forma que tu está trazendo para nós, outra forma de ver, um olhar diferente, para a gente focar um pouco nisso (Boca de Leão).

A problematização crítica estimula a reflexão e a ação dos homens sobre a realidade (FREIRE, 1987).

Raça é um determinante social de saúde muito importante, só o fato desta mulher ser negra ela vai acessar menos a saúde, até a identificação das doenças é mais tardio, porque estudamos o padrão branco. Precisamos ver as diferenças, existe um racismo estrutural e isto traz consequências (Girassol).

A PNSIPN ao reconhecer o racismo institucional (RI) como DSS, objetiva a melhoria da equidade em saúde da população negra e, dos seus indicadores em saúde (BRASIL, 2017) reafirmando a discussão anteriormente trazida, em que o racismo e o gênero, assim como a classe social, permeiam os determinantes estruturais sociais de iniquidades em saúde (WERNECK, 2016).

E não que a gente não consiga perceber a grande quantidade de pacientes negros e pobres, mesmo assim, se a gente pensar uma estratégia específica, eu estou deixando de olhar para aquele que também precisa dessa estratégia (Margarida).

Algumas políticas federais estão começando a melhorar, o acesso ao nível superior e conseqüentemente melhora de emprego, não é a realidade do território, ao acesso ao saneamento básico, alimentação de qualidade, acesso à educação, começamos a ver gestantes jovens com baixo estudo (Amor Perfeito).

Para melhor compreensão das classes sociais racializadas, a partir do racismo institucional, Sueli Carneiro propõe o Quociente de distribuição de oportunidades sociais/raciais em São Paulo e no Brasil de 1980, em que a realidade estende-se à atualidade. Elucida-se aqui o lugar condicionado à mulher negra na base da hierarquia social, com profundo impacto nas oportunidades e mobilidade na estrutura ocupacional, determinado por forças políticas e econômicas atentas à este projeto, que estende-se ao homem negro sem a particularidade do sexismo. A seleção social em curso reforça a disparidade de classes com o aprofundamento das desvantagens quando soma-se nesta análise, o gênero e a raça, inferindo na precariedade da saúde e condições de moradia da população negra brasileira (CARNEIRO, 2019).

O pensamento crítico rompe com a dicotomia homem-mundo, este pensar percebe a realidade em movimento de mudança, a ação de si, para a práxis (FREIRE 1987).

O silenciamento da PNSIPN na formação dos profissionais da saúde

A captação do todo, na busca que se faz pela abstração na dialética dos opostos desenvolve-se o ato de pensar, e ao concretizar o pensamento em análise crítica codificada, neste devir do pensamento fragmentado para o entendimento do todo descodificado para a situação existencial concreta (FREIRE, 1987).

Para mim a principal barreira é o conhecimento; tem uma política nacional de atenção à população negra, mas eu vou fazer 8 anos de formação e, eu tive um contato com esta política, mas nunca estudei a fundo na graduação e nem na pós-graduação e na prática profissional (Manacá da Serra).

A gente não está capacitado, aí não consegue ver, esse olhar da necessidade (Boca de Leão).

Mesmo a gente estando atendendo em um território de população majoritariamente negra, dentre as tantas capacitações que a gente recebe, nenhuma é voltada para o atendimento à saúde da população negra, eu não me sinto capacitada para as demandas específicas de saúde (Manacá da Serra).

Os Enfermeiros, profissionais relevantes na saúde pública, possuem frágil atuação na saúde da população negra e, no RI, bem como, percebida negligência no conhecimento destes temas e, as limitações profissionais na identificação do racismo no acesso à saúde, são explicados para além da formação ineficiente, pois são atravessados pelo sistema social influenciado por representações sociais históricas em relação ao negro, moldado pela democracia racial, que nega os determinantes e condicionantes da saúde da população negra (ROSA et.al, 2019).

A academia constitui importante espaço de formação cidadã, porém, por vezes negligente às demandas das diversidades e, da discriminação positiva, ocorrendo, portanto, o racismo (ALVES et.al, 2020). Concretiza-se esta problemática, através da escassa produção científica sobre o RI e a saúde da mulher negra, podendo ser entendido como reflexo das barreiras institucionais sobre o racismo (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Nós de modo geral, os brancos, a gente não vê diferença, como eu nunca sofri nenhum preconceito por causa da minha cor, como nós moramos aqui no sul, esse preconceito é mais velado... (Tulipa).

A gente sente todos os dias, não é velado! Já me questionaram se eu era a dentista...(Amor Perfeito).

Ser negro e ser branco são propostos pela construção de raça no século XIX aos dias atuais, aonde ser branco constitui lugar de poder pelas vantagens sistêmicas consedidas em sociedades que estruturam-se a partir da dominação racial, já o ser negro confere lugar de desvantagem no acesso aos bens simbólicos e materiais em uma sociedade racista estruturalmente. As experiências dos negros com o racismo estão vinculadas à branquitude, cujo conceito está inundado de significações sociais históricas, carregado de normas e superioridade em sua aparência, civilidade e desenvolvimento do sujeito branco (SCHUCMAN; GONÇALVES, 2020).

Corroborando, a ideologia do branqueamento que ocorreu em 1920, como política institucional do estado brasileiro, estimulou a imigração europeia para redução do índice de negriscência, arianizando e classificando o povo brasileiro, este projeto articulou a miscigenação à sombra da manipuladora democracia racial (GONZALEZ, 2020).

Quando eu via o menosprezo do “colega”, eu achava que era porque não queriam atendimento com o enfermeiro e sim com o médico (Tulipa).

O racismo possui penetração nas relações, estruturas e instituições que define-se a seguir: O racismo cotidiano permeia toda linguagem, imagem, ações, olhares e gestos, não somente como diferente em relação à branquitude, mas também como a personificação dos tabus criados pela sociedade branca, seus medos e fantasias, no domínio da agressão e sexualidade, expressados em vocabulários e ações à outra indesejada, outra violenta, outra suja, outra desejável, outra exótica...no racismo as pessoas negras hora são desejadas, hora são intimidantes, já o racismo estrutural opera para que pessoas negras permaneçam excluídas da maioria das estruturas sociais e políticas, beneficiando os sujeitos brancos, mantendo pessoas de grupos racializados fora da estrutura dominante. No racismo institucional (RI) há um padrão de tratamento desigual em sistemas que englobam a educação, mercado de trabalho, justiça criminal, etc. A institucionalização do racismo opera com clara vantagem do sujeito branco em relação à outra (o) (KILOMBA, 2019).

Ao avaliar se uma instituição é racista, perpassa pela ausência de representatividade das pessoas negras em empresas e organizações públicas. Em

escolas verifica-se professores e gestores brancos, utilizando de projetos político-pedagógicos e planos de aula na perspectiva teórico-metodológico eurocêntrica, em que a branquitude se concretiza, os elementos na cultura negra e indígena são anulados ou marginalizados (BENTO, 2020).

O Desvelar da práxis antirracista na saúde

Aprofundar coletivamente a descodificação dos temas elencados, propiciou a etapa que nos revela a lucidez crítica deste processo, ou seja o desvelamento crítico, que construiu a mudança do pensar dos sujeitos a partir das suas vivências, para uma reflexão aprofundada das práticas profissionais, para a possibilidade de uma práxis antirracista.

A síntese cultural contempla as diferenças entre uma visão crítica e outra, afirmando o apoio mútuo desta construção (FREIRE, 1987).

Uma luta bem grande pela frente, em construção por muitos anos, uma luta histórica (Girassol).

O Movimento Feminista Negro organiza-se politicamente no Brasil a partir de 1980, em um cenário decorrente da insuficiência na abordagem das especificidades da mulher negra, nas dimensões do gênero na problemática étnico-racial, na sustentação crítica e ação ativista pelo Movimento Negro e Movimento Feminista. Conseqüentemente direcionando a leitura das mulheres negras a um novo posicionamento político estratégico, que redimensiona as necessidades da mulher negra, em ângulo singular na luta contra o processo excludente na relação da condição de raça, sexo e classe (CARNEIRO, 2019).

Luta diária, você não pode baixar a cabeça e, mostrar que estamos ocupando lugar, exigindo respeito, acesso à saúde, educação, saneamento, melhora da colocação social do negro (Amor Perfeito).

Podemos afirmar, que o Brasil é o país com o maior número de negros da América Latina, e, fora do continente Africano; sobretudo, é uma nação racista, uma

vez que os piores indicadores de escolaridade e emprego, bem como, de acesso aos bens e serviços sociais e de saúde, recaem sobre a população negra e indígena (ALVES, et.al, 2020).

Se a gente começar a refletir sobre isso, talvez nos faça respeitar mais, reconhecer mais, e evidenciar mais, quando a gente conhece a história, quando ela está presente (Tulipa).

Continuar falando, problematizando, para as instituições e serviços de saúde e população (Astromélia).

Ser ouvida, requer a autorização em direção ao falante, portanto, àquelas (es) que são ouvidas, recai o pertencimento. E àquelas (es) que a negociação da dialética-ouvir e falar- não é autorizado, definem os que não pertencem (KILOMBA, 2019).

E uma das forças domesticadoras, ocorreu pelo silenciamento produzido pela ideologia da democracia racial em nosso país. O protagonismo negro na história dos quilombos e, levantes ocorridos antes da abolição da escravatura, é negligenciado ou apagado da historiografia oficial em nosso país, por um lado para manter a permanência da ideia de democracia racial e, por outro para invisibilizar a atuação negra no percurso de lutas por sua liberdade (BENTO, 2022).

A partir das reflexões anunciada, direciona-se uma importante fragilidade no acesso à saúde das mulheres negras, quando se indaga que não está sendo garantido o olhar profissional para as especificidades complexas da interseccionalidade gênero, raça e saúde, pois, as barreiras que inviabilizam o processo de comunicação entre quem pode falar, e quem ouve; aprofunda as discussões. Pois, o processo de humanização da mulher negra, parte da visibilidade da sua existência e das suas necessidades em saúde.

Considerações Finais

O círculo de cultura de Freire transgride a estrutura dominante e domesticadora histórica, do saber como depósito de informações. Este método

analítico permite em seu percurso, a dialogicidade crítica, a partir da realidade abstrata para a construção concreta da realidade vivida em pensamento reflexivo, em mútua troca e complementaridade entre saberes que produzem mudanças na relação das pessoas com o seu meio social, traduzindo-se em práxis profissional em saúde. Transpor este rompimento para a reflexão da intersecção gênero, raça, classe e saúde, exige ascender a história de lutas construídas e escritas pelas negras em nossa sociedade. Para a reparação das fissuras geradas pelo racismo na vida e saúde da população negra, com a estratégia da educação permanente na formação em serviço para uma postura profissional antirracista. Porém, pela fragilidade da instrumentalização profissional evidenciado neste estudo, se faz urgente que a PNSIPN componha os currículos das formações em saúde e política de formação dos servidores da saúde no município de Florianópolis.

REFERÊNCIA

ALVES, P.H.M. et.al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.6, p.2227-2236, 2020. DOI:[10.1590/1413-81232020256.23842018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018)

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. [recurso eletrônico], 1ª ed., [São Paulo], Companhia Das Letras, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p. Acesso em 28/03/2022. Disponível em: [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra)

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Acesso em: 01/11/2021. Disponível em: [CNS_466_12.pdf \(usp.br\)](https://www.cns.gov.br/legislacao/resolucao-n-466-de-12-de-dezembro-de-2012)

BRASIL. **Painel Coronavírus Brasil**. 2023a. Disponível em: [Coronavírus Brasil \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br/coronavirus-brasil). Acesso em: 16/06/2023.

BRASIL. **Saúde da População Negra**. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente/Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Número Especial. 10 out. 2023b.

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

FLORIANÓPOLIS. Decreto nº 8958 de 20 de Abril de 2011. Institui no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde o Comitê Técnico de Saúde da População Negra de Florianópolis, 2011. Acesso em: 04/11/2023. Disponível em: [Decreto 8958 2011 de Florianópolis SC \(leismunicipais.com.br\)](http://leismunicipais.com.br)

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17º ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1987.

GONZAGA, PRB, CUNHA. VM. Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 40, e242819, p. 1-17, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003242819>

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flavia Rios e Márcia Lima. 1ª ed. Rio de Janeiro. Zahar, 2020.

HEIDEMANN, I.T.S.B; et al. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, pag. 3553-3559, agosto 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad)**, 2023. Disponível em: [Tabela 6403: População, por cor ou raça \(ibge.gov.br\)](http://tabela.ibge.gov.br). Acesso em 04/11/2023.

KILOMBA, G. **Memórias de plantação- Episódios de racismo cotidiano**. 1ªed., Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MAIA, C.G.A. **Vozes negras em Florianópolis: escrituras antropológicas do Morro das Mulheres**. -1ª ed.- Curitiba: Appris, 2020.

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, v13, n40, p1-13,Jan-Dez. 2018a.
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)

OLIVEIRA, B.M.C; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v.43, n.122, p 939-948,jul-set.2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>

PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2021. Informações de Saúde. Disponível em: [Informações em Saúde - Painéis públicos > Informações em Saúde \(google.com\)](https://www.google.com) acesso em: 24/11/2021.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista**. 1. ed. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

ROSA, L.G.F; CHRISTÓVÃO, R.G; FURLIN, M.; LASTA, J.B. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. *Rev. Enferm. UFSM*. V. extra 19, 2019. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769231131>

SCHUCMAN, L.V; GONCALVES, M. M. Raça e subjetividade: do campo social ao clínico. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 72, n. spe, p. 109-123, 2020 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/> Acessos em: 02 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.109-123>.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. <http://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção histórica das relações sociais e, da força de trabalho racializadas em nosso país, determinam indicadores sociais e em saúde geradores de iniquidades, a partir da evidenciada permanência na base desfavorecida do quociente socioeconômico, em que a mulher negra é asfixiada nas piores condições de vida. Tornando-se um problema de saúde pública, quando os indicadores em saúde da população negra evidenciam visceralmente os elos indissociáveis da raça, classe, gênero e saúde como determinantes para a morbimortalidade. Essa condicionalidade estruturada perpassa, a partir da complexa permanência do racismo institucionalizado, pela formação em saúde e, cuidado integral em saúde da mulher negra nos serviços de saúde do SUS.

A invisibilização da mulher negra, a partir das barreiras construídas pela branquitude, transborda a frágil instrumentalização dos profissionais da saúde em suas práticas clínicas, evidenciado nos percursos dos círculos de cultura de Freire, em que as reflexões circundam o conceito de igualdade no SUS, porém, ao aprofundar a urgência de práticas em saúde com equidade, surge a necessidade de formação antirracista nas universidades e em serviço na Atenção Primária em Saúde. Exigindo esforços que implicam na vontade política da implantação e implementação da PNSIPN nos currículos de formação em saúde e Planos Municipais de Saúde, para o enfrentamento do Racismo Institucional na saúde.

Romper o silenciamento do racismo nas instituições formadoras e de saúde, requer pesquisas sobre a saúde da mulher e população negra e, estratégias de formação para a efetivação da práxis antirracista no SUS.

O Círculo de Cultura de Freire possui em sua metodologia ativa e compartilhada, o potencial de mudança de consciência, capaz de movimentar

estruturas profundas da construção das ideias nos indivíduos, de forma reflexiva sobre a realidade social, a partir das práticas e vivências cotidianas na saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, P.H.M. et.al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.6, p.2227-2236, 2020.

DOI:[10.1590/1413-81232020256.23842018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018)

BENTO, C. **O pacto da branquitude**. [recurso eletrônico], 1ª ed., [São Paulo], Companhia Das Letras, 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus Brasil**.. Disponível em: [Coronavírus Brasil \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br). Acesso em: 16/06/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. 2023b. Disponível em: [Acesso à informação – DATASUS \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br). Acesso em 09/06/2023.

BRASIL. **Lei n.8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Diário oficial da união, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Acesso em 28/03/2022 Disponível em: [L8080 \(planalto.gov.br\)](https://planalto.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 82 p. : il. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10)** Acesso em 28/03/2022 Disponível em: [tematico_saude_populacao_negra_v.7.pdf](https://saude.gov.br)

BRASIL. **Lei nº 12987 De 2 de JUNHO de 2014. Dispõe sobre a criação do Dia Nacional de Tereza de Benguela e da Mulher Negra**. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Acesso em 28//03/2022. Disponível em: [L12987 \(planalto.gov.br\)](https://planalto.gov.br)

BRASIL. **Lei nº 12288 De 20 de Julho de 2010. Institui o estatuto da Igualdade Racial**. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Acesso em 28/03/2022 Disponível em: [L12288 \(planalto.gov.br\)](https://planalto.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44p.** Acesso em 28/03/2022. Disponível em: [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra \(saude.gov.br\)](https://saude.gov.br)

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012. Acesso em: 01/11/2021. Disponível em:

[_CNS_466_12.pdf\(usp.br\)](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Acesso em 06/11/21. Disponível em: [Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: \(saude.gov.br\)](#)

BRITO, M.D. Necropolíticas e adoecimento: genocídio negro, gênero e sofrimento. **Caderno de saúde pública**, Curitiba. v.35, n.6, p. 1-3, 2019.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00075319>

CAMELO, L.V et al. Iniquidade Racial na Autoavaliação de Saúde e Mobilidade Social. **Cad. Saúde Pública**, v 38, n 1, 2022.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00034192>

CARNEIRO, S. **Escritos de uma vida**. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

COLLINS H.P, BILGE S. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico]. 1º ed.- São Paulo: Boitempo, 2020.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução Luciana de Oliveira da Rocha. 5. ed., Porto Alegre: Artmed, 2021

CURI, P.L;et.al. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**: Rio de Janeiro, V.72 (no.spe.), p. 156-169, 2020.

<http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.arbp2020v72s1p.156-169>

DAVIS, A. **Mulheres, Raça e Classe**. 1. Ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

FIOCRUZ. **DSS BRASIL- Determinantes Sociais Da Saúde**, 2020. Acesso em: 04/06/2023, Disponível em: [OS DSS na OMS - Determinantes Sociais da Saúde \(fiocruz.br\)](#)

FLORIANÓPOLIS. **Lei nº 7511 De 27 De Dezembro De 2007. Cria a Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para a Promoção da Igualdade Racial e dá outras providências**. Florianópolis, Santa Catarina: Prefeitura Municipal de Florianópolis. 2007. Acesso em 24/07/2022. Disponível em: [Lei 7511 \(pmf.sc.gov.br\)](#).

GOMES, I.C.R; et al . IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA BAHIA. **Rev. baiana enferm.**, Salvador , v. 31, n. 2, e21500, 2017 .

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.21500>

GONZAGA. PRB, CUNHA. VM. Uma Pandemia Viral em Contexto de Racismo Estrutural: Desvelando a Generificação do Genocídio Negro. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 40, e242819, p. 1-17, 2020.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003242819>

GONZALEZ, L. **Por um feminismo afro- latino- americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Org. Flavia Rios e Márcia Lima. 1ª ed. Rio de Janeiro. Zahar, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17º ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra. 1987.

HEIDEMANN, I.T.S.B; et al. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, pag. 3553-3559, agosto 2014.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>

HEIDEMANN, I.T.S.B; et al. REFLEXÕES SOBRE O ITINERÁRIO DE PESQUISA DE PAULO FREIRE: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2017, v. 26, n. 4, agosto 2017.

<https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>

HOOKS, B. **E eu não sou uma mulher?: mulheres negras e feminismo**. Tradução Bhuvi Libanio.-2. Ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad)**, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6403>. Acesso em 16/06/2023.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020a. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Pesquisa nacional de saúde : 2019](#). Acesso em: 09/06/2023.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde : 2019 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social** : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.- Rio de Janeiro : IBGE, 2020b. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes | Pesquisa nacional de saúde : 2019](#). Acesso em 09/06/2023.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2022** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: [IBGE | Biblioteca | Detalhes |](#)

[Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população.](#)
Acesso em 07/05/2023.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Retrato das desigualdades de gênero e raça.** - 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>. Acesso em: 09/05/2022.

JUNIOR, E. de A. F. Negros do Guaporé : o sistema escravista e as territorialidades específicas. **RURIS (Campinas, Online)**, [S. l.], v.5, n. 2, 2013. Disponível em: [Sistema Eletrônico de Periódicos - IFCH \(unicamp.br\)](#). Acesso em: 28 maio. 2022.
DOI: 10.53000/rr.v5i2.1467.

KILOMBA, G. **Memórias de plantação- Episódios de racismo cotidiano.** 1ªed., Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LAGES, S. R. C.; SILVA A.M.; RIBEIRO, M. F. F. A participação das comunidades tradicionais de terreiro no campo da saúde: as pesquisas em psicologia social. **Revista de Ciência Humana**, Florianópolis, v. 53, 2019.
<https://doi.org/10.5007/2178-4582.2019.e42714>

MAIA, C.G.A. **Vozes negras em Florianópolis: escritórias antropológicas do Morro das Mulheres.** -1ª ed.- Curitiba: Appris, 2020.

MARTINS, L.M; et.al. Incidência e repercussão do câncer de colo uterino em mulheres negras no município de Queimados-RJ. **RECIMA21**; v.2, n.4, 2021.
<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i4.227>

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v13, n40, p1-13,Jan-Dez. 2018a.
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1706](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1706)

MATOS, C.C.S.A; TOURINHO, F.S.V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v13, n40, p1-12,Jan-Dez. 2018b.
[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1712](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1712)

OLIVEIRA, B.M.C; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.122, p 939-948,jul-set.2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. **Rumo ao modelo conceitual para análise a ação sobre os determinantes sociais de saúde.** Genebra, 5 maio 2005. Rascunho. Disponível em: [CSDH_Conceptual \(usp.br\)](#) Acesso em: 27/06/2021.


ONU. **Impacto desproporcional da COVID-19 em minorias raciais e étnicas precisava urgentemente ser abordado- Bachelet.** Genebra, ONU, 2020.

<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162577>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

APÊNDICE A:

ROTEIRO NORTEADOR PARA COLETA DE DADOS
--

<p>Apresentação do método aos profissionais da saúde</p>	<p>Dinâmica utilizando o movimento dos participantes em caminhadas multidirecionais dentro de um círculo, em que encontros ocorrerão para que os profissionais falem uma característica percebida ao olhar o outro à sua frente, podendo abraçá-lo. Após, cada participante escolherá como ser chamado durante o círculo de cultura, produzindo um crachá para que isto facilite a comunicação dentro das etapas percorridas do método.</p>
<p>Etapas do Círculo de Cultura de freire</p>	<p>Consiste no percurso do Itinerário de Paulo Freire, respeitado a dinâmica do método, que permite a fluidez do processo coletivo de construção crítica na emancipação dos sujeitos envolvidos.</p>
<p>Investigação Temática</p>	<p>Nesta etapa será utilizado o clipe musical</p> <p> A Carne - Elza Soares (Videoclipe...</p> <p>que antecederá a pergunta a ser utilizada para fomentar a discussão para os temas geradores, que será “Como garantimos o acesso à saúde</p>

	<p>integral da mulher negra em nossas práticas profissionais?”</p> <p>Os temas geradores serão escolhidos em consenso pelo grupo, para ser escrito e disponibilizado no centro da roda para visualização.</p>
Codificação/Descodificação	<p>Utilizar-se-á do questionamento com a seguinte pergunta: “Vocês identificam barreiras para a promoção da saúde integral da mulher negra, em suas práticas como profissionais da saúde?” para o desenvolvimento das reflexões críticas das etapas de codificação e descodificação a partir dos temas geradores elencados pelo grupo no Círculo de Cultura de Freire.</p>
Desvelamento	<p>As sínteses trazidas pelo grupo serão registradas em um cartaz juntamente com o material do centro da roda para apreciação coletiva e posterior disponibilização para a comunidade na recepção do CS Monte Serrat, CS Armação e CS Tapera.</p>

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(com base na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Alexandra Angélica Marques, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Professora Dra. Gisele Cristina Manfrini, sou a pesquisadora responsável pelo projeto intitulado: "Cicatrizes de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral na Atenção Primária à Saúde", que constitui um dos requisitos para a conclusão do curso de mestrado. Este projeto de dissertação tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família em Florianópolis quanto ao acesso à saúde integral da mulher negra e as práticas de atenção primária à saúde.

Desta forma, convidamos você a participar desta pesquisa, que será realizada por meio de Círculos de Cultura, que são encontros com os profissionais de saúde. Estes Círculos serão desenvolvidos no CS Monte Serrat do Distrito Centro de Florianópolis, CS Armação e CS Tapera do Distrito Sul de Florianópolis, na sala de reuniões dos centros de saúde, com horário e data a serem definidos, podendo ocorrer até doze encontros, se necessário. Os Círculos serão gravados, filmados e fotografados, para tanto solicitamos sua autorização. Você poderá solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos. Serão abordados assuntos sobre o acesso à saúde integral da mulher negra nas práticas profissionais e, sobre possíveis barreiras institucionais ao acesso à saúde integral da mulher negra na atenção primária à saúde. Sua participação é voluntária, portanto sinta-se à vontade em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa e sem

ter qualquer prejuízo, sanção, dano ou desconforto. Os dados referentes ao estudo são confidenciais, suas informações serão utilizadas unicamente nesta pesquisa e sua identificação não será revelada, para tanto serão utilizados codinomes de pássaros nativos de Florianópolis para possíveis apresentações que mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelações de nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Toda a cautela será tomada para evitar condições adversas que possam causar danos, entretanto, apesar de todos os esforços, o sigilo pode eventualmente ser quebrado de maneira involuntária e não intencional (por exemplo, perda ou roubo de documentos, computadores, pendrive).

Reafirmamos que nos colocamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Todos os participantes da pesquisa podem ser considerados beneficiados, uma vez que os resultados obtidos propiciarão maior compreensão acerca da saúde da mulher negra na atenção primária à saúde, por estarem constantemente discutindo/refletindo, junto à pesquisadora, estratégias para a promoção da saúde nas reflexões propiciadas a partir do círculo de cultura.

O grau de risco a que os participantes da pesquisa serão expostos pode ser considerado mínimo, pois a participação dos profissionais da saúde nos Círculos de Cultura não oferece risco à sua integridade física, podendo gerar algum desconforto psicológico decorrente das reflexões. Caso haja sensações e reações emotivas, o sujeito receberá suporte das pesquisadoras envolvidas. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização dos encontros; no entanto, será respeitada a sua necessidade de descanso e higiene. Reiteramos a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, conforme a resolução 466/12. Informamos que a sua participação não terá nenhum custo e de que igualmente não será feito qualquer ressarcimento. Caso haja custo vinculado ao estudo em questão, os participantes serão ressarcidos, conforme a resolução 466/12. Caso haja algum desconforto garantimos estar a sua disposição para ouvi-lo e interromper o Círculo de Cultura. Você terá direito a retirar seu consentimento de participação nesta pesquisa, sem qualquer ônus, bastando para tanto entrar em contato com as pesquisadoras, por meio dos seguintes contatos: Alexandra Angélica Marques. Endereço: Serv. Nova Esperança, 65 A, apto 05, Campeche. Florianópolis. CEP: 88063-037 Fone: (51) 981728393. E-mail: xandamarques1280@gmail.com e Dra. Gisele Cristina Manfrini

Endereço: Campus Universitário Trindade, CEP: 88040-900, Florianópolis/SC, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 309. Fone: 48 99169-9333. E-mail: gisele.manfrini@ufsc.br ; e se necessário, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo seguinte contato: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC. Fone: (48) 37216094. E-mail: cep.propesp@contato.ufsc.br. Este projeto atende a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. O termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) será impresso em duas vias, assinado e rubricado, ficando uma via em poder do participante. Ao assinar este documento, você aceitará participar do estudo. Duas vias deste documento serão rubricadas e assinadas por você e pelos pesquisadores. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada sobre a presente pesquisa, concordo e aceito livremente participar da mesma. Afirmando que compreendi os procedimentos quanto à confidencialidade, guarda, utilização e divulgação das informações. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Assim, _____ eu,
 _____, abaixo
 assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento da pesquisa “Cicatrices de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral na Atenção Primária à Saúde”.

Florianópolis, ____ de _____ de ____.

 Assinatura do participante da pesquisa

Pesquisador Principal Responsável

Dra.Gisele Cristina Manfrini.

Pesquisador Principal Assistencial

Mestranda Alexandra Angélica Marques.

ANEXO 1:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cicatrizes de Tereza de Benguela: Mulher Negra no acesso ao cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

Pesquisador: GISELE CRISTINA MANFRINI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 64345722.2.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.916.917

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 27/02/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] A atenção primária em saúde como principal acesso à saúde da população e, de parte significativa da população negra, constitui importante estratégia de promoção e prevenção da saúde no sistema único de saúde. O estudo objetiva compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família de Florianópolis, sobre o acesso à saúde integral da mulher negra, nas práticas de atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo participante que abordará um dos Centros de Saúde da rede municipal de Florianópolis. A população do estudo será composta de profissionais da equipe de saúde na atenção primária à saúde. A coleta dos dados seguirá as etapas do itinerário de pesquisa de Paulo Freire, através de círculos de cultura em áudio-gravados e registros de observação. Os dados serão analisados a partir do desvelamento crítico do círculo de cultura. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, assim que aprovado por banca avaliadora na etapa de qualificação e, seguirá o cronograma para conclusão da pesquisa até o mês de março de 2023.

[hipótese (se for o caso)] Qual a percepção de profissionais de equipes de saúde da família em Florianópolis, quanto ao racismo institucional e o acesso à saúde integral da mulher negra?

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.916.917

[metodologia] Pesquisa com abordagem qualitativa do tipo participante. O cenário escolhido para aplicação do estudo dar-se-á na rede de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, especificamente no Centro de Saúde Monte Serrat. As pessoas selecionadas para participarem do estudo serão profissionais de saúde das equipes de estratégia de saúde da família no Centro de Saúde Monte Serrat, em Florianópolis. O convite dos profissionais da saúde será realizado para participação da pesquisa em reunião de planejamento do CS Monte Serrat, incluir-se-á convite às equipes de saúde da família, profissionais do NASF, profissionais residentes e servidores administrativos. A obtenção de dados do grupo de profissionais será sistematizada pelos momentos do Círculo de Cultura de Freire, que consiste em um método de coleta de dados em 3 etapas dinâmicas que se inter cruzam, propiciando a construção reflexiva e dialogada de temas que conduzirão coletivamente a autonomia para a ação-reflexão dos pensamentos e práticas dos participantes do estudo (FREIRE, 1987). Círculo de Cultura de Freire: técnica de coleta de dados dialógica com os participantes e entre os participantes do estudo, na qual também se faz registros de observação. O Círculo de Cultura privilegia em seu processo metodológico a educação crítica-reflexiva como forma dialógica em diferente realidades, valorizando a curiosidade, o ser incompleto, e o desejo da mudança da realidade condicionada, para a práxis reflexão-ação (FREIRE, 1987). Sistematiza-se em momentos interdependentes e dinâmicos, caracterizados como: Investigação dos temas geradores; Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico (HEIDEMANN, et al., 2014). Para a realização da coleta de dados com os grupos de participantes será resguardado local adequado junto ao CS Monte Serrat, com espaço físico que permita o desenvolvimento dos encontros. Os momentos de coleta de dados com o grupo serão gravadas com equipamento audiovisual e, as observações realizadas durante os encontros serão registradas pela pesquisadora em período breve e subsequente à condução.

[critérios de inclusão] As pessoas selecionadas para participarem do estudo serão profissionais de saúde das equipes de estratégia de saúde da família no Centro de Saúde Monte Serrat, em Florianópolis. Incluir-se-á convite às equipes de saúde da família, profissionais do NASF, profissionais residentes e servidores administrativos.

[critérios de exclusão] não consta

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a percepção dos profissionais das equipes de saúde da família em Florianópolis quanto ao acesso à saúde integral da mulher negra e as práticas de atenção primária à saúde.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.916.917

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O grau de risco a que os participantes da pesquisa serão expostos pode ser considerado mínimo, pois a participação dos profissionais da saúde nos Círculos de Cultura não oferece risco à sua integridade física.

Benefícios: Os resultados desta pesquisa serão disponibilizados à equipe da Unidade, para que os dados da pesquisa sejam repassados aos profissionais e desta forma, contribuir para a prática profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de Mestrado de Alexandra Angelica Marques do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, orientado/a por Profª Draª Gisele Cristina Manfrini

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [15].

Previsão de início do estudo: [01/03/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [29/12/2023 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações.

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 23/02/2023 e TCLE 23/02/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.916.917

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2028818.pdf	23/02/2023 00:31:59		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/02/2023 00:26:00	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa Teresa De Benguela.pdf	23/02/2023 00:24:05	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	26/12/2022 14:07:58	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	29/11/2022 17:10:38	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/11/2022 16:32:02	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao.pdf	29/11/2022 16:07:57	GISELE CRISTINA MANFRINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 2:



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 46/SMS/GAB/ESP/2023

Florianópolis, 27 de março de 2023.

Prezados,

Informamos que a Pesquisa intitulada **“CICATRIZES DE TEREZA DE BENGUELA: Mulher negra no acesso ao cuidado integral na atenção primária à saúde”** do pesquisador responsável ALEXANDRA ANGÉLICA MARQUES foi avaliada pela comissão de pesquisa e pela gerência de atenção primária e está autorizada para ser realizada no centro de saúde Monte Serrat.

A pesquisadora fará contato com a coordenação local para explicar a pesquisa e combinar a melhor forma de convidar os servidores da unidade para atividades de círculos de cultura. Agendará a atividade em horário que seja viável para que os interessados possam participar.

Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa, se for o caso.**

O período autorizado para a coleta de dados é dia **28/03/2023 a 28/10/2023**. Caso haja necessidade de prorrogação do prazo de coleta, o pesquisador deverá fazer contato com esta comissão.

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço **espfloripapesquisa@gmail.com**.

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
EVELISE RIBEIRO GONÇALVES
Data: 27/03/2023 07:11:49 -0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora
ALEXANDRA ANGÉLICA MARQUES
Nesta

Visite nosso site: www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/
E-mail: espfloripapesquisa@gmail.com Fone: (048) 3239-1593