



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



**ILANA MONTEIRO DA SILVA**

**O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O  
ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

**TERESINA  
2022**

**ILANA MONTEIRO DA SILVA**

**O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O  
ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação de Enfermagem como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do Grau de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Mauro R. B. da Silva.  
Co-orientador: Dra. Iraneide Soares da Silva

**TERESINA  
2022**

S586o Silva, Ilana Monteiro da.

O olhar do paciente negro sobre o atendimento na Atenção Primária à Saúde. /  
Ilana Monteiro da Silva. – 2022.

57 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI,  
*Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2022.

“Orientador: Prof. Dr. Mauro R. B. da Silva.”

1. População negra. 2. Saúde nas minorias étnicas.3. Saúde pública. II. Título.

CDD: 610.73

**ILANA MONTEIRO DA SILVA**

**O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O  
ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Mauro Roberto Biá da Silva

Presidente

*Iraneide Soares da Silva*

---

Prof. Dra. Iraneide Soares da Silva

1º Examinadora

---

Prof. Ms. Francisca Aline Amaral da Silva

2º Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Ao longo desses cinco anos de graduação, adentrei em espaços importantíssimos para a minha construção enquanto sujeito, e eu não poderia deixar de dedicar e agradecer todas essas oportunidades a minha mãe Geovana Monteiro, que foi imprescindível para que eu pudesse me graduar assim como minha família, meu padrinho Joel Ferreira, minha tia Lusilene Monteiro, minha madrinha Gonçala Regis, minha tia Socorro, meu tio Valdeci, minhas primas Silvana Monteiro, Isabela Monteiro e Isamara Monteiro, minha querida e amada avó Angelita Monteiro, meu querido e amado avô Manoel Monteiro que foi por ele que escolhi a Enfermagem, e meu namorado Lucas, que são meu alicerce, afeto, amor e apoio em tempo integral.

Agradeço também as pessoas que me acompanharam nessa jornada, minhas amigas Ranna, Maxyelle, Késsia, Ana Carolina, Daniele Portela, Geovana Marques, Renata Celestino e meu querido amigo João Brandim que foram risada, abraços, afeto, colo e família nesse período longe de casa. Aos meus queridos mentores da Especializa Saúde: Luís Felipe e Jefferson Abraão, dos quais tenho profundo apreço sobre suas trajetórias acadêmicas e brilhantes profissionais que são.

Ao meu querido orientador Mauro Roberto Biá pela parceria, carinho, cuidado e companheirismo ao longo da graduação, me ensinando os passos do mundo científico e possibilitando a criação desse trabalho de graduação de curso, a quem tenho uma enorme admiração, carinho e gratidão. E a minha querida co-orientadora Iraneide Soares pela parceria, afeto e companheirismo a quem tenho uma enorme admiração, afeto e gratidão a todos os espaços que construímos juntas.

Gratidão a todos os docentes do curso de Enfermagem, por se dedicaram a formar profissionais competentes e por serem fonte de inspiração, apoio, escuta, compreensão, risadas e muito aprendizado, a Enfermagem UESPI sem dúvidas é um capítulo muito importante e decisivo em minha vida.

Numa sociedade racista, não basta não ser racista.

É necessário ser antirracista.

Angela Davis

## RESUMO

**Introdução:** Após a abolição formal da escravatura, os afros- brasileiros passaram a acumular mais desigualdades e desvantagens em decorrência da marginalização no mundo do trabalho, sem acesso a moradia e com serviços mal remunerados, o que reservou para a população negra o lugar nas classes sociais mais pobres e condições desfavoráveis que se persiste até hoje em nossa sociedade com um racismo nem tanto silencioso e não declarado que se reflete nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, na precocidade dos óbitos e nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra. **Objetivos:** Analisar a percepção do paciente negro sobre a forma do atendimento na atenção primária a saúde em seu cotidiano. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva fundamentada na análise de conteúdo, onde a produção dos dados foi realizada a partir da aplicação de perguntas norteadoras aos participantes da pesquisa em duas Unidades Básicas de Saúde de Teresina- PI, para a obtenção de informações acerca do conhecimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra e suas percepções acerca do atendimento nos serviços de saúde. **Resultados:** Foram realizadas 10 entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com perguntas abertas para homens e mulheres negras, usuários do SUS das Unidades Básicas de Saúde: Unidade Básica de Saúde Enfermeira Tania Maria, localizada no bairro Monte Castelo, e da Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa, localizada no bairro Planalto Ininga, localizadas nas zonas sul e leste de Teresina respectivamente. Após a etapa de pré análise das entrevistas, foi realizada a categorização com base nas as características comuns dos elementos, surgindo assim três categorias: Autopercepção do indivíduo negro, Conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da População Negra e Plano Estadual Integral de Saúde da População Negra e Percepção sobre o atendimento em saúde na UBS. **Conclusão:** Com o estudo pode-se evidenciar a importância sobre as especificidades de saúde da população negra, bem como a reflexão sobre o aprofundamento do olhar profissional acerca das vulnerabilidades em suas dimensões étnicos e sociais dos diversos segmentos populacionais que compõe o conjunto da sociedade. Além da educação em saúde voltada para o conhecimento da população negra sobre a Política Nacional e o Plano Estadual, o estudo confirma a necessidade de discussão sobre o tema, uma vez que um passo importante para a educação em saúde é o empoderamento profissional acerca do tema.

**Descritores:** População Negra. Saúde das Minorias Étnicas. Saúde pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** After the formal abolition of slavery, Afro-Brazilians began to accumulate more inequalities and disadvantages due to marginalization in the world of work, without access to housing and with low-paid services, which reserved for the black population the place in the poorest social classes and unfavorable conditions that persist to this day in our society with a racism not so silent and undeclared that is reflected in the high rates of maternal and child mortality, the higher prevalence of chronic and infectious diseases, the precocity of deaths and the high rates of urban violence that affect the black population. **Objectives** To analyze the perception of black patients about the form of care in primary health care in their daily lives. **Methods:** This is a descriptive qualitative research based on content analysis, where data production was carried out from the application of guiding questions to research participants in two Basic Health Units in Teresina-PI, to obtain information about the knowledge of users of the Unified Health System (SUS) about the National Policy for Comprehensive Health Care for the Black Population and their perceptions about care in health services. **Results:** 10 interviews were carried out based on a semi-structured script with open questions for black men and women, users of the SUS in the Basic Health Units: Basic Health Unit, Nurse Tania Maria, located in the Monte Castelo neighborhood, and the Basic Health Unit. Dr. Francisco José C. Sousa, located in the Planalto Ininga neighborhood, located in the south and east of Teresina respectively. After the pre-analysis stage of the interviews, the categorization was carried out based on the common characteristics of the elements, thus resulting in three categories: Self-perception of the black individual, Knowledge about the National Policy for the Comprehensive Health Care of the Black Population and the Comprehensive State Plan for Health of the Black Population and Perception about health care at the UBS. **Conclusion:** With the study, it is possible to highlight the importance of the health specifics of the black population, as well as the reflection on the deepening of the professional look on the vulnerabilities in their ethnic and social dimensions of the different population segments that make up the whole of society. In addition to health education aimed at the knowledge of the black population about the National Policy and the State Plan, the study confirms the need for discussion on the subject, since an important step for health education is professional empowerment on the subject.

**Keywords:** Black population. Health of Ethnic Minorities. Public health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária a Saúde
AC	Análise de Conteúdo
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da saúde
MNU	Movimento Negro Unificado
PNSIPN	Política Nacional de Saúde da População Negra
PBE	Prática Baseada em Evidências
RI	Racismo Institucional
SPN	Saúde da População Negra
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>1.1 Problemas de Estudo</b>	10
<b>1.2 Objeto do Estudo</b>	11
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b>	11
<b>1.2.2 Objetivos específicos</b>	11
<b>1.3 Justificativa e Relevância</b>	11
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	13
<b>2.1 Contexto histórico da desigualdade racial no Brasil</b>	13
<b>2.2 Agravos em saúde da população negra</b>	15
<b>3 MÉTODO</b>	20
<b>3.1 Natureza do Estudo</b>	20
<b>3.2 Cenário do Estudo</b>	21
<b>3.3 Participantes do Estudo e Amostra</b>	21
<b>3.4 Produções de Dados</b>	22
<b>3.5 Tipos de Análise</b>	22
<b>3.7 Aspectos Éticos e Legais</b>	23
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	25
<b>4.1 Caracterização dos participantes do estudo</b>	25
<b>4.2 Categorias temáticas</b>	26
<b>1<sup>a</sup> categoria: Autopercepção do indivíduo negro</b>	26
<b>2<sup>a</sup> categoria: Conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da População Negra e Plano Estadual Integral de Saúde da População Negra</b>	28
<b>3<sup>a</sup> categoria: Percepção sobre o atendimento em saúde na unidade básica de saúde</b>	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	32
<b>APÊNDICES</b>	38
<b>APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista</b>	39
<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido</b>	40
<b>ANEXOS</b>	43
<b>ANEXO A - Declaração de autorização da instituição coparticipante</b>	44
<b>ANEXO B – Parecer cosubstanciado do CEP</b>	45
<b>ANEXO C – Entrevistas</b>	48

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil por mais de 300 anos importou cerca de quatro milhões de africanos na condição de escravos para constituir a sua base produtiva a partir da sua força de trabalho, impondo as pessoas negras escravizadas como indivíduos sem acesso a direitos. A mudança desse cenário seria advinda com a abolição formal da escravatura, no entanto para a grande maioria dos afro-brasileiros ao invés de se tornarem sujeitos efetivos com direitos constitucionais igualitários, passaram na verdade a acumular mais desigualdades e desvantagens em decorrência da marginalização no mundo do trabalho, sem acesso a moradia e serviços mal remunerados (BRASIL, 2004).

O negro brasileiro passou então de escravo a desempregado sendo associado a crimes, violências e colocados em posições de inferioridade. O contexto que se deu a abolição no Brasil, de caráter preventivo em defesa econômica das oligarquias, e não do respeito pela vida das pessoas escravizadas, uma vez que o sistema produtivo escravista enfrentava o esgotamento de suas possibilidades pelos atos de resistência e fuga dos escravos (BRASIL, 2004).

O desenvolvimento da sociedade colonial e o processo de objetificação das milhões de pessoas negras trazidas do continente africano marcaram um longo período da história do país. Frente a condições de vida e trabalho desumanas, além das mais variáveis formas de violência nas quais foram submetidos, deram início então aos episódios de resistência e luta que constituíram as bases para a formação dos quilombos (PNSIPN, 2013).

As reivindicações da população negra a melhores condições de vida, contra a discriminação e a violência foram fomentadas pelo Movimento Negro Unificado (MNU). No espaço institucional a busca por equidade se deu de maneira mais insistente com a promulgação da Constituição de 88, ocorrendo à regulação política e social da nação e seus princípios fundamentais, estipulando igualdade de direito a todos e repudiando preconceitos de origem e raça, além de reconhecer o racismo como crime inafiançável (BRASIL, 2004).

O impulso dado pela presença do Brasil na III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata ocorrida em Durban, na África do Sul, fez com que os ministérios desenvolvessem ações afirmativas voltadas para a população negra como a Criação do Conselho Nacional de Combate à discriminação em 2001 pelo ministério da Justiça e o esboço da política de saúde para a população negra por meio de

ações como a publicação do Manual Técnico de Diagnóstico e Tratamento das Doenças da População Negra e a elaboração de um programa para a Anemia Falciforme cuja prevalência é maior na população negra (BRASIL, 2013).

Cabe destacar, que foram as reivindicações por parte dos movimentos sociais negros que culminaram na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 que visa promover a saúde integral de negras e negros. Além disso, sua finalidade é oferecer ao Sistema Único de Saúde (SUS) as diretrizes para o enfrentamento dos problemas que acometem a população negra, em especial, o racismo, e seus impactos pelo racismo institucional e as principais causas de adoecimento e morte (WERNECK, 2010).

São muitos os agravos em saúde que acometem a comunidade negra. A começar pelas doenças genéticas ou hereditárias como: anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. As maiores taxas de detecção de sífilis no ano de 2013 foram observadas na população preta e parda, em 2012 de acordo com os dados de notificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade do total de 1.583 mortes maternas, 60% eram de mulheres negras (BRASIL, 2017).

Os homens negros apresentam taxas de mortalidade mais altas, quando comparado às outras raças, onde o risco de morte por causas externas é 3,3 vezes maior, sendo a mortalidade da mulher negra, 6,3 vezes maior que na população indígena e branca. As doenças cerebrovasculares constituem a principal causa de morte, seguido por infarto agudo do miocárdio e diabetes mellitus (BRASIL, 2017).

Ademais, cresce na enfermagem as pesquisas e publicações relacionadas a esse contexto, pela preocupação com a inclusão social onde a PNSIPN traz os aparatos científicos e demonstra que essa etnia necessita de uma maior atenção em questões relacionadas à saúde, como também sociais (INOCÊNCIO et al., 2014).

A pesquisa em Enfermagem se desenvolve a passos rápidos e pretende florescer no século XXI, onde a prioridade será a promoção da excelência e para alcançar esse objetivo, pesquisadores e profissionais vão aperfeiçoar suas habilidades de pesquisa para tratar questões emergentes e relevantes para os pacientes e para a profissão (POLIT et al., 2011).

Sendo inclusos nos avanços em pesquisa maior ênfase na prática baseada em evidências (PBE), a expansão da pesquisa em ambientes de saúde pública destinadas a

solucionar problemas imediatos, e o aumento da ênfase em questões culturais e disparidades em saúde que tem surgido como uma preocupação central pelo aumento da consciência a respeito da validade ecológica e da sensibilidade cultural das intervenções de saúde como as crenças, comportamento, epidemiologia e valores das populações levando em consideração as diversidades (POLIT et al., 2011).

Portanto, a atuação da enfermagem diante da necessidade de enfrentamento as iniquidades étnico- raciais precisa ser fundamentada pela PNSIPN, que propõe a elaboração e de mecanismos e estratégias de combate ao racismo institucional (RI) (REZENDE et. al., 2021).

A prática do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) se consolida pelo diálogo e interação entre usuários e equipe, em conjunto com a prática reflexiva a fim de conhecer o indivíduo, família e coletividades podendo ser o agente transformador da realidade social (CORRÊA et. al., 2018).

A fundamentação epistemológica da ética feminista para a prática de enfermagem traz perspectivas de atuação para a redução das iniquidades por ter como objetivo as relações produzidas nas interseccionalidades de grupos minoritários, baseada na construção colaborativa entre os sujeitos envolvidos fundamentada em comportamentos éticos proveniente das experiências vividas entre os sujeitos, contemplando saberes normativos, teóricos, políticos, empíricos, éticos e morais (WALKER, 2007).

A relação entre raça e atendimento nos serviços de saúde direcionados para a população negra é um tema pouco abordado, perceptível no quantitativo reduzido de literatura acerca do assunto. A reflexão sobre a temática evidencia a importância de analisar nesse estudo as implicações dos fatores étnico-raciais que podem influenciar no atendimento aos usuários afrodescendentes nas UBS da capital piauiense, e consequentemente podem interferir no acesso a saúde.

## **1.1 Problemas de Estudo**

Passaram-se 12 anos desde a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que embora seja um marco, ainda enfrenta suas barreiras de execução.

Nesta perspectiva, o que compromete, na visão do usuário, a equidade ao acesso em saúde pela população negra?

## **1.2 Objeto do Estudo**

A percepção do paciente negro sobre a forma do atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS) em seu cotidiano.

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Analisar a percepção do paciente negro sobre a forma do atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS) em seu cotidiano.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- I. Identificar as barreiras de acesso à saúde da população negra na atenção primária;
- II. Descrever a percepção da população negra sobre Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

## **1.3 Justificativa e Relevância**

O presente projeto se faz necessário desde a sua elaboração, tendo em vista a escassez de evidências científicas na literatura e produção de conhecimento científico nos diversos agravos em saúde que acometem a população negra. Outro ponto importante é a ausência da temática no currículo de diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com raríssimas exceções, que pode ser justificada pela não relevância no campo das ciências da saúde, relacionada ao baixo grau de penetração dos debates sobre o racismo nas instituições de pesquisa, seus impactos na saúde e suas formas de enfrentamento (WERNECK, 2016).

O intuito desse projeto é evidenciar a importância da equidade em saúde pela população negra. O olhar em saúde deve ser centrado no indivíduo e suas particularidades, onde, para alcançar um atendimento e acolhimento holístico, necessita-se entender o contexto no qual ele se insere e suas percepções acerca do processo saúde doença.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, no ano de 2016 estimava-se que 56% (cinquenta e seis por cento) da população brasileira seja negra. É urgente o debate sobre o acesso em saúde desse grupo e o racismo institucional enquanto barreira ao acesso e atendimento equânime. O debate sobre as desigualdades precisa ser feito em todos os espaços e mostrar a sua necessidade, podendo colaborar muito para que os futuros profissionais da saúde possam ter acesso a uma formação mais completa (BRASIL, 2016).

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações (BRASIL, 2007).

Por conseguinte, as dificuldades encontradas por esse grupo em todos os espaços da sociedade, principalmente no acesso à saúde têm sido evidenciadas em dados estatísticos, o que torna a desigualdade de raça parte do racismo institucional que se reflete nos números, sendo estruturante a desigualdade de classe. Portanto, se faz necessário se trabalhar na formação de futuros profissionais que priorizem a igualdade, uma vez que o racismo persistente afeta não só a população negra, mas a população como um todo.

Tendo em vista que o acesso público aos serviços de saúde deve ser igualitário para todos, o cenário vivenciado pela população negra apresenta-se em desencontro a Lei Orgânica da Saúde N° 8.080 de 1990, que define os princípios do SUS, e entre esses o princípio da Integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos tanto individuais quanto coletivos, da Igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, da Equidade no atendimento em saúde de acordo com a necessidade do usuário, ofertando mais aos que requerem mais cuidados e da Conjugação de recursos na prestação de serviços de assistência à saúde da população (BRASIL, 1990).

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 Contexto histórico da desigualdade racial no Brasil

A História Brasileira foi construída sobre as bases da desigualdade, o que reservou para a população negra o lugar nas classes sociais mais pobres e condições desfavoráveis, e mesmo com a abolição oficial da escravatura dos povos africanos e seus descendentes, persistente até hoje na nossa sociedade um racismo nem tanto silencioso e não declarado. O racismo no decorrer dos anos evidenciado e identificado nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, na precocidade dos óbitos e nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra (BRASIL, 2013).

No cenário internacional advindo das mudanças político-ideológicas relacionado aos sistemas de governo e organização econômica com a revolução industrial, sem tomar qualquer medida para correção de desigualdades promovendo o agravamento das condições de vida da população negra e sua invisibilização. Portanto, o contexto que se deu a abolição no Brasil foi o de caráter preventivo em defesa econômica das oligarquias, e não do respeito pela vida das pessoas escravizadas, uma vez que o sistema produtivo escravista enfrentava o esgotamento de suas possibilidades pelos atos de resistência e fuga dos escravos (BRASIL, 2004).

Na Constituição Federal Brasileira de 1988 é coerente o direito de todo e qualquer cidadão o acesso à saúde, é dever do Estado assegurar todos os brasileiros e brasileiras indistintamente esse direito, tendo em vista a saúde como principal componente no processo de bem estar global e desenvolvimento do ser humano. No entanto, mesmo esse direito assegurado por lei algumas barreiras são encontradas por grupos sociais, em especial, a população negra. Surge então, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009 que visa promover a saúde integral de negros e negros (BRASIL, 2009).

A Carta Magna e a marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que incluía a criação de políticas para a Saúde da População Negra (SPN) e a atenção à doença falciforme passa a ser utilizada como um marcador da qualidade das respostas do SUS à SPN. Esses são importantes movimentos pela justiça em relação à população negra e, a partir deles, na década de 90 a questão racial foi introduzida na agenda

governamental com a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial de Valorização da População Negra voltado para o enfrentamento das desigualdades sociais e de leis importantes, nos anos 2000 ocorreu à preparação e a participação do Brasil na III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata que ocorreu em Durban, na África do Sul (BRASIL, 2004).

Logo em seguida ocorreu a movimentação para a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que tem por finalidade a desconstrução do racismo institucional no SUS e a inclusão das práticas de cura de matriz afro-brasileira nos serviços de saúde. Mas se faz necessário para a sua efetivação, que cada profissional de saúde examine suas próprias crenças e consciência crítica de suas atitudes em relação à cultura de matriz afro-brasileira e a população negra, para assegurar a prestação de um cuidado em saúde centrado na pessoa, isento de discriminação étnico-racial (CRUZ, et al. 2013).

Essa Política tem o objetivo de reduzir as desigualdades étnico-raciais advindas do racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS, visto que, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2008, a população negra representava 67% do público total atendido pelo SUS, e a branca 47,2%, dados que revelam que esse grupo são, de fato, SUS - dependentes (IPEA, 2016).

Diante dos dados expostos, não implica dizer que por ser o grupo que mais utiliza desses serviços são os que mais têm seus direitos assegurados, fato revelado pela Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 que divulgou que 23,3% dos pretos se sentem ou já se sentiram discriminados no serviço de saúde, seja por médicos ou por outros profissionais, e que os principais motivos pelos quais essas pessoas se sentiram discriminadas, estavam relacionados à falta de dinheiro e a classe social, já as estimativas de 2019, da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) não mostram mudanças significativas quando comparada ao ano de 2013, as mesmas desigualdades continuam (PNS, 2017).

A PNS mostra que a população negra tem menos acesso à saúde colocando-a em uma posição desfavorável em diversos aspectos, como: a proporção por procura de atendimento de saúde, onde a estimativa foi maior para pessoas de cor branca (17,0%), enquanto negras (14,7%), consultas ao dentista foram maiores em brancos, e que também quando comparados a pretos possuem mais planos de saúde (PNS, 2017).

A população negra, historicamente, sofre com a negligência à assistência em saúde. No período da escravidão, e até mesmo durante longo tempo após, o acesso que tinham a saúde foi por meio de iniciativas e práticas próprias, oriundas de conhecimentos ancestrais. Tanto que, destaca-se o protagonismo de mulheres negras atuando como parteiras no século XIX, justamente, pela necessidade de assistir as suas próprias necessidades no período reprodutivo. Atualmente, essa população compõe a maioria dos usuários do SUS, representando 67% do público total atendido (BATISTA, 2020).

Compreendendo as demandas em saúde da população negra o Ministério da Saúde inclui o tema “Saúde da População Negra e das Comunidades Tradicionais” na agenda de prioridades de pesquisa, vendo esta como ferramenta indispensável para auxiliar no desenvolvimento de intervenções que contribuirão para diminuir o impacto em saúde pública. Ratificando que as condições de vida da população negra são resultado de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País, dessa forma, colaborando para um desigual acesso à saúde, que se comprova por meio do quadro epidemiológico dessa população, que evidencia sua vulnerabilidade em saúde (BRASIL, 2018).

## **2.2 Agravos em saúde da população negra**

Conforme dados da PNSIPN de 2017, muitas das demandas de intervenção em saúde dessa população colocam em risco a parte mais vulnerável dos cidadãos, composta por mulheres, gestantes e crianças. De acordo com dados notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas. Ademais, compreendem as maiores taxas de gestantes com sífilis, precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência (BRASIL, 2017).

Não só isso assola essa população no âmbito da saúde, mas também, o racismo institucional que está presente. De acordo com PNS (2013), das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%) (BRASIL, 2013).

Em relação à população negra, existem algumas doenças de grande importância epidemiológica, como a anemia falciforme, que é uma doença genética e hereditária que não possui prevenção, decorrente de uma mutação genética ocorrida no continente africano, pode ser identificada logo ao nascer, por meio do teste do pezinho, o que facilita o acompanhamento médico constante desde cedo. A única forma de cura é por transplante de medula óssea, método restrito devido à dificuldade de encontrar doadores compatíveis (BRASIL, 2013).

Em geral, especialistas recomendam terapias para diminuir as crises decorrentes da doença, como a quelação de ferro em pacientes que tenham o mineral em excesso. A doença é causada por um gene recessivo, que se caracteriza por uma alteração nos glóbulos vermelhos, que perdem a elasticidade e a forma arredondada, endurecem e adquire o aspecto de uma foice, essa diferença dificulta à passagem do sangue pelos vasos de pequeno calibre e, consequentemente, afeta a oxigenação dos tecidos (BRASIL, 2017).

Outra patologia importante para os negros é a diabetes mellitus (tipo II) que se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo, sendo a quarta principal causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida. Em relação aos aspectos estatísticos, é mais frequência os homens negros (9% a mais que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas). A hipertensão arterial atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos, sendo mais alta entre os homens e tende ser mais complicada em negros, de ambos os性os. Vale destacar que homens negros apresentam risco de desenvolver câncer de próstata de duas a três vezes maiores que o restante da população masculina (BRASIL, 2017).

Um dos entraves apresentados pela PNSIPN ao acesso de indivíduos pretos e pardos aos serviços de saúde é a discriminação que ocorre nesses espaços, apesar de esta ser a maioria da população SUS-dependente. Fato esse que pode influenciar na indilgência por parte dos profissionais ao estado biopsicossocial dos pacientes negros (BRASIL, 2013).

Além das doenças genéticas e sociais que acometem a população negra, temos o racismo como determinante na produção de sofrimento mental e transtornos psíquicos a sujeitos negros, essa relação é perceptível nos dados de óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros (10 a 29 anos) de 2012 a 2016 divulgados em 2018 pelo Ministério da saúde (MS). De acordo com esses dados 55,4% dos casos de óbitos por suicídio atingiram essa

população e os riscos de suicídio é 45% maior entre a juventude negra. Ou seja, ao pautar saúde é necessário considerar as doenças psíquicas que acometem a PN e os fatores sociais que contribuem para o surgimento desses adoecimentos (BRASIL, 2018).

Segundo o MS, ainda que o suicídio seja a quarta principal causa de morte entre os jovens, o homicídio ainda é o primeiro. Ou seja, a violência física também é um dos elementos determinantes (produto do racismo estrutural) no que diz respeito à saúde da população negra, uma vez que, conforme o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020), no ano de 2019, 74,4% das vítimas de mortes violentas intencionais eram negras, esse também é um fator que não pode ser ignorado nos estudos e pesquisas em saúde ou na prática dos profissionais da área (BRASIL, 2020).

No que tange a saúde da mulher negra a violência obstétrica é um dos principais agravos em saúde, caracterizada como ações que podem ser realizadas no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto, e, também pode ser referente no atendimento a mulheres que querem realizar aborto. Essa violência pode correr de forma física, psicológica, verbal, simbólica e sexual, sendo também incluso ações de negligência, discriminação e ações excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, que podem muitas vezes ser prejudiciais e sem ter embasamento científico (ZANARDO et al., 2017).

O termo “violência obstétrica” foi proibido pelo Ministério da saúde no dia 3 de maio de 2019, por meio do despacho SEI/MS – 9087621, com a seguinte justificativa “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuo da gestação-parto-puerpério”, e o órgão sofreu fortes críticas das organizações. Até ocorrer o posicionamento da coordenadora do Núcleo de Promoção e Defesa dos direitos das mulheres da defensoria pública de São Paulo, Paula Sant’Anna de Souza defendeu o uso do termo violência, pois segundo ela o fato de nomear retira a ação da inteligibilidade (BRASIL, 2019).

É relevante então ser feito um comparativo com a fala da escritora Djamila Ribeiro sobre nomear e não ter medo de usar os termos “racismo”, “branco e “negro” a fim de trazer luz aos eventos que permeiam o racismo estrutural e são velados pelo silêncio da suposta “democracia racial” (RIBEIRO, 2019).

A despeito disso, é importante conhecer-se a definição de violência pela OMS, no intuito de legitimar-se a prática dispensada contra milhares de brasileiras no momento do

parto, pós-parto e puerpério. A OMS define a violência como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (DAHLBERG, et. al., 2006).

De acordo com uma pesquisa do MS no ano de 2018, mais da metade das mortes maternas no Brasil ocorrem entre as mulheres negras de 15 a 29 anos, em torno de 54,1%. Esse estudo também mostra que as mulheres negras têm duas vezes maiores chances de morrer por outros fatores relacionados à gravidez, ao parto e ao pós-parto, quando se comparado às mulheres brancas (BRASIL, 2018).

O racismo ambiental constitui outra forma de agravo à saúde de pessoas negras. Entende-se como racismo ambiental qualquer política, prática ou diretiva conduzida por instituições governamentais, jurídicas, econômicas, políticas e militares que afete ou prejudique racialmente as condições ambientais de moradia, trabalho ou lazer (BULLARD, 2005).

As populações pobres, despossuídas e pertencentes das minorias étnicas raciais têm sido historicamente alocadas próximas a instalações de esgoto e lixo, além de expostas às condições inadequadas de saneamento básico em virtude das políticas ambientais discriminatórias. Destacando-se o caráter racial desse processo por sujeitar alguns grupos mais que outros (ACSELRAD, 2004).

Dessa forma, a população negra além de mais vulnerável também é mais exposta às doenças negligenciadas, em relação às doenças transmissíveis e negligenciadas, a tuberculose possui maior taxa de incidência na população indígena e negra. A hanseníase atinge mais a população negra assim como a dengue, e os percentuais de óbitos são maiores nas regiões Norte e Nordeste. (BRASIL, 2017).

De acordo com a PNS, em 2013, haviam 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%) (BRASIL, 2013).

A pesquisa também investigou os motivos percebidos pelas pessoas que se sentiram discriminadas no serviço de saúde, mais da metade da população de 18 anos ou mais de idade que já se sentiu discriminada no serviço de saúde respondeu, como motivos, a falta de dinheiro (53,9%) e a classe social (52,5%) (BRASIL, 2013).

A expressiva maioria das pessoas negras não possui plano de saúde (78,8%), e menor acesso à saúde significa maior exposição a riscos. Pessoas com menores rendimentos, sem acesso à educação e em condições de moradia precárias por falta de acesso a serviços básicos também se mostram mais expostas onde a grande maioria é negra (BRASIL, 2017).

A desigualdade racial é estruturante da desigualdade social brasileira. Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social e para as consequências que estas desigualdades e discriminações produzem não apenas para os negros, mas para a sociedade como um todo (BRASIL, 2017).

O racismo e suas formas, sobretudo o racismo institucional, são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. Nesse sentido, pode-se afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde (BRASIL, 2017).

### **3 MÉTODO**

A pesquisa é como uma indagação minuciosa ou exame crítico e exaustivo na busca de fatos e princípios, uma ativa busca para averiguar algo. Pesquisar não é exclusivamente procurar a verdade, é encontrar respostas para questões propostas, servindo-se de métodos científicos (LAKATOS et. al., 2003).

O método qualitativo consiste na investigação, na reflexão das realidades e pontos de vistas até então desconhecidos. Suas principais características são: flexibilidade conforme as descobertas no momento da coleta de dados, holismo pela busca da compreensão do todo e requer reflexões e envolvimento dos pesquisadores, onde há um planejamento prévio, mas as decisões são tomadas somente quando se conhece melhor o contexto social. O objetivo é desenvolver uma compreensão do fenômeno construído pelos entrevistados no seu próprio contexto e descrevê-lo em sua totalidade, sem comparação com outros grupos ou variáveis (POLIT, 2019).

#### **3.1 Natureza do Estudo**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa descritiva fundamentada na Análise de Conteúdo (AC), um procedimento técnico que busca obter inferências objetivas sobre os dados determinados no texto, a partir da organização do material a ser analisado, exploração desse material efetuada pela codificação dos dados brutos do texto e, transformação que permite atingir uma representação do conteúdo. Por fim, a categorização dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação para posterior reagrupamento conforme as características comuns desses elementos (BRANCO, 2014).

Essa abordagem foi usada para a obtenção de informações acerca do conhecimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra e suas percepções acerca do atendimento nos serviços de saúde (Apêndice A).

Esse tipo de pesquisa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão da dinâmica das relações sociais, trabalhando o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e nos fenômenos que não podem ser

reduzidos à operacionalização de variáveis, e a partir desse conjunto de fenômenos gerados socialmente, busca compreender e interpretar a realidade. (FONSCECA, 2002; MINAYO, 2007).

### **3.2 Cenário do Estudo**

A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na capital do Piauí, a cidade de Teresina. Esse município está localizado na região Nordeste do Brasil. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, 70,7 % da população do Estado do Piauí declarou ser parda, totalizando 2,2 milhões de pessoas (BRASIL, 2019).

De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE realizado no ano de 2010, Teresina é a segunda entre as capitais do Nordeste em presença de pretos e pardos, a capital possui uma população estimada em 814.230 habitantes, sendo aproximadamente 71% dos moradores se declaram pretos ou pardos, correspondendo a 91.228 e 487.088 pessoas respectivamente. (BRASIL, 2010).

### **3.3 Participantes do Estudo e Amostra**

Compõe a amostra do estudo os homens e mulheres negras usuários do SUS da Unidade Básica de Saúde Enfermeira Tania Maria, localizada no bairro Monte Castelo, e da Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa, localizada no bairro Planalto Ininga, ambas situadas na cidade de Teresina- PI, escolhidas pelo critério de visitas prévias as unidades citadas. Foram convidados por livre demanda a participarem do estudo, os usuários que se enquadram nos seguintes critérios de inclusão: homens e mulheres afrodescendentes na faixa etária de 18 a 50 anos de idade que se autodeclararam negros e aceitem participar da pesquisa de forma voluntária após o devido consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde o participante recebeu uma via do documento.

Foram excluídos da pesquisa usuários que não se autodeclararam pessoas negras, que apresentem algum déficit cognitivo ou transtorno mental que incapacite a coleta das

informações requeridas, e usuários que por algum motivo não consigam completar a entrevista ou solicitem a retirada da sua participação.

Para o referido estudo, almejou-se a participação de 10 usuários. A escolha dos participantes foi realizada de forma observacional, através da identificação dos usuários com fenótipos afrodescendentes que se enquadrem nos critérios de elegibilidade mencionados, que se autodeclararam como pessoas negras e estejam presentes na sala de espera da unidade no dia da coleta. Foi assegurado ao participante a sua desistência a qualquer momento, sem acarretar nenhum prejuízo.

### **3.4 Produções de Dados**

O levantamento de dados se deu a partir da aplicação do roteiro de entrevista em ambientes reservados que estiverem disponíveis nas UBS, seguindo todas as medidas de prevenção e proteção contra o novo coronavírus estabelecidos pela OMS. As perguntas contempladas são acerca das percepções dos participantes sobre raça, qualidade do serviço e conhecimento sobre as políticas.

As entrevistas foram gravadas, com duração em média de 10 minutos, podendo esse tempo ser acrescido conforme a necessidade do participante e entrevistador. Para preservar a imagem dos participantes do estudo, as entrevistas serão enumeradas com nome de cidades do continente africano. Nenhum participante recebeu auxílio financeiro pela participação nesse estudo, assim como não terá gastos decorrentes de sua participação.

### **3.5 Tipos de Análise**

Para alcançar os objetivos em questão foi utilizado o método de análise de conteúdo, onde o texto será constituído como forma de expressão do indivíduo, no qual o analista categoriza as palavras ou frases que são repetidas nele, compreendendo uma expressão que as representem utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas abertas.

A Análise de Conteúdo (AC) corresponde a uma técnica de pesquisa, com foco na palavra, que possibilita de maneira prática e sucinta a produção de inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

A AC sucedera a partir das técnicas de tratamento de dados da proposta da professora Laurence Bardin, calcado em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a fim de compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens, onde o analista pretende entender o sentido da comunicação como se estivesse como receptor normal (CÂMARA, 2013).

Fundamentada em indicadores não freqüenciais suscetíveis, que permitem inferências nos elementos da mensagem, onde a presença ou a ausência pode constituir um índice mais frutífero que a freqüência de aparição, sendo, portanto, uma interpretação pessoal por parte do pesquisador com relação à percepção que possui dos dados coletados, a partir da análise profunda e subjetiva (BARDIN, 1977; MORAES, 1999).

### **3.7 Aspectos Éticos e Legais**

Este estudo está em conformidade com os princípios éticos da Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, bem como da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Visto que, atendeu às exigências éticas, tais como: o consentimento livre e esclarecido dos indivíduos participantes; ponderação entre riscos e benefícios e também da Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2012; COFEN, 2017; BRASIL 2016).

A pesquisa foi submetida ao CEP da Fundação Municipal de Saúde- FMS, e após o aceite, submetido na Plataforma Brasil para envio ao Comitê de Ética de Pesquisa-CEP da Universidade Estadual do Piauí com a intenção de obter autorização para sua realização sob o parecer nº 5.390.097, e somente após autorização de ambos, foi dado início a coleta de dados em campo, mediante a realização de um pré teste a fim de aperfeiçoar as práticas para entrevistas.

A partir dessa investigação realizada pela pesquisa almeja-se como objetivo direto, a contribuição para englobar e aprofundar o tema como forma de efetivação da política já criada há 12 anos, o estudo do tema contribuí não somente para uma formação qualificada, mas para o aprimoramento no atendimento baseado nas especificidades da população negra e para o usuário, a reflexão instigada pela pesquisa pode influenciar a busca pelo conhecimento da PNSIPN.

Como objetivo indireto, pretende-se que o conteúdo das análises do estudo e suas reflexões sirvam de apoio e inspire outros pesquisadores a adentrar seus conhecimentos na linha de pesquisa a fim de melhorar as políticas públicas voltadas para a população negra e demais estudos direcionados para esse grupo étnico, como também, intervenções educativas entre profissionais da saúde e usuários dos serviços de saúde promovendo a educação em saúde.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 10 entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado com perguntas abertas para homens e mulheres negras, usuários do SUS das Unidades Básicas de Saúde: Unidade Básica de Saúde Enfermeira Tania Maria, localizada no bairro Monte Castelo, e da Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa, localizada no bairro Planalto Ininga, localizadas nas zonas sul e leste de Teresina respectivamente.

Para dar seguimento às etapas previstas para o estudo, foram selecionadas as respostas mais expressivas, a partir da leitura e análise consecutiva. Essas se referem à autopercepção do indivíduo enquanto pessoa negra, o desconhecimento sobre as políticas voltadas para a população negra e sua percepção acerca do atendimento recebido na Atenção Primária à Saúde em seu cotidiano.

Contudo, antes de adentrar a análise dos discursos, iniciaremos com a apresentação dos sujeitos que protagonizam o estudo.

### 4.1 Caracterização dos participantes do estudo

A fim de atender aos princípios éticos do anonimato, os participantes do estudo foram numerados com nome de países do continente africano. Participaram da pesquisa, em sua maioria mulheres e jovens, na faixa etária dos 18 aos 60 anos.

**Quadro 1 - Participantes**

Identificação	Profissão
Egito	Doméstica
Etiópia	Autônomo
Tunísia	Doméstica
Costa do Marfim	Copeira
Libéria	Pescadora
Moçambique	Estudante

Guiné	Chapeiro
Cabo Verde	Babá
Angola	Doméstica
Marrocos	Estudante

**Fonte:** Entrevistas

## 4.2 Categorias temáticas

Para iniciar a apresentação das falas, apresenta-se a seguir as categorias que emergiram com o estudo, extraídas a partir da análise das entrevistas com os usuários negros das UBS.

### 1<sup>a</sup> categoria: Autopercepção do indivíduo negro

Quando indagados sobre a sua autodeclaração enquanto pessoas negras e entendimento do indivíduo sobre o ser negro, todos os entrevistados afirmaram sua autodeclaração, contudo nem todos souberam nomear o porquê da afirmação, ou seja, não conseguiram expressar-se sobre as características que fazem dela pertencente a esse grupo populacional, mas a maioria dos entrevistados trouxeram suas percepções pessoais a partir dos conceitos concebidos sobre raça, como pode ser analisado a seguir:

“É assim... pela minha cor, pelo meu cabelo, pelo modo da gente tratar os outros e para pessoa tratar a gente, no meu pensar.” (EGITO).

“Eu me considero ser negra, porque a minha família é, tem muitas pessoas negras e eu tenho vários traços de negro, como o cabelo, nariz, a boca... essas coisas.” (MOÇAMBIQUE).

“Ser uma pessoa negra? [...] Eu sei que é muito especial. Só pela cor tem que se valorizar, não tem que ter medo.” (COSTA DO MARFIM).

Dessa forma, parte das falas dos entrevistados mostra-se fragmentada uma vez que a sua percepção do ser está intimamente ligada com o seu contexto de vivências e reflexões pessoais. Um ponto importante é a construção social da ideia de raça, onde as diferenças e especificidades relacionadas à saúde são geneticamente influenciadas, embora grande parte da população desconheça essa relação, e muitas vezes não consiga se autodeclarar enquanto pessoa negra, mesmo portando as características fenotípicas.

No Brasil, possuir tom de pele mais claro pode reduzir a experimentação da discriminação por raça/cor, pois os grupos com esse tom de pele são mais valorizados, podendo tornar o branqueamento um objetivo entre as pessoas negras, como meio para minimizar desvantagens da negritude, reduzindo sua autoidentificação enquanto pertencente deste grupo (DANTAS, 2019).

Diante disso, tem-se um impacto na produção de informações relacionada ao não questionamento dos usuários sobre a sua autodeclaração nos ambientes de saúde, embora seja um item a ser informado durante o atendimento, o preenchimento do quesito raça/cor é importante para a desagregação racial das informações epidemiológicas que servem para analisar e visualizar as iniquidades em saúde, sobretudo, contribui para o enfrentamento do racismo.

Foi durante a década de 90, pós-reivindicações da Marcha dos Zumbi dos Palmares que o Governo Federal passou a dar mais atenção ao tema, como resultado tivemos a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos e a elaboração da Resolução CNS nº196/96 que introduziu o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos.

O quesito raça/cor é um item que constitui a ficha de dados sobre os pacientes nos ambientes de saúde, configura-se também como um dos objetivos específicos da PNSIPN:

Objetivos específicos:

V – Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo SUS;

IX – Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

2. Responsabilidades das Esferas de Gestão

2.1. Gestor Federal

V – Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS. (BRASIL, 2013)

O propósito da adoção dessas e demais medidas é a garantia maior de equidade na efetivação do direito humano e constitucional à saúde, na promoção, prevenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos em saúde. O preenchimento do quesito raça/cor utilizado na produção de informações serve para a definição de prioridades e tomada de decisão no que tange as especificidades desse seguimento populacional.

A partir da contextualização histórica brasileira e de sua construção enquanto sociedade, a visão de igualdade social e racial é facilmente vista como algo que está longe de ser alcançada. Dessa forma, as políticas públicas que visam alcançar a garantia de direitos é a principal ferramenta na luta dos movimentos sociais para a conquista da equidade. (COSTA, 2019).

Em paralelo, quando comparado a população negra brasileira e dos EUA, nota-se que o processo de miscigenação foi considerado inadmissível, acompanhado de uma intensa segregação racial resultando em um forte sentimento de identificação étnica ampliando sua visão sobre o fenômeno da discriminação racial, uma vez que as reflexões acerca disso já aconteciam em meados do século XIX (ROSA, 2014).

Enquanto no Brasil, o mito da “democracia racial” propaga a ideia de igualdade entre os cidadãos, independente de raça, cor e etnia, mascarando a percepção e prática desse fenômeno, uma vez que a discriminação sofrida pela população negra brasileira foi redirecionada a questão econômica, onde as reflexões e debates sobre o isso são recentes e escassos, tornando a percepção ambígua em torno do assunto, dificultando a percepção pela vítima (ROSA, 2014).

## **2<sup>a</sup> categoria: Conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da População Negra e Plano Estadual Integral de Saúde da População Negra**

Quando questionados sobre o conhecimento acerca das políticas no âmbito nacional e estadual voltadas para a população negra, nenhum dos entrevistados trouxe a sua percepção destes, uma vez que, apenas um entrevistado teve contato com espaços que trouxe a temática, como visto a seguir:

“Não, eu não tenho muito esse conhecimento logo porque eu não foco nessa questão assim, muito de política, eu só não sou muito esse negócio de estar em redes sociais. Se não é, se entende, é como é que se também que eu posso dizer, está querendo saber, não é o que está acontecendo, tá por dentro das coisas de política, de sociedade, essas coisas, não sou muito dessas coisas não. Então assim fica até difícil de explicar nem de lhe informar.” (LIBÉRIA).

“Eu tenho mais é muito pouco. Infelizmente, era para ter mais conhecimento, não é? Mas é como se... assim a gente não fala muito nisso na universidade e tipo, nos lugares públicos, não é muito discutido isso. Eu participo de uma liga que é uma liga da Bahia. A gente é de forma remota, que é de psicologia e é multidisciplinar. Eles falam sobre isso, só que tem muitas questões ainda que eu tenho várias dúvidas.” (MOÇAMBIQUE).

“Vish é difícil. Tenho não. [...] nunca ouvi falar.” (MARROCOS).

Em seu texto, a PNSIPN traz a sua principal finalidade: a desconstrução e ruptura do RI, com aparatos e informações pertinentes ao cuidado em saúde da população negra. Além de possuir o seu viés igualitário pautado na equidade, direcionando os usuários ao acesso integral saúde conforme previsto na Constituição Federal de 1988, que define como direito de todos e dever do Estado: a saúde, educação e assistência.

Uma estratégia que pode ser abordada são as metodologias de conferência de aprendizado do cuidado, feito pelo profissional da saúde a fim de efetivar suas orientações e aprimorar a comunicação terapêutica durante o encontro clínico. A primeira é o momento de receptividade às “3 cutucadas” realizado por meio de 3 perguntas: “qual o meu problema principal?”, “o que eu preciso fazer?”, “Porque é importante eu fazer isso?” e o “ensine de volta” que vão direcionar a tomada de decisão compartilhada e incentivar o autocuidado (BRASIL, 2020).

O desconhecimento das particularidades dessa parcela da população acarreta no usuário a alienação em torno dos seus direitos, e consequentemente o desconhecimento de como deveria ser um atendimento em saúde pautado nas necessidades de seu segmento populacional, haja vista as demandas específicas relacionadas à saúde e vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas negras, refletindo diretamente na sua percepção sobre o cuidado em saúde recebido.

### **3<sup>a</sup> categoria: Percepção sobre o atendimento em saúde na unidade básica de saúde**

Acrescido ao desconhecimento por parte da população negra sobre as políticas específicas para a saúde, e consequentemente os agravos que mais incidem nesse grupo, é importante ressaltar que a percepção sobre o atendimento recebido possa ser influenciada pela resolutividade de demandas pontuais, o que faz com o que o usuário se sinta satisfeito, como podemos visualizar nas falas a seguir:

“Não, nunca passei por nenhum constrangimento em serviços de saúde, que eu me lembre. Mas eu já ouvi relatos que já passaram, infelizmente por isso.” (MOÇAMBIQUE).

“Normal, não acho que é um mal atendimento não. [...] Logo, porque eu sou um tipo de pessoa que eu não me zango por qualquer coisa, mesmo que alguém possa me falar alguma coisa que possa me ofender, mas eu não levo por esse lado, entendeu? Eu levo na esportiva, eu não sou desse tipo de pessoa, de guardar rancor, essas coisas, não? Eu sou tranquila, graças a Deus em relação a isso.” (LIBÉRIA).

“Ainda não, até agora não.” (MARROCOS).

“É normal também o atendimento, a gente é tratado igual.” (ANGOLA).

A APS possui uma rotina diurna na maioria das cidades brasileiras, o que por vezes dificulta o acesso aos serviços pela população. Em suma, a população busca atendimentos para ações curativas e para fins de tratamento onde o motivo pelo qual o usuário recorre ao serviço necessita de um manejo imediato, podendo algumas questões e necessidades se sobressaírem em detrimento de outras.

A PNSIPN (2009) cita a medicina de saúde da família e comunidade, uma vez que a mesma vem desenvolvendo um papel significativo em relação à atenção humanizada em saúde na atenção primária, contudo, vale ressaltar que é necessário entender, observar e articular com a comunidade onde se está inserido, uma vez que a partir dessa realidade será traçado um Plano Terapêutico em Cuidado (PTC), tanto coletivo quanto o individual e se pensando na saúde da população negra, o racismo sofrido no cotidiano deve fazer parte desse Plano Terapêutico Singular (PTS), uma vez que ele é determinante para a situação de saúde de quem o vive. (COSTA, 2019).

O estudo de Dantas em 2019 mostra que os indivíduos de cor de pele negra (pretas e pardas) são as que mais relatam dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a partir da análise da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Segundo a autora, em sua análise descritiva confirmou-se que a discriminação por raça/cor por prestadores de cuidados de saúde possui como alvo as pessoas negras (pretas e pardas), não havendo grandes diferenças para a discriminação por raça/cor entre homens em mulheres, entretanto, pessoas adultas na faixa etária entre 25-39 anos e sem escolaridade foram mais propensas a relatar a discriminação por raça/cor praticada por prestadores de cuidados em saúde. Dessa forma, a cor da pele apresentou associação com o desfecho em saúde, os negros relataram quatro vezes mais discriminação.

Diversos estudos internacionais abordam variações na utilização de serviços de saúde em diversos níveis de complexidade e especialidades, ou na realização de procedimentos/exames. Dentre estas disparidades, aponta-se que é predominante o pior acesso a serviços de saúde por parte da população negra em relação a população não negra (DANTAS, 2019).

O desconhecimento das políticas voltadas para a população negra e o não reconhecimento das discriminações no cotidiano evidenciado nas entrevistas, pode estar fundada no racismo estrutural existente no Brasil, que se materializa nas instituições por meio do tratamento não equitativo, negligência e na dificuldade de implementação e execução de ações e políticas direcionadas para a população negra.

Nos espaços de prestação de cuidados em saúde, essa modalidade de discriminação racial pode materializar-se pelo comportamento profissional, através de olhares e silêncio durante o atendimento, pela fala de conhecimento e despreparo sobre as condições de saúde peculiares à população negra, prejudicando a avaliação e abordagem do seu processo saúde-doença (TAVARES, 2013).

Outro fator que incidi sobre a percepção sobre o cuidado em saúde recebido é o baixo nível de escolaridade, onde a população que possui esse nível desigual é composta majoritariamente por negros. Dessa forma, o grau de escolaridade pode ampliar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, reduzir a compreensão do indivíduo sobre o sistema, e dificultar o reconhecimento de situações de risco e problemas de saúde.

Dessa forma, o que causa o comprometimento na efetivação da política após seus 12 anos de publicação é o desconhecimento da mesma pela população, o que também configura uma barreira de acesso aos usuários negros do sistema de saúde.

Portanto, a reflexão sobre a relação entre raça e atendimento nos serviços de saúde evidencia a importância de analisar nesse estudo as implicações dos fatores étnico-raciais que influenciam no atendimento aos usuários afrodescendentes nas UBS, e consequentemente interferem no acesso a saúde e no processo saúde-doença.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o estudo pode-se evidenciar a importância sobre as especificidades de saúde da população negra, bem como a reflexão sobre o aprofundamento do olhar profissional acerca das vulnerabilidades em suas dimensões étnicos e sociais dos diversos segmentos populacionais que compõe o conjunto da sociedade.

Em uma sociedade plural, necessita-se de um olhar plural voltado para as demandas dos usuários dos serviços de saúde, com principal enfoque na atenção primária a saúde, por ser a porta de entrada da população ao SUS e pelo seu caráter deliberativo e decisivo frente aos agravos em saúde.

Além da educação em saúde voltada para o conhecimento da população negra sobre a Política Nacional e o Plano Estadual, o estudo confirma a necessidade de discussão sobre o tema, uma vez que um passo importante para a educação em saúde é o empoderamento profissional acerca do tema.

Portanto, espera-se que essa pesquisa possa influenciar o estudo e propagação da PNSIPN e do PEPESPN como forma de efetivação de documentos tão importantes no sentido de nortear uma prática de cuidado em saúde equitativa, proporcionando a garantia dos benefícios específicos à saúde das pessoas negras, através da educação em saúde para os usuários, da educação permanente para os profissionais de saúde, além da articulação e metas dos gestores públicos em conjunto com os movimentos sociais para garantir a execução das políticas.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, H. **Justiça ambiental: ação coletiva e estratégias argumentativas.** In: ACSELRAD, H.; HERCULANO, S.; PÁDUA, J. A. (Org.). *Justiça ambiental e cidadania.* Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. p. 23-39

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRANCO, P. C. C. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: Percursos históricos e metodológicos. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, vol. XX, núm.2, julio-diciembre, 2014, pp. 189-197. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357733921006> Acesso em: 20 de Fevereiro de 2022.

BATISTA, Luís Eduardo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190151, 2020.

CÂMARA, R. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Minas Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191.

COFEN. **Resolução n°. 564/2017:** Novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: < – RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil>. Acesso: em 18 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Lei n°. 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. **Seminário Nacional Saúde da População Negra.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2007.

BRASIL. **Portaria N° 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 13 maio 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

BRASIL. **Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília, DF: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, v. 150, n. 112, 2013.

BRASIL. **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. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde 2003: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRASIL. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016** / Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. **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.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/ cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017.

BRASIL. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: 2019.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

BRASIL. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde –APPM.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Despacho SEI/MS – 908762.** Acusa-se o recebimento do Ofício nº 017/19 – JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 03 de maio de 2019.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Fundação Ford, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Saúde Integral da População Negra, unidade 2: O Encontro Clínico**. Brasília: UNA-SUS, 2020.

BRASIL. **Portaria nº. 992, de 13 de maio de 2009**: política nacional de saúde integral da população negra. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em: 15 fev. 2021.

BULLARD, R. Ética e racismo ambiental. **Revista Eco 21**, Rio de Janeiro, ano XV, n. 98, 2005. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/39hIdvH>>. Acesso em: 19 Out. 2021.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto contexto enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.

CORRÊA, V. A. F; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. O cuidado do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.71, n. 6, p. 2767-2774, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0383

COSTA, Sabrina de Jesus. Saúde da população negra: Reflexões da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2019. Monografia – Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, Minas Gerais, 2019.

CRUZ, I. C. F.; MONTEIRO, M. C. S. Linha do Tempo sobre saúde da população negra. In: Módulo Saúde Integral da População Negra. **Universidade Aberta do SUS**.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n., p. 1163-1178, 2007.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva. Iniquidades nos serviços de saúde brasileiros. Uma análise do acesso e da discriminação racial a partir da pesquisa nacional de saúde (PNS), 2013. 2019. Tese de pós graduação em Saúde Coletiva- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, do Rio Grande do Norte, 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Atlas da violência 2016. Brasília, mar. 2016. (Nota Técnica, n. 17).

INOCÊNCIO, J. F, SOUZA, M. M. T. **A percepção do enfermeiro quanto à saúde do negro**. Rev Pró-UniverSUS. 2014 Jul/Dez; 05 (2):11-17.

LAKATOS, E. M. de A.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

- MINAYO, M. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Revista e atualizada.** 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2007. P. 9-29.
- MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, RS, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.
- OLIVEIRA, M. Como fazer pesquisa qualitativa. (Cap 3, p. 50). **Petrópolis: Vozes**, 2007.
- POLIT, D; BECK, T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POLIT, D; BECK, T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- RIBEIRO, D. Pequeno Manual Antirracista. 1<sup>a</sup> ed. **Companhia das Letras**. 2019.
- ROSA, A.R. Relações raciais e estudos organizacionais no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, n. 3, p. 241-259, 2014.
- TAVARES, N.O; OLIVEIRA, L.V; LAGES, S.R.C. A Percepção de Psicólogos sobre o Racismo Institucional em Saúde Pública. **Health Care Debate**, v. 37, n. 99, p. 580-587, 2013.
- WALKER, M. U. **Moral understandings: a feminist study in ethics.** Oxford: Oxford University Press, 2007.
- WERNECK, J. **Saúde da População negra Passo a Passo: Defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas.** Rio de Janeiro, junho de 2010. Disponível em: <[79.pdf](https://abong.org.br/79.pdf) (abong.org.br)>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
- ZANARDO, G.; ALDERÓN, M.; NADAL, A.; ABIGZANG, L. Violência obstétrica: uma revisão narrativa. **Psicologia Social**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, jun- 2017.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A- Roteiro de Entrevista



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**



### **O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE**

Data da Entrevista: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local da Entrevista: \_\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

<b>Questões Norteadoras</b>	
0. O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?	
1. O que é ser negro para você?	
2. Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.	
3. Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.	

## APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



### UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ- UESPI CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADULTOS

Ao assinar este documento você estará concordando em participar da pesquisa chamada “**O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O ATENDIMENTO EM SAÚDE**”.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelos usuários, e suas percepções sobre o atendimento que recebe nos serviços de saúde.

**Título do projeto:** O Olhar do paciente negro sobre o atendimento na atenção primária a saúde.

**Pesquisadores responsáveis:** Mauro Roberto Biá da Silva e Iraneide Soares da Silva

**Instituição/Departamento:** Universidade Estadual Do Piauí/ Centro De Ciências Da Saúde **Pesquisadores participantes:** Ilana Monteiro da Silva

**Telefone e e-mail para contato:** (61) 82194488 ilanasilva@aluno.uespi.br

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Diante de qualquer risco de constrangimento, este deve ser comunicado ao pesquisador que lhe auxiliará com postura ética, garantindo sua privacidade. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

A pesquisa ‘O Olhar do paciente negro sobre o atendimento na atenção primária a saúde’, está sendo desenvolvida por Ilana Monteiro da Silva –Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Do Piauí- UESPI, sob a orientação do Professor Mauro Roberto Biá da Silva e co-orientação da Professora Iraneide Soares da Silva como requisito para a obtenção do título de Enfermeira.

Este estudo tem como objetivos: Analisar a percepção do paciente negro sobre a forma do atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS) em seu cotidiano; Identificar as barreiras de acesso à saúde população negra na atenção primária; e Descrever a percepção da população negra sobre Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

O instrumento de coleta de dados utilizado para a entrevista são as questões norteadoras: O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?; O que é ser negro para você? ; Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra; Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra. Serão coletadas também informações do participante: profissão, sexo e idade. Para preservar a imagem dos participantes do estudo, as entrevistas serão enumeradas com nome de cidades do continente africano.

As respostas das entrevistas serão gravadas no gravador de áudio do aparelho telefônico, a duração em média da entrevista será de 15 minutos, podendo esse tempo ser acrescido conforme a necessidade do participante e entrevistador. Os dados colhidos serão transcritos e analisados. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados somente com fins científicos.

Em qualquer etapa deste estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas, por meio do número (61) 82194488 e e-mail [ilanasilva@aluno.uespi.br](mailto:ilanasilva@aluno.uespi.br) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP - UESPI, encontrado no endereço Rua Olavo Bilac, 2335, Centro - Fone: (86)3221-6658, que tem como objetivo identificar, definir, orientar e analisar as questões éticas implicadas nas pesquisas

científicas que envolvam seres humanos, individual e/ou coletivamente, direta ou indiretamente, observando a defesa da integridade e dignidade dos participantes da pesquisa no desenvolvimento dentro de padrões éticos.

Os riscos deste estudo podem ser gerados no que diz respeito a desconforto, receio, constrangimento, sensação de inaptidão e insegurança relacionada à divulgação de dados da pesquisa. Durante a realização das entrevistas, caso algum dado coletado sofra ‘vazamento’ os mesmo serão excluídos do estudo e a participante receberá toda a assistência necessária de acolhimento, escuta qualificada e redução dos danos pelo ocorrido, tais possíveis riscos serão amenizados com o guarda dos registros coletados durante cinco anos em lugar seguro sob a responsabilidade da pesquisadora. Pretende-se realizar as entrevistas em uma sala reservada da UBS.

Os benefícios deste estudo incluem a contribuição para englobar e aprofundar o tema como forma de efetivação da política, para uma formação qualificada, mas um melhor atendimento baseado nas especificidades da população negra e para o usuário, a reflexão instigada pela pesquisa pode influenciar a busca pelo conhecimento da PNSIPN, para novas pesquisas na temática e intervenções educativas entre profissionais da saúde e usuários dos serviços de saúde promovendo a educação em saúde.

Em caso de concordar em participar desta pesquisa, pedimos-lhe que registre sua assinatura abaixo: Assim, assino 02 (duas) vias deste termo, ficando 1 (uma) delas comigo e a outra cópia com a pesquisadora.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**Assinatura do participante**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

**Assinatura da pesquisadora**

**ANEXOS**

## ANEXO A - Declaração de autorização da instituição coparticipante

**FMS**  
Fundação Municipal de Saúde



### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa "O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

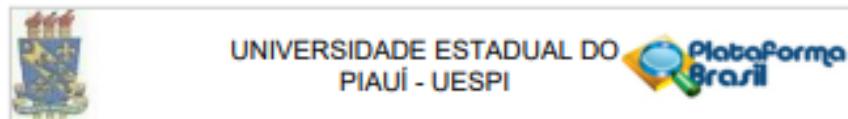
Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo aos pesquisadores: **MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA, IRANEIDE SOARES DA SILVA E ILANA MONTEIRO DA SILVA** acesso aos usuários das Unidades Básicas de Saúde Tânia Maria, Dr. Francisco José Costa Sousa e Dra. Maria Teresa de Melo Costa para realização de entrevistas.

Teresina, 25 de abril de 2022.

*mfcantara*  
\_\_\_\_\_  
Maria Cecília Esteves Santiago

Comissão de Ética em Pesquisa  
Fundação Municipal de Saúde

## ANEXO B – Parecer cosubstanciado do CEP



### PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O OLHAR DO PACIENTE NEGRO SOBRE O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Pesquisador:** MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58225522.9.0000.5209

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.390.097

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, onde o levantamento dos dados será feito a partir da aplicação de perguntas norteadoras aos participantes da pesquisa, para a obtenção de informações acerca do conhecimento dos graduandos sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da População Negra e suas percepções acerca dos agravos em saúde da população negra. A análise dos dados dar-se-á por meio da Análise de Conteúdo (AC), um procedimento técnico que busca obter inferências objetivas sobre os dados determinados no texto, a partir da organização do material a ser analisado, exploração desse material efetuada pela codificação dos dados brutos do texto e, transformação que permite atingir uma representação do conteúdo. Essa abordagem será usada para a obtenção de informações acerca do conhecimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas percepções acerca do atendimento nos serviços de saúde. Por fim, a categorização dos elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação para posterior reagrupamento conforme as características comuns desses elementos.

#### Critério de Inclusão:

Irão compor a amostra do estudo, alunos da graduação do curso de bacharelado em enfermagem, que estejam cursando o nono período da graduação. Serão convidados por livre demanda a participarem do estudo, os discentes que aceitem participar da pesquisa de forma voluntária após o devido consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde

Endereço:	Rua Clávio Blac, 2335	CEP:	64.001-280
Bairro:	Centro/Sul	UF:	PI
Município:	TERESINA	Telefone:	(86)3221-6658
		Fax:	(86)3221-4749
		E-mail:	comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 5.380.087

assinada;

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva;
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO (questionário / entrevista / formulário / roteiro);
- Declaração dos pesquisadores; e
- Cronograma;
- Orçamento.

**Recomendações:**

Acesse o link do CEP UESPI no site da UESPI para orientações, modelos de documentos e localizar as pendências: [http://www.uespi.br/site/?page\\_id=107158](http://www.uespi.br/site/?page_id=107158)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

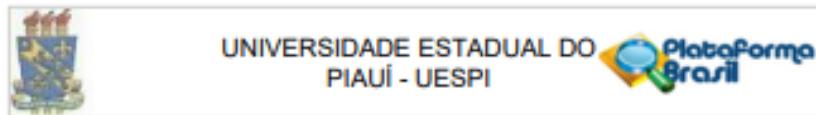
De acordo com a análise, conforme a Resolução nº 466/12, nº 5510/16, orientações do CONEP de 24/02/2021 (CNS/MS) e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1898254.pdf	27/04/2022 16:40:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinfraestrutura.pdf	27/04/2022 16:39:43	ILANA MONTEIRO DA SILVA	Aceito
Outros	curriculo_mauro.pdf	27/04/2022 14:43:16	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_ilana.pdf	26/04/2022 08:27:08	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	26/04/2022 08:25:30	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2022 08:24:15	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	26/04/2022 08:23:54	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	26/04/2022	MAURO ROBERTO	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335  
 Bairro: Centro/Sul CEP: 64.001-280  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (86)3221-6658 Fax: (86)3221-4749 E-mail: [comitededeticuespi@uespi.br](mailto:comitededeticuespi@uespi.br)



Continuação do Parecer: 5.390.087

Orçamento	Orçamento.pdf	08:23:36	BIÁ DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_do_pesquisador.pdf	26/04/2022 08:23:17	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/04/2022 08:22:54	MAURO ROBERTO BIÁ DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 05 de Maio de 2022

Assinado por:  
LUCIANA SARAIVA E SILVA  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335  
Bairro: Centro/Sul CEP: 64.001-280  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3221-0658 Fax: (86)3221-4749 E-mail: comitedeeticauespi@uespi.br

## ANEXO C – Entrevistas

**Local de Coleta:** Unidade Básica de Saúde Enfermeira Tania Maria, Monte Castelo.

**Identificação:** Egito **Sexo:** F **Idade:** 63 anos **Profissão:** Doméstica

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Eu acho que sim.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** É assim do meu jeito, é assim, pela minha cor, pelo meu cabelo, pelo modo da gente tratar outra e pessoa para pessoa tratar a gente, no meu pensar.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Não, minha filha, eu, graças a Deus, eu não sei se é porque a idade da gente tem muitas pessoas que não, mas tem outras pessoas bastante, tem mais pessoas, entende o jeito da gente, pela idade, pelo modo, a gente também tratar porque, né? Só a gente que tem que receber. O bom tratamento, mas a gente também tem que ser um pouco amorosa das pessoas, porque eles estão aí para atender a gente. Então a gente tem que ir também, com calma, com paz, com amor, porque todos precisam de um do outro.

**Então a senhora não tem conhecimento da política estadual e nacional de saúde da população negra?**

R: Não tem, não, não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Eu me sinto bem porque elas me recebem bem né. Elas me recebem ali, onde chega ao possível que elas podem fazer para a gente, ela faz. ‘Olha, dona não pode ser aqui, é ali, quando a gente não sabe. Eu me sinto bem. É porque às vezes a gente não sabe de nada e acha um filho de Deus ensina a gente é até bom, né?! Chega em casa e a gente pede assim, meu Deus, muito obrigado, envie luz que estão precisando de Deus. Todas as pessoas que pegou e me ajudou, que eu fui para o posto, que eu fui lá no hospital e estava precisando e um filho de Deus me ajudou, isso que eu fico pensando lá em casa quando eu chego. Agradeço por ela, porque às vezes a gente entra com a natureza boa, aí já vem uns

para a natureza ruim, quer fazer o mal, as pessoas que estão trabalhando que estão lutando pela vida, e é muito ruim isso.

**Identificação:** Etiópia **Sexo:** F **Idade:** 23 anos **Profissão:** Autônomo

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** sim.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Ter pele escura.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Não sei.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Satisfeita.

**Você acha que o atendimento é bacana?**

R: Acho

**Sempre consegue resolução das suas demandas?**

R: Aqui sim, eu nunca tive problema não, até agora.

**Identificação:** Tunísia **Sexo:** F **Idade:** 26 anos **Profissão:** Doméstica

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Negra? Sim.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** É... mulher? Então? Eu não sei te dizer não. As vezes as pessoas olham com um olhar de discriminação. Acha que a pessoa, pela cor que a gente tem acha que a gente é incapaz, não é assim?! de alguma coisa, sendo que nós somos iguais. somos iguais em tudo, entendeu? não é assim?! para Deus nós somos todos iguais. Agora, o ser humano, não é? Nós ser humanos..... tem sempre aquela besteira de querer ser melhor do que o outro, não é? Isso não querendo dizer nada, não é? O caráter da pessoa é individual, cada um tem seu caráter.

**O que é ser negra pra senhora, o que a senhora acha que te torna uma pessoa negra?**

R: Mas em que sentido? Cor?

É, sua percepção do que é. Se é a cor, se é o cabelo.

R: Mulher, a cor e o cabelo. Sei lá.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Não sei.

**Nunca ouviu falar, não sabe quais são os agravos em saúde da população negra?**

R: Não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Não, aqui na UBS o atendimento pra mim é normal.

**Sempre tem suas demandas resolvidas quando a senhora se consulta na UBS?**

R: sim, verdade.

**Identificação:** Costa do Marfim **Sexo:** F **Idade:** 30 anos **Profissão:** Copeira

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Sim.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Ser uma pessoa negra? Não sei nem te dizer, eu. Eu sei que é muito especial. Só pela cor tem que se valorizar, não tem que ter medo. Isso.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**Eu queria que a senhora descrevesse a sua percepção sobre a política de saúde da população negra. A senhora tem conhecimento que têm uma política nacional e um a estadual?**

**R:** Não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** R: Não.

Foi assim, atendida sua demanda todas as vezes que a senhora vem?

R: Eu não sofri nada não, até agora, estão todos de parabéns, o atendimento é muito bom.

**Identificação:** Libéria **Sexo:** F **Idade:** 35 anos **Profissão:** Pescadora

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Mas em que sentido tu quer dizer?

**Assim, no sentido de você se sentir uma pessoa negra, você se olha no espelho e se reconhece como uma pessoa negra.**

R: Assim, para mim, no meu ponto de vista, o nego nego, a gente mais escuro do que eu, eu creio, não sei, não é questão de dizer o que é preconceito, não é? Mas assim não. Moreno eu me acho, morena, não é? Eu penso assim, não é.

**1. O que é ser negro para você? Certo. Então o quê que é ser morena para a senhora?**

**R:** O quê que é ser Moreno é? É uma pessoa que não é nem branca, nem parda, e nem negra. Tipo uma corzinha de café com leite, digamos assim.

**2. Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.**

**R:** Não, eu não tenho muito esse conhecimento logo porque eu não foco nessa questão assim, muito de política, eu só não sou muito esse negócio de estar em redes sociais. Se não é, se entende, é como é que se também que eu posso dizer, está querendo saber, não é o que está acontecendo, tá por dentro das coisas de política, de sociedade, essas coisas, não sou muito dessas coisas não. Então assim fica até difícil de explicar nem de lhe informar. Porque eu não gosto muito de face...

**Mas assim, aqui no ambiente de saúde ninguém nunca falou sobre isso com a senhora?**

R: Não é que eu me lembro no momento, não tenho muita lembrança não.

**3. Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.**

**R:** Normal, não acho que é um mal atendimento não ,entendeu.

**Então toda vez que a senhora vem, sempre resolve suas demandas e nunca sofreu nenhum tipo de constrangimento?**

R: É, resolvo. Logo, porque eu sou um tipo de pessoa que eu não me zango por qualquer coisa, mesmo que alguém possa me falar alguma coisa que possa me ofender, mas eu não levo por esse lado, entendeu? Eu levo na esportiva, eu não sou desse tipo de pessoa, de guardar rancor, essas coisas, não? Eu sou tranquila, graças a Deus em relação a isso.

**Local de Coleta:** Unidade Básica de Saúde Dr. Francisco José C. Sousa, Planalto Ininga.

**Identificação:** Moçambique **Sexo:** F **Idade:** 26 anos **Profissão:** Estudante

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Sim. Não é?

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Eu considero os ser negra, porque a minha família é, tem muitas pessoas negras e eu tenho vários traços de negro, como o cabelo, nariz, a boca. Essas coisas.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Eu tenho conhecimento mais é muito pouco. Infelizmente, era para ter mais conhecimento, não é? Mas é como se... assim a gente não fala muito nisso na universidade e tipo, nos lugares públicos, não é muito discutido isso. Eu participo de uma liga que é uma liga da Bahia. A gente é de forma remota, que é de psicologia e é multidisciplinar. Eles falam sobre isso, só que tem muitas questões ainda que eu tenho várias dúvidas.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Não, nunca passei por nenhum constrangimento em serviços de saúde, que eu me lembre. Mas eu já ouvi relatos que já passaram, infelizmente por isso.

**Identificação:** Guiné **Sexo:** M **Idade:** 18 anos **Profissão:** Chapeiro

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Pardo.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Eu me considero pela cor.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, **tem conhecimento que existem essas duas políticas?**

**R:** Não sabia, não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** R: Não.

**Todas as vezes que você veio suas demandas foram contempladas?**

R: Sim, eu venho poucas vezes, eu comecei vir agora porque minha mãe ficou doente. Aí eu comecei a acompanhar ela.

**Identificação:** Cabo Verde **Sexo:** F **Idade:** 32 anos **Profissão:** Babá

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Sim.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Ser negro pra mim é ser uma coisa boa. Uma pessoa igual aos outros. Não tem diferença se a pele é negra ou branca, todos somos iguais.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Não nunca ouvi falar.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Para mim tudo certo. Nunca tive nenhum constrangimento, nenhum.....nada.

**Todas as vezes que a Senhora vem, a senhora foi bem atendida?**

R: Sim, fui bem atendida, nunca tive nenhum problema.

**Identificação:** Angola **Sexo:** F **Idade:** 31 anos **Profissão:** Doméstica

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Claro.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** É...É a raça, né ?!

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, **tem conhecimento que existem essas duas políticas?**

**R:** Não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** É normal também o atendimento, a gente é tratado igual.

**Todas as vezes que foi atendida nunca sofreu nenhuma discriminação ou constrangimento?**

Não, nunca sofri não.

**Identificação:** Marrocos **Sexo:** F **Idade:** 27 anos **Profissão:** Estudante

**0.** O (a) Sr. (a) se autodeclara como uma pessoa negra?

**R:** Sim, com todo orgulho.

**1.** O que é ser negro para você?

**R:** Ah mulher, eu não sei o que te responder essa daí, não.

**O que é que tu se olha e fala assim, eu sou negra por causa disso?**

R: É, eu não sei.

**2.** Descreva sua percepção sobre a Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra.

**R:** Vish, é difícil.

A Sra tem conhecimento sobre isso?

R: Tenho não.

**3.** Como você se sente ao ser atendido na UBS, enquanto pessoa negra.

**R:** Bem.

A Sra. já passou por algum tipo de constrangimento, não de reclamação, de não te tratarem bem?

**R:** Até agora não.