



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARA JOANA SERRA RIBEIRO

**ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Picos
2022

SARA JOANA SERRA RIBEIRO

**ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Cinara Maria Feitosa Beleza

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

R484a Ribeiro, Sara Joana Serra
Acesso da população negra aos serviços de saúde na atenção primária / Sara Joana Serra Ribeiro -- 2022.
Texto digitado
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-
CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2022.
“Orientadora : Dra. Cinara Maria Feitosa Beleza”

1. População negra. 2. População negra – serviços de saúde. 3. Atenção primária à saúde. 4. Saúde – negros. I. Beleza, Cinara Maria Feitosa. II. Título.

CDD 614

Emanuele Alves Araújo - CRB 3/1290

SARA JOANA SERRA RIBEIRO

ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 14/10/2022

Nota: 10

BANCA EXAMINADORA

Cinara Maria Feitosa Beleza

Prof. Cinara Maria Feitosa Beleza (UFPI)
Doutora em Enfermagem
Presidente da Banca

Ana Karla Sousa de Oliveira

Profa. Ana Karla Sousa de Oliveira (UFPI)
Mestre em Modelos de Decisão em Saúde
1ª Examinadora

Luís Eduardo Soares dos Santos

Prof. Luís Eduardo Soares dos Santos (UFPI)
Mestre em Ciências da Saúde
2ª Examinador

Denival Nascimento Vieira Júnior

Prof. Denival Nascimento Vieira Júnior
Aluno de Mestrado em Ciências (ICB-USP)
3º Examinador (Suplente)

*Dedico este trabalho à minha Nossa Senhora,
que sempre passou à frente e nunca me
desamparou, e a minha mãe por sempre
acreditar nos meus sonhos.*

AGRADECIMENTO

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela dádiva da vida, e por me proporcionar vivenciar tantos sonhos. E, por inúmeras vezes ter sido a minha fortaleza, meu consolo e meu abrigo. Não poderia deixar de externar também, a minha gratidão a minha mãezinha do céu, por sempre passar à frente, intercedendo por sua filha e me auxiliando a vencer todas as atribulações.

A minha gratidão a minha família, em nome de Rita Meire, Raimundo, Susana e Samuel, base e alicerce para todo o meu sucesso, a quem devo minha carreira acadêmica. Em especial também, as mulheres dessa família, a quem admiro tanto, por toda força e determinação, e principalmente pela coragem em lutar pelos próprios sonhos e projetos. Obrigada mãe, madrinha Cecília, tia Aldir, Ohanna, Joana, Susana, bisá Diná, vó Doninha, tia Neném. Vocês são as minhas inspirações.

A minha gratidão ao meu melhor amigo Crisvalter Baima, meu apoio, suporte, parceiro e tantos outros adjetivos que nem descrevem o quão importante é em minha vida. Obrigada por me tirar de casa quando o cansaço mental me abatia, e eu acreditava não ter mais solução. Obrigada por acreditar em mim, e me lembrar todo dia que sou capaz, e que o mundo é pequeno para os meus sonhos.

A minha gratidão aos meus mestres, professores maravilhosos que são responsáveis pela minha formação enquanto estudante, graduanda e cidadã. A lista é enorme, pois tive a sorte de conhecer e ter professores incríveis, o meu muito obrigada.

A minha gratidão aos meus amigos de escola e de ensino médio, os dias eram mais felizes na companhia de vocês, e ainda que distantes, continuarei sempre torcendo por cada um. Obrigada Laís, Pedro, Victoria, Patricia, Tays, Luziário, Djane.

A minha gratidão ao grupo verde esmeralda, minhas pedras preciosas e parceiros de perrengues, almoços, estágios, e lanches na Saraiva. Obrigada Maysa, Laiara, Zeila, Erielton, Lara, Larissa, Matheus, Júnior, Ana Clara, Alanna, Luís e Xero.

A minha gratidão às minhas amigas de moradia que suportaram a convivência nos dias exaustivos, comemoraram as vitórias, dividiram os anseios, medos e expectativas, que transformaram nossa casa em um lar. Obrigada Joana, Marisa, Priscilla, Alanna, Zeila, Alice, Jaileide e Darla. E lógico as kardashians mais novas: Amanda e Lara.

A minha gratidão aos meus pessoais que acabaram se tornando amigos, e que transformam a rotina de treinos o melhor momento do dia, e um alívio para a rotina exaustiva. Obrigada Gustavo, Ítalo, João Victor, Amurab e Tays e Susana.

A minha gratidão aos meus pretinhos, muito mais que representatividade, é sempre bom se inspirar em quem faz os próprios corcos bem pertinho da gente, e que nos ensinam que uma sociedade antirracista nasce da nossa postura no dia a dia. Obrigada minha diva Regina Barão, Eduardo, Erielton, Luziário, Tays, Hiandara, Luís Eduardo, Alice, Ana Karla, Vicente, Valdenia Menegon e tantos outros que me inspiram a cada dia.

A minha gratidão aos amores da minha vida: João Rafael, Leandro, Paulo Cilas, Mayra, Argemiro, Magg. Com vocês tudo se torna mais leve.

A minha gratidão à minha enfermeira e amiga maravilhosa Gabi, por todo o cuidado, amizade e por ainda à distância lembrar sempre dos acadêmicos dela. Muito obrigada.

A minha gratidão aos meus amigos Kayo, Heloísa, Emily, Jailton, e nosso grupinho inimigo do fim. Um caso de amor e ódio e que merece bloqueio nos fins de semana em fim de período. Amo vocês.

A minha gratidão a meu amigo e parceiro Denival, na vida acadêmica e para além dos muros dela. Por dividir a vida, por me ensinar, acolher, perdoar, e por me fazer ter a certeza de que ainda existem seres humanos com um coração gigante.

A minha gratidão a minha orientadora Cinara, por aceitar o desafio de um tema tão sensível, pela disposição em buscar sobre, e por me apoiar e acreditar na nossa pesquisa.

Enfim, a minha gratidão às pessoas que passaram em minha vida, e que de certa forma contribuíram para a mulher que me tornei, que me fizeram sorrir, ressignificar, sonhar, e até mesmo compreender os meus limites, qualidades e principalmente aquilo que não quero me tornar.

*“Se preto de alma branca pra você
É o exemplo da dignidade
Não nos ajuda, só nos faz sofrer
Nem resgata nossa identidade”
(Identidade – Jorge Aragão)*

RESUMO

O entendimento da saúde da população negra no Brasil perpassa pelo resgate da construção sócio- histórico nacional, uma vez que, estes povos são constantemente alvo de ações desumanas e cruéis. Ainda que a sociedade brasileira seja formada por povos distintos, o contato entre estes não aconteceu de forma harmônica, esta ideia reforça apenas o mito da democracia racial que pressupõe as relações sociais livres do racismo. No contexto de saúde, estes indivíduos caracterizam-se por condições precárias de vida e saúde, com impactos diretos nos indicadores de saúde. Dessa forma, este estudo levantou a seguinte pergunta de pesquisa: como ocorre o acesso da população negra do município de Picos aos serviços da Atenção Primária? Não obstante, a pesquisa busca compreender e discutir o acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária no município de Picos PI. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que foi realizado em Unidades Básicas de Saúde, localizadas no perímetro urbano. Foram selecionados indivíduos autodeclarados negros, e com idade maior ou superior a 18 anos, a seleção da amostra ocorreu por saturação teórica. Os dados foram coletados através de entrevistas gravadas, e posteriormente transcritas, e organizadas para realização da análise de conteúdo seguindo as etapas definidas por Bardin e com o apoio do programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7 alpha 2. Quanto aos aspectos éticos, estes atendem ao estabelecido na resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde com o número de parecer 5.394.175. O período de coleta de dados aconteceu em meio à pandemia da Covid – 19, por isso, foram tomadas as devidas medidas de proteção para os pesquisadores e entrevistados. Com efeito, para análise dos dados foi caracterizado o perfil sociodemográfico dos entrevistados, e a partir das descrições das vivências destes indivíduos no contexto da Atenção Primária a Saúde foi possível a análise de quatro categorias: contentamento com o mínimo, diferenciação entre pretos e brancos, não recordação ou reconhecimento de situações de racismo, compreensão da existência do racismo e reafirmação enquanto indivíduo negro. Percebe-se o racismo como fator determinante para as inúmeras barreiras de acesso aos serviços de Atenção Primária. Logo, os resultados apresentados pela pesquisa fornecem meios para compreender a situação de saúde da população negra nesse contexto e, assim, aprofundar a concepção das relações étnico raciais no combate as iniquidades em saúde.

Palavras – chave: Saúde das minorias étnicas. Racismo. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Políticas públicas de não discriminação.

ABSTRACT

The understanding of the health of the black population in Brazil involves the rescue of the socio-historical construction of the country, since these people are constantly the target of inhuman and cruel actions. Although Brazilian society is formed by different peoples, the contact between them did not happen in a harmonious way, this idea only reinforces the myth of racial democracy that presupposes social relations free from racism. In the health context, these individuals are characterized by precarious living and health conditions, with direct impacts on health indicators. Thus, this study raised the following research question: how does the black population in the municipality of Picos access Primary Care services? Nevertheless, the research seeks to understand and discuss the access of the black population to health services in Primary Care in the municipality of Picos PI. This is a descriptive study with a qualitative approach, which was carried out in Basic Health Units, located in the urban perimeter. Individuals self-declared black were selected, and aged 18 years or older, the sample selection was based on theoretical saturation. Data were collected through recorded interviews, and later transcribed, and organized to carry out the content analysis following the steps defined by Bardin and with the support of the program Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) version 0.7 alpha 2. As for the ethical aspects, they comply with the provisions of resolution 466/12 of the National Health Committee with opinion number 5,394,175. The data collection period took place in the midst of the Covid-19 pandemic, so the necessary protective measures were taken for researchers and interviewees. Indeed, for data analysis, the sociodemographic profile of the interviewees was characterized, and from the descriptions of the experiences of these individuals in the context of Primary Health Care, it was possible to analyze four categories: contentment with the minimum, differentiation between blacks and whites, non-recollection or recognition of situations of racism, understanding of the existence of racism and reaffirmation as a black individual. Racism is perceived as a determining factor for the numerous barriers to accessing Primary Care services. Therefore, the results presented by the research provide means to understand the health situation of the black population in this context and, thus, deepen the conception of ethnic-racial relations in the fight against health inequities.

Keywords: Health of Ethnic Minorities. Racism. Primary Health Care. Health Services Accessibility, Public Nondiscrimination Policies.

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PMAQ - AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Tema e delimitação	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Racismo como construção social e o letramento racial	15
2.2 Saúde da população negra	17
2.3 A Atenção Primária à Saúde em contexto de vulnerabilidades	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 MÉTODO	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 Local de estudo	22
4.3 População do Estudo e Amostra	22
4.4 Coleta de dados	23
4.5 Análise dos dados	23
4.6 Aspectos éticos	23
4.7 Medidas de prevenção contra a Covid-19	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	25
5.2 Contentamento com o mínimo	Erro! Indicador não definido.
5.3 Diferenciação entre pretos e brancos.....	Erro! Indicador não definido.
5.4 Não recordação ou reconhecimento explícito de situações de racismo.....	Erro! Indicador não definido.
5.5 A compreensão da existência do racismo e a reafirmação enquanto indivíduo negro	Erro! Indicador não definido.
7 CONCLUSÃO.....	39

REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	46
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	47
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
APÊNDICE C – Termo de Autorização para Entrada em Domicílio	50
ANEXOS	51
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e delimitação

Para entender a saúde da população negra no Brasil, é necessário resgatar sua construção sócio histórica nacional. Desde o século XVI, estes povos têm sido alvos de ações desumanas e cruéis, tiveram sua humanidade negada, e foram submetidos a castigos físicos e péssimas condições de alimentação e moradia. Apesar da assinatura da Lei Áurea, que por sua vez foi resultado de pressões externas, a abolição da escravidão não foi acompanhada de políticas de inserção social, afinal, restaram aos escravos libertos: desemprego, fome e ausência de abrigo (BORRET *et al.*, 2020).

A formação da sociedade brasileira é caracterizada pelo encontro de diferentes povos, a citar: portugueses, indígenas, negros, japoneses, chineses, libaneses, dentre outros. Esta combinação, no entanto, gerou manifestações de discriminação e atos de violência direcionados a grupos sociais ou culturais, especialmente contra os negros (NEVES; SILVA, 2019). A ideia de que este processo aconteceu com base na convivência harmônica entre as etnias que aqui chegaram, reforça o mito da democracia racial que pressupõe relações sociais livre do racismo, ao passo que retardam o avanço na discussão de políticas públicas e ações afirmativas que atendam às reais necessidades deste público (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o racismo traz consigo o preconceito e a discriminação e afeta a população negra em todas as camadas sociais, independentemente de estar na zona urbana ou rural, e as mulheres têm sua situação agravada quando se soma as questões de gênero. Por isso, cada vez que as instituições no exercício de suas funções quanto ao desenvolvimento de políticas, programas e até mesmo em suas relações interpessoais, comprometem suas ações ao interpor barreiras no acesso aos seus serviços, em função da origem racial, cor da pele ou cultura reproduz o preconceito e discriminação racial nos processos institucionais. E, ao colocar estes indivíduos em desvantagens, tem-se o que é denominado como racismo institucional (BRASIL, 2007).

Embora os movimentos sociais, especialmente o Movimento das Mulheres Negras e o Movimento Negro, por meio de reivindicações, tenham tido participação expressiva nos processos que provocaram a Reforma Sanitária, e a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS) com os princípios integralidade, equidade e participação social; essas organizações não são capazes de promover a superação das barreiras às quais as pessoas negras enfrentam no

acesso aos serviços de saúde, sobretudo, quando estas são projetadas pelo racismo (WERNECK, 2016).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), a avaliação do estado de saúde compreende a percepção que os indivíduos possuem de sua própria saúde, não se restringindo apenas à ausência de enfermidades, mas também às consequências sociais e psicológicas da presença de doenças. Assim, os dados coletados apontaram que, respectivamente, 62,1% e 62,9% da população parda e negra residente no Brasil avaliaram sua saúde como boa ou muito boa, comparada aos 71% da população branca (IBGE, 2020).

A condição precária de vida e saúde em decorrência, principalmente, de um processo histórico e social que traz impactos nos indicadores de saúde, torna este grupo étnico vulnerável socialmente, independentemente de constituírem a maior parte da população do país, configuram-se sociologicamente como minorias. Evidências apontam que negros possuem maior incidência de doenças e morrem precocemente em todas as faixas etárias, por exemplo, a hipertensão prevalece duas vezes mais nestes indivíduos, e está associada a extratos sociais mais baixos (REZENDE *et al.*, 2020).

Além disso, a maior parte da população negra exerce funções menos qualificadas e de menor remuneração, reside em ambientes de péssimas condições sanitárias, e sofre maior restrição no acesso aos serviços de saúde, os quais, quando disponíveis, caracterizam-se pela baixa qualidade e resolutividade. No contexto nacional, as pesquisas na área da saúde que fazem uso da variável raça/cor ainda são superficiais, e não compreendem a complexidade que este determinante representa no que se refere à efetivação da equidade para os grupos raciais (SILVA *et al.*, 2020).

Ao considerar que a população negra no Brasil apresenta vulnerabilidades sociais e epidemiológicas, cujas implicações são observadas até mesmo na aquisição de saúde, e que a Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do SUS; a investigação proposta, trata da compreensão e discussão acerca do acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária, em um município da macrorregião do Vale do Guaribas, interior do Piauí.

Afinal, a dificuldade de acesso da população negra aos serviços de saúde gera comprometimento à vida dos indivíduos, no tocante às condições de sobrevivência e saúde. Além disso, há escassez de estudos na área da saúde que utilizem a variável raça/cor, mas alguns deles evidenciam elevada ocorrência de adoecimento e morte dessa população. As explicações apresentadas para o fato limitam-se à interpretação baseada na pobreza, o que configura um discurso racista. Nessa direção, raça/cor deve ser compreendida, não do ponto de vista

biológico, mas como categoria social e importante determinante da falta de equidade em saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A partir da necessidade de novos olhares sobre a prática profissional da enfermagem sob a perspectiva da população negra, e o imprescindível papel da Atenção Primária para o cuidado em saúde, levantou-se a seguinte questão: como ocorre o acesso da população negra do município de Picos aos serviços de Atenção Primária?

Nesse sentido, este estudo justifica-se por trazer resultados que contribuam para o entendimento da complexidade das relações sociais, enquanto fator determinante para a qualidade de vida de grupos étnicos, historicamente desfavorecidos pelo racismo, em suas diversas formas de expressão. Pois, proporcionará conhecimento para a construção de soluções que atendam às necessidades destes indivíduos.

Ainda hoje, em 2022, a população negra vive em situações precárias de saúde e privação de direitos essenciais que inferem diretamente em sua qualidade de vida. Não obstante, esta é uma temática que deve ser discutida na academia e para além de seus muros, de modo a romper com mitos, preconceitos e demais obstáculos que prejudicam a evolução de condutas assertivas no combate ao racismo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Racismo como construção social e o letramento racial

Costa e Melo (2021), destacam que a informação enquanto uma construção social é atravessada por intencionalidade e relações de poder, as quais atuam como emancipadora ou mantenedora da colonização dos sujeitos. Deste modo, a sua presença ou ausência são ferramentas fundamentais para a manutenção do status quo de desigualdades e opressões capazes de perpetuar o racismo em suas narrativas estruturais e estruturantes de colonialidade. Principalmente, quando estas são manipuladas por grupos hegemônicos em detrimento daqueles subalternizados.

Assim, ao analisar a precarização da vida urbana, juntamente com as frágeis ou inexistentes políticas públicas, a vulnerabilidade social e o ciclo de pobreza, regiões periféricas configuram-se espaços invisíveis em que a violência, em suas diversas formas de manifestação, inclusive o racismo, é naturalizada e fundamentada. Seja esta, de forma estrutural ou institucional, uma herança negativa advinda do período colonial marcado pela tortura e extermínio de povos segundo a raça e a cor (COUTO, 2021).

Não obstante, para além da análise racial e ao reconhecer o local ocupado pelas mulheres negras em sociedade, vale ressaltar que estas vivem formas específicas de opressão firmadas no passado colonial e escravocrata, de cultura patriarcal. E ainda que, instituída a abolição, esta não representa mudanças estruturais nas relações de gênero e raça, ao sustentar uma sociedade que exclui pretos, pardos, indígenas e mulheres no exercício da cidadania (SILVA, 2022).

No Brasil, o reconhecimento do racismo estrutural pelo estado, ainda que 122 anos após a abolição da escravidão, é sinalizado a partir do desenvolvimento do Estatuto da Igualdade Racial em 2003, que rompe a postura de ação ou omissão que antes consolidava um modelo racial segregacionista. Este, responsável pela posição de vulnerabilidade cuja população negra encontra-se, especialmente ao serem negadas condições que garantam a emancipação e superação da exploração deste grupo (SANTOS; TAVEIRA 2022).

Nesse sentido, o incremento de ações afirmativas gerou significativas mudanças em vários setores da sociedade cujos indivíduos negros eram alocados para cargos inferiores. E, ainda que as conquistas sejam notórias, é importante ter atenção aos seus significados, posto que algumas representatividades dentro de ambientes corporativos por exemplo, não equivalem

a mudanças estruturais e sim tentativas de silenciar movimentos de luta por equidade (ARRUDA, 2021).

Conquanto, a partir da perspectiva de que a identidade racial, um conceito das ciências humanas, configura-se um parâmetro essencial para a análise de fenômenos sociais, ao discutir fundamentos acerca desta; há uma ameaça constante de avaliações superficiais ou muito essencialistas. Assim, embora a identidade esteja relacionada às experiências subjetivas, a sua construção não se restringe apenas a esta dimensão; logo, análises sob perspectivas unidimensionais não abrangem as múltiplas condições sociais que influenciam noções acerca da identidade racial (TEIXEIRA, 2021).

Desse modo, compreende-se que as identidades são múltiplas e podem ser alteradas em tempo e espaço, até mesmo por processos inconscientes. Assim a autoidentificação e a identificação feita pelo outro são parâmetros essenciais para a formação identitária, além de está intrinsecamente correlata ao vínculo estabelecido entre sujeito e sociedade. Ainda mais que, no caso da identidade negra, no contexto brasileiro, observa-se um cenário complexo assinalado pela convivência entre diferentes etnias, em contraponto à inexistência de discernimento de elementos essenciais para a criação do sentimento de pertencimento a grupos historicamente marginalizados (CAETANO; GOMES; CASTRO, 2022).

A partir desta perspectiva, o letramento racial é um exercício essencial na construção das possibilidades de antirracismo, no sentido de reconhecer as complexidades das relações étnico raciais e o problema do racismo na atualidade (VIEIRA, 2022). Logo, seja no meio científico ou para o senso comum, o termo letrado é utilizado para designar alguém erudito ou instruído que detém domínio de conteúdos enciclopédicos ou literários, ao passo que iletrado refere-se aos indivíduos que não têm acesso a estes conhecimentos (PEREIRA, 2022).

Silva *et al.* (2022) ressalta que, quando pessoas negras não se reconhecem como tal, e ainda que estas possuam recursos financeiros e elevado status social, o racismo se faz presente. Ou seja, negar sua identidade racial não anula os prejuízos e sofrimento advindos do racismo, e não identificar-se com a própria origem racial pode gerar indivíduos violentos, reprodutores de comportamentos deletérios a pessoas negras. O que os expõem a riscos quanto à própria saúde e integridade física, através de procedimentos estéticos, como cirurgias plásticas, tratamentos capilares, clareamento de pele.

Ao avaliar as condições de vida e saúde de comunidades quilombolas, por exemplo, é importante considerar os diferentes determinantes e condicionantes sociais de saúde, para fundamentar as ações necessárias para a promoção de mudanças nos comportamentos individuais. De modo a oferecer instrumentos que viabilizem um ambiente libertador e de

participação popular no enfrentamento destes condicionantes, e que garantam resultados efetivos na promoção da saúde e seus agravos (MARINHO *et al.*, 2022).

De acordo com Lima *et al.* (2022), a população negra corresponde ao grupo de indivíduos que se autodeclararam como negros e pardas, conforme quesito raça cor definido pelo IBGE. É importante compreender, que essa junção, diz respeito principalmente as iniquidades que estes indivíduos sofrem, quando comparados às pessoas brancas. E, apesar do aumento de autodeclarados negros nos últimos anos, ainda se faz necessário a compreensão da negritude e do que é ser negro, como forma de enfrentamento ao racismo.

2.2 Saúde da população negra

Os dados de saúde pública omitem ou deturpam sistematicamente as identidades raciais e étnicas das pessoas que enfrentam riscos estruturais no acesso à saúde. Assim, sem informações confiáveis, quaisquer tentativas de dismantelar barreiras estruturais nos serviços de saúde serão prejudicadas; essa lacuna resulta não apenas de suposições, mas de normas e políticas incapazes de superar o racismo estrutural (HOLTZMAN *et al.*, 2022).

Em estudo realizado em Nova York, Kansas, Mississippi e Ohio, observou-se que, em um mesmo ambiente, indivíduos negros tendem a receber atendimento com qualidade inferior aos cuidados prestados a pessoas brancas. E, essas diferenças são ainda mais significativas em asilos, onde estes indivíduos estão mais propensos a desenvolver lesão por pressão, além de apresentar baixa qualidade de desempenho nas medidas de reinternação e alta bem sucedida para a comunidade (YEARBY; CLARK; FIGUEROA, 2022).

Entre negros e outros grupos minoritários encontram-se, também, a maior proporção de mortes evitáveis, além de custos adicionais com medicações, um problema caracterizado pela baixa condição socioeconômica dos pacientes; dificuldades na acessibilidade às prescrições, bem como o seu preenchimento; inacessibilidade às farmácias, e serviços de atenção primária; limitações do letramento em saúde; e ausência de confiança em decorrência do racismo (DING *et al.*, 2022).

As consequências devastadoras da pobreza e do racismo não são questões novas, mas foram trazidas à tona durante a pandemia de Covid - 19, no tratamento contínuo e nas microagressões nos ambientes clínicos. Não apenas para com os pacientes, mas com os profissionais de saúde negros, em situações que os mesmos eram automaticamente associados a cargos de limpeza ou zeladoria (THOMAS, 2022).

As desigualdades raciais em saúde acontecem em todas as faixas etárias, desde o nascimento até a morte, enraizado a partir do racismo estrutural, institucional e interpessoal. Os indivíduos pertencentes a estes grupos recebem maior internação em enfermarias psiquiátricas e os tratamentos são mais severos, inclusive com medidas de reclusão. Logo, é imprescindível pensar políticas de saúde que monitorem melhor os dados étnicos, envolvam a participação da comunidade e disponibilizem essas informações em todos os serviços de saúde. Além disso, com a incorporação de debates na formação acadêmica, implementação da temática racismo e saúde nos currículos das instituições de ensino e o estabelecimento de condições adequadas de coleta do quesito raça/cor (RAZAI *et al*, 2022).

Assim, para que políticas e estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde para a população negra possam estar fundamentadas nos indicadores em saúde, é necessário o reforço da importância de qualificar a coleta do quesito raça/cor, ao produzir dados desagregados. Pois, dar-se-á mais visibilidade às iniquidades em saúde, e poderá ser oferecidas condições para o planejamento de ações e metas que visem à dissolução dos problemas encontrados. Por exemplo, através da monitorização da participação de usuários negros nos grupos de promoção à saúde, e do fortalecimento de prática de educação continuada acerca das particularidades da população negra (SILVEIRA *et al.*, 2021).

De acordo com González, Etow e De La Vega (2022), a pesquisa e defesa de políticas aumentaram ainda mais com a influência negativa da discriminação estrutural na saúde. E a partir de contextos sociais, políticos, jurídicos e de saúde pública nascem um movimento que busca uma agenda antirracista de equidade em saúde. Esta é multifacetada, transdisciplinar e intersetorial, cujo alvo está em uma série de atores e sistemas com interferência na saúde, e não se limita apenas à ação acadêmica.

Afinal, o impacto de barreiras sociais, econômicas e culturais nas condições de vida e saúde dos grupos étnicos raciais, deve ter espaço de destaque na agenda epidemiológica internacional, principalmente em decorrência de acontecimentos mundiais. Tais como, guerras por motivos étnicos, religiosos ou mudanças sociopolíticas radicais; fatores que expõem ainda mais estes grupos a situações de vulnerabilidade (CHOR; LIMA, 2005).

A discriminação racial nos serviços de saúde costuma ser reproduzida nas relações paciente e profissionais, e ainda que haja conhecimento acerca do racismo, é difícil o reconhecimento de tais práticas. Por exemplo, evidenciam-se desigualdades raciais na assistência prestada quanto aos cuidados sexuais e reprodutivos, não apenas em ações individuais, mas nas normas e rotinas institucionais, o que resulta no afastamento das mulheres negras na busca por atendimento (DOMINGUES *et al.*, 2013). E, apesar da existência de

políticas públicas de promoção da saúde da mulher negra, sua implementação não foi e ainda não é capaz de suprimir as iniquidades em saúde, principalmente por não terem sido elaboradas com o povo e para o povo (MASSARO; SILVA, 2020).

Ao avaliar as questões de gênero e cor, Agénor (2022), destaca que os estudos os quais incluem estes dois critérios ainda são muito limitados. Os indivíduos com a identidade e expressão de gênero transmasculinos também sofrem e resistem às diferentes barreiras interpostas no ambiente de saúde, relatam inclusive múltiplas formas de discriminação, tais quais: cissexismo, discriminação baseada em peso e capacitismo, além do racismo.

2.3 A Atenção Primária à Saúde em contexto de vulnerabilidades

No intuito de melhorar o processo saúde doença de indivíduos os quais sofrem por iniquidades, tais quais: insuficiência no acesso à saúde, precarização da infraestrutura dos serviços ou processos de trabalho, altas demandas, negligências e etc, o conceito de vulnerabilidade social configurou-se como campo de promoção da saúde na área da saúde coletiva, através da relação de elementos essenciais inerentes ao sujeito e o meio ao qual este está inserido (AZEVEDO *et al.*, 2022).

Assim, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), configura-se como importante dispositivo para a promoção do acesso igualitário e rompimento das barreiras interpostas pelo racismo, a partir da implementação de políticas públicas ou das práticas profissionais das equipes. As quais devem ser pautadas no reconhecimento das particularidades das populações adscritas, ao compreender suas vivências, aspectos socioeconômicos, culturais, além de processos históricos (REZENDE *et al.*, 2022).

Ainda, a busca por uma APS centrada nos sujeitos, na família, nos territórios e na saúde das populações vulneráveis, em consonância com os princípios do SUS, é um campo prioritário da produção e divulgação científica. Pois, os resultados de estudos apontam para aspectos sanitários ainda não sanados, o retrocesso em antigas questões, e o surgimento de novos desafios, exigindo o reconhecimento de elementos centrais para a concepção, organização e financiamento da APS sob novas perspectivas (ALMEIDA; SANTOS, 2022).

Isto posto, o Ministério da Saúde (MS) através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) avalia os processos e resultados da APS no intuito de melhorar a estrutura, fortalecer a APS e melhor responder as demandas das populações mais vulneráveis. É, por meio deste programa, que se compreende os determinantes

e distintas realidades em saúde, além de corresponsabilizar os atores responsáveis por mudanças significativas na melhoria do acesso e qualidade (SOUZA *et al*, 2021).

Ademais, segundo Santos e Dias (2022), o combate às iniquidades raciais não deve apenas ser responsabilidade das organizações sociais negras, é preciso que este seja reforçado por outras instituições e grupos sociais, à medida que se entendem os efeitos do racismo como fator determinante para a saúde, construção histórica e as subjetividades dos sujeitos. Além de, não haver possibilidade de exercer qualquer profissão de forma neutra ou distante da realidade social.

A valer, Tonini *et al*. (2021) observa que a atuação do enfermeiro nos distintos modelos de APS, saúde da família e atenção tradicional possui um conjunto amplo de atribuições, desde gerenciais à assistenciais. Assim, a ausência de ações a grupos prioritários e de promoção de saúde convém nas dificuldades de atuação como profissional integrante da equipe, na otimização do tempo para o desempenho das atividades organizacionais e de cuidado com os indivíduos e populações.

Além disso, em pesquisa realizada por Ribeiro *et al*. (2022), este observa que a escuta qualificada na APS é essencial para a satisfação do usuário. E, por conseguinte o acolhimento torna-se um método colaborativo para a qualificação dos sistemas de saúde, pois viabiliza um atendimento justo e integral através da multiprofissionalidade e intersetorialidade. Afinal, a partir deste contato são estabelecidas relações de confiança e compromisso dos usuários para com os serviços.

Desse modo, a melhoria contínua da qualidade dos serviços da APS é diretamente proporcional a elementos para o desenvolvimento de práticas efetivas, a citar: experiências e o comprometimento dos profissionais, o conhecimento científico e as ações colaborativas entre as diferentes profissões. Além disso, vale destacar que os momentos de trocas e construção coletiva contribuem para o desenvolvimento de conhecimentos em saúde corroborando para a sistematização da assistência em enfermagem por meio de ferramentas que visem à qualidade do cuidado profissional (BÁFICA *et al*, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Compreender o acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária no município de Picos (PI).

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e hábitos de vida da população negra;
- Relatar as vivências deste grupo ao buscarem os serviços de saúde;
- Identificar os principais fatores que dificultam a procura e efetivação da assistência para esta população.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O objetivo deste tipo de pesquisa visa descrever, classificar e interpretar o objeto estudado (GIL, 2017). Na abordagem qualitativa, o pesquisador busca compreender determinado fenômeno, a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, cujos diferentes pontos de vista são considerados relevantes. Para isso, são coletados diferentes tipos de dados para que ao final da pesquisa, a dinâmica do fenômeno estudado seja compreendida (GODOY, 1995).

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no perímetro urbano da cidade de Picos: UBS Parque de Exposição e Unidade de Saúde Vicente Baldoino (popularmente conhecida como Junco I e II).

Picos encontra-se na região Centro - Sul do Piauí e apresentou no último censo uma população de 73.417 habitantes, os quais têm renda média de 1,7 salários mínimos (IBGE, 2021).

4.3 População do Estudo e Amostra

O presente estudo selecionou pessoas autodeclaradas negras, informação esta colhida pelos ACS ou pesquisadores antes das entrevistas. Os critérios de inclusão compreenderam: ter idade igual ou superior a 18 anos, residentes na área de abrangência do projeto, autodeclaradas pretas e pardas, e cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Foram excluídos os indivíduos com déficit cognitivo, ou seja, pessoas não lúcidas, não orientadas em tempo e espaço e com pensamento desorganizado, e que não fossem autodeclaradas negras.

A amostra ocorreu por saturação teórica, cujo fechamento amostral é definido pela suspensão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição. Ou seja, não haveria contribuições significativas para o aperfeiçoamento da reflexão teórica alicerçada nos dados coletados (FONTANELLA et. al, 2011).

4.4 Coleta de dados

Após orientações acerca do estudo, quanto ao tema e tipo de pesquisa, instrumentos a serem utilizados, duração das entrevistas, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram convidados a contribuir com a pesquisa, a qual se iniciou a partir da abordagem destes ao público alvo durante as visitas domiciliares, para identificação dos interessados em participar. As entrevistas foram realizadas em ambientes e horários definidos pelo pesquisador e participante, com a autorização da gravação das mesmas e por sua vez ocorreram nos domicílios dos entrevistados.

As informações foram coletadas de forma individual, através de uma entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas, guiadas por um roteiro a respeito do sexo, idade, cor, ocupação, grau de satisfação com a própria saúde, utilização dos serviços de saúde, e as vivências com a assistência nestes ambientes (APÊNDICE A).

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico e posteriormente transcritas, resultando em 11 páginas - diante do que foi possível realizar uma análise cuidadosa.

4.5 Análise dos dados

Os materiais gravados durante as entrevistas foram transcritos e organizados para a realização da análise, que utilizou como estratégia a análise de conteúdo, conforme as etapas definidas por Bardin (2011): 1) Pré – análise, 2) Exploração do Material, 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Como complementação, foi empregado o *corpus* a partir do banco de dados elaborado no programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) versão 0.7 alpha 2.

4.6 Aspectos éticos

Participaram da pesquisa indivíduos que demonstraram interesse, mediante adesão espontânea e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), documento que consta os objetivos, etapas, benefícios e possíveis desconfortos durante o processo da pesquisa. Ao considerar os riscos de constrangimentos, as entrevistas foram realizadas em horários e ambientes acordados entre entrevistador e participante, e assegurado o direito de desistência a qualquer momento. Não obstante, o Termo de Autorização para a Entrada em Domicílio (APÊNDICE C) devidamente assinado, e no qual consta a anuência do

sujeito de pesquisa para a realização da entrevista em ambiente domiciliar. Quanto aos aspectos éticos e legais do estudo, estes atendem o que estabelece a resolução 466/12 do Comitê Nacional de Saúde, e as atividades em campo foram realizadas mediante autorização e liberação, com número de parecer 5.394.175.

4.7 Medidas de prevenção contra a Covid-19

Em decorrência da pandemia de Covid - 19, os atores envolvidos adotaram medidas para sua proteção, tais quais: o registro de pelo menos a 2ª dose da vacina contra a Covid - 19, uso de máscara, álcool 70% (higienização das mãos e das superfícies, canetas e etc.) e manutenção de distância mínima de dois metros. Somente o entrevistador teve acesso ao aparelho cujas entrevistas foram gravadas, os termos e materiais foram armazenados em pasta específica de modo a evitar o contato entre várias pessoas, e os participantes devidamente orientados quanto à higienização correta das mãos antes das entrevistas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor análise dos dados obtidos, foi caracterizado inicialmente o perfil dos sujeitos participantes e, em seguida, descritas as vivências destes indivíduos mediante a atenção primária em saúde com análise dos principais fatores que dificultam a busca e efetivação do cuidado em saúde para a população negra.

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Na tabela 01 são descritas as características do perfil sociodemográfico da população negra estudada, assim como características relacionadas a seus hábitos de vida. A amostra foi composta de 20 participantes, dos quais 20% eram do sexo masculino e 80% do feminino, houve o predomínio de indivíduos na faixa etária entre 41 - 60 anos (55%). Quando questionados acerca do parâmetro raça/cor, 65% identificam-se como pretos e 35% como pardos.

Quanto ao nível de instrução, foi observado que 50% concluiu o ensino fundamental, além dos 10% sem nenhum nível de instrução. Cabe citar também, apenas 65% dos entrevistados possuem algum vínculo empregatício, e 95% têm sua renda familiar de até 02 salários mínimos. Em nível de avaliação da própria saúde, 5% a consideram ótima, em contrapartida aos 10% que a avaliaram como ruim. Quanto ao vínculo empregatício, 20% trabalham como empregada doméstica; 5% são ajudantes de cozinha, autônomos, coveiro; 15% são indivíduos aposentados e 10% não possuem nenhum tipo de ocupação (Tabela 01).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e hábitos de vida da população negra. (n = 20), Picos, Piauí, Brasil, 2022.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	4	20
Feminino	16	80
Faixa etária		
18 – 40	5	25

41 – 60	11	55
61 – 80	4	20
Raça/cor		
Preta	13	65
Parda	7	35
Nível de instrução		
Nenhum	2	10
Ensino Fundamental	10	50
Ensino Médio	6	30
Ensino Superior	2	10
Vínculo empregatício		
Sim	7	35
Não	13	65
Renda familiar		
Até 02 salários mínimos	19	95
De 03 a 05 salários mínimos	1	5
Avaliação de saúde		
Ruim	2	10
Regular	8	40
Boa	9	45
Ótima	1	5
Ocupação		

Empregada doméstica	4	20
Ajudante de cozinha	1	5
Autônomo	1	5
Coveiro	1	5
Aposentados	3	15
Nenhuma	10	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A partir da realização das entrevistas, possibilitou-se a compreensão acerca dos aspectos e características inerentes ao acesso da população negra aos serviços de Atenção Primária, de forma que permitiu a formação de duas categorias de análise: pelo acesso da pele, compreensão de usuários sobre racismo na APS; Acesso e disponibilidade de ações e serviços de saúde à população negra.

5.2 Pelo acesso da pele: compreensão de usuários sobre racismo na APS

A priori, ao adentrar os serviços de saúde, o atendimento ao usuário inicia-se a partir do acolhimento. Logo, a partir daí, são geradas expectativas, sentimentos e impressões acerca do primeiro contato, as quais são direcionadas ao sentir que suas necessidades foram atendidas ou não, na resolutividade das próprias demandas, assim como nas manifestações de preconceitos, valores, e princípios inerentes à individualidade, que permeiam as relações sociais, como evidenciado nas falas a seguir, a partir do seguinte questionamento: “Você já passou por alguma situação de constrangimento ou se sentiu prejudicado quanto a assistência prestada ou a ausência dela?”

Então a gente nota uma diferença muito grande quando você chega. Se chegar uma pessoa branca, uma mulher, vamos lá, uma mulher branca muito arrumada e tals, o atendimento é diferente. Não só na questão da saúde, mas em outros aspectos a gente sabe. Aí chega uma pessoa negra mais simples de chinelo, já é tratado diferente, você é olhado diferente. É como se fosse uma escada e eles que te colocam lá embaixo, neh, pela cor, pelo que você está vestindo, pelos bens que você não tem, é diferente, quando às vezes a gente nem sabe, enfim, mas, só pegar essa questão: pele, vestimenta, pronto, foi, aí você fica lá embaixo e você fica: poxa eu estou sendo maltratado por esse motivo. E aí você

fica ali precisando muito, já doente em vários aspectos e tem que passar por tudo aquilo, vendo que outras pessoas, estão sendo tratadas de forma diferente de você (E9).

Lá eu não tive muita experiência porque o serviço que eu procurei foi apenas o da ACS, mas eu vi que pela, não estava claro, mas, pela minha cor, pela forma, o pessoal da recepção não estava muito ligado em me atender não (E10).

Assim, porque tem gente que é branco aí fica desfazendo do negro, neh?! Mas, ali eu vejo e faço de conta que não vejo. Tenho orgulho da minha cor, pois é, tenho orgulho com minha cor, não vou mentir (E12).

Para que as pessoas pardas e negras sejam capazes de identificar, denunciar e combater o racismo são essenciais bons níveis de instrução e, principalmente, letramento racial. No entanto, como apresentado na amostra desta pesquisa, este público é caracterizado justamente pelo baixo nível socioeconômico e educacional, o que prejudica a autonomia para compreender a complexidade das relações raciais, seus preconceitos e segregações em todas as suas formas de expressão.

A partir das respostas, observou seu direcionamento para a negação de situações de discriminação direta, ou para a recusa em relatar aquelas às quais se sentiram prejudicados, ainda que apontem o racismo como motivação. Vale ressaltar também, que o reconhecimento de racismo é diretamente proporcional ao grau de instrução dos entrevistados, de modo que se constata que quanto maior o nível de formação, maior a facilidade para identificar as iniquidades em saúde, ainda que não a tenham vivenciado de forma direta, como abordado:

Já. Não foi nem um comentário. Eu estava em um lugar, e aí eu me arrependi por eu não ter, é. Eu estava num, numa mesa do lado, estava com umas colegas minhas. Aí o cara falou assim. Que o suor do preto era mais forte do que o do branco, aí eu fiquei eu me arrependi por não ter questionado e perguntado pra ele se eu correr sem algum desodorante e ele também se o suor dele era mais cheiroso que o meu. Até hoje assim eu me questionei porque eu não respondi, certo que não foi comigo, ele estava falando uma história e falou nesse contexto. Aí eu fiquei assim, meu Deus, por que eu num, se eu era a preta ali. Me atingiu assim, eu me arrependi por eu não ter perguntado a ele, qual a diferença do suor do branco pro negro. Ele disse que o suor do preto era mais forte, era mais fedorento, eu fiquei meu Deus do céu [nível superior] (E15).

É ótimo. É bom demais, eu não acho ruim não. Acho bom ali viu, ela atende bom, as meninas [nenhum estudo] (E16).

Dessa forma, no contexto de saúde, a reprodução desta estrutura acontece na proporção que sujeitos negros acreditam receber o suficiente, ou seu acolhimento perpassa pela

diferenciação com base na origem étnica. Para, além disso, os efeitos nocivos atravessam um estado de negação da existência de racismo nas relações de saúde e o não reconhecimento das ferramentas que reforçam sua forma de funcionamento e privação de direitos essenciais, como observado nas falas:

Não. Até mesmo quando eu trabalhava, nunca notei diferença. Ninguém nunca me criticou também não (E1).

Nunca observei nenhuma discriminação por parte dos profissionais não com relação à raça cor não. O que a gente às vezes percebe é só a falta de, vamos dizer assim de material humano por parte de médico, essas coisas. Mas, em si, eu sempre fui bem tratado, sempre presenciei as pessoas bem tratadas, até porque hoje em dia a gente vive em uma comunidade que todo mundo praticamente se conhece. Querendo ou não a gente tem que aprender a conviver. Ser negro ou ter parente negro isso né referência pra nada não. O que interessa é o caráter da pessoa (E2).

Não. Atualmente não (E13).

Silva e Paludo (2011) enfatizam que o racismo pode se apresentar de maneira implícita ou explícita, sem isenção para nenhum segmento social. Este primeiro consiste nas falas e verbalizações ou ações discriminatórias, ao passo que a segunda forma de expressão é mais subjetiva, sutil e por vezes imperceptível, tornando o seu combate mais difícil.

À vista disso, o racismo brasileiro é explícito e se apresenta à medida que os corpos negros superlotam o sistema penitenciário; nos mecanismos de silenciamento utilizados por ele; nos altos índices de violência contra esta população, em diferentes esferas e formas e até mesmo na privação da vivência do luto, ao demonstrar o reforço a um sistema que violenta os sujeitos de forma intensa e constante, e que se torna pilar da estrutura social a qual o Brasil foi fundado (OLIVEIRA, 2021). Assim como, Arruda (2020) salienta que a dinâmica de modernização brasileira é carregada de efeitos perversos, uma vez que as classes dominantes se negam a superar as barreiras da desigualdade, e construir projetos socialmente democráticos.

Por certo, Agénor (2022) relata que, apesar das experiências de discriminação em ambientes de saúde estar ligadas à negação, atrasos ou evasão de cuidados para indivíduos transmasculinos negros, estas pessoas utilizam diferentes estratégias para desafiar e resistir às múltiplas discriminações por quais passam. Vale frisar também que os participantes do estudo em questão tinham alguma formação universitária, o que por si só interfere na forma como identificam, e reage a situações de racismo.

Em estudo realizado por Jardim *et al.* (2022), quanto a percepção de situações de racismo entre os universitários, estes apontam atos discriminatórios em maior proporção nos serviços de saúde e comunidade, e em menor grau dentro das Universidades. O que corrobora com os discursos de alguns entrevistados, cujas falas e relatos demonstram a existência do racismo, mesmo que estes não tenham sofrido com situações de forma direta. Como observado:

Mulher, depende, varia, é de lugar pra lugar. Tem lugares que as pessoas são bem atendidas outros já são mais assim, neh?! Com desrespeito. Eu pelo menos, minha pessoa nunca sofreu isso não, neh?! Mas, acredito que ainda tenha alguns lugares, algumas pessoas que sofrem isso (E11).

Mulher assim, depende dos lugares, tem lugar que você vê que o preconceito é maior. Tem outros que é boa, mas tem muitos que você chega que até o próprio negro tem preconceito com si próprio do que os próprios brancos, aí se torna. Mas, é de boa (E13).

A despeito, essa negação, projeção ou distorção da realidade e isenção de responsabilidade potencializa a violência sofrida pela população negra. Estes fatores levam à impotência e prejuízos na capacidade de reação de forma adequada, como se determinadas situações lhe coubessem. Da mesma forma, falas preconceituosas são acompanhadas de mecanismos conscientes e subconscientes de clivagem, negação e recusa, e subjagam o entendimento de que o racismo é fator deletério para as perspectivas sociais, políticas, econômicas e profissionais do sujeito. A valer que, esse caráter de desigualdade de oportunidades e modo de vida, alimenta um ciclo vicioso de relações de poder, pautadas na subserviência; ao passo que, influencia o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos através de efeitos traumáticos individuais e coletivos (SILVA, 2021).

A exclusão desses sujeitos se dá não apenas pela diferenciação entre raças, mas também pela hierarquização biológica atravessada por vínculos de exclusão, negação e aversão entre grupos humanos. É uma condição que possibilita ao estado intervenções biopolíticas de forma direta ou indireta, ao exercer o denominado ‘poder de morte’, cujas premissas excluem ou expõem ao risco de morte nas mais variadas circunstâncias, desde o controle de natalidade, até a exposição a múltiplas causas evitáveis de adoecimento e morte (CAPONI, 2021).

Quanto ao entendimento dos entrevistados acerca da relação existente entre raça/ cor, atendimentos e vinculação com os profissionais de saúde, percebe-se que o reconhecimento das situações de racismo está intimamente relacionado à forma de expressão recreativa, através de comentários ofensivos, ao passo que não compreendem outras formas de expressão, assim como

Não, até agora eu não ouvi falar que sofre não, neh. Eu dou valor a cor morena, não dou valor a gente branco demais não. Agora a cor morena eu dou valor. Meu marido era dessa cor aí de Marinete (branca), mas foi embora (E16).

Ao partir do pressuposto que o racismo é sustentado por mecanismos de influência social, e inserido dentro das dinâmicas intrafamiliar, sistemas educacionais, estruturas políticas e organizacionais, além das influências midiáticas, subte-se que as redes de solidariedade e de acolhimento estão marcadas por um conjunto social fundado na discriminação. Sobretudo quando há uma exaltação de diferenças positivas para brancos e realce de diferenças negativas para negros, revelando o sentimento de estranheza para consigo e anulando as formas de referência e identidade cultural (AMORIM; ALÉSSIO; DANFÁ, 2021).

Dessa maneira, é importante ressaltar o aumento percentual de indivíduos que se autodeclararam negros, nos últimos anos, ao apresentar indícios de mudanças. Evidência que deve ser acompanhada também da compreensão do que venha ser negritude, bem como de que modo o racismo deve ser enfrentado em suas diversas formas de manifestação, sejam estas implícitas ou explícitas, visto que, ele atua de forma semelhante entre indivíduos pretos e pardos, quando estes são comparados aos brancos, assim, justifica-se a junção destas pessoas no mesmo grupo. (LIMA *et al.* 2022).

Ao avaliar que a maioria dos indivíduos no estudo se autodeclararam como pretos, este se destaca como um indicador importante, afinal, quesito raça/cor é uma das principais dificuldades encontradas nos serviços de saúde, motivadas por negligência profissional ou medo de acusação por injúria racial. Esta barreira apresenta-se também, à medida que o próprio indivíduo negro não se reconhece como tal.

Ainda, as dificuldades e resistências no preenchimento do quesito raça/cor estão intimamente relacionadas à história escravocrata brasileira. Este parâmetro é permeado por marcas de segregação, interesses políticos e econômicos de grupos que detinham o poder. Desse modo, o descompasso dos dados relacionados a ele e a incompreensão de sua importância direcionam os serviços de saúde para a perpetuação dessa dinâmica, principalmente, por não haver um diagnóstico situacional de saúde da população negra fidedigno e que auxilie na construção de ações estratégicas baseadas no recorte étnico - racial (ESTELA; SANTOS; LIMA, 2021).

5.3 Acesso e disponibilidade de ações e serviços de saúde à população negra

Ao analisar a qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária, percebe-se que a avaliação dos indivíduos sustenta-se na quantidade de insumos e recursos humanos oferecidos, sem, no entanto, questionar-se se a qualidade e o direcionamento das ações, realmente, atendem às necessidades da população negra e suas especificidades. Tal comportamento está intimamente relacionado ao contexto histórico e social de privação de direitos ao qual o indivíduo negro é submetido, na sua convivência em sociedade, como observado nas falas, ao responderem à pergunta: “Como você avalia o atendimento oferecido?”

Mais ou menos bom. Quanto às necessidades está bom (E1).

Bem, tem algumas coisas que deixam a desejar, mas eu agradeço (E10).

Já [se recusa a falar sobre]. Não. Porque pra mim está bom (E12).

Ademais, este cenário para o contexto de saúde pública agrava-se, à medida que se compreende os baixos níveis de escolaridade e renda da população negra e sua dependência dos serviços públicos para o atendimento de suas necessidades.

Quando os sujeitos foram questionados acerca do tempo de uso dos serviços das UBS vinculados, este variou de 07 a 20 anos. Alguns, ainda, não souberam responder por considerar que sempre buscaram o serviço público de saúde, seja para atendimento médico, consulta de enfermagem, vacinação, ou apenas o contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quanto à qualidade dos serviços prestados houve uma avaliação positiva, enfatizadas nas falas e relatos de vivências, com ênfase na disponibilidade de insumos e recursos humanos ofertados, como destacado a seguir:

Eu até agora, eu estou gostando, graças a Deus. Tanto do atendimento médico quanto da fisioterapia, neh?! E também tem questão de psicóloga, nutricionista, neh?! Eu não tenho que reclamar não. Marcação de exames é mais rápido. Pra mim, graças a Deus foi tudo mais rápido, só tenho que agradecer a Deus, neh (E8).

Sim, a gente recebe todas as informações, às vezes é que falta alguma medicação, uma coisa assim. Mas, as informações que a gente precisa, sempre a gente tem (E11).

Mulher é bom. Às vezes que eu já fui, não fui... Normal, atendimento normal, não fui maltratada, normal. Para mim foi normal (E15).

Henkel, Souza e Mizher (2021) pontuam que o negro é escoado para miséria nos direitos essenciais, como educação e saúde, e é levado a contentar-se com o mínimo, sem a perspectiva de mudanças. Em contrapartida, o Estado, enquanto instância que deveria proteger e garantir

estes direitos, ao perceber a realidade racial no país disfarça os discursos racistas sob as bandeiras da democracia racial, quando na verdade as desigualdades e condições de vida do negro no Brasil não mudaram.

Por conseguinte, são os negros, os primeiros a sofrerem com a precarização do serviço público, desde as longas filas, até a falta de médicos e materiais. Estes dados reafirmam as características da amostra em estudo, uma vez que é formada por indivíduos com baixa remuneração e que fazem uso dos serviços disponíveis nas UBS. Não obstante, é importante frisar que os recursos, vivências e subjetividades dos indivíduos são mais um fator determinante para a postura que o sujeito adotará mediante as situações de racismo, seja esta de forma ativa ao questionar posições e direitos, ou passiva.

Com efeito, Silva e Lima (2021) reiteram que o perfil dos usuários dos SUS, principalmente em decorrência das condições socioeconômicas, é de indivíduos negros, já que os sujeitos brancos, exceto os pobres, optam por pagar serviços privados. À vista disso, em pesquisa realizada por Dantas et al. (2021), o acesso precário aos serviços de saúde prevalece entre 18,1% da população brasileira e é ainda mais crítico dentre indivíduos da pele preta ou parda, ao corresponder a 23,3%, e 30,4% para que aqueles não possuem nenhum tipo de escolaridade.

Assim, Silva (2021) destaca que, como em quaisquer formas de trauma, o modo de reagir de cada indivíduo depende das características e recursos individuais dos envolvidos, além dos processos de internalização e projeção das situações de racismo, independentemente de quem sofre, pratica ou compactua com o mesmo. De fato, a postura da vítima pode ser de culpabilizar a si e do algoz de vitimizar-se, contribuindo para a manutenção de privilégios e da estrutura de poder sob a qual o racismo se instala.

Ao serem questionados sobre a necessidade de acrescentar serviços de saúde capazes de atender as necessidades da população negra, houve respostas direcionadas para o entendimento de que os serviços e profissionais existentes eram suficientes. E, novamente, a avaliação dos entrevistados restringiu-se apenas à disponibilidade de recursos materiais e humanos. Ademais, as respostas sinalizam para a necessidade de ampliação dos horários de funcionamento, porque os já disponíveis entram em conflito com os de trabalho dos usuários, o que dificulta a procura por atendimento.

Sim, acho que aqui principalmente, questão de logística que não tem. Eles encaminham tudo pra um local só, então a demanda fica grande. Então a demanda fica muito grande e aí você não consegue. E atendimento psicológico, porque eu fui lá, tem uns 20 dias perguntar sobre a psicóloga e tals, me informar, a moça simplesmente disse, olha

se você vinher cedo você consegue se você não vinher, você não consegue. E aí cara, se você está com alguma questão psicológica muito grande e você precisa daquele atendimento, ok, tu vai muito cedo, mas ainda assim tem muita gente e tu não consegue, tu fica como? Entendeu? Fica muito complicado essa questão. O atendimento com a psicóloga é tipo, é mínimo, em comparação ao clínico geral por exemplo que está lá 03 vezes por semana. A psicóloga é um oi tchau, e é uma coisa que precisa muito, então, acrescentaria sim mais atendimento, com outro psicólogo em outros horários, a questão de atenção a outras coisas de campanhas que eu não vejo aqui no Junco, e vejo em outros bairros acontecendo de campanhas de prevenção, até mesmo de esclarecimento de outras coisas de IST's que em outros lugares fazem. Eu não vejo isso sendo realizado aqui. E se isso acontece não é divulgado, neh, então tem esse ponto também (E9).

Não, tem todos lá. Na teoria né?! Tem todos (E10).

Tivesse mais pessoas para o atendimento. Muito pouco e o horário também muito limitado (E13).

A função desempenhada pelas equipes de saúde durante o acolhimento e o atendimento, pode sinalizar ainda mais para o distanciamento desses sujeitos, principalmente a partir de atitudes e comportamentos que explicitem o preconceito. Ademais, o racismo institucional está presente na rotina de trabalho e na prática de profissionais de saúde e prestadores de serviços, ao manifestar-se de forma excludente, ignorante e preconceituosa, e com influência nas relações entre os usuários e destes com os profissionais. A sua existência está pautada na negação em reconhecer peculiaridades inerentes à população negra, e as diferentes causas que podem acometer a saúde desta, além da ausência de profissionalização acerca das questões raciais (BRITO *et al.*, 2021).

Esta diferenciação, por sua vez, pode estar presente nas falas, posturas, ações em saúde ou até mesmo na ausência delas, ao prejudicar os atendimentos e distanciar os usuários dos serviços de saúde. Desse modo, Nascimento, Santos e Monteiro (2022) destacam que o racismo institucional se expressa, principalmente, na falta de qualidade no atendimento devido à cor/etnia da população, além de ser parâmetro essencial no direcionamento das ações para grupos vulneráveis. Por exemplo, durante a realização do pré-natal, o qual deve ser acompanhado pelo parceiro, mas que é caracterizado pela resistência dos mesmos e pela não compatibilidade com os horários de funcionamento das unidades.

Outrora, o racismo velado é forte contribuinte nas iniquidades em saúde, como no contexto das doenças sexualmente transmissíveis, tais quais HIV/AIDS. Tal condição, por sua vez, exige a reavaliação das campanhas brasileiras de prevenção, no intuito de que as ações

desenvolvidas tenham como prioridade as populações mais suscetíveis, em decorrência da vulnerabilidade social ou racial, ao considerar aspectos de gênero, raça/etnia, classe social, com o oferecimento de autonomia ao usuário acerca de seus direitos e participação na prevenção (CAMPOS, 2018).

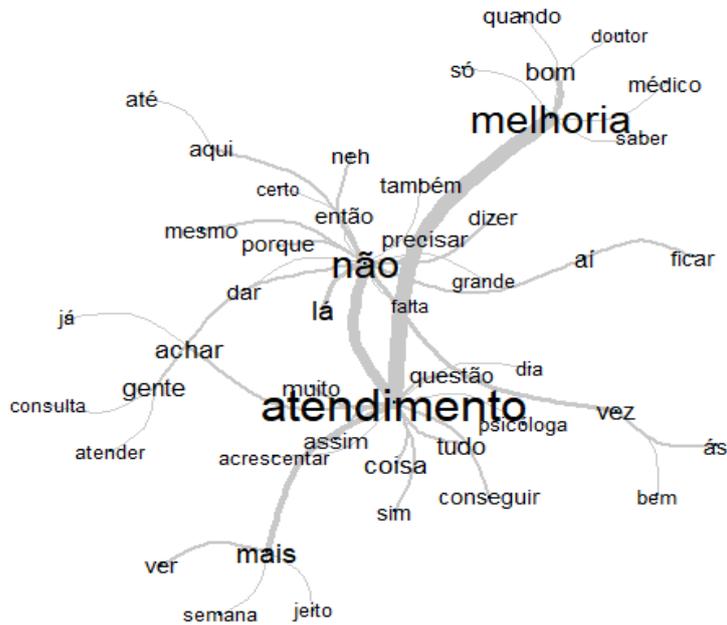
Vale destacar também, que houve situações na quais os participantes afirmaram a necessidade de melhorias no atendimento à população negra, contudo não sabiam responder de que forma esta assistência poderia ser melhorada, como destacada na entrevista 11:

Mulher, eu acho que talvez sim, neh. Não sei qual seria, mas às vezes poderia se encaixar algum profissional aí pra dá alguma orientação, alguma coisa (E11).

Destarte, para além de conhecer as especificidades inerentes à população negra, assim como as ações e atividades que melhor atendam suas necessidades, é importante que as equipes e serviços de saúde conduzam suas práticas pautadas no respeito e na dignidade. Assim, Lima *et al.* (2022) compreende que os profissionais de saúde exercem um papel social e político, ao considerar que estes são o primeiro contato da comunidade com os serviços oferecidos pelo SUS. Logo, para que práticas discriminatórias sejam abolidas e substituídas por novas formas de pensar, planejar e agir tem-se, como alternativas, o fortalecimento da educação permanente em saúde, com vista ao desenvolvimento de profissionais habilitados, para a transformação das práticas de saúde que atendam as demandas e necessidades locais, em um trabalho orquestrado pelas instituições de ensino, gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

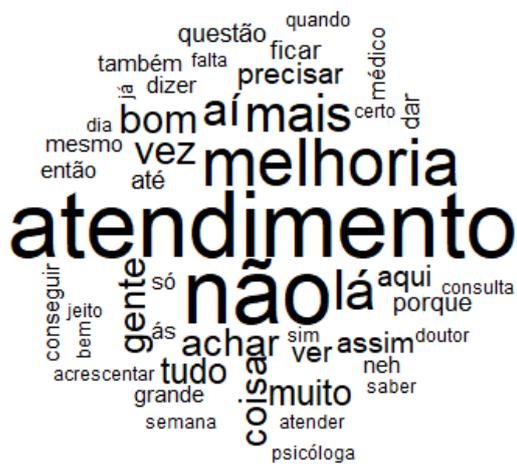
Ao realizar a análise de similitude das entrevistas, acerca de quais melhorias poderiam ser acrescentadas aos serviços de saúde, depreende-se que, associadas às palavras melhoria e atendimento, encontram-se principalmente as palavras: bom, médico, psicólogo, conseguir, doutor, saber (Figura 03). De modo que, a palavra não, relaciona-se a: precisar e falta. Assim, juntamente com a nuvem de palavras (Figura 04), demonstra-se o preterimento pela quantidade em detrimento da qualidade da assistência por parte dos usuários, bem como o não reconhecimento das necessidades específicas da população negra.

Figura 1: Análise de similitude



Fonte: Dados da pesquisa aplicados no Iramuteq versão 0.7 alpha 2, 2022

Figura 2: Nuvem de palavras sobre a melhoria dos atendimentos em saúde



Fonte: Dados da pesquisa, aplicados no Iramuteq versão 0.7 alpha 2, 2022.

7 CONCLUSÃO

Desse modo, conclui-se que os objetivos deste estudo foram alcançados, ao passo que se compreende o racismo como fator determinante para as inúmeras barreiras de acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, seja pela deficiência ou ausência na oferta de serviços, o não reconhecimento da existência de racismo, o contentamento com o mínimo sem que este sanem as demandas individuais e coletivas, assim como a falta de conhecimento dos profissionais e usuários acerca da complexidade das relações étnico raciais no contexto de saúde.

No que concerne às limitações do estudo, ainda que não tenha interferido na qualidade dos dados coletados, cabe citar que por tratar-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como instrumento uma entrevista semiestruturada, e o local ser definido de acordo com a disponibilidade do entrevistado, por vezes, a rotina do mesmo levava a interrupções por demais membros da casa, ligações telefônicas, dentre outros fatores que interferem na continuidade das falas.

Assim também, por tratar-se de uma temática que carrega uma sensibilidade histórica e social, e que provoca sentimentos de medo e aversão para falar sobre, os próprios profissionais de saúde dificultaram o acesso ao público em estudo, seja por coincidir com períodos de recesso ou por negar-se a colaborar com a pesquisa, sob a justificativa que a população não aceitaria tal abordagem. Cabe citar também, a dificuldade em encontrar estudos no contexto de saúde que abordem a temática do racismo de forma mais específica, e fundamentada em conceitos essenciais para a compreensão das relações étnico raciais e suas intersecções.

Contudo, os resultados aqui apresentados fornecem subsídios para a compreensão da situação de saúde da população negra na APS e tornam-se importante à medida que aprofunda a concepção dessas relações no embate das iniquidades em saúde e na construção de uma sociedade antirracista.

REFERÊNCIAS

- AGÉNOR, M. *et al.* Experiences of and resistance to multiple discrimination in health care settings among transmasculine people of color. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 369, p. 1 -17, 2022. Disponível em: < <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07729-5>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.
- ALMEIDA, P. F.; SANTOS, A. M. Atenção primária à saúde em CSP. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 8, e00133622, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/h7qNQdLmLMG5zG4xvcL5Cyv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.
- AMORIM, C. L. R.; ALÉSSIO, R. L. S.; DANFÁ, L. Mulheres negras e construção de sentidos de identidade na transição capilar. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, e224920, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/psoc/a/dRypKk7v87mgYDxSWHqYt5f/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de agosto de 2022.
- ARRUDA, D. P. Dimensões subjetivas do racismo estrutural. **Revista da ABPN**, v. 13, n. 35, p. 493 – 520, 2021. Disponível em: < <https://scholar.archive.org/work/vhvctvdnw5drvn2jnecfmv4e6e/access/wayback/https://www.abpnrevista.org.br/index.php/site/article/download/915/1085>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.
- ARRUDA, M. A. N. A aventura sociológica de Florestan Fernandes. **Estudos avançados**, v. 34, n. 100, p. 243 - 257, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ea/a/LXJLgznDmSWWPJ8bNkkrfSG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 de setembro de 2022.
- AZEVEDO, S. G. V. *et al.* Processo de trabalho na enfermagem e vulnerabilidade em saúde. IN: ROCHA, E. S.C *et al.* Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Aben: Brasília, 2022. p. 98 – 103. Disponível em: < https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-cap11.pdf>. Acesso em: de agosto de 2022.
- BÁFICA, A. C. M. F. *et al.* Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, p. 61 – 66, 2021. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5190/1160>>. Acesso em: 01 de setembro de 2022.
- BARDIN, L. Content analysis. São Paulo: Edições, São Paulo, 2011.
- BORRET, R. H. *et al.* “A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade – relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 1 – 18, 2020. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2255/1575>>. Acesso em: 11 de setembro de 2022.

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

BRITO, F. E. V. *et al.* Discriminação racial no âmbito dos serviços de saúde: revisão das políticas públicas. **Research, Society and Developmet**, v. 10, n. 10, e320101018947, 2021. Disponível em: <
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18947/17116/235462#:~:text=O%20racismo%20institucional%20existe%20na,dos%20direitos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20negra>>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

CAETANO, J. O.; GOMES, S. A. O.; CASTRO, H. C. Da marginalização à centralidade: a importância da representatividade negra na literatura infantojuvenil. **Práxis Educativa**, v. 17, e2218418, p. 1 - 22, 2022. Disponível em: <
<https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/18418/209209216295>>. Acesso em: 11 de agosto de 2022.

CAMPOS, A. C. M. Raça/cor referida como fator limitante de acesso aos serviços de saúde do SUS?: um estudo com pacientes HIV/Aids. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Programa de pós graduação em Saúde Coletiva, 110 f, 2018.

CAPONI, S. Biopolítica, necropolítica e racismo na gestão do Covid - 19. **Revista Porto das Letras**, v. 7, n. 2, p. 22 - 44, 2021. Disponível em: <
<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/11619>>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1586 - 1594, 2005. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csp/a/yfwM8hy9dSFt9y7SNV9mVWj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

COSTA, F. C. S.; MELO, D. A. Racismo é (só) falta de informação?: caminhos entre informação e desinformação. **Revista de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 7, n. 1, p. 177 - 194, 2021. Disponível em: <
<https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/669>>. Acesso em: 05 de setembro de 2022.

COUTO, A. C. O. Necropolítica e racismo na construção da cartografia da violência nas periferias de Belém. IN: Dossiê Segurança Pública. [2021]. Disponível em: <
<https://www.revistas.usp.br/revusp/issue/view/12074/2083>>. Acesso em: 15 de agosto de 2022.

DANTAS, M. N. P. *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. 1 - 13, 2021. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/?lang=pt>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

DING, A. *et al.* The role of integrated medical and prescription drug plans in addressing racial and ethnic disparities in medication adherence. **JMCP**, v. 28, n. 3, p. 379 - 386, 2022.

Disponível em: < <https://www.jmcp.org/doi/full/10.18553/jmcp.2022.28.3.379>>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

DOMINGUES, *et al.* Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 285 - 292, 2013. Disponível: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/c8pbVz3RRYHTNJSND8wQtYt/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

ESTELA, C. R.; SANTOS, I. R.; LIMA, R. R. T. O quesito raça/cor e a equidade no Sistema Único de Saúde: critérios atravessados pelo contexto racial brasileiro. In: BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. Raça e saúde: Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Natal: EDUFRN, 2021. p 49 - 62.

FONTANELLA, B. J. B. *et. al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389 – 394, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>>. Acesso em: 04 de outubro de 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GODOY, A. S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n.3, p. 20-29, 1995.

GONZÁLEZ, T.; ETOW, A.; DE LA VEGA, C. An antiracist health equity agenda for education. **Journal of law, medicine & ethics**, v. 50, p. 31 - 37, 2022. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35243982/>>. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

HENKEL, G. L.; SOUZA, I. A.; MIZHER, R. I.S. Racismo: um problema que não é página virada. [2021]. Disponível em: <<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/download/27932/16297>>. Acesso em: 25 de outubro de 2022.

HOLTZMAN, G. S. *et al.* The racial data gap: lack of racial data as a barrier to overcoming structural racism. **The American Journal of Bioethic**, v. 22, n. 3, p. 20 - 29, 2022. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2022.2027562>>. Acesso em: 01 de outubro de 2022.

IBGE. IBGE Cidades. [2021]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos>>. Acesso em: 31 de outubro de 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JARDIM, *et al.* Percepção de racismo no ensino superior em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, v. 38, n. 01, p. 1 - 17, 2022. Disponível em: < <https://www.seer.ufrgs.br/rbpaec/article/download/113350/84916>>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

LIMA, B. S. *et al.* Cuidados de enfermagem à população negra. In: ROCHA, E. S.C. *et al.* **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**. Aben:

Brasília, 2022. Disponível em: < https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-cap5.pdf>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

LIMA, R. F. T. M. *et al.* Questões étnico - raciais da população negra na formação de profissionais da saúde: reflexões sobre a situação brasileira. *In:* BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. **Raça e saúde: Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal: EDUFRN, 2021. p 49 - 62. Disponível em: < https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/04/e11-vulneraveis_vol-I-cap5.pdf>. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

MARINHO, N. A. *et al.* Promoção à saúde e população quilombola urbana rural: intervenções biopsicossociais. **Concilium**, v. 22, n. 2, p. 130 – 149, 2022. Disponível em: < <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/130>>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

MASSARO, A. C. P. ; SILVA, J. B. A desigualdade étnico racial no acesso à saúde sexual e reprodutiva da mulher no Brasil. **RJLB**, ano 6, n. 4, p. 217 - 234, 2020. Disponível em: < https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2020/4/2020_04_0217_0234.pdf>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

NASCIMENTO, E.D.C.A.; SANTOS, M. V. D. R.; MONTEIRO, J. C. R. Pré - natal do parceiro: análise da adesão pelo quesito raça/cor. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 79 - 88, 2022. Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/4607/5237>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

NEVES, J. P. S.; SILVA, M. A. M. O mito da democracia racial: contexto histórico brasileiro e a construção do racismo no Brasil. **Revista Educar mais**, v. 3, n. 2, p. 158 – 166, 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/educarmais/article/view/1467>>. Acesso em: 03 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, A. Racismo estrutural brasileiro: um crime quase perfeito. **Revista Areia**, v. 1, n.4, p. 115 - 124, 2021. Disponível em: < <https://www.seer.ufal.br/index.php/rea/article/view/12079>>. Acesso em: 01 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, R. G. *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a Covid – 19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública** 2020, v.36, n.9, p. 1 – 14, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/QvQqmGfwsLTFzVqBfRbkNRs/?lang=pt>>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

PEREIRA, R. S. **Práticas e eventos de letramento no contexto da Estratégia de Saúde da Família**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de pós graduação em Linguística, 329 f, 2022.

RAZAI, M. S. *et al.* Now is the time for radical action on racial health inequalities. **BMJ**, v. 376, p. 1 - 2, 2022. Disponível em: < <https://www.bmj.com/content/376/bmj.o424>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

REZENDE, L. C. *et al.* Prática do enfermeiro e sua inserção na comunidade quilombola sob a luz da ética feminista. In: ROCHA, *et al.* Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade. Aben: Brasília, 2022. Disponível em: < <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/enfermagem-no-cuidado-a-saude-de-populacoes-em-situacao-de-vulnerabilidade-volume-1>>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

REZENDE, L. C. *et al.* Prática do enfermeiro em comunidades quilombolas: interface entre competência cultural e política. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1 – 9, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/7Tb7X43Yxg8YCSsPXvPsqrx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

RIBEIRO, A. P. M. *et al.* The importance of the implementation of primary health care in primary care: integrative review. **Health Sciences**, v 11, n. 11, p. 1 – 11, 2022. Disponível em: < <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325>>. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

SANTOS, V. C. S.; TAVEIRA, A. C. F. O estatuto da igualdade racial como reconhecimento do racismo estrutural pelo estado brasileiro. **Revista Uniaraguaia**, v. 17, n. 1, p. 16 – 27, 2021. Disponível em: < <https://sipe.uniaraguaia.edu.br/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/1069>>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.

SANTOS, V.C.S; DIAS, A. B. Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. **Psicologia**, v. 42, p. 1 – 19, 2022. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KMq6vJbgrskFZgCGRpsFpPc/>>. Acesso em: 05 de outubro de 2022.

SILVA, S. L. B. *et al.* Vulnerabilidade racial na sociedade contemporânea e saúde mental da população negra. **Revista Multidisciplinar de Humanidades**, v. 13, n. 1, p. 124 -131, 2022. Disponível em: < <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/download/2848/1826> >. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. **Revista Katál**, v. 24, n. 2, p. 331- 341, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rk/a/hRTf9SLg8CBYF8cJqC8QYNJ/> >. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

SILVA, F. C.; PALUDO, K. I. Racismo implícito: um olhar para a educação infantil. **Revista África e Africanidades**, n. 14/15, 2011. Disponível em: < <https://www.africaeaficanidades.com.br/documentos/14152011-19.pdf> >. Acesso em: 08 de agosto de 2022.

SILVA, M. C. Racismo: um trauma coletivo não considerado. **Revista Latino Americana de Psicologia Corporal**, n. 11, p. 38 - 57, 2021. Disponível em: < <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/download/116/188> >. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

SILVA, N. N. *et al.* Acesso da população negra aos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1 – 9, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPkzM/?lang=pt>>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

SILVA, S. C. M. A mulher negra no capitalismo dependente: aportes sobre cidadania e opressões no Brasil. **Sapienza**, v. 3, n.1, p.634 - 646, 2022. Disponível em: <<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/244/129>>. Acesso em: 08 de outubro de 2022.

SILVEIRA, R. *et al.* Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. 1 -12, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Rd86QFbhvDXkTHvGZR7zjpQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 de agosto de 2022.

SOUZA, K. O. C. *et al.* Qualidade da atenção básica à saúde e vulnerabilidade social: uma análise espacial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. 1 – 9, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5c4tjdLxhKvjmrLxtnkqTnt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

TEIXEIRA, V S. Interseccionalidade, identidade racial e o dilema do “pardo”: reflexões sobre identidade racial e heteroclassificação no Brasil. **Revista de Direito**, v. 13, n. 03, p. 1 - 19, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/12449>>. Acesso em: 28 de setembro de 2022.

THOMAS, S. P. Finding hope regarding racism in 2022. **Mental health Nursing**, v. 43, n. 3, p. 199 - 200, p. 2022. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2022.2042159>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

TONINI *et al.* A atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, v.45, n. 130, p. 666-680, 2021. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2022.2042159>>. Acesso em: 25 de setembro de 2022.

VIEIRA, B. D. M. Letramento racial: da emergência de uma formulação. **Revista Espaço Acadêmico**, p. 53 – 64, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/60366/751375153961>>. Acesso em: 20 de agosto de 2022.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Sociedade**, v. 25, n.3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 de setembro de 2022.

YEARBY, R.; CLARK B.; FIGUEROA, J. F. Structural Racism In Historical And Modern US Health Care Policy. **Health Affairs**, v. 41, n. 2, p. 187 - 194, 2022. Disponível em: <<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2021.01466>>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PESQUISA: Acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária

DATA: ____/____/____ N° _____

1. Sexo: () feminino () masculino
2. Idade _____
3. Qual a cor de sua pele? _____ E de acordo com o IBGE, como você se autodeclara? () branco () preto () pardo () amarelo () indígena
4. Qual seu grau de escolaridade? () nenhum () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior
5. No momento, está trabalhando? () sim () não. Qual sua ocupação? _____
6. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?
() Até 2 salários mínimos () De 3 a 5 salários mínimos () De 6 a 10 salários mínimos () Acima de 10 salários mínimos
7. Como você avalia a sua saúde? () ruim () regular () boa () ótima
8. Você utiliza os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde do seu bairro? (há quanto tempo?)
9. Quais serviços? Quais profissionais você frequenta na unidade?
10. Como você avalia o atendimento oferecido? (recebeu as informações necessárias de acordo com as suas necessidades?)
11. Você já passou por alguma situação de constrangimento ou se sentiu prejudicado quanto a assistência prestada ou a ausência dela? (o que lhe desagradou durante o atendimento ou o que considerou importante durante a realização do mesmo?)
12. Você já ouviu comentários ofensivos relacionados ao seu tom de pele em algum momento desde o acolhimento até o atendimento, com quaisquer profissionais na unidade?
13. Você gostaria que algo fosse acrescentado durante os atendimentos? (sugestões para a melhoria do atendimento em relação às necessidades da população negra)
14. Relate livremente, sobre raça/cor, atendimento nos serviços e como se dá essa relação com os/as profissionais de saúde.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária.

Pesquisador Responsável: Cinara Feitosa Feitosa Beleza

Discente responsável pela coleta de dados: Sara Joana Serra Ribeiro

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Curso de Bacharelado em Enfermagem

Telefone para contato: (86) 9 8821 - 8155

E-mail: cinara.maria@ufpi.edu.br

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa de conclusão de curso, e precisa decidir se deseja ou não participar. Desse modo, leia atentamente tudo o que estiver contido neste documento e caso haja alguma dúvida pergunte ao responsável pelo estudo. Logo após o esclarecimento de todas as dúvidas e caso você aceite colaborar, assine ao final este documento, o qual se apresenta em duas vias, uma delas é sua, e a outra pertence ao pesquisador responsável. É assegurado por parte dos pesquisadores que a sua identidade em momento algum será revelada e as informações obtidas ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores que, somente, irão utilizá-las com a finalidade de ampliação do conhecimento científico.

Na hipótese de recusa à participação, você não sofrerá nenhuma penalização. E caso você aceite participar da pesquisa e, em algum momento do estudo, opte por retirar o seu consentimento, isso não implicará em nenhuma consequência para você, é uma opção que você terá durante todo o estudo. A pesquisa é livre de custos para você.

O objetivo do estudo é compreender e discutir como ocorre o acesso da população negra do município de Picos aos serviços de saúde da Atenção Básica. As informações poderão ajudar você e a sociedade de modo a trazer resultados que contribuam para o entendimento da complexidade das relações sociais, enquanto fator determinante para a qualidade de vida de grupos étnicos, historicamente desfavorecidos pelo racismo, em suas diversas formas de expressão. Pois, proporcionará conhecimento para a construção de soluções que atendam às necessidades destes indivíduos.

Para a realização da coleta de dados, você será entrevistado e responderá algumas perguntas, em ambiente e horário combinados entre você e o pesquisador, e esta entrevista será gravada em áudio, após o seu consentimento. Vale destacar que a gravação deve ser realizada de modo que você não seja identificado. A entrevista levará cerca de 30 minutos.

Ainda, quanto a atual situação sanitária em decorrência da Covid-19, durante as entrevistas é sugerido que você utilize máscara, mantenha o distanciamento mínimo de dois metros do entrevistador, e faça uso do álcool a 70 para a higienização correta das mãos, e atenda as recomendações solicitadas pelo pesquisador.

Os **riscos** que esta pesquisa pode oferecer a você são mínimos como o risco de constrangimento ao responder as perguntas contidas nos formulários. E, para contornar tal situação, caso aconteça, o pesquisador garantirá a confidencialidade e a sua privacidade, assim como o uso das informações apenas com a finalidade de produção científica.

Benefícios: Ao concluir a pesquisa, as informações servirão de base para identificação das condições que influenciam o acesso da população negra aos serviços de saúde da atenção primária e, assim, orientarem a proposição de soluções que atendam as necessidades destes grupos. Acredita-se que os benefícios superam os riscos.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
 RG: _____, CPF: _____, abaixo assinado,
 concordo em participar como voluntário do estudo: Acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária. Fui suficientemente informado das informações que li e foram lidas para mim, ficando claros o objetivo, propósitos do estudo, os procedimentos que serão realizados, riscos e benefícios, garantia de confidencialidade, e demais esclarecimentos importantes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes, ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data: _____

 Assinatura do sujeito ou responsável

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa

Local e data: Picos – PI, _____ de _____ de 20____.

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares:

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros - Bairro Junco Rua Cícero Duarte, 905 - CEP: 64607-670 - Picos – PI. Telefone: (89) 3422-3003 - email: cep-picos@ufpi.edu.br. Horário de atendimento: De segunda a sexta - Das 08:00 às 12:00 h e das 14:00 às 18:00 h. Obs.: Neste período da pandemia estamos atendendo pelo e-mail.

APÊNDICE C – Termo de Autorização para Entrada em Domicílio**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA EM DOMICÍLIO**

Eu, _____, RG N° _____, CPF N° _____, AUTORIZO Sara Joana Serra Ribeiro, RG 04955802013-6, aluna do curso de bacharelado em enfermagem UFPI/CSHNB, matrícula 2017900549, entrarem em meu domicílio e realizarem entrevista com pacientes negros vinculados a Unidade Básica de Saúde no município de Picos, para a realização do Projeto de Pesquisa Acesso da população negra aos serviços de saúde na atenção primária, que tem por objetivo primário compreender e discutir o acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária no município de Picos (PI).

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo às disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

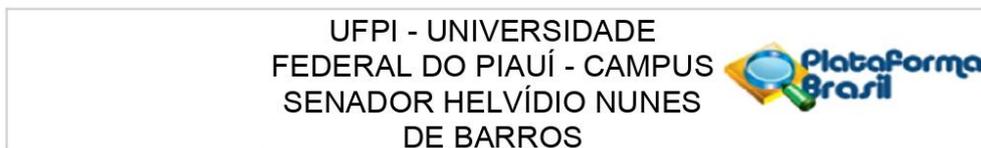
Picos, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde Integral da População Negra

Pesquisador: CINARA MARIA FEITOSA BELEZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57977022.0.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.394.175

Apresentação do Projeto:

Apesar da população brasileira ser caracterizada pelo encontro de diferentes etnias, este processo não ocorreu de forma harmoniosa, afinal, é sabido os impactos significativos por meio de discriminação e atos de violência direcionados a grupos sociais ou culturais. Em decorrência deste processo histórico, a qualidade de vida e o acesso aos serviços de saúde da população negra são duramente afetados, tanto pela ausência de assistência quanto por sua ineficiência. O objetivo do estudo é compreender e discutir o acesso da população negra aos serviços de saúde da Atenção Primária. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, a ser realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Picos, Piauí. A amostra será composta por indivíduos autodeclarados negros, maiores de 18 anos e vinculados as UBSs. Para análise dos dados será utilizada a análise de conteúdo, e o projeto de pesquisa será submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Compreender e discutir o acesso da população negra aos serviços de saúde da Atenção Primária no município de Picos (PI).

Específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico e hábitos de vida da população negra;
- Relatar as vivências deste grupo ao buscarem os serviços de saúde;

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.394.175

- Identificar os principais fatores que dificultam a procura e efetivação da assistência para esta população.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Ao responder as questões o entrevistado poderá sentir-se constrangido. No entanto, cabe à equipe de pesquisa tomar as devidas providências para que haja total sigilo das informações coletadas. Em quaisquer momentos da pesquisa o participante poderá desvincular-se.

Benefícios: Ao concluir a pesquisa, as informações servirão de base para identificação dos fatores que influenciam o acesso da população negra aos serviços de saúde da atenção básica, e assim orientarem a proposição de soluções que atendam as necessidades deste grupo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo objetiva compreender e discutir o acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária no município de Picos (PI). Sendo um estudo que se justifica de modo a trazer resultados que contribuam para o entendimento da complexidade das relações sociais, enquanto fator para a qualidade de vida de grupos étnicos, historicamente desfavorecidos pelo racismo, em suas diversas formas de expressão. Pois, proporcionará conhecimento para a construção de soluções que atendam às necessidades destes indivíduos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram devidamente anexados à Plataforma Brasil.

- Observações:

- 1) Em seu cronograma, o projeto já iniciou as etapas teóricas da pesquisa e apresenta como data de início das coletas junho/2022.
- 2) Medidas de proteção COVID-19: não estão discriminados no orçamento os valores a serem utilizados na aquisição dos equipamentos de proteção contra a COVID-19. Além disso, deve ficar claro que os equipamentos de proteção deverão ser disponibilizados tanto para os pesquisadores como para os voluntários da pesquisa. No TCLE não estão explicitadas as medidas de proteção contra a COVID-19 que deverão ser adotadas durante as entrevistas. Além disso, devido ao andamento do cronograma vacinal da COVID-19, a comprovação da 2ª dose da vacina deveria estar entre os critérios de segurança, por garantir maior imunidade ao vacinado.
- 3) O termo de autorização para entrada em domicílio não consta como anexo na brochura

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.394.175

completa do projeto e não é citado na metodologia do estudo.

4) O período de armazenamento e manuseio dos dados gravados durante as entrevistas, bem como suas transcrições, não está de acordo com o preconizado pela Resolução Nº 466/2012.

Recomendações:

1) A recomendação é que o pesquisador deixe explicitado, por escrito, que só iniciará as atividades de campo citadas no cronograma após a devida autorização e liberação do CEP.

2) Adequar os seguintes pontos de proteção contra a COVID-19: No orçamento: descrever os valores a serem utilizados na aquisição dos equipamentos de proteção; Na metodologia: deixar claro que as medidas de proteção serão adotadas pelo pesquisador e sugeridas aos voluntários da pesquisa; Na metodologia: sugere-se que um dos critérios para participar da pesquisa é que o voluntário tenha recebido, pelo menos, a 2ª dose da vacina; No TCLE, adicionar as medidas de proteção contra a COVID-19 que o voluntário terá acesso ao participar da pesquisa.

3) O termo de autorização para entrada em domicílio deverá constar como anexo na brochura completa do projeto e ser citado na metodologia como uma das autorizações que o voluntário da pesquisa deverá assinar.

4) Ajustar o período de armazenamento e destruição dos dados coletados que, de acordo com a resolução Nº 466/2012, deve ser de 5 anos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) A recomendação é que o pesquisador deixe explicitado, por escrito, que só iniciará as atividades de campo citadas no cronograma após a devida autorização e liberação do CEP.

2) Adequar os seguintes pontos de proteção contra a COVID-19: No orçamento: descrever os valores a serem utilizados na aquisição dos equipamentos de proteção; Na metodologia: deixar claro que as medidas de proteção serão adotadas pelo pesquisador e sugeridas aos voluntários da pesquisa; Na metodologia: sugere-se que um dos critérios para participar da pesquisa é que o voluntário tenha recebido, pelo menos, a 2ª dose da vacina; No TCLE, adicionar as medidas de proteção contra a COVID-19 que o voluntário terá acesso ao participar da pesquisa.

3) O termo de autorização para entrada em domicílio deverá constar como anexo na brochura completa do projeto e ser citado na metodologia como uma das autorizações que o voluntário da pesquisa deverá assinar.

4) Ajustar o período de armazenamento e destruição dos dados coletados que, de acordo com a

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.394.175

resolução Nº 466/2012, deve ser de 5 anos.

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_PROJETO_1917450.pdf	18/04/2022 15:53:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO1.docx	18/04/2022 15:50:42	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	18/04/2022 15:49:43	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Cronograma	cronograma1.docx	18/04/2022 15:47:50	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	28/03/2022 16:54:16	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_para_entrada_em_domicilio.docx	28/03/2022 16:48:52	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final_sara_joana.docx	28/03/2022 08:32:47	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista.docx	28/03/2022 08:18:52	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_demais_pesquisadores.pdf	27/03/2022 10:48:34	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_pesquisador_responsavel.pdf	27/03/2022 10:45:27	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Autorizacao_Institucional.pdf	27/03/2022 10:38:58	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	27/03/2022 10:13:06	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	27/03/2022 09:40:43	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto1.pdf	27/03/2022 09:32:48	CINARA MARIA FEITOSA BELEZA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

CEP: 64.607-670

Município: PICOS

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 5.394.175

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PICOS, 07 de Maio de 2022

Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO **CEP:** 64.607-670
UF: PI **Município:** PICOS
Telefone: (89)3422-3003 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, **Sara Joana Serra Ribeiro**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação “**Acesso da população negra aos serviços de saúde na Atenção Primária**” de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 27 de outubro de 2022.



Sara Joana Serra Ribeiro