

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL

LIDIANE DIAS VIEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E NEGRITUDE: EFETIVIDADE DO ENSINO NA SAÚDE?  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

Porto Alegre

2020

LIDIANE DIAS VIEIRA

POLÍTICAS PÚBLICAS E NEGRITUDE: EFETIVIDADE DO ENSINO NA SAÚDE?  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do título de mestrado no  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na  
Saúde – Mestrado Profissional, da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque

Linha de Pesquisa: Educação em saúde e políticas públicas

Porto Alegre

2020

LIDIANE DIAS VIEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E NEGRITUDE: EFETIVIDADE DO ENSINO NA SAÚDE?  
UM ESTUDO DE CASO SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestra no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 20 de novembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque – UFRGS (Orientador)

---

Profa. Dra. Carmem Lúcia Bezerra Machado – UFRGS

---

Profa. Dra. Daniele Noal Gai – UFRGS

---

Profa. Dra. Fernanda Souza de Bairros – UFRGS

Porto Alegre  
2020

### CIP - Catalogação na Publicação

VIEIRA, LIDIANE  
POLÍTICAS PÚBLICAS E NEGRITUDE: EFETIVIDADE DO  
ENSINO NA SAÚDE? UM ESTUDO DE CASO SOBRE SAÚDE DA  
POPULAÇÃO NEGRA / LIDIANE VIEIRA. -- 2020.  
107 f.  
Orientador: Paulo Peixoto de Albuquerque.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2020.

1. NEGRITUDE. 2. ENSINO NA SAUDE. 3. PROMOTOR@S DA  
SAÚDE. 4. PNSIPN. 5. POPULAÇÃO NEGRA. I. Peixoto de  
Albuquerque, Paulo, orient. II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Durante o percurso da minha dissertação obtive o apoio de várias pessoas, às quais quero agradecer:

Primeiramente a Deus, pela realização de mais um sonho.

Ao meu amado esposo Wagner Machado da Silva, que sempre me incentivou para ingressar no mestrado e insistiu para que eu continuasse na realização desse sonho, mesmo que isso implicasse numa sobrecarga de atividades, maternidade, trabalho, vida acadêmica, do lar, pois ele assumiu comigo todas as tarefas. Gratidão eterna, Wagner! Amo-te!

À minha filha Laís Vieira Machado, que deu novo sentido à realização deste trabalho.

À amiga, comadre, afilhada e dinda da Laís, Franciele Souza de Souza, que se disponibilizou durante muitas tardes para cuidar da sua afilhada, enquanto a mãe frequentava as aulas.

À minha família, por ter me ensinado os valores da vida, pelo suporte e carinho. Sou grata pelo apoio e incentivo incondicionais, por despertar em mim, desde muito cedo, o desejo pela busca do conhecimento

Ao Prof. Dr. Paulo Peixoto Albuquerque, meu orientador nesta pesquisa, pela paciência e confiança em uma orientanda muitas vezes indisciplinada. Agradeço sua competência profissional e orientação prestada, mas principalmente pela disponibilidade e apoio desde o princípio.

Aos docentes e técnicos-administrativos do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da UFRGS (PPGENSAU) pela mediação dos conhecimentos.

Aos meus colegas do PPGENSAU, com quem tive o prazer de compartilhar as disciplinas e os projetos do mestrado e de vida também.

Ao Harambee (Grupo de Estudos em Saúde da População Negra), coordenado pela Profa. Dra. Fernanda Souza de Bairros, pelos momentos de convívio, acolhimento, afeto e valorosas contribuições intelectuais.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que me proporcionou essa oportunidade de crescimento.

Sempre que eu ia à igreja eu me perguntava  
(...) e perguntava a minha mãe:

- Mamãe, por que tudo é branco? Por que  
Jesus é branco e de olhos azuis? Por que na  
última ceia todos são brancos? Por que os  
anjos são brancos?

Eu disse:

- Mamãe, quando morrermos nós vamos para  
o céu?

Ela me respondeu 'Claro'.

Então eu lhe perguntei:

- E o que aconteceu com todos os anjos  
negros?

Muhammad Ali, *Muhammad Ali Tells the  
Truth*, entrevista concedida à BBC em 1971.

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada em 2009, é definida como um instrumento pró-Sistema Único de Saúde (SUS) e, também, prioriza o combate ao racismo por meio da redução das desigualdades étnico-raciais e da discriminação racial. Nesse contexto, identificar e avaliar a efetividade do Curso de Promotor@s da Saúde da População Negra do Rio Grande do Sul, promovido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio de um estudo de caso, foi a estratégia escolhida para compreender a atuação dos profissionais sobre a saúde da população negra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Para tanto, a produção de informações resultou em entrevistas semiestruturadas individuais e coletivas e os dados foram trabalhados a partir da análise de conteúdo de Bardin, à luz do referencial teórico de Werneck. As informações obtidas, além de problematizar os efeitos do racismo, resultaram também em um site sobre a Saúde da População Negra, que possibilitará o acesso de mais pessoas à PNSIPN. Ao final desta pesquisa, evidenciou-se que o racismo se apresenta como um dos principais determinantes sociais de saúde-doença, impactando nas condições de vida da população, na forma de nascer, viver, adoecer e morrer. O racismo como determinante social não é resultado, pois isso já é algo dado e visível, o que não é visível é o racismo estrutural que já está incorporado nos modos de ser de uma sociedade que se pretende não ser racista e preconceituosa. Nessa perspectiva, o Curso de Promotor@s da Saúde da População Negra do Rio Grande do Sul foi essencial para colaborar com a PNSIPN e combater o racismo existente nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde da População Negra. Promotores. Racismo. Avaliação. Sistema Único de Saúde.

## RESUMEN

La Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN), creada en 2009, se define como un instrumento del Sistema Único de Salud (SUS), que prioriza la lucha contra el racismo mediante la reducción de las desigualdades étnico-raciales y la discriminación racial. En este contexto, identificar y evaluar la efectividad del Curso de Promotores de Salud de Rio Grande do Sul promovido por la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a través de un estudio de caso, fue la estrategia elegida para comprender la actuación de los profesionales sobre la salud de la población negra. La producción de información resultó de entrevistas semi-estructuradas individuales y colectivas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFRGS y el material de investigación textual se analizó con base en el análisis de contenido de Bardin, a la luz del marco teórico de Werneck. La información obtenida, además de problematizar los efectos del racismo, también resultó en un sitio web sobre la Salud de la Población Negra que permite que más personas accedan al PNSIPN a través de internet. Al final de esta investigación, considerando que los profesionales de la salud tratan directamente con la población, se evidencia que es fundamental reconocer los principales determinantes sociales de la salud-enfermedad, y el racismo es uno de ellos, ya que impacta en las condiciones de vida de la población, tales como nacer, enfermar y morir. Al final de esta investigación, se evidenció que el racismo se presenta como uno de los principales determinantes sociales de la salud-enfermedad, impactando las condiciones de vida de la población, la forma en que nacen, viven, enferman y mueren. El racismo como determinante social no es un resultado, como esto ya es algo dado y visible, lo que no se ve es el racismo estructural que ya está incorporado en las formas de ser de una sociedad que pretende no ser racista y prejuiciosa. En esta perspectiva, el curso de Fiscales de Salud de la Población Negra de Rio Grande do Sul fue fundamental para colaborar con el PNSIPN y combatir el racismo existente en los servicios de salud.

**Palabras-clave:** Salud de la población negra. Fiscales. Racismo. Evaluación. Sistema único de Salud.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EAD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
GPESC/PUCRS	Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas de Segurança e Administração da Justiça Penal pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
GPVC	Grupo de Pesquisa Violência e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
ISC/UFBA	Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIES	Laboratório de Informática para Ensino Superior
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
MEC	Ministério da Educação
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPGCS/PUCRS	Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PPGS/UFRGS	Programa de Pós-Graduação em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
SPN	Saúde da População Negra
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quadro de referência.....	28
Figura 2 – Mapa das 30 regiões de saúde.....	54
Figura 3 – Logotipo do grupo Harambee .....	55
Figura 4 – <i>Print Screen</i> do site, produto técnico do mestrado profissional .....	97
Figura 5 – Aba objetivo .....	98
Figura 6 – Aba autores .....	98
Figura 7 – Aba PNSIPN .....	99
Figura 8 – Aba doenças .....	100
Figura 9 – Aba cursos.....	100
Figura 10 – Aba pesquisas.....	101
Figura 11 – Aba Saiba mais.....	101
Figura 12 – Aba Contato .....	102

## LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Módulo 2 - A Construção da Identidade: como se desenvolve o cotidiano das relações raciais no estado brasileiro .....	59
Foto 2 - Módulo 4 - Racismo e o Sofrimento Psíquico .....	62
Foto 3 - Módulo 5 - Direitos sexuais e reprodutivos .....	63
Foto 4 - Formatura <i>Curso Promotor@s em Saúde da População Negra</i> .....	66

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensão identitária.....	68
Quadro 2 – Dimensão política.....	69
Quadro 3 – Dimensão processual ou pedagógica.....	70
Quadro 4 – Análise.....	71
Quadro 5 – Dimensão identitária.....	71
Quadro 6 – Dimensão política.....	72
Quadro 7 – Dimensão processual ou pedagógica.....	72
Quadro 8 – Análise.....	73
Quadro 9 – Dimensão identitária.....	73
Quadro 10 – Dimensão política.....	74
Quadro 11 – Dimensão processual ou pedagógica.....	75
Quadro 12 – Análise.....	75
Quadro 13 – Dimensão identitária.....	76
Quadro 14 – Dimensão política.....	76
Quadro 15 – Dimensão identitária.....	77
Quadro 16 – Análise.....	78
Quadro 17 – Dimensão identitária.....	78
Quadro 18 – Dimensão política.....	79
Quadro 19 – Dimensão processual ou pedagógica.....	80
Quadro 20 – Análise.....	80
Quadro 21 – Avaliação dos entrevistados sobre o curso proposto em percentual.....	81
Quadro 22 – Percepção dos entrevistados sobre ensino na saúde e negritude.....	81

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2. NA RETROSPECTIVA DE VIDA: UM APRENDIZADO E UMA INQUIETAÇÃO... ..</b>	<b>18</b>
<b>3. NAS TRAMAS E TESSITURAS DA VIDA: O CONTEXTO DA PESQUISA.....</b>	<b>23</b>
3.1 QUESTÕES DE FUNDO TEÓRICO .....	25
3.1.1 Dimensão Identitária.....	29
3.1.2 Dimensão política .....	30
3.1.3 Dimensão pedagógica .....	31
3.1.4 Conceitos-chave: Equidade.....	31
3.1.5 Conceito-chave: Sistema Único de Saúde (SUS) .....	31
3.1.6 Conceito-chave: Ator social.....	32
3.1.7 Conceito-chave: Inclusão.....	32
3.1.8 Conceito-chave: Empoderamento.....	33
3.1.9 Quadro referência sociocultural: negritude.....	33
3.1.10 Conceito: Efetividade .....	34
3.1.11 Conceito: Educação Permanente em Saúde.....	34
3.1.12 Conceito: Ensino na Saúde .....	36
3.2 QUESTÕES DE FUNDO METODOLÓGICO.....	36
<b>4. NA MOLDURA DA PESQUISA: RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA .....</b>	<b>40</b>
4.1 O RACISMO NO BRASIL .....	42
4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA .....	45
<b>5. O ENSINO NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DE CUIDADO .....</b>	<b>51</b>
5.1 MOMENTO ANALÍTICO 1: A FORMALIDADE DE UMA OPERACIONALIZAÇÃO DE ENSINO NA SAÚDE .....	52
5.1.1 Módulo 1.....	57
5.1.2 Módulo 2.....	58

5.1.3 Módulo 3.....	60
5.1.4 Módulo 4.....	61
5.1.5 Módulo 5.....	62
5.1.6 Módulo 6.....	64
5.1.7 Formatura.....	65
<b>5.2 MOMENTO ANALÍTICO 2: NA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES: UM APRENDIZADO E UM SENTIDO.....</b>	<b>66</b>
5.2.1 Aprendizagens mais importantes organizado por dimensões .....	68
5.2.2 Aprendizagem fundamental para a prática ordenada por dimensões.....	73
5.2.3 Percepção do diferencial do curso ordenado por dimensões .....	76
5.2.4 Percepção do diferencial dos demais cursos de ensino na saúde ordenado por dimensões .....	78
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>85</b>
<b>APÊNDICE A - PRODUTO TÉCNICO: UM SITE PARA DIFUNDIR A PNSIPN.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE.....</b>	<b>104</b>
<b>APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE PROMOTOR@S DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA .....</b>	<b>106</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação também faz parte de um estudo maior denominado “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Rio Grande do Sul: avaliação e implantação”, o qual já foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O estudo visa aprimorar o conhecimento sobre a saúde da população negra para além da assistência, principalmente, pelo modo, pela superficialidade com que este tema foi abordado na minha formação e que como cidadã e enfermeira negra muito me inquietou.

Para tanto, buscar melhorar aqueles aspectos que podem resultar em avanços tanto para profissionais quanto para usuários negros do Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser um dos meus objetivos profissionais.

Assim sendo, produzir mudanças de práticas e funcionamentos já institucionalizados é algo que pode ocorrer a partir do compartilhamento dos conhecimentos, desde que gere discussão e sensibilização acerca da temática proposta.

Analisar de forma reflexiva os acontecimentos dos processos de trabalho só tem razão quando a reflexão se dá no sentido de potencializar os esforços da equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, a perspectiva da educação permanente é fundamental, pois torna possível transformar as situações do cotidiano de trabalho em aprendizagem.

A presente dissertação busca construir elementos de compreensão da saúde, não só sobre as diferenças singulares ou individuais, do nascer, viver, adoecer e morrer, mas destacar que dentre os aspectos socioeconômicos o quesito raça/cor da população no Brasil precisa ser considerado pelos profissionais para potencializar as ações de cuidado, principalmente em relação à população negra.

Se compete também aos profissionais da saúde considerarem na sua prática diária os indivíduos de raça/cor negra de acordo com suas particularidades, fatores biológicos, psicológicos e sociais, a fim de evitar muitos agravos e proporcionar condições de saúde dignas a toda população, é preciso que os profissionais da saúde conheçam as dinâmicas e as singularidades de um segmento da população que tem sido sistematicamente excluída dos serviços de saúde: os negros.

Nesse sentido, esta pesquisa traz a situação dos negros na saúde e, ao problematizá-la, proporcionar um outro olhar sobre como se dá o acesso aos serviços públicos para a população negra.

Portanto, o objetivo deste estudo é:

- avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a saúde da população negra, com a intenção de fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto estratégia de aumento do acesso ao SUS e maior qualidade do cuidado em saúde.

Esta dissertação tem como objetivo específicos:

- identificar a efetividade (resultado) dos cursos, das propostas de ensino na saúde, a partir da percepção e avaliação daqueles que participaram;
- examinar o modo como é construída e qual é o lugar da avaliação numa proposta de ensino;
- identificar se existe uma outra epistemologia, uma outra maneira de construir o conhecimento fora da sala de aula, no caso no ambiente de trabalho.

O trabalho está organizado da seguinte maneira:

No início, *Na retrospectiva de vida: um aprendizado e uma inquietação...*, são apresentados os elementos que serviram como disparadores da pesquisa; o que entendo por inquietações e tensionamentos sobre o tema pesquisado. É nesse momento que falo em primeira pessoa e retrato as motivações, anseios e como resultado o aprendizado que a vida proporcionou: a esperança que a educação e a escola (academia) me trouxeram.

No terceiro capítulo, *Nas tramas e tessituras da vida: o contexto da pesquisa*, são evidenciados os suportes metodológicos e teóricos que balizam este estudo, a partir de elementos constitutivos e conceituais.

No quarto capítulo, *Na moldura da pesquisa: racismo institucional e saúde da população negra*, demonstro o racismo no Brasil, o contexto histórico e os possíveis motivos para ainda existir o preconceito, a discriminação e a injúria após 132 anos da abolição da escravatura. Além disso, evidencio a importância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – pois o negro tem necessidade de ter esse olhar mais atento para a saúde –, de que forma a política se efetiva e quais são os gargalos para os pacientes e os profissionais da saúde.

No quinto capítulo, *O ensino na saúde: reflexões sobre as práticas educativas de cuidado*, contextualizo o *Curso de Promotor@s de Saúde da População Negra* da UFRGS, relatando como se deu o curso, quem foram os beneficiados, onde ocorreu, qual a importância para o Rio Grande do Sul e quem o criou. Ainda nesse capítulo, *Na percepção dos participantes: um aprendizado e um sentido*, apresento a interpretação dos dados da pesquisa, o que poderia caracterizá-lo como o coração desta dissertação.

Após conhecer a realidade do curso e detalhar quem são os participantes, foram analisadas as respostas obtidas e por meio dessas informações foi possível identificar na percepção dos gestores de saúde dos 19 municípios gaúchos a efetividade do curso proposto para a população negra.

Nas *Considerações Finais*, retomei os principais pontos da pesquisa, fazendo algumas recomendações provisórias, a fim de responder as perguntas desencadeadoras do trabalho: *O Curso de Promotor@s de Saúde da População Negra pode diminuir os efeitos do racismo na saúde? A capacitação está atendendo às necessidades?*

Por fim, por se tratar de um mestrado profissional, o resultado concreto desse processo objetivou-se em um site sobre a saúde da população negra. O site como produto difunde a informação, ao permitir que a mensagem seja transmitida para muitos e como objeto pedagógico propõe uma outra estratégia de ensino, mais interativa, mostrando sua pertinência nestes tempos de isolamento social e pandemia ao propor que aprender pode ser algo simples e que proporcione a inclusão social.

## 2. NA RETROSPECTIVA DE VIDA: UM APRENDIZADO E UMA INQUIETAÇÃO...

*“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, ou por sua origem, ou sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se elas aprendem a odiar, podem ser ensinadas a amar, pois o amor chega mais naturalmente ao coração humano do que o seu oposto. A bondade humana é uma chama que pode ser oculta, jamais extinta”.*

- Nelson Mandela (1995)

O mestrado proporcionou momentos de reflexão sobre a minha trajetória de vida e constituição como sujeito. O processo de produção deste texto é um desafio, cada página representa uma vitória. A oportunidade de escrever neste espaço, que é privilégio de poucas pessoas, exige renúncia, mas ao mesmo tempo torna-se prazeroso poder materializar uma parte de mim. Sou filha de uma família negra, de classe média, moradora de Guaíba, cidade da região metropolitana de Porto Alegre. Meu pai é trabalhador da indústria e minha mãe era do lar, eles abdicaram de suas vidas para cuidar dos filhos. Com muito sacrifício e de acordo com as suas condições, optaram por “abrir mão” de muitos projetos pessoais: como meu pai, que interrompeu a faculdade de engenharia de produção que cursava na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), e minha mãe, que antes de casada trabalhava no comércio e estudava. Decidiram dedicar-se à família e ao lar, de modo a investirem em uma escola de ensino privado para educação dos seus filhos.

Foi somente no ambiente escolar que me dei conta de que para alguns a minha aparência era motivo de risadas, até mesmo piada, enfim, comentários como “a negra do cabelo bombril”, “cabelo ruim”, “cabelo feio”. Essas são algumas lembranças da escola que ainda hoje retornam à minha mente nitidamente. Falas que me davam a sensação de que esse espaço não me pertencia, pois afinal eu era diferente, não me identificava com os demais colegas. As simples conversas no intervalo pareciam tornar-me mais distante, pois a condição financeira não me permitia ter uma rotina nem férias semelhantes às dos meus colegas, que viajavam para o exterior ou passavam três meses na praia. Episódios como esses que contribuíram para uma adolescência e início da vida adulta de baixa autoestima, sufocada por padrões de beleza impostos na época. Não conseguia olhar-me no espelho e sentir-me bonita, até a minha boneca preferida, a Barbie, era loira e de olhos azuis. Não lembro de referências negras na minha infância a não ser minha família. No Brasil, o padrão de beleza ideal é o branco europeu. Algo bem distante da minha realidade, o que me remete a uma perspectiva de sofrimento e conflito com a própria identidade.

Durante a infância, assuntos relacionados à raça nunca foram pauta nas conversas dentro de casa. Mas hoje percebo que indiretamente a preocupação com o racismo permeava a minha família, mesmo que de forma sutil: como as cobranças de meus pais para que eu fosse a melhor da turma ou estivesse entre as melhores. Nunca tive facilidade com os estudos, mas sempre fui esforçada e estudava muito para não os decepcionar. Outra lembrança que tenho é termos a orientação, principalmente do meu pai, para que eu e meu irmão saíssemos de casa sempre “bem arrumados”, roupa bem alinhada, não utilizar capuz na cabeça, muito menos sair de chinelo de dedos. O que me traduz a ideia de que seríamos mais respeitados pela boa aparência, modelos ditados e valorizados pela sociedade.

O esforço dos meus pais em manter-me em uma escola de ensino privado no centro da cidade também trouxe-me pontos positivos na época: percebia com muita exatidão que no mundo havia desigualdades e que o fato de morar em um bairro de classe baixa não iria impedir-me de poder frequentar qualquer outro espaço nem de ter um bom desempenho escolar.

Muitas foram as lutas e madrugadas de estudo para hoje estar ocupando esse lugar, trabalhei como técnica de enfermagem e cursei a faculdade de Enfermagem privada simultaneamente durante 9 anos, com o propósito de conseguir conciliar trabalho e estudo. Muitas noites de plantão e após a aula. Passava mais de quatro horas por dia no transporte coletivo, deslocando-me de casa (Guaíba) para o trabalho em Porto Alegre e posteriormente para a universidade que se localizava em São Leopoldo e vice-versa. Trabalhei geralmente em pé, o que me acarretou algumas doenças da profissão como: varizes e problemas na coluna. Há um desgaste emocional também, pois atuar com situações relacionadas com enfermidade e a subjetividade do sujeito não é uma tarefa fácil. Nada me impediu de continuar caminhando, com a intenção de melhorar minha história de vida. Era meu desejo concluir a graduação de Enfermagem e trabalhar na assistência.

A minha vida profissional sempre foi voltada à saúde, paralelamente ao Ensino Médio cursei o Técnico em Enfermagem, que concluí em 2002. Como técnica de enfermagem, já atuei em várias instituições de saúde, como na Irmandade Santa Casa de Misericórdia, no Hospital Mãe de Deus em unidade de internação adulto clínica e cirúrgica e, posteriormente, durante 5 anos, na emergência adulto e pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O que me despertou uma outra paixão que é a pediatria.

A graduação em Enfermagem (bacharelado e licenciatura), na UNISINOS, em 2013, foi um marco na minha vida. Pela primeira vez, tive a sensação de ter conquistado algo tão

desejado com o meu esforço. Depois de formada, surgiu a insegurança de continuar em um emprego “estável” ou ir em busca de novos desafios. Nesse momento, não tive dúvidas que para avançar na minha carreira como enfermeira seria necessário mais do que um diploma. O curso Técnico de Enfermagem me fortaleceu, mas ainda faltava experiência e mais estudo. Como havia realizado meu estágio final na emergência do Hospital Ernesto Dornelles, surgiu a oportunidade como enfermeira *trainee* nessa instituição, na qual, após um ano, fui efetivada como enfermeira, minha primeira grande conquista profissional. O Hospital Ernesto Dornelles em parceria com o Centro Universitário São Camilo, na época, oportunizou a realização de um MBA em Gestão Hospitalar, dentro da instituição e com valor acessível. Simultaneamente a esses acontecimentos, a Fundação de Saúde de Novo Hamburgo também me admitiu após aprovação em um processo seletivo como funcionária pública, mas devido à distância e ao conflito de horário entre os dois empregos, acabei me exonerando do cargo.

A insegurança do serviço privado sempre foi algo que me preocupou, pois para que eu construísse uma família e conseguisse adquirir a casa própria precisaria de estabilidade no emprego. A única alternativa foi o estudo, que sempre me “abriu” portas. Por isso, resolvi matricular-me em um curso preparatório para concursos. A partir disso, foram muitos concursos até enfim minha aprovação e nomeação no Grupo Hospitalar Conceição. Onde atuo desde 2015 como enfermeira assistencial na unidade de internação de isolamento adulto 3º D na Medicina Interna.

Hoje trabalhando em um hospital de referência para o estado do Rio Grande do Sul, ocupando um cargo de nível superior, conquistado após um processo seletivo e muito estudo, em um ambiente saudável e agradável, como gestora de uma unidade de internação, ainda deparo-me com situações de surpresa por parte de usuários e colaboradores que questionam se realmente sou a “enfermeira padrão, chefe” e se exerço essa função. Alguns me acham parecida com a moça que trabalhava como doméstica para a família, enfim, como se não tivesse capacidade para tal, reflexo do racismo estrutural.

Trabalho com população adulta e em grande parte idosa, que busca a enfermeira vestida de branco, uniforme impecável (longe dos usuários das atividades manuais, popularmente ditas “braçais”), modelo, loira, alta, de olhos azuis, magra. Imagem bem distante da minha realidade, mulher negra, cabelos crespos, olhos castanhos escuros e, para finalizar, vestida de uniforme laranja por atuar em área de isolamento, cor que nos identifica na instituição. Questionamentos que me causam tristeza e muita cobrança pessoal de buscar a perfeição, pois se falhar, tenho a sensação de que isso será associado à minha cor: foi “a

enfermeira negra”. Mas ao mesmo tempo sinto orgulho, porque sou capaz de exercer a enfermagem, é para isso que venho me preparando.

Paralelamente à minha vida profissional, a vida pessoal também tomou seu curso. Após dois anos de formada, casei-me e a trajetória do meu esposo foi muito reveladora, pois muitas das questões que permeavam as nossas vidas tinham nome e eu não sabia: se chamava racismo. O fato de o Wagner, menino negro da periferia, chegar a uma universidade por meio de políticas de inclusão social e utilizar esse espaço para falar sobre a negritude despertou a consciência do quão é importante combater o racismo no nosso dia a dia. O quanto foi importante para ele ocupar esse espaço e ser o primeiro da família a concluir um curso de nível superior, inspirando as demais gerações.

Meu desejo é aprimorar o conhecimento sobre a saúde da população negra para além da assistência, melhorar muitos aspectos que podem resultar em avanços tanto para profissionais quanto para usuários negros do SUS, aspectos que, como cidadã e enfermeira negra, foram abordados de maneira muito superficial em minha formação. No geral, a percepção do enfermeiro e dos demais profissionais da saúde perante a população negra não se diferencia dos demais, o que indica a ausência de orientações.

Sentir-me solitária no percurso acadêmico foi uma constante, pois observei poucos estudantes negros ocupando esse espaço e não encontrei momentos de diálogo sobre racismo. A minha afirmação como mulher negra se fortaleceu na universidade, passei a orgulhar-me e reconhecer-me como tal, fator fundamental para a construção da minha identidade e do conhecimento teórico sobre racismo. Estar na universidade, ocupando esse lugar já é uma forma de resistência, de lutar. Fato que percebo não desencadear questionamentos e nem estranhamento aos demais colegas. O sentimento de estar só e ser a única negra em uma turma de mestrado na UFRGS convoca-me à responsabilidade de falar da negritude, nesse espaço privilegiado, onde há escuta, debate, troca de experiências e de uma potência incrível para desenvolver ações que irão impactar os serviços de saúde.

Atualmente a vida profissional se mistura com a vida acadêmica e pessoal, o que me permite fazer conexões com o que já vivi e o momento atual. Mas no contexto, o meu maior desafio tem sido conciliar a vida acadêmica com a maternidade em meio a uma pandemia da COVID-19, duas situações que me exigem dedicação e doação. Tenho a convicção de que a Laís (minha filha, menina e negra) é a minha maior motivação para a conclusão deste projeto. Quero que ela possa estar fortalecida para enfrentar os desafios de sua trajetória, que ela tenha

coragem de “abraçar” a sua beleza, munida de apoio familiar e conhecimento do racismo que permeia nossas relações diárias.

Assim, como a identidade e a consciência da negritude é uma construção constante, o racismo, como cenário social, não só isola e sintetiza tudo à inexpressividade de um sujeito social (mulher negra), mas reduziu tudo ao silêncio, por isso a necessidade de dizer; o não dizer deste sujeito social não significa ausência ou falta de fala/discurso, pois “tudo que é visível está ligado ao invisível, o audível ao inaudível, o pensável talvez ao impensável”. (Novalis, 1974, p.155)

Por isso, posso dizer que a minha inquietação não é gratuita, ela tem a ver com uma percepção de que a realidade não é só um dado empírico, é uma totalidade articulada, construída por pessoas concretas e que a análise de um grupo social só pode desenvolver-se na sua totalidade a partir das transformações pelas quais passam as pessoas.

### 3. NAS TRAMAS E TESSITURAS DA VIDA: O CONTEXTO DA PESQUISA

Cabe ressaltar que o percurso lógico organizativo desta pesquisa tem na narrativa das lembranças a oportunidade para repensar como, na construção de si como pessoa, acontece a resistência à manutenção de subalternizações e o que faz com que permaneçam as travas do acesso à saúde por parte da população negra.

Esse caminho pode ser acompanhado pelo leitor nos desdobramentos dos diferentes momentos da minha trajetória (como estudante e como profissional), dos quais se pode apreender três momentos fundamentais: a descrição dos vetores familiares, a explicitação das experiências, e a reflexão sobre a materialidade da existência em sua realidade concreta.

A ideia que serviu de disparador da reflexão diz, por um lado, que é capaz de conhecer o sujeito que se debruça sobre suas vivências e tem consciência de que a realidade não se apresenta apenas como determinações em si mesmas nem como determinações de uma interioridade psíquica, mas como atos sociais que se constituem na reciprocidade homem-mundo.

Para tanto, é importante ressaltar que dois elementos foram centrais no processo de construção deste trabalho: a concepção de método e a noção de intencionalidade. A concepção de método está na compreensão de que a atividade de pesquisa pressupõe o exercício da reflexão sobre as vivências e a aprendizagem do *ver fenomenológico*; ele (método) exige, em um primeiro momento, o uso não crítico de conhecimentos para então evidenciar a intencionalidade da escolha temática. A intencionalidade diz respeito ao incessante transcender de si mesmo, rompendo com o pressuposto de que é o sujeito que posiciona sobre as coisas a partir de um lugar ou de sua identidade.

Por isso, o “ver fenomenológico” nos remete à ideia de identidade, que no caso presente refere-se a das minorias (raciais), pois é desenvolvida sob dois enfoques: primeiro, no sentido de conceber uma cultura partilhada de uma sociedade, que ao fim e ao cabo atua como quadro de referência para os indivíduos e, segundo marca e permite legitimar a identidade de um grupo.

Assim, a identidade é realmente algo formado, ao longo do tempo, através de processos inconscientes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo — imaginário ou fantasiado sobre sua unidade. Ela permanece sempre incompleta, está sempre — em processo, sempre — sendo formada. (HALL, 2006, p. 38).

É esse imaginário identitário que está presente nos discursos e nas lembranças dos sujeitos negros que descrevem, entretanto, com poucas exceções, atitudes e estereótipos da estética *branca* dominante que classifica as pessoas e as coloca, não como sujeitos sociais, mas como seres passivos.

Em sentido restrito, considera-se que a percepção social tida por negros ou por descendentes assumidos de negros é, como tal, reveladora de visões de mundo, de ideologias e de modos de realização que, por força das condições sociais e históricas condicionadoras, caracteriza-se por uma certa especificidade, ligada a um intuito claro de singularidade cultural.

O exercício analítico proposto associa-se, assim, também em sentido amplo, aos movimentos de afirmação do negro, a partir de uma tomada de consciência de sua situação social, seja no espaço do ensino na saúde, seja no domínio da atuação política que conduz, entre outros aspectos, à preocupação com a singularização de uma política pública relacionada à saúde.

Nesse sentido, convém ressaltar, o opositor não é o *brasileiro branco*, mas o *brasileiro preconceituoso*. O esquecimento desta distinção implica não considerar aquilo que as políticas públicas buscam no sentido da universalidade dos direitos e de acesso a todos os cidadãos.

Por isso, entendemos que o racismo na contemporaneidade não será rapidamente extinto, devido aos valores herdados da escravização que ainda persistem na sociedade atual, fato que vejo diariamente nos veículos de comunicação.

As notícias das diferentes mídias demonstram o quanto é perversa a condição branca, já que a grande mídia tem dificuldade de estabelecer os limites entre as culturas no miscigenado universo da cultura nacional. Mesmo porque as distinções nessa área costumam apoiar-se na cor da epiderme e na estereotipia sedimentada.

Dá a importância de se pensar em um estudo de caso na área do ensino na saúde e a sua relação com políticas públicas<sup>1</sup> que estão voltadas para os minorizados, a população negra.

O ensino na saúde remete e tem uma especificidade que não se dá de uma maneira vaga, tem a ver com a política pública e com a singularidade dos grupos que estão sendo ensinados.

---

<sup>1</sup> O SUS como política pública contempla a questão da educação para a saúde direcionada para a comunidade negra no sentido do empoderamento, ao possibilitar debates sobre racismo e saúde, buscando formas de enfrentamento.

Por isso, abordar a percepção dos participantes sobre o *Curso de Promotor@s da Saúde da População Negra*, ter uma compreensão da epistemologia desse grupo, isto é, a ênfase na questão racial centrada no impacto da saúde da população negra, abre a possibilidade de desconstruir o racismo nos serviços de saúde, na medida que admite o isolamento deste sujeito social no processo de reivindicar um dos direitos – saúde – necessário à plenitude da cidadania.

E mais, a atitude comprometida<sup>2</sup> serve para propor critérios específicos para a avaliação das propostas de educação, a fim de contribuir significativamente para/na qualificação do processo de trabalho dos profissionais da saúde em um contexto de desigualdade, além de incentivá-los a promover ações para implementação de políticas públicas voltadas para a educação permanente em nível estadual. “O acesso a serviços de saúde é mais difícil e o uso de meios diagnósticos e terapêuticos é mais precário produzindo, em geral, evolução e prognóstico piores para as doenças que afetam negros no Brasil” (BRASIL, 2001).

### 3.1 QUESTÕES DE FUNDO TEÓRICO

Iniciamos esta investigação a partir do fenômeno do racismo, tal como ele se manifesta na vida das pessoas, na existência tal como ele se mostra na concretude do cotidiano, nas omissões das políticas públicas relativas à saúde ou mesmo no silêncio das estratégias dirigidas à população negra.

Omissões, silenciamentos oficiais nos remetem ao que Foucault (1984, p. 68) diz:

é possível perceber que estratégias surgiram conforme a necessidade do governo, a fim de entender em que momento da história a medicina passa a ter tanto poder, penetrando em diferentes campos, entender de onde veio essa necessidade de produzir uma população saudável e ao mesmo tempo submissa.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> O centramento na questão da negritude busca evidenciar que na afirmação de um aspecto da sociedade brasileira pode ser o elemento que revela e denuncia que ao se pensar saúde não pode haver a lógica branca hegemônica como *diferença* redutora. Afinal, saúde não tem cor.

<sup>3</sup> Convém destacar que nosso referencial teórico não utiliza os conceitos foucaultianos, mas foi construído levando em consideração a possibilidade de articulação de conceitos que a partir de uma abordagem fenomenológica poderia explicitar os elementos necessários para compreensão da nossa temática e área de atuação como profissional da saúde.

É importante refletir sobre essas necessidades sanitárias, visto que elas têm origem na noção de harmonia, equilíbrio social ou de normalização da vida. Normalização que tem por critério e padrão de um determinado sujeito social (branco, católico, heterossexual) que pensa e entende a sociedade, não na sua pluralidade, na sua diversidade, mas na exclusão do outro, do diferente.

Pensar necessidades sanitárias a partir dessas noções, necessariamente, implica em exclusão de outros sujeitos sociais, de outras raças, entre elas a negra. Neste processo de exclusão, as propostas de promoção e educação em saúde privilegiam a disciplinarização da população que passa principalmente pelos corpos. Tal fato se percebe efetivamente quando se tem presente a história da população negra e as políticas públicas que, como políticas de governo, nem sempre promovem a correção das desigualdades sociais.<sup>4</sup>

Também é necessário considerar que, se as políticas públicas no campo da saúde tratassem indivíduos de raça negra de acordo com as suas particularidades, considerando seus fatores biológicos, psicológicos e sociais, muitos agravos relacionados à saúde seriam evitados. Através da incorporação do recorte racial nos perfis epidemiológicos e da sensibilização dos profissionais de saúde quanto à inclusão e ao adequado preenchimento da variável cor/raça nos registros dos serviços oferecidos à população, poderemos aprimorar os conhecimentos sobre desigualdades em saúde, para proporcionar condições de saúde dignas a toda população.

O presente trabalho ganha importância ao questionar e ampliar a discussão sobre os serviços e as instituições de saúde que são construídas ao longo da história e que as práticas de saúde se modificam com o passar do tempo, apontando para um caráter político na constituição de serviços, modos de cuidado, do saber e da legislação da saúde.

Ampliar a discussão não significa abandonar o lugar de fala, isso é impossível, pois todos nós partimos de um. É fundamental que a problematização vá além de quem é atingido por ela, pois faz com que esse outro pense na sua própria posição social.

A luta do movimento negro pela correção das desigualdades raciais demanda não só cotas raciais, mas igualdade de direitos no mercado de trabalho, nas universidades, enfim nos setores sociais. O debate sobre o racismo assume crescente visibilidade no cenário brasileiro, mas a partir dele seremos capazes de orientar e reformular novas práticas assistenciais e

---

<sup>4</sup> Daí surge a necessidade de tornar o debate sobre a normalização ou sobre que homogêneo, conforme propõe as políticas de saúde que, desconsiderando as desigualdades presentes na população negra, invisibiliza uma realidade que inferioriza essa população enquanto ser humano e torna ocultas problemáticas não vivenciadas por outrem.

coletivas para a população negra, incentivando a educação permanente dos profissionais da saúde voltadas à essa população, promovendo o fortalecimento da equidade no SUS.

O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileira, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. Com esse princípio, busca-se reconhecer nas condições de vida e saúde e nas realidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas questões sociais e deve atender a diversidade (PAIM, 2016). Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, em 2009, por meio da Portaria nº 992,<sup>5</sup> instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), visando superar as desigualdades por meio da equidade racial no acesso e na atenção à saúde desta população. Isso inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular, controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde (BRASIL, 2009).

É preciso distinguir o lugar epistêmico e o lugar social. O fato de alguém se situar socialmente no lado oprimido das relações de poder não significa automaticamente que pense epistemicamente a partir do lugar epistêmico subalterno.

Dito de outra maneira, é decisivo para se pensar políticas sociais a partir da perspectiva subalterna, pois é a partir dela que há a inversão lógica, visto que nesta o compromisso ético-político se materializa na construção de um conhecimento contra hegemônico.

No nosso caso, isto pode ser percebido no reflexo das práticas do racismo no SUS, que se objetivam nos dados referentes à saúde da população negra, a qual é atingida por inúmeras iniquidades como maiores taxas de mortalidade materna.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html) Acesso em: 01 nov. 2020.

<sup>6</sup> A taxa de mortalidade materna, em 2011, por 100.000 habitantes, era de 68,8% para mulheres negras e de 50,6% para mulheres brancas. As principais causas da morte materna entre mulheres negras são: hipertensão, hemorragia e infecção puerperal. Para a população negra observa-se também maiores taxas de mortalidade infantil: das mortes na primeira semana de vida, 47% foi de crianças negras e 38% de crianças brancas. Os motivos mais recorrentes da mortalidade infantil entre crianças negras: malformações congênitas, prematuridade e infecções perinatais (BRASIL, 2017). Grande parte das famílias negras vive em espaços urbanos e/ou rurais com ausência de informações e acesso a bens e serviços de qualidade (saúde, educação, saneamento básico, etc.), o que as torna mais vulneráveis; menos consultas realizadas de pré-natal: a proporção de mães que declararam fazer 7 (sete) ou mais consultas médicas pré-natal – considerando o mínimo recomendado que é 6 (seis) consultas – foi de 80,8% em mulheres brancas, enquanto em mulheres pretas foi de 66,1% e pardas 72,7% (BRASIL, 2017). Outro agravamento de grande magnitude são as mortes decorrentes de causas externas: a segunda causa de morte mais frequente entre a população negra é homicídio, enquanto para brancos, esta aparece como quinta causa de mortalidade mais comum. Em 2012, do total de mortes por causas externas, 30 mil ocorreram entre jovens de 15 a 29 anos. Destes, 93,30% do sexo masculino e 77% são negros. Principais causas externas de

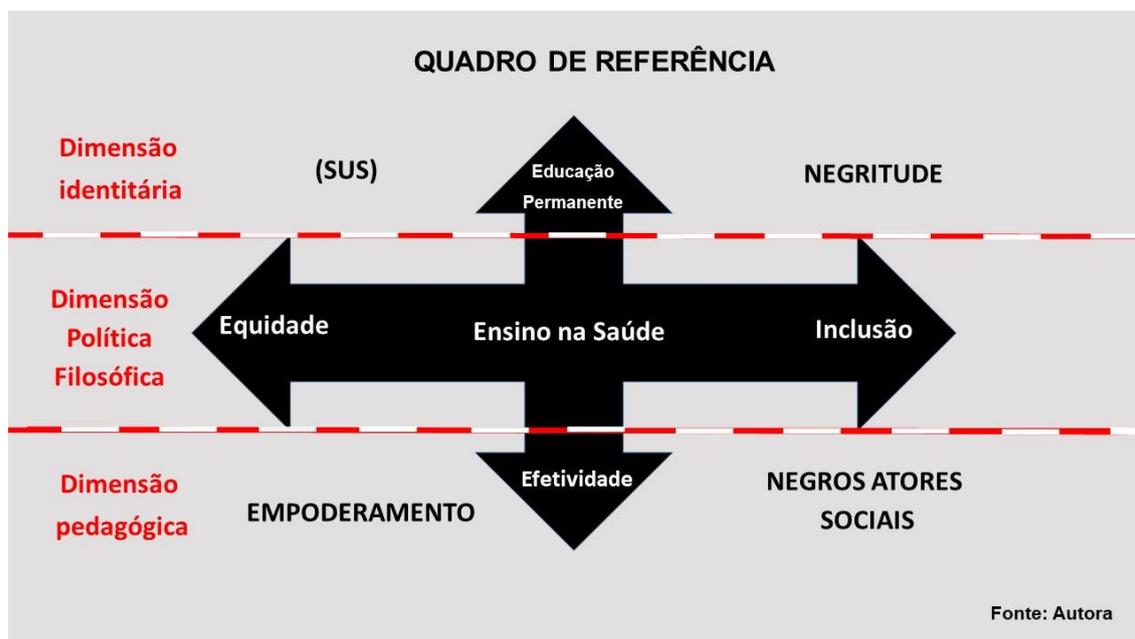
Portanto, não é possível falar do lugar de fala sem pressupor que o reconhecimento do outro se dá a partir de uma chave analítica. Por isso é que se torna necessário separar o lugar de fala do lugar da escuta.

Nesse sentido, o quadro sinóptico que segue permite visualizar os conceitos-chave que balizaram a reflexão, pois queremos evitar que um lugar de fala na pesquisa seja um lugar abstrato que silencia o outro e deixa de ser um lugar político quando passa a ser um lugar autoritário, que perde o sentido das políticas públicas ao desconsiderar as relações humanas que visam, pelo trabalho, ao convívio e à melhoria das condições da vida em sociedade.

Diante das relações teóricas entre educação em saúde, promoção da saúde, empoderamento e cultura negra, e do entendimento do papel do ensino na saúde, faz-se necessário a apropriação da compreensão teórica que envolve essas temáticas.

Na construção de um contexto inclusivo para os negros surge a necessidade de se visualizar novas formas de intervir na realidade de saúde, o que permitirá alicerçar a prática profissional no respeito e na confiança das potencialidades dos seres humanos, como as equipes de saúde interagem. O poder emancipatório envolve o conhecimento instrumental e comunicativo do quadro de referência que organiza os conceitos nas diferentes dimensões.

Figura 1 – Quadro de referência



Fonte: elaborado pela autora.

morte entre jovens negros de 15 a 29 anos são as agressões (homicídios) com 62% e acidentes de trânsito com 22%, entre outros agravos (BRASIL, 2017).

A explicação ou leitura da figura se dá do centro (**Ensino na Saúde**) para a esquerda (**Equidade**), pois é esta que possibilita o **Empoderamento**, e o acesso aos serviços do **SUS**; é o ensino na saúde, como pressuposto da **Educação Permanente**, que permite a **inclusão do negro como ator social** e, somente na perspectiva da educação permanente, o ensino na saúde terá a sua efetividade ao empoderar atores sociais até o presente marginalizados, daí a suas dimensões **identitária** (SUS/Política Pública) **política** (equidade/inclusão) e **pedagógica** (empoderamento/efetividade).

São conceitos que permitem desvelar no “método fenomenológico”<sup>7</sup> o significado sociológico necessário para compreender, na área da saúde, a percepção daqueles que por sua peculiar composição de proximidade e distância, inclusive preocupação no trabalho, podem explicitar padrões que dificilmente podem ser percebidos por aqueles distantes destas situações.

A definição dos conceitos valida a proposta político/metodológica, na medida que reorganiza o pensar, afastando imagens estereotipadas da condição de trabalhador da saúde.

A avaliação proposta enfatiza o conteúdo específico e a que dimensões estas percepções (situação ou posição) e conceitos dos trabalhadores da saúde remetem.

### 3.1.1 Dimensão Identitária

Conjunto de traços distintivos que, embora apareçam como propriedade natural, é, na verdade, uma propriedade culturalmente construída. Isto quer dizer que a posição de cada pessoa ou grupo de pessoas no espaço social resulta da(s) relação(ões) que o indivíduo constrói no mundo social e sua identidade se reflete no(s) seu(s) estilo(s) de vida aceito(s) (ou não), mas reconhecido(s) como tal.

---

<sup>7</sup> O método fenomenológico concebido por Edmund Husserl como condição de possibilidade para investigações filosófico-existenciais que pode ser utilizado, na medida que se volta para o registro das expressões existenciais que têm como condição de possibilidade ser situações comuns a todos os homens de subjetividade transcendental.

### 3.1.2 Dimensão política

Conforme Carlos Raposo (2012), a política é um termo complexo que cerca todos os aspectos da nossa vida;<sup>8</sup> deve ser entendida como uma ferramenta de ação social que visa melhorias na sociedade.

Norberto Bobbio (2004) nos relata que a política se conecta estreitamente com o conceito de poder, enfim presente nos relacionamentos com os seres humanos. A política, conforme Arendt (1999), tem sua base na pluralidade humana, e que o ser humano é apolítico, pois a política é algo externo, que surge no relacionamento deste com o outro.

Segundo Celina Souza (2006), nos países em desenvolvimento e de democracia recente ainda não se conseguiu desenhar políticas públicas capazes de impulsionar o desenvolvimento e a inclusão social de grande parte da população. Destaca ainda que:

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz. (SOUZA, 2006. p 24).

No âmbito deste trabalho, o conceito de Política traz consigo o adjetivo Pública e é entendido como ação de Estado necessária a comunidade e que ao propor mudanças no modo de agir atende às demandas sociais ao se materializar em programas e ações que irão mudar uma dada realidade social.

Por ser um campo complexo, as políticas públicas têm um caráter educativo, que se evidencia na relação entre estruturas (recursos alocativos) e agentes e é sempre mediada pelas capacidades cognitivas destes últimos.

Por isso, a importância dos cursos e da sua população-alvo, visto que eles se apresentam como “instrumentos” e “bens produzidos” que encerram uma dimensão normativa sem a qual não poderiam vir a se constituir. Eles precisam se estabelecer no âmbito das regras sociais que regulam as relações sociais.

---

<sup>8</sup> Foi da palavra *polis* – que significa cidade ou tudo que a ela se refere, qualquer coisa urbana, pública – que nasceu o termo *politikós*. Já João Ubaldo Ribeiro (1995) relata a política como referência ao Estado. Relaciona política também com exercício de poder e suas consequências. Trata de questões vitais que requerem sensibilidade especial, pois influencia a coletividade.

### **3.1.3 Dimensão pedagógica**

É o conjunto de atividades voltadas para a aprendizagem cognitiva conceitual, que não promove a dissociação entre o pensar, o sentir e o fazer do educando e, desse modo, considera toda a experiência subjetiva, estética e lúdica no processo de aprendizagem. Trata-se de um modo de compreender o homem e a realidade a partir da inter-relação entre elementos e qualidades do/no processo de aprendizagem.

### **3.1.4 Conceitos-chave: Equidade**

A equidade visa reduzir as vulnerabilidades e fortalecer o respeito dessas populações menos favorecidas. Encontramos o conceito de equidade de duas formas: equidade horizontal, tratar os iguais como iguais e equidade vertical, tratar os desiguais como desiguais.

Equidade, no sentido que lhe é dado por Perelman (1996), corresponde a um instrumento da justiça concreta concebido para resolver as antinomias ou contradições entre as diversas fórmulas da justiça formal.

Neste trabalho, o conceito de equidade é entendido como sendo a condição necessária que permite superar as distribuições desiguais de saúde para a população através da formulação e da materialização de políticas públicas que podem ter impacto sobre os determinantes sociais.<sup>9</sup>

### **3.1.5 Conceito-chave: Sistema Único de Saúde (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, é regulamentado pela Lei nº 8.080/90 e pode ser resumido como um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS é regido por princípios e diretrizes como: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular.

---

<sup>9</sup> Determinantes sociais, tais como: escolaridade, renda, condições de habitação, acesso à água, saneamento básico, segurança alimentar e social, participação política local, que podem por sua negatividade restringir a ação do agente de um algum modo, mas também pode ser vista como facilitadores, desde que positivados, permitindo a realização da ação/mudança proposta.

### 3.1.6 Conceito-chave: Ator social

Para Alain Touraine (1998, p. 37), ator social é alguém que, “engajado em relações concretas, profissionais, econômicas, mas também igualmente ligado à nacionalidade ou gênero, procura aumentar a sua autonomia, controlar o tempo e as suas condições de trabalho ou de existência. Esse autor, ao considerar o caráter de historicidade e mudança presente nas relações sociais, questiona a integração e a estabilidade anunciadas pela sociologia clássica, sobretudo a funcional. Ou seja, ao ator social como um cidadão, estando a liberdade individual inseparável da participação na vida coletiva, impõe-se a necessidade de uma nova representação da vida social”.

### 3.1.7 Conceito-chave: Inclusão

Inclusão aqui é entendida como sendo o processo pelo qual as regras morais-legais-normativas de natureza social não atuam mais como mecanismo de coerção social, tendo por base *certas realidades bióticas e físicas da existência*. A questão referenciada por este conceito não é a ênfase unilateral sobre o impacto da negação da negritude, mas antes, da disseminação dos efeitos do pré-conceito sobre ponto importante que, na saúde, é o acesso aos recursos/serviços na saúde.

A inclusão como conjunto de ações rompe com uma das fontes de risco e insegurança que reside no não atendimento de um segmento importante da sociedade brasileira: o negro e a negritude.<sup>10</sup>

O distanciamento propiciado pelo não acesso aos serviços de saúde, combinado com o distanciamento social (influenciado por contextos socioculturais), torna problemática a confiança depositada nas formas usuais de conhecimento – ensino na saúde por meio de cursos.

As velhas formas de confiança, baseadas em experiência e observação sistematizada (conhecimento acadêmico), sofrem um deslocamento através da preponderância do

---

<sup>10</sup> O termo negritude tem sua origem relacionada à cor da pele negra, mas não está relacionada apenas a diferença de pigmentação entre negros e brancos ou negros e amarelos, é a visão que o mundo ocidental tem sobre os negros. Negritude é também a manifestação do povo negro, o movimento negro. Segundo Munanga (1988), historicamente a negritude é uma reação racial negra a uma agressão racial branca.

conhecimento prático, no qual a vivência e não a especialização científica passa a ser mediadora no contato com a vida e/ou a natureza.

### **3.1.8 Conceito-chave: Empoderamento**

O termo empoderamento não possui uma tradução fidedigna no português, utiliza noções de várias áreas do conhecimento. Está implicado nas relações de poder da sociedade. Tem sido muito utilizado para dar protagonismo à comunidade, por meio da sua capacidade de gerar novos processos de desenvolvimento com a mediação de novos educadores sociais.

O significado da categoria “*empowerment*” ou empoderamento tanto pode ser utilizado para impulsionar grupos e comunidades no sentido do seu crescimento à autonomia quanto para promover a integração de classes excluídas/carentes. O “*empowerment*” proposto por Paulo Freire (1986) está ligado à classe social, isso significa que não se trata de um processo de natureza individual. O autor afirma não acreditar na autolibertação; a libertação é um ato social.

Mesmo quando você se sente, individualmente, mais livre, se esse sentimento não é um sentimento social, se você não é capaz de usar sua liberdade recente para ajudar os outros a se libertarem através da transformação da sociedade, então você só está exercitando uma atitude individualista no sentido do empowerment ou da liberdade. (FREIRE, 1986, p. 135).

Considera ainda que o empoderamento individual é fundamental para uma transformação da sociedade (ações coletivas), que envolve conscientização crítica e ocorre por meio de diálogo e reflexão da realidade.

### **3.1.9 Quadro referência sociocultural: negritude**

A identificação racial resulta de uma atribuição realizada pelos próprios indivíduos ao inserirem-se numa específica relação na qual se veem apelados a definir “marcas” como sinônimo de distinções ou fronteiras grupais. O espaço da negritude precisa ser entendido como uma referência que se dá, também, por elementos externos a ele. São ações, modos de vida distintas que determinam formas diferentes nas experiências individuais em torno de temas que dizem respeito a todos quando em sociedade.

Negritude pode ser entendida aqui como um processo de individualização e diferenciação social que supõe discutir os contornos e os alcances das práticas sociais de modo a criar outros vínculos com os que estão mais distantes e, dessa maneira, provocando transformações sociais atuais que têm impacto político ao promover mobilizações sociais de afrodescendentes pelo reconhecimento de suas demandas.

### **3.1.10 Conceito: Efetividade**

O conceito de efetividade não está associado ao de racionalidade econômica, que apenas busca meios e procedimentos adequados para atingir metas e resultados.<sup>11</sup> Efetividade aqui é entendida como sendo a consecução dos objetivos educacionais, estando dessa forma estreitamente vinculada aos aspectos pedagógicos da proposta de ensino e ao modo como os participantes (educandos) se apropriam das informações/conhecimentos.

A noção de efetividade supõe um compromisso real e verdadeiro com os objetivos sociais e as demandas políticas da comunidade. Quanto maior o grau de participação solidária dos membros da comunidade, direta ou indiretamente comprometidos com a administração da educação, maior será sua efetividade e maior sua capacidade política para responder concreta e imediatamente às necessidades e aspirações sociais. (SANDER, 1995, p. 49).

### **3.1.11 Conceito: Educação Permanente em Saúde**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) ocorre a partir da necessidade de reflexão das situações de trabalho e dos conflitos cotidianos, considerando sempre os conhecimentos e as experiências que os trabalhadores daquele local já possuem. Ela se torna necessária para

---

<sup>11</sup> Sobre o conceito preciso de eficiência, Chiavenato (2000, p. 67) propõe o seguinte: a eficiência é a utilização correta de recursos (meios de produção) disponíveis [...]. Portanto, a eficiência está direcionada à melhor forma pela qual as coisas devem ser executadas ou feitas (métodos de trabalho), de modo que os recursos (pessoal, máquinas, matéria-prima, etc.) sejam ampliados de forma mais racional possível. A eficiência dá atenção aos meios, com os métodos mais adequados, que devem ser planejados de forma que garantam a otimização dos recursos disponíveis. Buscando-se o significado dos termos eficiência e eficácia no latim, tem-se: *efficientia* – ação, força, virtude de produzir um efeito; e *efficacia* – qualidade ou propriedade de conseguir o resultado esperado, de dar um bom resultado. A palavra efetividade significa a característica daquilo que se apresenta por um efeito verdadeiro, positivo, seguro, firme, que seja merecedor de confiança. Para Torres (2004), a efetividade afere-se na medida em que os resultados de uma ação trazem benefícios para a população ou para uma empresa. Ou seja, ela é mais abrangente do que a eficácia, tendo em vista que a mesma estaria referida apenas sobre os objetivos, enquanto a efetividade mostraria se aquele objetivo trouxe melhorias para seu público.

melhor funcionamento dos serviços de saúde, processo que não acontece somente em sala de aula, mas na prática diária dos trabalhadores.

As instituições de saúde estão cada vez mais conscientes de que a inclusão dos trabalhadores no coletivo para resolução de problemas e a satisfação de necessidades do cotidiano de trabalho, por meio de ações criativas e transformadoras, são estratégias de sucesso, pois se tornam parte do processo de aprendizagem. O serviço deve dar autonomia para cada profissional regular seu processo de aprendizagem, se fazendo importante a integração, a observância do trabalho em rede e o compartilhamento de experiências. Esse processo deve ser criativo para propiciar motivação para os profissionais.

A Educação Permanente em Saúde pode ser utilizada para enfrentar problemas e buscar soluções muito interessantes, faz perceber o espaço em que estamos inseridos e que podemos sonhar com outra realidade. Para a sua implementação, o serviço de saúde terá que mudar a sua capacidade de resposta, dar conta de outras coisas, o profissional precisa aprender a enxergar o sistema de saúde de maneira integral, construir outras formas de organização do processo de trabalho e fazer grandes transformações.

A criação de espaços de reflexão, por meio dessa proposta de ensino e aprendizagem, servirá para que os profissionais repensem sua prática, entendam os processos de trabalho nos quais estão inseridos, e tenham a possibilidade de repensar condutas, de buscar novas estratégias de intervenção e perseguir, também, a superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho. Deste modo, devemos resgatar uma EPS que de fato articule a “utopia” da “saúde como direito de todos”, como possibilidade de qualidade de vida, para usuários e trabalhadores, que em tempos de fortalecimento do neoliberalismo no país se faz extremamente necessária.

Durante muito tempo, o olhar profissional se reduziu à doença, ao órgão acometido patologicamente, à aprendizagem estruturada nas intervenções técnicas, no arcabouço teórico, nos protocolos e consensos analíticos. Hoje já se fala em outras ações terapêuticas, a dança, a música, o riso, a fé, o esporte, o ambiente, o alimento, a família, os animais, os sonhos – signos que possibilitam novas respostas celulares, conexões alternativas, sinapses autorregenerativas, reação a sistemas invasivos etc. Olhar para essas potencialidades significa reaprender a pensar a saúde e o cuidado.

A construção do conceito de EPS se deu a partir do sinalizado por Nideck (2015) e ampliado em sala de aula durante o curso. Educação Permanente em Saúde é o conjunto de ações/procedimentos/estratégias desenvolvidas para o ensino na saúde que implica não só

transformação da prática, mas principalmente no investimento cognitivo que amplia o sentido dessas práticas e o repertório de respostas daqueles que participam de um processo de aprendizagem. Esses conceitos são apresentados como as ferramentas conceituais que sustentam o trabalho e a minha caminhada metodológica.

### **3.1.12 Conceito: Ensino na Saúde**

O ensino na saúde é aqui entendido como processo que envolve a utilização de metodologias ativas de ensino, cujo propósito é formar profissionais em saúde, com habilidades e competências para além do domínio técnico-científico; implica na construção de instrumentos que permitam implementar e avaliar políticas e ações em saúde e, ao mesmo tempo, solucionar problemas, por meio de atuações em equipes colaborativas que sem desconsiderar os saberes da(s) comunidade(s) permitam atuar de forma interdisciplinar no atendimento das demandas da comunidade.

## **3.2 QUESTÕES DE FUNDO METODOLÓGICO**

Compreendemos que a metodologia é o desenvolvimento de procedimentos, técnicas e a sistematização de informações. A escolha do método tem por objetivo facilitar que outros pesquisadores ou interessados em geral possam saber de que forma foi construído o conhecimento, revelando que o trabalho foi realizado com critérios adequados, dando credibilidade e legitimidade à pesquisa.

Como se sabe, o objetivo de um estudo de caso é reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre um fenômeno (PATTON, 2002). Esse procedimento metodológico enfatiza entendimentos contextuais, sem esquecer-se da representatividade (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007), centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real (EISENHARDT, 1989) e envolvendo-se em um estudo de maneira que se permita o seu amplo e detalhado conhecimento (GIL, 2007). Um estudo de caso é uma história de um

fenômeno<sup>12</sup> passado ou atual, elaborada a partir de múltiplas fontes de provas, que pode incluir dados da observação direta e entrevistas sistemáticas, bem como pesquisas em arquivos públicos e privados (VOSS; TSIKRIKTSIS; FROHLICH, 2002). Ele é sustentado por um referencial teórico, que orienta as questões e proposições do estudo, reúne uma gama de informações obtidas por meio de diversas técnicas de levantamento de dados e evidências (MARTINS, 2008).

Para Yin (2005, p. 32), “o estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real” adequado quando “as circunstâncias são complexas e podem mudar, quando as condições que dizem respeito não foram encontradas antes, quando as situações são altamente politizadas e onde existem muitos interessados”. (LLEWELLYN; NORTHCOTT, 2007, p. 195).

A realização de um estudo de caso não é uma tarefa fácil, exige tempo e dedicação do pesquisador e, frequentemente, “os trabalhos são sujeitos a críticas em função de limitações metodológicas na escolha do(s) caso(s), análise dos dados e geração de conclusões suportadas pelas evidências”. (MIGUEL, 2007, p. 217). Apesar das limitações, o estudo de caso é o método mais adequado para conhecer em profundidade todas as nuances de um determinado fenômeno organizacional. Nesse sentido, mesmo conduzindo-se um caso único, podem-se tentar algumas generalizações, quando o contexto envolve casos decisivos, raros, típicos, reveladores e longitudinais (YIN, 2005).

O papel do pesquisador não pode se confundir com o de outros profissionais, como auditores, que inspecionam, avaliam e supervisionam as ações das organizações, ou seja, o pesquisador deve exercer um papel transparente para suas fontes ou seus informantes (MARTINS, 2008). Para Zanelli (2002, p. 83):

[a] credibilidade de uma pesquisa consiste na articulação da base conceitual e de adotar critérios rigorosos no uso da metodologia, além de transmitir confiança às pessoas e à organização estudada, de modo que o pesquisador certifique-se e garanta que não trará nenhum transtorno na condução do estudo.

---

<sup>12</sup> A percepção fenomenológica abre espaço para que aquilo que é percebido apareça no horizonte de quem analisa como uma amostra que não faz distinção entre a ideia de realidade objetiva ou subjetiva. A percepção, dessa forma, não é concebida como objetiva ou empírica, mas como ato de perceber e que acontece no interior das relações intencionais. Nesse caso, a ação de ver se naquilo que é narrado ou visto (percebido). O ato de ver é uma celebração do acontecimento do fenômeno.

Para tanto, a utilização de um protocolo é essencial para garantir a confiabilidade da pesquisa e servir de orientação ao pesquisador na coleta de dados (YIN, 2005).

O protocolo se constitui em um conjunto de códigos, menções e procedimentos suficientes para se replicar o estudo, ou aplicá-lo em outro caso que mantém características semelhantes ao estudo de caso original. O protocolo oferece condição prática para se testar a confiabilidade do estudo, isto é, obterem-se resultados assemelhados em aplicações sucessivas a um mesmo caso. (MARTINS, 2008, p. 10).

A última parte da pesquisa em estudo de caso é a análise, que, segundo Borges, Hoppen e Luce (2009, p. 886), consiste em “examinar, categorizar, tabular e recombina os elementos de prova, mantendo o modelo conceitual e as proposições iniciais do estudo como referências”. Em pesquisas conduzidas por meio de estratégias de estudo de caso não existe um padrão ou formato específico, e apesar de ser o “coração” da construção da teoria, é a etapa mais difícil e, simultaneamente, a menos codificada do processo (EISENHARDT, 1989).

Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (2004, p. 170) argumentam que:

À medida que os dados vão sendo coletados, o pesquisador vai procurando tentativamente identificar temas e relações, construindo interpretações e gerando novas questões e/ou aperfeiçoando as anteriores, o que por sua vez, o leva a buscar novos dados, complementares ou mais específicos, que testem suas interpretações, num processo de ‘sintonia fina’ que vai até a análise final.

Segundo Paulo Freire (1975), a educação de adultos como prática de liberdade não pode ser uma prática de depósito de conteúdos apoiada em uma concepção de homens como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. Por isso, a educação problematizadora fundamenta-se na relação dialógica entre educador e educando, que possibilita a ambos aprenderem juntos, por meio de um processo emancipatório.

A aprendizagem baseada em problemas é uma metodologia pedagógica que visa transformar a realidade, permite que todos os agentes envolvidos no processo possam repensar seus papéis. Para Paulo Freire (1975), quanto mais o professor possibilitar aos estudantes perceberem-se como seres inseridos no mundo, tanto mais se sentirão desafiados a responder aos novos desafios.

A partir disso, vamos verificar a efetividade do *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra* como ferramenta para o combate ao racismo e de que forma isso pode reverberar na atuação dos profissionais da saúde nos municípios do Rio Grande do Sul. Entender a importância da avaliação após um processo de intervenção que proporciona uma

abordagem adequada e de qualidade, se ocorreu uma compreensão dos conceitos relacionados ao racismo e se essa experiência foi capaz de sensibilizar as suas ações práticas.

O processo de ensino e aprendizagem é capaz de formar um profissional mais consciente de si e do outro, construindo um espaço capaz de estabelecer um vínculo mais afetivo entre profissionais de saúde e a população negra, compreendendo as suas realidades e condições de saúde.

#### **4. NA MOLDURA DA PESQUISA: RACISMO INSTITUCIONAL E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

“Combinaram de nos matar, e nós combinamos de não morrer”. (EVARISTO, 2014, p. 106)

Embora o fim da escravização tenha ocorrido há 132 anos, isso não significou o fim das desigualdades sociais e do racismo, que ainda permanecem latentes na sociedade brasileira. Prova desse abismo é ainda em 2020 os negros serem a parcela da população brasileira que ganha menos, os mais afetados pelo desemprego, violência e morte, morarem em condições mais precárias e terem menor escolaridade.

É justamente nesse cenário que pensaremos em políticas públicas de saúde; a partir de um recorte de raça, no qual é necessário enfrentar o racismo institucional que impõe barreiras para o acesso da população negra aos serviços de saúde. Cabe ressaltar que optamos por utilizar o termo escravizado, e não escravo, pois a segunda palavra remete ao processo de coisificação a que o indivíduo era submetido, desde a África até o Brasil. Escravo refere-se ao sujeito privado de sua liberdade, em estado de servidão. O escravizado tem analogia com quem sofreu escravização e, portanto, foi forçado à situação. Nessa mesma lógica, não usaremos a palavra escravidão, mas escravização, que é inserida no sentido de uma prática social em que um ser humano adquire direitos de propriedade sobre outro por meio da força.

Neste capítulo, será possível compreender que o racismo tem participação ativa na definição das condições de saúde e, assim, as pessoas negras estão expostas a situações diferenciadas de adoecimento, inclusive com maiores chances de exposição a certas doenças e agravos com uma maior prevalência. Cabe destacar que o racismo institucional na saúde pública reforça o mito da democracia racial, a partir do momento em que os profissionais de saúde demonstram ausência de um olhar crítico na problemática étnico-racial e suas implicações na saúde, ao invés de promover a equidade, pois a população negra tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e não tem a mesma qualidade na atenção à saúde como a população branca (Williams & Priest, 2015; Tavares, Oliveira & Lages, 2013).

Conforme o *Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional* (2013), o conceito de Racismo Institucional foi definido pelos ativistas integrantes do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967, para especificar como se manifesta o racismo nas estruturas de organização da sociedade e nas instituições. Ou seja, trata-se da falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica.

Candler (2015) destaca que a ideologia de democracia racial no Brasil encontra-se na festa de carnaval, quando todas as etnias se misturam e convivem de forma harmoniosa. No entanto, os afrodescendentes, no Brasil, apesar de serem a maioria no país, não têm representatividade política e econômica como os afro-americanos, além de estarem nos piores indicadores socioeconômicos.

Torna-se importante fazer coro às palavras de Lage e Souza (2017), que enfatizam que as mulheres negras sofrem o preconceito de marca em decorrência do cabelo crespo e sofrem por sexismo, racismo e assédio sexual. O racismo ainda permanece ativo na sociedade, porém disfarçado pela naturalização, assim, mantendo o preconceito maquiado (Lage *et al.*, 2016).

A ordem do dia era o silêncio, emanando e rodeando o assunto. Alguns dos silêncios foram rompidos, outros mantidos por autores que viveram e conviveram com as estratégias civilizatórias. A mim, o que interessa são as estratégias para romper com isso. (MORRISON, 1992, p. 33).

Segundo Said (1993), nos utilizamos do passado para interpretar o presente e entender o que de fato é passado e o que ainda persiste, mesmo que de outras formas. E não há uma forma de isolar passado e presente, eles se modelam mutuamente. O sentido histórico nos dá a consciência do nosso lugar no tempo.

Os indicadores quando cruzados com as características socioeconômicas revelam importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema. A compreensão desse conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde. (BRASIL, 2017).

O racismo institucional restringe o acesso da população negra aos bens e serviços produzidos pela sociedade, pois ela possui diferentes condições de adoecimento e agravos. No momento em que o Estado negligencia essas problemáticas acaba propagando uma suposta universalização entre negros e brancos. Atualmente, o racismo ainda persiste no nosso cotidiano com a falsa ideia de que vivemos de maneira harmônica e democrática com a população negra.

Conforme Werneck (2016), o racismo institucional, que possivelmente é a dimensão mais negligenciada do racismo, desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais. É também denominado racismo sistêmico e garante a

exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de sujeitos nesses grupos.

Jones (2002) argumenta que o racismo internalizado traduz a “aceitação” dos padrões racistas pelos indivíduos, incorporando visões e estigmas. O racismo interpessoal se expressa em preconceito e discriminação, condutas intencionais ou não entre pessoas.

#### 4.1 O RACISMO NO BRASIL

O Brasil, em razão da sua dimensão e da ausência de preocupação com a reprodução biológica dos negros, foi o maior traficante de escravos das Américas. Estudos recentes estimam em quase 10 milhões o número de negros transferidos para o Novo Mundo, entre os séculos XV e XIX. Para o Brasil, teriam vindo em torno de 3,65 milhões (SILVA, 2017, p. 374).

Conforme Juremir Machado da Silva (2017), a riqueza do Brasil foi constituída pelo braço do escravizado. O autor destaca ainda que os brancos serão devedores dos negros trazidos da África como mercadorias, raptados e violentados. Além disso, a dita abolição da escravização inaugurou o longo ciclo de marginalização do negro.

A escravização foi justificada pelos portugueses devido à escassez de mão de obra no período colonial no Brasil, por isso, decidiram escravizar pessoas do continente africano, criando uma chaga na história da humanidade. Na África, os portugueses aprisionaram os negros nos porões de navios, em uma viagem em condições sub-humanas, que durava quase 45 dias, para servir aos interesses dos homens brancos que estavam no Brasil.

Lima (2010) conta que a média de escravizados, em cada porão dos navios negreiros, era de 440 pessoas. Segundo o estudo, algumas partidas do continente dobravam os dias da viagem assim como as mortes que podiam chegar a 20%. Nos porões dos navios, por exemplo, faltava alimentação e o contato era muito próximo, uma vez que os negros viajavam amontoados. Aliado a isso, precisavam conviver com o calor e a exposição dos corpos, fazendo com que houvesse disseminação de doenças.

Apesar de, no início do século XIX, as condições das embarcações terem melhorado um pouco, comparando-se com os séculos anteriores, pois passaram a contar com a presença de ao menos um cirurgião-barbeiro, de capelães, de uma botica, além da separação entre homens e mulheres, as viagens continuavam sendo muito penosas, com porões superlotados

de africanos, que se apertavam para conseguir dormir durante meses sobre o chão duro. Eles passavam quase todo o tempo acorrentados e, no momento do embarque, ou ainda nos barracões, costumavam ter o corpo marcado a ferro quente com as iniciais ou símbolos dos proprietários (MATTOS, 2007, p. 100).

Não se sabe exatamente o dia em que os escravizados chegaram em solo brasileiro, mas, tão logo pisaram no país, aqueles que haviam sido capturados, raptados e conduzidos à força para outro continente confirmaram que seriam tratados como mercadoria e subdivididos. Os que não entendiam, não falavam português e desconheciam os costumes da terra eram considerados os boçais. Já os que tinham mais proximidade com o idioma português recebiam a alcunha de ladinos. Os negros que nasciam no Brasil, tinham o português como sua primeira língua falada e se comportavam dentro dos padrões portugueses eram chamados de crioulos.

Tem-se conhecimento, também, que os comerciantes vendiam os escravizados como mercadorias – os que eram mais saudáveis, novos e fortes valiam mais do que os mais velhos e fracos. No século XIX, a maioria dos escravizados era levada para trabalhar nas plantações de café. Havia, porém, os que se tornavam domésticos. Eram escolhidos conforme sua aparência e com os interesses dos que se achavam donos deles. O ritmo do labor era intenso e iniciava antes do nascer do sol e, em épocas de colheitas, terminava às onze da noite. Naquele período, quase nada existia no Brasil e tudo necessitava ser construído: prédios, açudes, estradas e plantações, por exemplo. Foi a mão negra que quase tudo fez, com suor e sangue, mas também com música, religiosidade e capacidade de trabalho – características de um povo oprimido que teve que se reinventar para tentar sobreviver, embora muitos achassem que eram desprovidos de inteligência e de alma. Para além disso, o escravizado era visto, na sociedade colonial, como símbolo do poder e do prestígio dos senhores que os possuíam (LIMA, 2010).

A história desse período nefasto conta que a vida dos escravizados era repleta de provações. Praticamente sem direitos e com inúmeros deveres, além de muito trabalho para sobreviver, eram submetidos a castigos físicos e punições. Funari (1996, p. 27) detalha que “os africanos no novo mundo foram submetidos a sacrifícios inomináveis” e que a resistência do negro à escravização foi característica marcante da história dos africanos nas colônias da América.

É uma ferida nunca curada e com reflexos intensos na sociedade atual, que ainda precisa ser recontada para que não se repita e para que todos percebam a atrocidade cometida em nome do progresso e de uma suposta superioridade racial. A classe dominante socialmente

justificava a escravatura através de ideias religiosas e racistas que determinavam privilégios. Na prática, as diferenças étnicas funcionavam como barreiras sociais.

Há relatos de que onde houve escravidão, deve ter ocorrido resistência. Mesmo sob a ameaça do chicote, o escravo negociava espaços de autonomia com os senhores, quebrava ferramentas, incendiava plantação, agredia senhores e feitores, rebelava-se individual ou coletivamente. Houve, no entanto, um tipo de resistência que poderíamos caracterizar como a mais típica da escravização – e de outras formas de trabalho forçado. Trata-se da fuga e da formação de grupos de escravizados fugidos. A fuga nem sempre levava à formação desses grupos. Ela poderia ser individual ou até grupal, mas os escravizados terminavam procurando se diluir no anonimato da massa escrava e de negros livres (REIS, 1996, p. 9).

Como resultado da escravização, o Brasil tornou-se a segunda maior nação do planeta com população de ascendência africana. A condição de escravizados era repassada aos seus descendentes e perpassou pelo Brasil Colônia e pelo Império, durando séculos. Os negros estavam presentes no campo e nas cidades, desenvolvendo trabalhos forçados nos engenhos, minas, lavouras, agricultura, criação de gado, produção do charque, comércio, atuando nos ofícios manuais e serviços domésticos. Dados históricos contam que a escravização, no Brasil, era forte nos engenhos, local no qual os negros trabalhavam nas plantações, nas instalações e na casa-grande. Eles dormiam nas senzalas e eram vigiados constantemente pelos feitores, que eram os empregados de confiança do senhor de engenho. A alimentação era simbólica e muitos sofriam castigos físicos, marcações no corpo, com ferro em brasa, e surras de açoites (ALBUQUERQUE; FRAGA FILHO, 2006).

Os açoites, feitos publicamente no corpo do negro escravizado condenado, levavam ao delírio a plateia que aplaudia enquanto o chicote abria feridas. Outro método utilizado era a palmatória nas palmas das mãos estendidas dos negros, que provocavam violentas equimoses e ferimentos. Não fosse dor suficiente, em algumas fazendas e engenhos, alguns negros sofriam o anavalhamento do corpo seguido de salmoura, marcas de ferro em brasa, mutilações, estupros de negras escravizadas, castração, fraturas dos dentes a marteladas. Na região sul do Brasil, os senhores de engenhos costumavam mandar atar os punhos dos escravizados e os penduravam em uma trave horizontal com a cabeça para baixo, e, sobre os corpos inteiramente nus, untavam de mel ou salmoura para que os negros fossem picados por insetos (NORIVAL, 2011).

Por muito tempo, raros conseguiam fugir e muitos que conseguiam voltavam capturados pelos capitães-do-mato, trabalhadores contratados pelos proprietários. Quando os

fugitivos voltavam, eram duramente castigados. Por sorte, os que tinham êxito na fuga iam para os quilombos, comunidades de negros fugitivos, que viviam de um modo comunitário, em um local em que podiam voltar às origens, praticavam rituais religiosos e falavam na própria língua.

Nem mesmo a independência política do Brasil, em 1822, abalou a existência da escravização. Ainda foram necessárias algumas décadas para que fossem tomadas medidas para reverter a situação desumana dos escravizados.

O breve histórico, entretanto, nem sempre dá conta de diferenciar que preconceito e discriminação racial não são exatamente a mesma coisa, mas são práticas frequentemente associadas ao racismo.

Tal fato social – racismo – não se manifesta apenas em atos de discriminação, mas também no desrespeito dos direitos. No Brasil, isto se revela não só na associação entre aquelas duas dimensões citadas do racismo, mas como isto pode ser escondido, especialmente quando se refere ao acesso do negro nos serviços públicos. O não acesso não é um fato isolado e resultado de ignorância, mas preconceito disfarçado ou irrefletido conduz à negação de direitos aos cidadãos.

Do meu ponto de vista, o importante é ressaltar que a dissintonia entre integração e discriminação racial na vida cotidiana dos negros resulta da desarticulação entre esfera social e espaços públicos no Brasil. Fato que concorre para que no acesso aos serviços de saúde demandaria, no mínimo, esforços de rearticulação dessas duas dimensões da vida social.

A desconsideração da pessoa (indivíduo) e do respeito aos direitos do indivíduo-cidadão (plural) só evidencia o caráter seletivo que, ao fim e ao cabo, é um dos principais responsáveis pela discriminação cívica no Brasil e isto se percebe concretamente na saúde da população negra.

#### 4.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Como diz Maria Inês Barbosa (1998, p. 100):

[...] a maioria das doenças que atinge a população negra é a mesma que atinge a maioria da população em geral. O que diferencia é seu perfil mais crítico de saúde, recorrente a diferentes contextos históricos, recorrência esta pautada na discriminação, no racismo e na negação de direitos [...].

O processo sanidade/enfermidade é multifatorial e complexo, nele estão entrelaçadas influências do meio ambiente físico, social, político e cultural, todas em interação com as

condições biológicas de cada ser humano. Não temos conhecimento de todos os porquês das pessoas se manterem saudáveis ou adoecerem. (OLIVEIRA, 2001)

Expressões muitas vezes reproduzidas, repetidas e perpetuadas popularmente banalizam o racismo na sociedade: tais como “branco correndo é *cooper*, negro correndo é ladrão”, “negro de alma branca”, “denegrir”, para indivíduos negros; “selvagem”, “preguiçoso”, “lento”, para indivíduos indígenas. Promovendo como condição de aceitação uma cultura do ideário de branquitude.

As condições biológicas (sexo, gênero, raça/etnia) dos indivíduos estão entrelaçadas com condições sociais, culturais e materiais em que vivem. Não podemos ter uma visão simplista, atrelando o processo saúde/doença somente a condições econômicas. Historicamente aos negros foram reservados os espaços físicos e sociais mais inóspitos. O racismo presente na sociedade é também reproduzido nos serviços de saúde, nem sempre as práticas racistas são percebidas de maneira objetiva pelas pessoas, embora existam muitos relatos de racismo na assistência médico-hospitalar.

É fato que grupos raciais ou étnicos apresentam particularidades em algumas doenças, sendo essas prevalentes, multifatoriais, que apresentam um curso especial na população negra. Aliado a isso, há a presença de muitos agravos decorrentes da interação sexo, gênero, raça, etnia e condição social. Oliveira (2001) ainda destaca:

Embora ‘sejam poucas’ (e de fato são) as doenças que podem ser catalogadas como raciais ou étnicas, porém na população negra tais doenças atingem precocemente um número expressivo de pessoas e suas decorrências na morbimortalidade em si já justificariam uma atenção especial. Além disso, todas elas são doenças que têm uma interferência muito íntima na saúde reprodutiva da mulher negra e na diminuição da vida produtiva de negros em geral.

A predisposição biológica (sinais, condições e doenças) que aparecem com mais frequência na população negra são: diabetes tipo II; hipertensão arterial; miomas uterinos; anemia falciforme; deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase; mortalidade infantil; mortalidade materna; síndromes hipertensivas na gravidez e mortalidade materna; raça e acesso às ações prioritárias na agenda de saúde reprodutiva; dados de estudos sobre a Lei de Planejamento Familiar, esterilização, cesárea e quesito cor; violência, violência de gênero, recorte racial/étnico e saúde; além de outras doenças nas quais há indícios de incidência expressiva em mulheres negras, tais como câncer cérvico-uterino, e no conjunto da população negra, como a infecção por HIV/AIDS.

A vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde chegou à agenda da gestão pública com mais força após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995.

Essa marcha, que levou a Brasília milhares de ativistas de todas as regiões do país, provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), reunindo ativistas, pesquisadores e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental.

No âmbito da saúde, o qual contava com a participação de representação do respectivo Ministério, o GTI realizou uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra (1996), resultando na proposição de um conjunto de medidas. Entre elas, estavam: a inserção do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e de Óbitos; a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) e a detecção precoce da doença via triagem neonatal a partir do Programa Nacional a ser criado; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus; o fortalecimento e a extensão do então Programa de Saúde da Família até as comunidades quilombolas; além de o Ministério da Saúde publicar, em 1998, o documento *A Saúde da População Negra, realizações e perspectivas* e, em 2001, o *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente*. (WERNECK, 2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009 pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 992, tem como finalidade promover a saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram a morbimortalidade das populações negras brasileiras. Destaca ainda, a necessidade de que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde. (BRASIL, 2009).

A publicação dessa Política reconhece e assume a necessidade de enfrentamento do racismo institucional no SUS, superando barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente sobre a saúde da população negra, visando à promoção da equidade em saúde. Reafirma também que a garantia de acesso dessa população a ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contemplando as cores mais declaradas pela população, definiu um sistema de cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena.

O Ministério da Saúde, por meio da sua Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017,<sup>13</sup> adotou o critério de autodeclaração, ou seja, o próprio usuário define qual é a sua raça/cor, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, cabendo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. (BRASIL, 2017)

Por meio da declaração raça/cor, é possível consolidar indicadores que traduzem os efeitos das desigualdades sociais em diferentes populações e construir políticas públicas capazes de reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais essa população está submetida.

É crescente no Brasil o número de pessoas que se autodeclararam negras (pretas ou pardas). De acordo com o Censo 2010 do IBGE, negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%). Dados mais recentes apontam que, em 2015, 53,9% das pessoas se declararam de cor ou raça preta ou parda.<sup>14</sup> Mas a renda *per capita* da população branca, o rendimento dos trabalhadores e o acesso ao ensino superior com relação à população negra ainda permanecem expressivamente maiores.

Muitas leis foram aprovadas nas últimas décadas, visando à promoção da cidadania e da equidade social para todos, cujo texto expressa recomendações de inclusão desses conteúdos nos currículos escolares de todos os níveis. Fato que tem impacto direto na formação de graduação em enfermagem, estruturação do currículo e inclusão desse tema de forma transversal em todas as disciplinas. Embora existam leis que obriguem a inclusão do tema saúde da população negra na formação dos profissionais da saúde, esse processo ainda ocorre de forma lenta, tendo em vista que as instituições possuem em suas estruturas processos discriminatórios e relações desiguais de poder.

A desigualdade por raça/cor é estruturante da desigualdade social brasileira. Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social e para as consequências que essas desigualdades e discriminações produzem não apenas para os negros, mas para a sociedade como um todo. O racismo interpessoal e o racismo institucional são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das

---

<sup>13</sup> Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html). Acesso em: 01 nov. 2020.

<sup>14</sup> Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2015/12/04/negros-representam-54-da-populacao-do-pais-mas-sao-so-17-dos-mais-ricos.htm>. Acesso em: 01 nov. 2020.

instituições e organizações, como, por exemplo, na morosidade da implementação de políticas públicas.

Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde. (PNSIPN, 2009).

Diante dos avanços, tanto em termos de políticas públicas como no nível de conscientização e visibilidade que o debate sobre o racismo possui, é necessário que a sociedade se reconheça como realmente é e desenvolva mecanismos a fim de realizar mudanças realmente abrangentes.

O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania.

São muitos os desafios para uma efetiva implementação da PNSIPN. O primeiro deles corresponde ao modo como deverá atingir o cotidiano das unidades de saúde, já que o enfrentamento ao racismo precisa ser realizado junto aos profissionais, gestores e sociedade civil de uma nação “racialmente democrática”. Além disso, é preciso que a política de Saúde da População Negra (SPN) ganhe os espaços das ruas, das praças, que ela esteja além dos meandros restritos da dimensão do poder político estatal, ou não seja apenas uma questão de negros, da militância negra, necessitando se expandir entre outros movimentos sociais. (BRASIL e BOMFIM TRAD, 2012).

O capítulo que segue traz os achados que remetem à existência de desigualdades no campo da saúde de indivíduos e populações. É importante dizer que, conceitualmente, desigualdade social significa a ocupação de diferentes posições na estrutura social.

A diferente posição na estrutura social, no caso da população negra, se dá a partir da variabilidade do acesso a bens e serviços na saúde e se apresenta não só limitada no meio

social, mas também na desigualdade da distribuição dos recursos sociais destinados às populações em situação de fragilidade e vulnerabilidade social.

Por isso que nem sempre a perspectiva da análise do processo saúde-doença recorre à delimitação de grupos sociais para compreender como se desenvolvem e se instalam as disparidades em saúde.

## **5. O ENSINO NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS EDUCATIVAS DE CUIDADO**

O educador ou a educadora crítica, exigente, coerente, no exercício de sua reflexão sobre a prática educativa ou no exercício da própria prática, sempre a entende em sua totalidade. Não centra a prática educativa, por exemplo, nem no educando, nem no educador, nem no conteúdo, mas a compreende nas relações de seus vários componentes, no uso coerente por parte do educador ou da educadora dos materiais, dos métodos, das técnicas (FREIRE, 1997).

A educação dos profissionais de saúde precisa, cada vez mais, ser entendida como processo permanente que tem início durante o curso técnico/graduação e é mantido na vida ocupacional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

Para isso, a formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo Ministério da Educação (MEC), deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

Baseado nessa necessidade de constante adaptação e reciclagem, é importante lembrar as conquistas para que sejam valorizadas. No Brasil, as lutas sociais em favor de uma reforma sanitária que garantisse a saúde como um direito de cidadania foram consagradas na Constituição Nacional de 1988, cuja institucionalização deu-se pelo SUS, que representa o maior mercado empregador do profissional da saúde e a maior concentração e diversificação de processos de aprendizagem da área.

A Constituição Nacional firmou que as ações e os serviços de saúde, ao se constituírem por um sistema único, integram uma rede que deve ser organizada segundo três diretrizes: universalidade, integralidade e equidade. Definiu também que cabe ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Assim, o perfil de formação dos profissionais de saúde assenta-se no desenvolvimento de sua capacidade de oferecer atenção integral – fundamental para a conquista da integralidade na atenção à saúde – e as diretrizes constitucionais do SUS devem ser tomadas como determinantes na formulação da política do sistema para a mudança na sua formação básica, como acolhimento de estratégias didático-

pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes.

No contexto das reformas educacionais realizadas no Brasil a partir dos meados da década de 1990, foi elaborada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, que trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior, docentes, discentes e sociedade, pois passou a permitir a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino passaram a ter liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos.

Almeja-se assim a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – para um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde. Além disso, que essa formação leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde-doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema.

Diante disso, a aplicação do ensino na saúde no *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra* ocorre por meio da formação permanente daqueles que estão em contato com essa parcela da população de maneira a ampliar a consciência sobre questões relativas à sua saúde, compreendendo o impacto do racismo nos serviços e na vida desses indivíduos.

O exercício analítico que segue será feito através de dois movimentos: o primeiro apresenta a proposta formal de como foi operacionalizado o *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra*; o segundo, a leitura do processo ou de como ele impactou os profissionais de saúde que dele participaram (efetividade).

## 5.1 MOMENTO ANALÍTICO 1: A FORMALIDADE DE UMA OPERACIONALIZAÇÃO DE ENSINO NA SAÚDE

“Políticas públicas e negritude: efetividade do ensino na saúde? Um estudo de caso sobre saúde da população negra” faz parte de um projeto maior, denominado “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Rio Grande do Sul: avaliação e

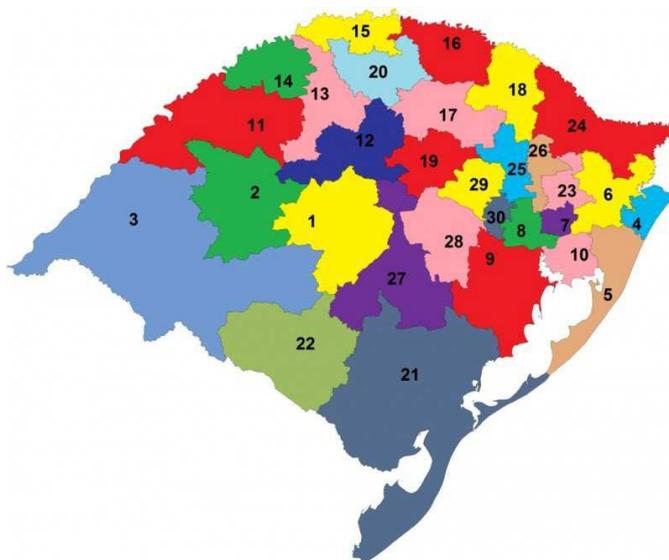
implantação”, que tem o objetivo de desenvolver estratégias para implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra segundo as diretrizes do Ministério da Saúde em 20 municípios do estado do Rio Grande do Sul com piores indicadores de vulnerabilidade sobre a saúde da população negra, considerando quesito raça/cor.

O estudo guarda-chuva foi submetido ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (UFRGS) e ao CEP/UFRGS. Todos os requisitos da Resolução nº 466/12 estão previstos e respeitados. Os princípios éticos foram assegurados, pois as entrevistas qualitativas foram realizadas após consentimento informado dos entrevistados e entrevistadas, garantindo também o respeito à confidencialidade, ao anonimato, e à privacidade das informações coletadas.

Com recursos do Ministério da Saúde, o projeto foi executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, com apoio e coexecução da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Ações Específicas/Equidade/Saúde População Negra. As coordenadoras foram a Profa. Dra. Fernanda Souza de Bairros, do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva (UFRGS) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS) e Jaqueline Oliveira Soares, mestre do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (UFRGS) e integrante da equipe técnica da Coordenação Estadual da Saúde da População Negra na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Desenvolvido em 20 municípios prioritários do Estado, cuja cidades foram escolhidas a partir da análise de indicadores de saúde com base na variável raça/cor feita em 9 regiões de saúde sendo elas: 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 21 (Figura 1). Por meio desse levantamento epidemiológico sobre a saúde da população negra (como taxa de óbitos maternos e infantis, esperança de vida, escolaridade da população, taxa de desemprego segundo raça, taxa de mortalidade por tuberculose, HIV/AIDS...) em 9 regiões de saúde do estado do Rio Grande do Sul, foram escolhidos 20 municípios com os piores indicadores de vulnerabilidade sobre a saúde da população negra (considerando a variável raça/cor), são eles: São Gabriel, São Borja, Sapucaia do Sul, Camaquã, Gravataí, Santa Cruz do Sul, Santana do Livramento, Cruz Alta, Bagé, Cachoeira do Sul, Pelotas, Carazinho, Viamão, Canoas, Montenegro, Venâncio Aires, São Leopoldo, Esteio, Rio Grande e Alvorada. A análise dos indicadores desagregados reforça as diferenças existentes no acometimento de diversas doenças e agravos segundo raça/cor da pele, além de facilitar a compreensão das desigualdades.

Figura 2 - Mapa das 30 regiões de saúde



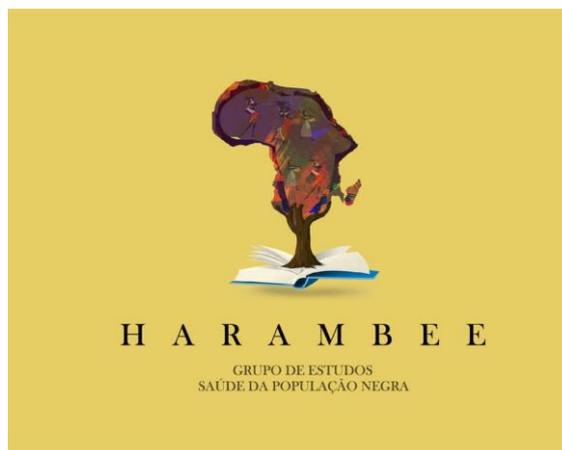
Fonte: SES/Planejamento-Plano Estadual de Saúde.

Por tratar-se de um estudo de caso, a análise do *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra*, presente na FASE II do projeto “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Rio Grande do Sul: avaliação e implantação”, foi feita a partir de uma abordagem qualitativa, fato que permite, a nosso ver, uma melhor compreensão de fenômenos complexos e únicos, das dimensões subjetivas e simbólicas e dos comportamentos, contextos e processos vividos pelos atores sociais (MINAYO, 2014; DENZIN, 2006).

O projeto maior, “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Rio Grande do Sul: avaliação e implantação”, foi desenvolvido pelo grupo HARAMBEE, palavra nacional do Quênia que significa uma alusão ao trabalho em equipe e à valorização da comunidade antes do indivíduo. O Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde da População Negra produziu, difundiu e promoveu ações de ensino, extensão e pesquisa voltadas à saúde integral da população negra por meio da articulação entre diferentes instâncias da universidade e da sociedade. Composto por estudantes negros/as (da graduação e do mestrado em Psicologia, Saúde Coletiva, Enfermagem...), em sua maior parte bolsistas que

têm vínculo com a UFRGS e que entendem o racismo institucional, as formas de violência e as limitações que ele impõe à vida acadêmica.

Figura 3 - Logotipo do grupo Harambee



Fonte: Grupo Harambee Facebook.

Por vários meses, antes, durante e após os encontros, as reuniões presenciais foram realizadas semanalmente, às terças-feiras, no período da tarde, geralmente no Laboratório de Informática para Ensino Superior (LIES) da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva ou no LIES da Psicologia, conduzidas pela professora Fernanda e pela mestrande Jaqueline. Além do desenvolvimento da pesquisa, o grupo também oportunizou a criação de um espaço de escuta das aflições individuais, envolvendo a vida universitária, e possibilitou aos participantes se identificarem com as questões do/a outro/a e, assim, poderem apoiar-se mutuamente.

Destinado a atender as demandas do Projeto de Pesquisa “Estudo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Rio Grande do Sul: Avaliação e Implantação através do Apoio Institucional”, o curso buscou mobilizar e instrumentalizar os gestores, os profissionais da saúde e de movimentos sociais negros para lidar com as diferentes situações e fortalecê-los nas práticas no processo de implantação da PNSIPN nos municípios.

Essa estratégia em nível estadual tem como base o *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra* do município de Porto Alegre, que é realizado desde 2012 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e já formou mais de 500 pessoas, sendo a maioria trabalhadores que compõem a rede de atenção à saúde (forma de organização social integrada

por atores sociais com uma certa autonomia, buscando aprofundar e estabelecer inter-relações). O termo promotor@s é utilizado para designar a função que o participante deve exercer e expressar a sua responsabilidade ao término do evento. É utilizado na forma neutra para definir os participantes, pois a linguagem não pode ser um instrumento de poder. Trata-se de um posicionamento ideológico, humanitário e político em relação à língua portuguesa brasileira, utilizado somente na linguagem escrita e quando se refere a pessoas, tratando de forma binária os gêneros (substitui “o” e “a” por “@”, “x” ou “e”).

O curso foi realizado no período de junho a novembro de 2019. Foram disponibilizadas 50 vagas: 40 vagas para municípios do Estado elencados como prioritários e Coordenadorias Regionais; 10 vagas para componentes de movimentos sociais que exercem alguma função de representação da comunidade. Com uma carga horária total de 96 horas/aula (80 horas/aulas presenciais, realizadas no Memorial Rio Grande do Sul, localizado na Rua 7 de Setembro, 1020, no Centro Histórico de Porto Alegre; mais 16 horas/aula em Educação a Distância – EAD), o curso foi organizado a partir de uma turma de 50 participantes, com seis módulos e dois encontros mensais, das 8h30min às 17h30min. O módulo EAD foi realizado pela plataforma *Moodle* da UFRGS, um método de aprendizagem virtual complementar às aulas presenciais, em que foram disponibilizados bibliografias e vídeos referentes ao último módulo abordado e as participações se deram por meio de fóruns de discussão. Foi necessário estabelecer uma pactuação com a gestão, e os integrantes do Grupo HARAMBEE estiveram presencialmente em todos os 20 municípios selecionados como prioritários do RS para implementação. Eles conversaram com os gestores, apresentaram o projeto e convidaram para a participação do curso, pois tratou-se de uma atividade com carga horária extensa para os trabalhadores de saúde dos municípios, que necessitaram de liberação por dois dias no mês, durante 6 meses. Pensando nessa logística, os módulos foram agendados em quintas e sextas-feiras. As passagens e as despesas com acomodações foram custeadas pelo projeto de pesquisa maior.

Além disso, o curso buscou garantir a efetiva implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por meio de estratégias de ação integrativas, para a promoção da saúde, diagnóstico precoce, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, compreendendo vulnerabilidades e possibilitando melhorias nos processos de trabalho nos quais estiverem inseridos os municípios de atuação e nos serviços oferecidos pelo SUS através do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde.

Essa estratégia também auxiliou no processo de formação dos promotor@s de saúde da população negra, que têm em sua prática o poder de fazer real diferença no dia a dia do usuário do SUS. A ideia é, que a partir do curso, os participantes percebam que o racismo existe como um processo naturalizado e possam promover mudanças nos seus métodos de trabalho.

O processo de capacitação visou criar mudanças positivas de atitudes por meio da própria percepção de cada participante do racismo institucional presente no Sistema Único de Saúde. A partir do desenvolvimento de habilidades no grupo para se tornarem multiplicadores no seu município, levando em consideração o conhecimento e as experiências dos participantes, e com um processo sistemático, ordenado, progressivo, eles descobriram quais os elementos teóricos necessários para o aprofundamento gradativo da inclusão da temática da saúde da população negra.

Produzir mudanças de práticas já institucionalizadas é algo que pode se dar por meio do compartilhamento dos conhecimentos, de forma sistemática, gerando discussão e sensibilização acerca da temática proposta. A partir da educação permanente se pode transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando de forma reflexiva os acontecimentos, para se potencializar os processos de trabalho.

O curso é uma ferramenta para a implementação da PNSIPN no Estado. Essa estratégia se desenvolveu pelo fato de os profissionais de saúde serem de diversos municípios do Estado. Facilitada por vários especialistas que abordaram as diferentes temáticas, buscando problematizar diversos contextos em relação ao processo de estruturação do racismo e como ele opera nos serviços de saúde, a capacitação ofereceu novos discursos a respeito da contribuição do povo negro para a constituição do Brasil.

### **5.1.1 Módulo 1**

O módulo 1 do curso, realizado nos dias 13 e 14 de junho de 2019, teve como tema: *Políticas Públicas: Saúde da População Negra e Direitos Humanos* através da facilitadora Lúcia Maria Xavier de Castro (assistente Social, formada pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 1984). Atualmente ela coordena a CRIOLA (forma convencionada de falar a palavra “crioula” que, atualmente, é usada para designar mulheres da raça negra), uma organização de mulheres negras com sede no Rio de Janeiro, que desenvolve projetos no campo dos direitos humanos. Durante o encontro, a profissional

contextualizou a PNSIPN, como foi instituída após incansáveis esforços dos movimentos negros com o objetivo de combater o racismo institucional em cenário nacional no Sistema Único de Saúde. Também foram abordados o racismo estrutural, institucional e inconsciente da sociedade. Além disso, dialogou com o contexto histórico, os atores sociais e o protagonismo da população negra na construção da sociedade brasileira.

O módulo serviu como pano de fundo ao construir o cenário e o contexto que permitiu dar uma ideia de processo, lugar e a situação do negro enquanto sujeito de direitos. Destacou que o conceito de saúde da população negra está ancorado em aspectos políticos, científicos e culturais. A política trata das relações sociais e raciais e dos poderes e interesses desiguais em que o racismo envolve diferentes formas de violência e privações. Fato que consequentemente amplia as vulnerabilidades e os diferentes tipos de doença nessa população. A ciência incorpora outras visões de saúde como a sociologia, a antropologia, a análise de relações raciais e de diferentes culturas. A cultura considera saberes científicos e tradicionais que devem ser valorizados para nossa saúde. Já o racismo institucional, também conhecido como racismo estrutural, é um conceito criado por ativistas negros para evidenciar a forma como o racismo penetra nas instituições, resultando na adoção dos interesses, ações e mecanismos de exclusão perpetrados pelos grupos dominantes através de seus modos de funcionamento e da definição de prioridades e metas de realização.

### **5.1.2 Módulo 2**

Realizado nos dias 11 e 12 de julho de 2019, o módulo 2 elucidou sobre *A Construção da Identidade: como se desenvolve o cotidiano das relações raciais no estado brasileiro*, tratando-se de uma investigação de como a ciência foi utilizada para a construção das ideologias de raças, tendo em vista os interesses econômicos e os projetos políticos eugenistas.<sup>15</sup> Para isso, falou-se sobre a construção da identidade nacional e o mito da democracia racial, projetos políticos e a invisibilidade da população negra, racismo estrutural, institucional e inconsciente da sociedade.

Esses assuntos foram abordados por Suelen Aires Gonçalves, socióloga formada pela Universidade Federal de Santa Maria em 2013. Suelen é mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

---

<sup>15</sup> Eugenia é um termo criado em 1883 por Francis Galton (1822-1911), significando “bem nascido”. (GALTON, 1973). Galton definiu eugenia como “o estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente. (GOLDIM, 1998).

(PPGCS/PUCRS) e integrante do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas de Segurança e Administração da Justiça Penal (GPESC/PUCRS). Atualmente é doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFRGS (PPGS-UFRGS) e integrante do Grupo de Pesquisa Violência e Cidadania (GPVC). O módulo também contou com a participação de Alisson Batista, psicólogo pela UFRGS (2016), com experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social.

O módulo foi fundamental para a identificação dos elementos construtores da identidade negra. A questão de fundo está relacionada com o processo identitário à socialização, segundo Dubar. Nas ciências humanas e sociais, o termo identidade indica não a natureza profunda do indivíduo ou um coletivo em si, mas a relação entre o coletivo e o indivíduo. Assim, as identidades coletivas e individuais são inseparáveis, a questão é geralmente saber como tal comportamento, crença ou atitude [...] pode ser compreendida a partir dos pertencimentos coletivos ou da maneira como são vividos ou traduzidos, interiorizados pela pessoa. (DUBAR, 1996, p. 38).

Essa perspectiva teórica ancora-se no sentido de identidade como movimento e reconstrução permanente, considerada “como um resultado provisório de transação biográfica entre ‘identidade herdada’ e ‘identidade visada’, por isso o curso analisado é importante, porque ele trata através dos seus diferentes módulos de uma proposta de transação relacional entre ‘identidade que o outro me dá’ e ‘identidade que o indivíduo negro constrói para si’.

Foto 1 - Módulo 2 - A Construção da Identidade: como se desenvolve o cotidiano das relações raciais no estado brasileiro



Fonte: Grupo Harambee Facebook.

### 5.1.3 Módulo 3

Nos dias 15 e 16 de agosto de 2019, ocorreu o terceiro módulo do curso versando sobre *Determinantes Sociais: a importância do quesito raça/cor nos âmbitos institucionais*. Na oportunidade, foi apresentada de que forma o racismo, bem como os fatores sociais, econômicos e culturais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população negra. Durante o encontro, foi possível discutir e refletir sobre a importância e os entraves na coleta e no preenchimento do quesito raça/cor nos Sistemas de Informações das Políticas Públicas (SIS).

O terceiro módulo foi conduzido por Elaine Oliveira Soares, enfermeira pela UNISINOS (2003). Atualmente é diretora executiva da Associação Cultural de Mulheres Negras, professora da Faculdade Factum e Coordenadora da Área técnica da população negra da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. E Carolina Montiel, mestra em Saúde Coletiva pela UNISINOS (2017). Possui graduação em Ciências Sociais pela mesma universidade (2015). Trabalha com a temática de gênero e raça, direitos e saúde reprodutiva, tendo experiência em educação das relações étnico-raciais.

Esse módulo não só identificou os fatores de risco para a saúde, como apresentou o racismo como uma das condições para que a saúde negra seja afetada. Além de ampliar a compreensão das singularidades pertinentes à saúde da população negra e contribuir para a inclusão de saberes políticos no cotidiano da assistência à saúde.

O quesito raça/cor está entre os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, voltados para a melhoria das condições de saúde dessa população e subsidiando o planejamento de políticas públicas relacionadas às necessidades de cada grupo. O preenchimento dos formulários na saúde segue os critérios desenvolvidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), como a etnia preta, parda, indígena, amarela e branca, com base na autodeclaração (cada pessoa explicita sua raça/cor). Contribuindo assim para a visibilidade de dados referentes à ausência de direitos e dignidade para certas camadas da população.

Segundo Werneck (2010), quando falamos em informação sobre o racismo e seus efeitos, uma denúncia recorrente é sobre a ausência ou insuficiência de dados desagregados por cor, ou seja, que informem a diferença entre branc@s, negr@s, indígenas e amarel@s. Essa ausência foi utilizada, por longo tempo, como estratégia para encobrir o racismo e a

desigualdade e apoiar a crença na democracia racial. No entanto, na última década, cada vez mais se utiliza a variável cor no levantamento e nas análises de dados, fazendo com que tenhamos cada vez mais informações.

#### **5.1.4 Módulo 4**

O módulo 4, desenvolvido nos dias 12 e 13 de setembro de 2019, abordou o ***Racismo e o Sofrimento Psíquico***. Nesses dois dias, foi possível problematizar os impactos do racismo na saúde mental dos sujeitos negros. Apesar da existência de uma produção científica consistente no campo biomédico sobre a relação entre racismo e saúde mental, esses conhecimentos têm sido pouco incorporados nas práticas de atenção à saúde. Nesse contexto, é frequente que a visibilidade dessa relação apareça apenas nos estágios mais graves e crônicos do sofrimento psíquico, como a esquizofrenia e a adição a drogas. Os impactos do racismo no estresse, na baixa autoestima, na depressão, na pressão arterial e na violência doméstica contra as mulheres é um campo de estudos que ainda carece de incorporação nas práticas de atenção à saúde.

Os mediadores desse encontro foram Emiliano Camargo, doutorando em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), mestre em Psicologia Social (PUC-SP), graduado em Psicologia - Bacharelado e Formação de Psicólogo (USJT, 2008); e Lia Vainer, doutora em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2012), mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2006) e graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2003). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em movimentos sociais, atuando principalmente nos seguintes temas: racismo, psicologia social, branquitude, relações raciais e movimentos sociais.

Nessa perspectiva, o módulo não só problematizou os impactos do racismo na saúde mental dos sujeitos negros, como permitiu repensar o lugar do sofrimento psíquico nas práticas de atenção à saúde. Considerando que toda e qualquer doença tem um componente de sofrimento subjetivo associado que deve ser acolhido pelos serviços de saúde e pelos profissionais que tenham essa percepção e possam estabelecer vínculos com esses usuários, intervindo de forma a facilitar esse acesso.

Foto 2 - Módulo 4 - Racismo e o Sofrimento Psíquico



Fonte: Grupo Harambee Facebook.

### 5.1.5 Módulo 5

O módulo 5, realizado nos dias 10 e 11 de outubro de 2019, teve como temática os *Direitos sexuais e reprodutivos*, com foco na saúde sexual e reprodutiva, considerando as diferenças de raças e gêneros. Para isso, foi dimensionada a caracterização das desigualdades sociais de acesso à saúde, identificando dilemas e contradições nas suas práticas, sob a ótica das relações de gênero e raça/etnia. A temática tem como base as políticas nacionais de saúde da população negra, considerando o Guia de Enfrentamento ao Racismo Institucional e as orientações técnicas para a aplicação de uma abordagem baseada em direitos na implementação de políticas e programas para reduzir a morbidade e a mortalidade materna evitáveis. Além disso, foram elencadas recomendações para o aprimoramento dos indicadores e instrumentos de monitoramento de políticas e programas do governo federal de atenção ao pré-natal, parto e puerpério, com vistas a reduzir as desigualdades na atenção à saúde de mulheres gestantes e puérperas adultas, adolescentes e jovens negras.

Esse módulo sensibilizou os profissionais de saúde para o tema em questão, problematizou valores e normas sociais impostas por uma dada moralidade em que a discriminação de raça e gênero são excludentes. Os encontros também serviram para refletir sobre as relações de poder e principalmente de gênero. Considerou que historicamente a mulher negra sofreu discriminação de raça, classe e gênero e que a sua vivência de liberdade está marcada por estes enfrentamentos cotidianos. Foi destacada também a importância de

buscar a construção de uma história diferente, com a possibilidade de exercício efetivo da liberdade, capaz de operar suas escolhas, conquistando autonomia de direitos.

Os assuntos foram abordados por Emanuelle Freitas Góes, doutora em Saúde Pública com concentração em Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Ela realizou doutorado sanduíche na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, em Portugal. É mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia na Linha de Pesquisa Mulher, Gênero e Saúde, possui especialização em Saúde Coletiva com concentração em análise de dados secundários epidemiológicos pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2007); e é graduada em Enfermagem pela Universidade Católica do Salvador (2004). E também por Daiane Silva dos Santos, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2018. Educadora Social, possui experiência no trabalho com a população em situação de rua, Saúde da População Negra, Saúde da População LGBT, Políticas Públicas da Saúde e Assistência Social.

Foto 3 - Módulo 5 - Direitos sexuais e reprodutivos



Fonte: Grupo Harambee no Facebook.

### 5.1.6 Módulo 6

O último módulo ocorreu nos dias 07 e 08 de novembro de 2019, no qual foram elucidadas *as múltiplas dimensões do SUS na gestão do cuidado, a implementação da PNSIPN e uma proposta trabalho para os municípios*.

As facilitadoras foram Elaine Oliveira Soares (já citada no módulo 3), Caroline Damazio, mestre em Saúde Coletiva na UFRGS (2020), graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016), atuando principalmente nos seguintes temas: racismo, saúde mental e racismo, determinantes em saúde; e Jessyca Barcellos, mestre em Psicologia Social e Institucional na UFRGS, graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2016).

Na mesma ocasião, foram destacados os princípios do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990: universalidade, integralidade e equidade. Dessa forma, tornou-se imprescindível detalhar cada um desses importantes pontos:

- a) **Universalidade:** todos terão acesso. A saúde é um direito de todas as pessoas assegurado pelo Estado, garantindo o acesso às ações e aos serviços, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.
- b) **Equidade:** visa diminuir desigualdades. Identifica que as pessoas têm necessidades distintas. Em outras palavras, oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.
- c) **Integralidade:** compreende o ser humano de forma integral, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é necessário um conjunto de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Por fim, os participantes elaboraram um projeto a ser desenvolvido no seu município para a efetivação da PNSIPN, como, por exemplo, maior inserção na comunidade quilombola e aplicação de testagem para o COVID-19.

Esse módulo problematizou sobre uma política que tem como pano de fundo não apenas lutas negras, mas também demais mobilizações tanto no plano nacional como internacional, por acordos que buscam a equidade racial. É um percurso não linear, com linhas de interesses de diferentes sujeitos políticos, cenários e projetos. Abordou uma política

que se estrutura em quatro componentes interdependentes: produção de conhecimento científico; capacitação dos profissionais de saúde; informação da população; e atenção à saúde.

### **5.1.7 Formatura**

No dia 13 de dezembro de 2019, no Salão de Atos da UFRGS, foi realizada a cerimônia de formatura da 1ª turma do *Curso de Extensão de Promotor@s em Saúde da População Negra do RS*, com 24 formandos presentes (de um total de 40 formandos que não compareceram por motivos de força maior) e a participação da gestão dos municípios, comunidade acadêmica, familiares e militantes do movimento negro. Na ocasião, foi apresentada aos participantes uma outra narrativa sobre o povo negro, ferramenta fundamental para que possam modificar a realidade e lidar com esses indivíduos e suas histórias marcadas por cores e desigualdades.

Ao fazer essa retrospectiva, é possível perceber que o curso foi capaz de sensibilizar os profissionais da saúde de 20 municípios do Rio Grande do Sul sobre assuntos como preconceito e discriminação. Além disso, a nítida intenção dos participantes de realizar mudanças também indica que um processo de abertura foi iniciado. Muitos deles, ao longo dos módulos, descobriram o próprio preconceito, mesmo dentro dos serviços de saúde e se comprometeram com a necessidade de estarem mais atentos, a fim de romper com a perpetuação de estereótipos e discriminação de gênero, raça/etnia e orientação sexual. Fato que demonstra o início da transformação da subjetividade, pois permitiu por meio do debate que o participante construísse seu caminho de dúvidas e reflexões. Enfatizando a importância que os serviços de saúde têm de garantir de fato uma assistência capaz de acolher e respeitar as diferenças.

Foto 4 - Formatura *Curso Promotor@s em Saúde da População Negra*



Fonte: Grupo Harambee Facebook.

## 5.2 MOMENTO ANALÍTICO 2: NA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES: UM APRENDIZADO E UM SENTIDO

As constantes mudanças de ordem econômica, social, tecnológica e científica, cada vez mais, implicam no desenvolvimento e na qualificação profissional permanente do cidadão e em todos os setores do conhecimento humano. São mudanças de toda ordem, técnicas, sociais, políticas e até imprevisas (como a de ordem sanitária com o Coronavírus, em 2020) que implicam na transformação das práticas do cuidado inseridas nas redes de atenção humanizada, voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Por isso, “o investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção de saúde”. (CECCIM, 2008, p. 21). Nesse viés, a educação permanente consiste em promover a aprendizagem no trabalho em si, incorporando o cotidiano das práticas com uma aprendizagem significativa e transformadora.

Entretanto, nem sempre se tem instrumentos de avaliação da efetividade dessas propostas de capacitação/formação, porque um dos fatores da avaliação é desconsiderada: os saberes ou a perspectiva do público-alvo. É exatamente essa dimensão processual que os dados a seguir buscam construir, ou seja, a partir da avaliação de 19 profissionais que concluíram o curso de promotor@s.

Para isso, houve a coleta de dados pelo método qualitativo,<sup>16</sup> por meio de um questionário,<sup>17</sup> que buscou na compreensão da dinâmica do curso aqueles significados que permitem dizer do vivenciado pelas pessoas e a partir daí dizer que aprendizado e que sentidos essa formação possibilitou. As respostas foram classificadas segundo os eixos pré-estabelecidos, sem, contudo, descaracterizar pela análise e interpretação dos resultados a lógica dos entrevistados.

Os dados coletados nas entrevistas permitiram/levaram a construção de três dimensões: **identitária, política e pedagógica ou processual**, pois cada uma delas nos possibilita verificar se na operacionalização do *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra do RS: equidade, inclusão, efetividade* aconteceram na proposta de Ensino na Saúde.<sup>18</sup>

As respostas foram classificadas conforme a dimensão que agora não possuem mais o caráter geral, pois assumem suas características mais marcantes, a saber:

- **Dimensão identitária**

Essa dimensão se refere ao conjunto de características que definem, identificam, caracterizam a saúde da população negra, expressa por meio de valores, costumes e lutas, indispensáveis para que se possa fazer uma ação coletiva concreta. Nela, fica evidente a importância de que a identidade negra seja respeitada e reconhecida.

- **Dimensão política**

Essa dimensão aborda qual é o papel dos profissionais da saúde e do Estado com relação à saúde da população negra, instrumentos indispensáveis para garantir o bem dessa população.

- **Dimensão pedagógica ou processual**

---

<sup>16</sup> Para Minayo (2010), as metodologias qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo esses compreendidos como construções humanas significativas. Têm como intuito interpretar os significados – sejam de natureza psicológica ou sociocultural – trazidos pelos indivíduos, no que diz respeito aos múltiplos fenômenos inerentes ao campo saúde-doença.

<sup>17</sup> Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

<sup>18</sup> Destaco que os estudos que assumem a raça como variável explicativa para a saúde, nem sempre destacam estas dimensões, como por exemplo: Bastos, J. L., Celeste, R. K., Faerstein, E., & Barros, A. J. D. (2011). Discriminação racial e saúde: uma revisão sistemática de escalas com foco em suas propriedades psicométricas. *Saúde & Transformação Social*, 1(2), 4-16.; Batista, L. E. (2002). **Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte** (Tese de doutorado não publicada). Universidade Estadual Paulista, Araraquara, São Paulo.

A dimensão pedagógica trata sobre o processo de construção dos profissionais de saúde ao longo do curso de promotor@s, agregando conhecimento, valores referentes à saúde da população negra, a fim de transformar e promover a saúde nos serviços.

Os quadros que seguem apresentam a percepção dos entrevistados frente a sensibilização proposta pelo curso; neles as respostas estão ordenadas conforme cada uma das dimensões, como também evidenciam significados e significâncias.

### 5.2.1 Aprendizagens mais importantes organizado por dimensões

Quadro 1- Dimensão identitária

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>IDENTITÁRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A valorização do ser humano (negros).</li> <li>• Ênfase na autodeclaração.</li> <li>• História do povo negro no Brasil, contextualizada às práticas de saúde, ou melhor, do sistema de saúde.</li> <li>• Identificar o racismo estrutural, o conceito e significado.</li> <li>• O quanto o negro sofre racismo, tanto institucional como pessoal.</li> <li>• O racismo e a branquitude estão “enraizados” na sociedade, racismo estrutural.</li> <li>• Perceber a carga histórica e a trajetória do racismo e do negro no Brasil.</li> <li>• Que minha cor é branca e nunca fui questionada por isso.</li> <li>• Quesito raça/cor. Identificar racismo institucional.</li> <li>• Racismo institucional e como ele opera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Por meio de estudo e escuta, foi possível compreender de que forma os processos históricos criaram desigualdades que têm sido naturalizadas, gerando sofrimento à população negra.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 2 - Dimensão política

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>POLÍTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A participação social no ambiente de trabalho.</li> <li>• Elaborar estratégias pessoais no combate a esta e outras formas de racismo.</li> <li>• Empoderar, principalmente a mulher negra.</li> <li>• Enquanto profissional, tenho que trabalhar a equidade.</li> <li>• O maior ato racista é negar que o racismo existe.</li> <li>• O quanto a saúde das pessoas negras é negligenciada.</li> <li>• O que é racismo institucional.</li> <li>• O racismo estrutural/institucional em todos os setores da saúde.</li> <li>• Orientar e esclarecer a população sobre a autodeclaração.</li> <li>• Que a construção é coletiva.</li> <li>• Reconhecer os determinantes sociais relacionados à saúde da população negra.</li> <li>• Sensibilização do quesito raça/cor para efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percepção sobre a profundidade da questão de que a negritude é um processo de conscientização e afirmação política.</li> <li>✓ O entendimento sobre as questões raciais considera as demandas da saúde da população negra. Considerando que há diferenças nas formas de adoecer e morrer desses indivíduos.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 3 - Dimensão processual ou pedagógica

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>PROCESSUAL OU PEDAGÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A forma de construir novos conhecimentos.</li> <li>• Aprendi a buscar os dados epidemiológicos do município e repensar a prática.</li> <li>• Compreender como o racismo institucional está introduzido na sociedade.</li> <li>• Conhecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e entender sua aplicação.</li> <li>• Conhecimento legais.</li> <li>• Diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.</li> <li>• Ficar atento às manifestações do racismo.</li> <li>• Métodos de sensibilizar a equipe no tratamento de doenças da população negra.</li> <li>• Os impactos do racismo nos indicadores da saúde da população negra.</li> <li>• Planejamento das ações de saúde.</li> <li>• Reconhecer os indicadores de saúde da população negra.</li> <li>• Respeito pela opinião dos outros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No debate antirracista, está a conscientização sobre as relações raciais, o lugar do negro na sociedade e como romper esse ciclo.</li> <li>✓ Os profissionais da saúde, ao refletirem sobre o racismo nos serviços de saúde, identificam os processos que criam as desigualdades.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

#### Quadro 4 - Análise

No quadro sobre aprendizagens mais importantes, percebe-se que o conhecimento do processo histórico e o reconhecimento de um lugar e de si como sujeito social são elementos fundamentais para a construção e compreensão de uma identidade social.

As aprendizagens significativas do *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra*, considerando a dimensão identidade, permeiam o entendimento da discriminação histórica enfrentada pela população negra e a vivência de condições de vulnerabilidade que se estendem até hoje.

Percebe-se que nas respostas o que mais se destaca é a dimensão política, na qual os princípios de um agir político são assumidos como necessários e complementares para o reforço de uma identidade. Dessa forma, ao se reconhecer um ser político, abre-se espaço para uma maior consciência de classe e de luta.

Por meio da análise de bases de dados e sistemas de informação confiáveis que auxiliam na compreensão dos problemas de saúde, há o entendimento dos fatores que impactam determinados grupos populacionais de modo desigual e que exigem medidas mais eficazes e específicas para eliminar as iniquidades em saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

#### Quadro 5 - Dimensão identitária

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>IDENTITÁRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A autodeclaração como conhecimento.</li> <li>• A história não contada sobre o advento da população negra no Brasil.</li> <li>• O conceito de racismo estrutural, como ele se caracteriza nos dias de hoje.</li> <li>• Quesito raça/cor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Percepção dos profissionais de saúde do racismo presente nos serviços de saúde, justamente para romper com a fragmentação criada numa sociedade desigual.</li> <li>✓ Racismo contribui para a perpetuação de uma condição estruturante de desigualdade.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 6 - Dimensão política

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>POLÍTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A colaboratividade como exercício de resistência política e coletiva.</li> <li>• Aplicabilidade da portaria nº 992/2009.</li> <li>• Construção do comitê.</li> <li>• Diretrizes do Sul como equidade.</li> <li>• O debate esclarecedor.</li> <li>• O reconhecimento das desigualdades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Novas práticas de saúde pressupõem novos projetos que considerem as particularidades da saúde da população negra.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 7 - Dimensão processual ou pedagógica

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>PROCESSUAL OU PEDAGÓGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acredito que o curso me ajudou tanto em minha formação profissional como ser humano.</li> <li>• Empoderar as pessoas da raça negra.</li> <li>• Fortalecer o quesito raça/cor, relacionando com dados epidemiológicos para ações.</li> <li>• O mais importante para mim foi entender a importância de implementar a bagagem teórica com a prática.</li> <li>• Que todos devem ter respeito com a raça negra, principalmente com os serviços do SUS.</li> <li>• Sensibilização do quesito raça/cor para implementação efetiva da Política Nacional de Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A importância da educação antirracista e a possibilidade de contemplar experiências das populações de origem africana no cuidado em saúde.</li> <li>✓ O empoderamento dos profissionais de saúde para transformar a realidade da saúde da população negra.</li> </ul>

	<p>Integral da População Negra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre o cuidado centrado na pessoa como prática.</li> </ul>	
--	--	--

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 8 - Análise
<p>Se (re)conhece que a empatia se impõe ou se destaca, pois, dessa forma, é possível perceber o racismo estrutural, ainda que não intencional, mas muito presente no cotidiano de quem dá assistência. Condições sociais, culturais e históricas impactam nas formas como os indivíduos se posicionam no mundo e estabelecem relações com os demais e podem contribuir para seu adoecimento.</p> <p>A compreensão desses elementos permite que o Estado planeje as políticas e direcione recursos e esforços com base em detalhado conhecimento da realidade na qual se quer intervir.</p> <p>No caso da saúde, os indicadores se converteram em importantes instrumentos de gestão e controle social da situação sanitária do país, já que oferecem dados confiáveis para a tomada de decisão e gestão baseada em evidências.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.2.2 Aprendizagem fundamental para a prática ordenada por dimensões

Quadro 9 - Dimensão identitária

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>IDENTITÁRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância de falar sobre.</li> <li>• Conhecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.</li> <li>• O que é racismo institucional e estrutural.</li> <li>• Papel do branco no racismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A formação universitária não dá conta, não reconhece a alteridade da diversidade étnico-racial brasileira que se apresenta na rede pública de saúde.</li> <li>✓ Desconstruir ideias e discutir sobre o racismo.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 10 - Dimensão política

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>POLÍTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumir papel político junto às comunidades.</li> <li>• Combate ao racismo institucional.</li> <li>• Como implantar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município, parcerias e incorporar na rede.</li> <li>• Conceito histórico da política.</li> <li>• Cuidado centrado na pessoa negra, entendendo suas individualidades.</li> <li>• Entender por que esse “sistema” se mantém ativo.</li> <li>• Fortalecer grupos de trabalho.</li> <li>• Garantir acesso da população negra à saúde.</li> <li>• Levar conhecimento aos grupos afins.</li> <li>• Reconhecer as dificuldades de acesso e atendimento no SUS a pacientes da raça negra.</li> <li>• Solidificar o trabalho existente em todos os municípios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Construção de uma linha de cuidado que enxergue e acolha a população negra nos serviços de saúde.</li> <li>✓ Modificar o acesso dos sujeitos aos serviços de saúde.</li> <li>✓ Protagonismo dos participantes a fim de estabelecer uma rede de saúde.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 11 - Dimensão processual ou pedagógica

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>PROCESSUAL OU PEDAGÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autodeclaração quesito raça/cor.</li> <li>• Compreender a política da população negra.</li> <li>• Entender a aplicação do quesito raça/cor.</li> <li>• Entender cada vez mais a gestão da saúde.</li> <li>• Entender o processo sobre saúde-doença da pessoa negra.</li> <li>• O desafio para desempenhar funcionalmente as demandas como raça/cor e equidade.</li> <li>• Que os fatos históricos da negritude ainda são refletidos nos dias de hoje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estimular a autodeclaração, para que possamos entender quem compõe essa população, quantos são, o que fazem.</li> <li>✓ Racismo institucional opera nos estabelecimentos de saúde por meio das políticas que desconsideram as diferentes formas de adoecimento e morte.</li> <li>✓ Desatenção ou formas sutis de preconceito, como os estereótipos.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 12 - Análise

Quanto mais se sabe sobre algo, mais efetivo se dá o reconhecimento de que a negritude tem suas singularidades. Enquanto o tema era pouco conhecido, a responsabilidade não era compartilhada. O que não é mais possível quando isso se dá à luz do conhecimento. Ou seja, quando cada um percebe a sua parcela de responsabilidade.

Assim como no conceito identitário, na aprendizagem fundamental para a prática, o conhecimento pode ser transformador. Quanto mais se fala, menor a chance de incorrer nos erros cotidianos. Quanto mais se conhece a política, maior a chance de tornar a prática mais próxima do que determina a teoria. Nesse sentido, ao perceber o papel da branquitude, a ação antirracista pode ser uma luta coletiva.

A ação pedagógica se dá também na prática, no cotidiano. À medida que se entende o contexto e as necessidades das políticas, pode ocorrer uma potencialização das ações, com

um maior engajamento daqueles que se identificam com a causa ou têm consciência do papel social que possuem.

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.2.3 Percepção do diferencial do curso ordenado por dimensões

Quadro 13 - Dimensão identitária

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>IDENTITÁRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O quadro docente negro, o embasamento e a demonstração de conhecimento.</li> <li>• Foi muito importante saber que o SUS disponibiliza recursos para saúde da população negra.</li> <li>• O diferencial foi o olhar para a população negra, que tem especificidades diferentes dos não negros, o reconhecimento do racismo institucional como determinante de saúde.</li> <li>• A possível equidade a partir do reconhecimento das vulnerabilidades e especificidades da população negra.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Através de informações confiáveis e análises de dados científicos, conscientizar os profissionais da saúde, deixando evidente a existência de desigualdades raciais.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 14 - Dimensão política

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender as desigualdades em saúde.</li> <li>• O foco da política num grupo fragilizado deixado à margem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ O entendimento das desigualdades em saúde permitiu dar visibilidade ao cenário atual referente às</li> </ul>

<b>POLÍTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entender as políticas.</li> <li>• Melhorias na atenção às populações discriminadas.</li> <li>• Observar os indicadores dos agravos à saúde a fim de realizar ações para reverter.</li> <li>• O combate permanente e a política contra o racismo.</li> </ul>	condições desfavoráveis de viver, adoecer e morrer da população negra.
-----------------	--	--

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

#### Quadro 15 - Dimensão identitária

<b>RESPOSTAS</b>		
<b>DIMENSÃO ORDENAMENTO</b>	<b>SIGNIFICADO</b>	<b>SIGNIFICÂNCIA</b>
<b>PROCESSUAL OU PEDAGÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos. As palestras e temas que foram abordados.</li> <li>• A sensibilidade dos palestrantes.</li> <li>• Facilitar o acesso da população negra ao serviço de saúde.</li> <li>• Auxilia a compreender a necessidade de ações voltadas à população negra.</li> <li>• Aprimorar o conhecimento que eu já tinha.</li> <li>• Orientar formas de abordar o assunto na equipe.</li> <li>• Foram capazes de transmitir o conhecimento e sensibilizar os alunos sobre o assunto, que é de suma importância.</li> </ul>	✓ Estimular ações destinadas à valorização de negras e negros, pleitear a inclusão e o debate das questões étnico-raciais no campo da saúde.

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 16 - Análise

É por meio da escuta e da prática que um curso se mostra diferenciado. Porém, esse destaque ganha novos contornos quando os sujeitos que conduzem a capacitação falam das próprias vivências, das identidades que a vida forjou.

A dimensão política de um curso encontra sustento quando há possibilidade de perceber o valor social dessa capacitação. Quando há essa percepção, todos ganham e o fator político se solidifica. O caráter pedagógico da capacitação também é percebido quando os participantes sentem que a estrutura proporcionada auxiliou em uma mudança de pensamento ou estimulou uma reflexão, para além do lugar comum, sobre a temática.

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 5.2.4 Percepção do diferencial dos demais cursos de ensino na saúde ordenado por dimensões

Quadro 17 - Dimensão identitária

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>IDENTITÁRIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foca diretamente na saúde da população negra.</li> <li>• A promoção da saúde da população negra.</li> <li>• O resgate histórico da introdução desta população negra.</li> <li>• A percepção do racismo institucional.</li> <li>• Curso ministrado por maioria negra.</li> <li>• A qualificação dos mediadores/representatividade.</li> <li>• Abordagem direcionada à população negra.</li> <li>• Entendimento do histórico/contextualização.</li> <li>• Saúde do negro como foco, que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A invisibilidade institucional pode ser entendida como o não acesso dos negros e negras à assistência em saúde, e isso acarreta aos sujeitos implicações subjetivas intensas.</li> <li>✓ Compreender tanto a estrutura política quanto as contradições históricas que marcaram a trajetória dos grupos étnicos minoritários.</li> </ul>

	nunca está presente nos cursos de aperfeiçoamento, graduação ou na pós-graduação.	
--	---	--

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 18 - Dimensão política

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>POLÍTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma política específica que tem no papel dos agentes de acordo com a política.</li> <li>• Busca a equidade na saúde, esclarecendo a exclusão por etnia, gênero...</li> <li>• Prática na realidade de cada município com dados reais.</li> <li>• Propõe o empoderamento do negro. Possibilita o comprometimento com o tema.</li> <li>• Propõe a colaboratividade e respeito ao acesso e permanência dos profissionais (cursistas).</li> <li>• Relaciona a Saúde da População Negra com outras políticas, o tempo todo e em todos os módulos.</li> <li>• É um despertar para as iniquidades existentes dentro do SUS e na sociedade em geral para as pessoas da raça negra, pretos e pardos.</li> <li>• Falamos em determinantes e desigualdades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pensar na criação de espaços de construção coletiva nos serviços de saúde, proporcionando acolhimento e afeto para a população negra.</li> <li>✓ Considerar a invisibilidade como sendo uma estratégia do Estado e que tem por finalidade ocultar a diversidade étnica do povo negro.</li> <li>✓ O racismo se apresenta como fator social e passa a definir quais membros da sociedade podem viver e quais devem morrer.</li> <li>✓ O acesso aos serviços de saúde atua de forma a beneficiar o grupo racial hegemônico.</li> </ul>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 19 - Dimensão processual ou pedagógica

RESPOSTAS		
DIMENSÃO ORDENAMENTO	SIGNIFICADO	SIGNIFICÂNCIA
<b>PROCESSUAL OU PEDAGÓGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aborda assuntos que jamais haviam sido abordados.</li> <li>• Os palestrantes são muito esclarecidos.</li> <li>• Processo de formação que resgata a autoestima.</li> <li>• Mostra o apoio da universidade para criação de projetos que serão colocados em prática nos municípios.</li> <li>• Conteúdos bem organizados, com proposta teórica e carga horária suficiente.</li> <li>• Assunto importante para o atendimento profissional dada a diversidade de conhecimento, estimula a prática e novas ações em saúde.</li> </ul>	<p>✓ O novo olhar sobre a história da população negra, mostra que a Educação se apresenta como ferramenta indispensável na luta antirracista.</p>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019.

Quadro 20 - Análise
<p>Abordar uma temática necessária e trazer autores que não são prioritariamente do eixo eurocêntrico desacomoda e possibilita um pensamento decolonial. A perspectiva de identidade se acentua quando majoritariamente os facilitadores são negros falando sobre temáticas étnicas e vivenciais.</p> <p>Na perspectiva de que todo ato é um ato político, problematizar a saúde da população negra traz novos olhares sobre velhos problemas que por muito tempo foram subjugados. Com um curso arquitetado para suprir ou minimizar essas limitações, é possível pensar em mais ações efetivas semelhantes.</p> <p>Quando se percebe que a sensibilização pode ser um fator motivador, a estratégia pedagógica ganha raízes e cria aliados na luta contra a chaga do racismo. Assim quanto maior for a estruturação dessas ações, possivelmente maior será a adesão.</p>

Quadro 21 - Avaliação dos entrevistados sobre o curso proposto em percentual

<b>PROPOSIÇÃO</b>	<b>SIM</b> %	<b>NÃO</b> %
As avaliações contribuíram como propostas educativas e, conseqüentemente, indicaram o aperfeiçoamento da atenção e do ensino na saúde para a saúde da população negra.	<b>99</b>	<b>1</b>
O curso em seus ‘conteúdos’, ‘resultados’, foi pensado de forma inovadora ou trouxe adaptações para pensar a educação da população negra.	<b>63</b>	<b>37</b>
Você recomendaria esse curso para outras pessoas?	<b>89</b>	<b>11</b>

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019 – respostas em percentual.

Quadro 22 - Percepção dos entrevistados sobre ensino na saúde e negritude

<b>PROPOSIÇÃO</b>	<b>CONCORDO</b> %	<b>DISCORDO</b> %	<b>NÃO</b> <b>RESPONDEU</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
A qualificação da atenção à saúde está vinculada a fatores que incluem estruturação e organização dos serviços e a questão negra não faz diferença.	5	95	0	Percepção significativa que a questão negra influi na qualificação dos serviços de saúde
No ensino na saúde o que interessa é a definição de processo de trabalho; aderência a novas tecnologias, por isso a especificidade da negritude é algo importante que deve ser atendida por outras políticas para a saúde.	95	5	0	Desconhecimento da complementaridade técnico/política da negritude para o atendimento das questões de saúde pública

No ensino da saúde o mais importante é a qualificação, definição quantitativa e qualitativa de pessoal, assim como a disponibilidade de materiais/equipamentos e medicações.	63	32	5	Predomina a perspectiva técnico/material como necessária para as questões de saúde
No ensino na saúde, o comprometimento e o desenvolvimento contínuo e permanente de ações educativas devem ser suficientemente abrangentes que permitam principalmente o desenvolvimento integral dos trabalhadores em saúde	95	5	0	Percepção do ensino entendido como ações educativas e sendo fator fundamental para o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde

Fonte: Entrevistas realizadas em 13/12/2019 – respostas em percentual.

Os dois últimos quadros (21 e 22) evidenciam que efetivamente as aprendizagens proporcionadas pelo *Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra* nos traz alguns elementos importantes:

- Com relação à **dimensão identitária**, o grupo participante entende a discriminação histórica enfrentada pela população negra e a vivência de condições de vulnerabilidade que se estende até hoje. Percebe-se que o conhecimento desse processo histórico pelos profissionais da saúde e o reconhecimento de um lugar e de si como sujeito social são elementos fundamentais para a construção e compreensão de uma identidade social.
- A **dimensão política** tem a ver com a construção de um outro modo de perceber dos profissionais de saúde sobre o racismo presente nos serviços de saúde, justamente para romper com a fragmentação criada numa sociedade desigual. Como esse racismo contribui para a perpetuação de uma condição estruturante de desigualdade. O elemento central da relação racial é o poder. Por isso, racismo é sinônimo de dominação (ALMEIDA, 2018). Essa

dominação se reflete no sistema de saúde. Tal fato se materializa no modo como os entrevistados entendem o ensino na saúde. Para a maioria (95%), o que interessa é a definição de processo de trabalho (aderência a novas tecnologias) e não que a especificidade da negritude seja algo importante, mas que deve ser atendida por outras políticas para a saúde

- Com relação à **dimensão processual ou pedagógica**, percebe-se que a formação universitária não dá conta, não reconhece a alteridade da diversidade étnico-racial brasileira que se apresenta na rede pública de saúde. É preciso compreender o lugar que ocupa na sociedade, desconstruir ideias e discutir sobre o racismo, problematizar o racismo como determinante de saúde e observar a identidade visual da população negra no serviço de saúde.

De maneira geral, os dados apontam que a escuta e a prática proporcionada por um curso diferenciado permitem aos participantes outros contornos quando os sujeitos que conduzem a capacitação falam das próprias vivências, das identidades que a vida forjou. Por utilizar informações confiáveis e de dados científicos, conscientizou os profissionais da saúde, deixando evidente a existência de desigualdades raciais que precisam ser combatidas e minimizadas.

Dessa maneira, as informações apenas confirmam que o país oculta em sua história os séculos de escravidão e que na compreensão dessa história as ideologias racistas mostram no quadro de desigualdades sociais e na dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte da população negra. Na percepção dos profissionais da saúde que realizaram o curso, destaca-se que o desconhecimento sobre a negritude possibilita a baixa qualidade de atendimento em saúde, o que seria consequência do racismo institucional.

Ficou evidenciado que o desconhecimento da temática reforça a necessidade de se abordar o tema racismo no cotidiano de trabalho das equipes de saúde. Conclui-se que o não reconhecimento do racismo é de fundamental importância para o seu combate e que associar desigualdade racial à condição econômica contribui apenas para a continuidade de um racismo institucional subsumido nas práticas cotidianas daqueles que trabalham com saúde pública.

A efetividade do curso se evidenciou na maior sensibilização dos profissionais a respeito do racismo, de forma que, para mim, a categoria racial se tornou fator indispensável para obtenção de uma saúde igualitária. Percebe-se que a sensibilização, por meio da

educação, pode ser um fator motivador e uma estratégia pedagógica que ganha raízes e cria aliados na luta contra a chaga do racismo.

Assim, quanto maior for a estruturação dessas ações, possivelmente maior será a adesão. O curso proporcionou um novo olhar sobre a história da população negra, a luta, a resistência, a participação na cultura e formação do nosso país, como também se evidenciou como ferramenta indispensável na luta antirracista, capaz de construir instrumentais para a população negra, promovendo cultura e conhecimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para finalizar, retomo o quanto foi desafiador realizar esse exercício de reflexão e o emergir de todas as inquietações que conduziram a esse tema que faz muito sentido para o meu processo de conscientização. Infelizmente continuo assistindo diariamente o racismo presente na vida das pessoas e percebo o quanto ainda precisamos combater esse crime para tornar essa realidade mais igualitária.

A questão orientadora desta dissertação foi avaliar os processos de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a saúde da população negra, com a intenção de fortalecer a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), enquanto estratégia de aumento do acesso ao SUS e maior qualidade do cuidado em saúde.

Os dados coletados demonstraram, por meio do relato dos profissionais da saúde sobre a temática do racismo nos serviços, que muitos (inconscientemente ou reativamente) nem sequer percebiam a perpetuação dessa prática nos enfrentamentos diários, que acabam delimitando os espaços ocupados e reproduzindo relações de opressão e desqualificação dessa população.

Confirmando aquilo que serviu de baliza nesta pesquisa – a dimensão identitária – os traços distintivos da negritude, embora apareçam como propriedade natural, são na verdade uma propriedade culturalmente construída que se reproduzem na maneira ou no modo como este grupo social é percebido. O lugar ou posição de cada pessoa ou grupo de pessoas no espaço social resulta da(s) relações que o indivíduo constrói no mundo social e sua identidade se reflete no(s) seu(s) estilo(s) de vida aceito(s) (ou não), mas reconhecido(s) como tal.

Tendo em vista que um dos objetivos específicos desta pesquisa é a efetividade do curso, uma das propostas de ensino na saúde pode ser expressa nos relatos dos profissionais da saúde ao perceber a empatia com a temática do racismo, um sentimento de preocupação por parte de quem comete práticas de racismo nos serviços de saúde cotidianamente e o quanto foi importante a presença de apoiadores, o estabelecimento de vínculo para elucidar e desenvolver projetos nos municípios, criando condições para superar possíveis dificuldades. Os resultados mostram uma preocupação por parte dos profissionais de ir além e construir uma trajetória baseada na prática de se colocar no lugar do outro.

O curso possibilitou aos profissionais de saúde perceberem que existe uma outra epistemologia, uma outra maneira de construir o conhecimento fora da sala de aula, para além do que foi abordado, no caso no ambiente de trabalho. Confirmando que a dimensão pedagógica é fundamental ao não promover a dissociação entre o pensar, o sentir e o fazer do

educando. Sendo potencializada quando considera toda a experiência subjetiva, estética e lúdica no processo de aprendizagem. Tratando-se de um modo de compreender o homem e a realidade a partir da inter-relação entre elementos e qualidades do/no processo de aprendizagem.

A análise crítica de suas práticas nos serviços de saúde, buscando entender as particularidades da população negra nos municípios do Rio Grande do Sul, se faz presente em experiências positivas com relação ao acesso nos espaços de saúde, proporcionando um novo olhar por parte dos profissionais de saúde para cuidar do outro. Cabe salientar que a avaliação ocupou um lugar importante no curso, pois a partir dela a organização conseguiu avaliar os pontos positivos e negativos no intuito de melhorar e impulsionar as práticas das capacitações futuras. Dessa forma, as avaliações contribuíram como propostas educativas e, conseqüentemente, indicaram o aperfeiçoamento da atenção e do ensino na saúde para a saúde da população negra.

Os resultados deste estudo permitem concluir que:

- o *Curso de Promotor@s de Saúde da População Negra*, ao seu final, foi capaz de construir uma rede de atenção e proteção por meio do protagonismo dos/das promotor@s;
- do processo de formação do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a saúde da população negra é possível descentralizar as ações no território;
- o curso possibilitou visualizar sua capilaridade (oportunidade de abrangência e acesso em diferentes territórios dos municípios), o que permite a materialização de uma política de cuidado da população negra em diferentes espaços de atenção e gestão do SUS;
- o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) se dá a partir de propostas de formação/capacitação e que o ensino na saúde pode ser uma estratégia de aumento do acesso ao SUS e maior qualidade do cuidado em saúde.

O curso permitiu retomar o ensino na saúde, que passa pelo pressuposto da Educação Permanente, mas para sua complementariedade precisa considerar políticas públicas e conceitos como equidade, efetividade, inclusão e negritude. A partir desses conceitos, que vão estabelecendo relações e produzindo uma diversidade de sentidos, os profissionais de saúde vão por meio do trabalho instituindo transformações na sua prática diária e ao mesmo tempo vão se (re)construindo como indivíduos.

Vale destacar que a compreensão do conceito de equidade é de extrema importância, pois visa reduzir as vulnerabilidades e fortalecer o respeito dessas populações menos favorecidas. Já a efetividade supõe um compromisso real e verdadeiro com os objetivos sociais e as demandas políticas da comunidade, conceito que permitiu aos participantes do curso vislumbrarem uma nova possibilidade de atuação real com a população negra nos serviços de saúde, no sentido de relacionar tais perspectivas com as políticas locais existentes. A inclusão, conceito também trabalhado no presente curso, que visa proporcionar a negros e negras não apenas o simples acesso aos recursos/serviços na saúde, mas que a população negra possa acessar esses meios de forma participativa, que eles possam se sentir parte dos processos de construção da saúde. E a negritude, que como identificação racial, resulta de uma atribuição realizada pelos próprios indivíduos ao inserirem-se numa específica relação na qual se veem apelados a definir “marcas” como sinônimo de distinções ou fronteiras grupais. Assim os profissionais da saúde devem ser instrumentos de combate ao racismo, empoderar, dar protagonismo a esses atores sociais até o momento marginalizados, auxiliando-os na reconstrução uma identidade positiva para essa população.

O ensino na saúde é capaz de construir instrumentos que permitem implementar e avaliar políticas e ações em saúde. O curso de promotor@s proporcionou suporte para que os profissionais pudessem ter mais autonomia na atuação profissional.

Analisando os dados, percebe-se que os profissionais de saúde reconheceram a existência da prática do racismo nos serviços de saúde, reflexo da sociedade brasileira, fato que despertou a importância de agregarem indicadores de saúde por raça/cor, facilitando a análise das desigualdades raciais existentes e permitindo um acompanhamento dos indicadores municipais. Facilitando aos gestores verificar se as intervenções foram adequadas para atender as necessidades de determinada população.

Outra constatação apontada pelo trabalho foi a de que entre as ações para combater a discriminação étnico-racial nos municípios, os programas educacionais que ensinam o valor histórico e cultural da população negra são fundamentais.

Ficou o entendimento de que a transformação de uma política pública formal em ação efetiva é e será resultado de uma construção conjunta de uma sociedade mais inclusiva no que se refere ao acesso a políticas e serviços de saúde que atendam as peculiaridades da população negra.

Ceccime Feuerwerker (2004) exorta que os trabalhadores da saúde têm a função de constatar a realidade e produzir sentidos, objetivando coletar, sistematizar, analisar e

interpretar permanentemente informações da realidade. Devem, ainda, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e construir significados e práticas com participação ativa dos gestores, possibilitando a integração ensino-serviço-gestão-controle social, como proposto no quadrilátero da saúde.

Nesse sentido, o curso de promotor@s pode e deve ser classificado como educação permanente, pois ajuda os profissionais a exercitarem as práticas contra hegemônicas ao formato assistencial à saúde, contribuindo para a construção de um modelo de atenção à saúde que efetive os princípios e pressupostos do SUS.

Fato que confirma, também, a pertinência da dimensão política, que no âmbito deste trabalho, conforme já mencionado, é entendida como ação de Estado necessária a comunidade e que ao propor mudanças no modo de agir atende às demandas sociais ao se materializar em programas e ações que irão mudar uma dada realidade social.

Os resultados remetem à uma recomendação; ainda que já esteja previsto na execução dos próximos cursos de promotor@s a publicação, sinalizo que as capacitações necessitam ir além do discurso e que a incorporação da prática seja possível como elemento-chave para a sustentação aos profissionais que participaram das atividades.

Nesse sentido, o site [ufrgs.br/populacaonegra](http://ufrgs.br/populacaonegra) poderá ser o instrumento motivador para que nos futuros cursos as pessoas se interessem pela temática. O material, além de informações, pode trazer para o pensar profissional subsídios necessários às demandas diárias, assim como para o enfrentamento do racismo.

Creio que a criação de um site ou um *e-book*<sup>19</sup> poderá ser inserido na rotina dos municípios (para além do Rio Grande do Sul, inclusive), na perspectiva de um processo dialógico de teoria/prática que auxilie na construção de uma política nacional, que amplie a capacidade de gestão, atenção e parcerias, pautadas por um compromisso ético em defesa da vida dessa parcela social excluída.

Tendo em vista que é um mestrado profissional, o que proponho como resultado desta caminhada na pós-graduação é um produto técnico, um site sobre a saúde da população negra, a ser intitulado: [ufrgs.br/populacaonegra](http://ufrgs.br/populacaonegra). O site é uma plataforma que proporciona inclusão social, além de promover grandes mudanças socioculturais, pois difunde a informação. A mensagem é transmitida para muitos e propõe uma nova forma de educar, mais interativa,

---

<sup>19</sup> Para que o custo não seja alto e de fácil organização, o material on-line trará as palestras associadas aos conteúdos e aos materiais criados ou realizados pelos próprios ministrantes dos encontros.

mostrando que aprender pode ser simples e rápido. Além do produto técnico será realizado um trabalho de divulgação do site, como uma forma de devolução da pesquisa aos promotor@s em saúde da população negra através de uma roda de conversa online, a fim de divulgá-lo e disponibilizá-lo às secretarias de saúde do Rio Grande do Sul, principalmente para os municípios com piores indicadores de vulnerabilidade sobre a saúde da população negra, considerando quesito raça/cor.

Cabe destacar que a pesquisa mostrou que não são poucos os desafios para a efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e, que o mérito do curso de promotor@s foi evidenciar que a capacitação pode ser um estímulo e o fator de aproximação do cotidiano das unidades de saúde e locais onde muitos cidadãos negros recebem assistência.

Afinal, o enfrentamento ao racismo necessita ser realizado junto aos profissionais, gestores e sociedade civil. Além disso, é preciso que a Política de Saúde da População Negra saia da teoria e ganhe os espaços das ruas, das praças, que ela esteja além dos meandros restritos da dimensão do poder político estatal e não seja apenas uma questão de negros, da militância negra, mas que seja assumida por outros segmentos sociais.

Por isso, a necessidade de promover o ensino na saúde através de políticas de educação permanente no Brasil, garantidas pela Constituição da República que não só resgatam, mas fortalecem, as possibilidades de integração ensino-serviço-gestão em saúde no seu diferencial: envolver os atores sociais para o desenvolvimento/implementação de macro e micropolíticas nos diferentes territórios e com diferentes grupos sociais.

A educação permanente precisa ser executada e não cabe ao gestor decidir se implantará. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem força de lei, pois está expressa no Estatuto da Igualdade Racial.

A Lei 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, torna obrigatório o ensino da temática História e Cultura Afro-brasileira nas redes públicas e particulares da educação. E, mesmo com mais de 17 anos sancionada, pouco se vê na prática a efetivação dessa lei, seja no campo educacional ou no despertar da população para a temática étnico racial (BRASIL, 2003).

Como desdobramento dessa lei, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais ampliaram o espectro da inclusão dessa temática na Educação de Ensino Superior. Considerando que a ausência do tema na formação e educação permanente

dos profissionais da saúde repercute negativamente nos serviços de saúde, devido a insuficiência de capacitações para profissionais e gestores.

Esta dissertação, assim como os resultados da pesquisa, tornou ainda mais imprescindível apontar que o racismo exclui, desvaloriza, adocece e mata. Nesse sentido, não é porque a Organização das Nações Unidas (ONU) nos diz que a cada 23 minutos um jovem negro é assassinado no nosso país<sup>20</sup> que nosso olhar deve ser direcionado, mas porque se trata de um genocídio com endereço certo: a população negra.

Assim, no meio de tantas incertezas, espero que meu trabalho contribua para inspirar e encorajar a caminhada da minha filha no futuro, como também a fazer outros profissionais da saúde refletirem sobre o racismo que ainda nos acompanha independente de título acadêmico ou posição social.

Abordar esse tema hoje também é uma escolha política e fez-me refletir verdadeiramente sobre os impactos cotidianos do racismo nos corpos negros e negação da nossa capacidade de produzir conhecimentos.

Para finalizar, construir diálogos e mudar atitudes, resgatar capacidade de construir conhecimento e saberes faz parte da solução dos problemas sociais e não só a universidade deve ser responsável.

Como mulher, mãe, enfermeira e aluna, falo de um lugar que sofre com as manifestações de desigualdades impostas pelo racismo, mas quer ser voz, não apenas para que tenhamos oportunidades iguais em uma sociedade desigual, mas para que os negros sejam efetivamente respeitados e se tenha uma saúde igualitária.

---

<sup>20</sup> Disponível em: <https://nacoesunidas.org/racismo-a-cada-23-minutos-um-jovem-negro-e-assassinado-no-brasil/>  
Acesso em: 01 nov. 2020.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? **Outra Travessia Revista de Literatura**, Ilha de Santa Catarina, n.5. p. 9-16. 2005.

ALBUQUERQUE, W. R.; FRAGA FILHO, Walter. Salvador. **Centro de Estudos Afro – Orientais**. Brasília: Fundação Cultural Palmares, 2006.

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

ARENDDT, Hannah; **O que é Política?** Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 1999.

BARBOSA, M. I.S. **Racismo e saúde**. 1998. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001004663> Acesso em: 01 nov. 2020.

BORGES, M; HOPPEN, N.; LUCE, F. B. Information technology impact on Market orientation in e business. **Journal of Business Research**, v. 62, p. 886, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_etnicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_etnicas.pdf) Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL, Presidência da República, and Casa Civil, *Decreto nº 4887*. 2003: Brasília- DF.

BRASIL, Ministério da Saúde, and Secretaria de Vigilância em Saúde, *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. 2012b: Brasília-DF. p. 132 p.: il.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série Associação Brasileira de Educação a Distância Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

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

13 maio 2009b. Disponível em: <http://renafrosaude.com.br/wp-content/uploads/2012/11/Portaria-da-PNSIPN.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. **Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira"**, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jan. 2003a, p. 01. ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2003/L10.639.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.639.htm))

BOBBIO, Norberto. Verbetes “Ciência Política”. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G.; **Dicionário de Política**. Brasília: Editora UNB e LGE Editora, 2004.

CANDLER, G.G. “**Assimilação crítica**” and research on the periphery. Cadernos EBAPE. BR, (Edição Especial), 13: 560-572, 2015.

CAPES. **Considerações sobre classificação de produção técnica educacional**. Brasília: MEC/CAPES, 2016.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, jan./jun. 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos na empresa: pessoas, organizações e sistemas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DUBAR, Claude. **Usages sociaux et sociologiques de la notion d'identité**. Education Permanente, v. 3, n. 128, p. 37-44, 1996.

EISENHARDT, Kathleen M. **Building Cases From Case Study Research**. Academy of management - The Academy of Management Review, v. 14, n. 4, p. 532, 1989.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Ed Pallas, 2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e ousadia** – o cotidiano do professor. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

FOUCAULT, M. O nascimento da medicina social. In: **Foucault, Michel Microfísica do poder**. Org. e trad. de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. (Biblioteca de filosofia e história das ciências; v. n. 7).

FUNARI, P. P. de A. A arqueologia de Palmares – Sua contribuição para o conhecimento da história da cultura afro-americana. In: REIS, J. J.; GOMES, F. dos (Org.). **Liberdade por um fio: história dos quilombos no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. **Guia de enfrentamento do Racismo Institucional**. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Guia-deenfrentamento-ao-racismo-institucional.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2020.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomáz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

JOLY, M. C. R. A.; SILVA, B. D da; ALMEIDA, L. da S. Avaliação das competências docentes para utilização das tecnologias digitais da comunicação e informação. **Currículo sem Fronteiras**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 83-96, 2012.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. **Phylon**, Atlanta, v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

LLEWELLYN, S.; NORTHCOTT, D. The “singular view” in management case studies qualitative research in organizations and management. **An International Journal**, v. 2, n.3, p. 194-207, 2007.

LAGE, M. L. C., & Souza, E. M. Da Cabeça aos pés: racismo e sexismo no Ambiente Organizacional. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, 11(Ed. Especial): 55-72, 2017.

LAGES, S.R.C., Silva, A.M., Silva, D.P., Damas, J.M. & Jesus, M.A. O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 10(1): 109-122, 2017.

LIRA, Lilian Conceição da Silva Pessoa de Lira; SILVA, Marcos Rodrigues da. **Negritude e Branquitude: razões da (des)igualdade**. Coleção Teologia da Libertação e Educação Popular. São Leopoldo: CEBI, CECA e IPPOA, 2010.

LIMA, Miguel. **A trajetória do negro no Brasil e a importância da cultura afro**. 2010. Disponível em:

[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2010/Historia/monografia/3lima\\_miguel\\_monografia.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Historia/monografia/3lima_miguel_monografia.pdf). Acesso em: 01 nov. 2020.

MANDELA, Nelson. **Long Walk to Freedom: The Autobiography of Nelson Mandela** (1995).

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr., 2008.

MATTOS, Regiane A. **História e cultura afro-brasileira**. Contexto: São Paulo, 2007.

MIGUEL, P. A. C. Estudo de caso na administração: estruturação e recomendações para sua condução. **Produção**, v. 17, n. 1, p.216-229, jan./abr. 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORRISON, Toni. **Playing in the dark:** Whiteness and the literary imagination. Cambridge, Massachusetts, and London, England: Harvard University Press, 1992.

MUNANGA, Kabengele. **Negritude:** usos e sentidos. 2. Ed. São Paulo: Editora Ática, 1988. Coleção: Série Princípios - Vol. 40.

MUHAMMAD Ali, **Muhammad Ali Tells the Truth**, entrevista concedida à BBC em 1971. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2016/06/04/muhammad-ali-e-o-racismo-bem-humorado-e-honesto-boxeador-faz-relato-impressionante-sobre-preconceito-racial-video/>. Acesso em: 01 nov. 2020.

NIDECK, RLP, Queiroz PP. Perspectivas para o ensino na saúde: do ‘apagão educacional’ à política de educação permanente. *Trab Educ Saúde* 2015;13(1):159-79. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13 n. 1, p. 159-179, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v13n1/1981-7746-tes-1981-7746-00022.pdf> Acesso em: 01 nov. 2020.

NORIVAL, Silva. **Entendendo a escravidão para desconstruir preconceitos:** uma análise do filme “amistad” em sala de aula. Paraná: UEL, 2011.

NOVALIS. **Os Hinos à Noite**. Prefácio e trad. Fiama Hasse Pais Brandão. 2. ed. Lisboa: Assírio & Alvim, 1998.

OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra:** Brasil ano 2001. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

PAIM, Jairnilson Silva. **Equidade e reforma em sistemas de serviços de saúde:** o caso do SUS. *Saúde soc.* [online]. 2006, vol.15, n.2, pp.34-46.

PATTON, M. G. **Qualitative Research and Evaluation Methods**. 3. ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2002.

PERELMAN, C. **Ética e direito**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2009.v25suppl2/s217-s226/pt/> Acesso em: 01 nov. 2020.

RIBEIRO, J. U.; **Política**. Quem manda, Por que manda, Como manda. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1995. p. 13.

ROCHA, A. R.; DE CAMPOS, G. H. B. Avaliação da qualidade de software educacional. **Em Aberto**, Brasília, v. 12, n. 57, 2008.

SAID, Edward. **Cultura e imperialismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SANDER, B. Administração da educação no Brasil: é hora da relevância. **Educação Brasileira**, Brasília, v. 4, n. 9, p. 8-27, 2º sem. 1982.

SANDER, B. **Gestão da educação na América Latina:** construção e reconstrução do conhecimento. Campinas: Autores Associados, 1995.

SILVA, Juremir Machado. **Raízes do conservadorismo brasileiro: a abolição na imprensa e no imaginário social.** Porto Alegre: Civilização Brasileira, 2017.

SILVA, Marco; CILENTO, Sheilane Avellar. Formação de professores para docência online: Considerações sobre um estudo de caso. **Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade**, v. 23, n. 42, 2014.

SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

TAVARES, N.D., OLIVEIRA, L.V., LAGES, S.R.C. (2013). A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, 37(99):580-587.

TORRES, Marcelo Douglas de Figueiredo. **Estado, democracia e administração pública no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

TRAD, Leny Alves Bomfim. (2012). O movimento negro na construção da política nacional de saúde integral da população negra e sua relação com o estado brasileiro. In: Batista, Luís Eduardo, Werneck, Jurema & Lopes, Fernanda. (Orgs.). **Saúde da população negra**, (pp. 62-91). Brasília: ABPN. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_negra.pdf) Acesso em: 01 nov. 2020.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507, jun. 2005.

TOURAINÉ, Alain. **Igualdade e diversidade: o sujeito democrático.** São Paulo: EDUSC, 1998.

VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal Of Operations & Production Management**, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

WERNECK, Jurema. **Políticas públicas para negras e negros – Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas.** Rio de Janeiro: Criola, 2010.

WILLIAMS, D.R., Priest, N. Racismo e saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, 17(40):124-174, 2015.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos da Psicologia**, n. 7, 2002, p.79-88.

## APÊNDICE A - PRODUTO TÉCNICO: UM SITE PARA DIFUNDIR A PNSIPN

O site ([ufrgs.br/populacaonegra](http://ufrgs.br/populacaonegra)) é um produto técnico, fruto da dissertação desenvolvida para o Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sendo uma pós-graduação na modalidade profissional, há a exigência de elaboração de um produto técnico aplicado e incorporado à dissertação. A pesquisa desenvolvida, intitulada *“Políticas públicas e negritude: efetividade do ensino na saúde? Um estudo de caso sobre saúde da população negra”*, teve como objetivo identificar e avaliar a efetividade e a percepção dos participantes da atividade de extensão e compreender o processo de conhecimento dos profissionais sobre a saúde da população negra.

Cabe ressaltar que os produtos educacionais podem ser avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de quatro parâmetros:

(1) Validação Obrigatória do produto por comitês ad hoc, órgão de fomento ou banca de dissertação, (2) Registro do Produto, que expressa sua vinculação a um sistema de informações em âmbito nacional ou internacional [...], (3) Utilização nos sistemas de educação, saúde, cultura ou CT&I, que expressa o demandante ou o público alvo dos produtos, e (4) Acesso livre (on line) em redes fechadas ou abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios vinculados a Instituições Nacionais, Internacionais, Universidades, ou domínios do governo na esfera local, regional ou federal. (CAPES, 2016, p. 16).

O site, conforme nos orienta Rocha e Campos (2008), para atender as necessidades dos usuários, deve ter uma utilidade longa e produtiva, possibilitando o alcance de determinados objetivos: a) confiabilidade conceitual, para que o produto satisfaça as necessidades e requisitos que motivaram sua construção; b) confiabilidade da representação, ao se referir às características de representação do produto que afetam sua compreensão e manipulação; e “utilizabilidade”, objetivando a determinação da conveniência e a viabilidade de utilização do produto ao longo de sua vida útil.

Nessa perspectiva o [ufrgs.br/populacaonegra](http://ufrgs.br/populacaonegra) foi criado e abastecido com a finalidade de oferecer uma ferramenta que reúne materiais para discussão, tais como artigos e vídeos que versam sobre a temática étnico-racial na perspectiva da saúde da população negra, que podem ser muito úteis para agregar informações ao processo de formação. No site, há vídeos, teses, dissertações, artigos, legislação, contato de influenciadores e pesquisadores para que esse ambiente virtual possa contribuir para ampliar a disseminação das informações sobre a população negra no campo do ensino da saúde e que essas sejam visualizadas por docentes,

preceptores, discentes, e ofereça a esses usuários um recurso didático como opção midiática e de pesquisa.

Figura 4 - *Print Screen* do site, produto técnico do mestrado profissional



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

No entendimento de Jolly, Silva e Almeida (2012), as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) trouxeram benefícios como facilidade de comunicação e acesso a um maior número de informações sobre assuntos em geral, além de se constituírem em ferramentas versáteis, bastante desafiadoras e presentes em vários ambientes.

Silva e Cilento (2014) destacam que o computador abriu novas possibilidades para o tratamento da informação e da comunicação, com infinitas articulações e caminhos a explorar, além de permitir um maior envolvimento entre alunos e docentes. Na perspectiva de um mundo globalizado, onde o uso das tecnologias digitais se torna indispensável, esse site tem o desejo de aproximar os espaços, agilizar a informação, estreitar a comunicação sobre a saúde da população negra, justamente para tornar mais eficientes os serviços oferecidos à essa etnia.

Em cada aba do site, é possível perceber temáticas pertinentes à dissertação, justamente porque essa ferramenta surgiu da necessidade de oferecer material para o ensino do tema Saúde da População Negra na formação em saúde, temática ainda considerada um desafio para os profissionais da área. Pois, segundo a concepção de Werneck (2016), o referido tema ainda é pouco incluído nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde. Por isso, a proposta é dispor aos trabalhadores, pesquisadores da saúde e, sobretudo, à população, um local virtual, de fácil acesso, que facilite o encontro das informações e produções científicas sobre a Saúde da População Negra, que estão disponíveis em variadas plataforma *web*. Dessa forma, será possível agilizar a pesquisa sobre a temática, a

qual poderá se constituir em recurso pedagógico na abertura do debate em sala de aula nos cursos de graduação e pós-graduação e, conseqüentemente, desperte o interesse em desenvolver a produção e a construção de conhecimentos nessa área de forma mais aprofundada.

Figura 5 – Aba objetivo



**Objetivo**

O presente site é um produto técnico fruto da dissertação desenvolvida para o [Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul \(UFRGS\)](#). Sendo uma pós-graduação na modalidade profissional há a exigência de uma elaboração de um produto técnico aplicado e incorporado à dissertação. A pesquisa desenvolvida, intitulada "Políticas públicas e negritude: Efetividade do ensino na saúde. Um estudo de caso sobre saúde da população negra", teve como objetivo identificar e avaliar a efetividade e percepção dos participantes da atividade de extensão e compreender o processo de conhecimento dos profissionais sobre a saúde da população negra.



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra).

A aba “Objetivo”, conforme o próprio nome já explica, detalha as razões para a criação do site. À medida que o leitor descer a barra de rolagem, confirmará que a página é resultado da trajetória de uma discente do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Além disso, ao final dessa parte, é possível conferir um vídeo do governo de Santa Catarina sobre as necessidades da Saúde da População Negra, no qual a enfermeira Cláudia Prado da Rosa faz um resgate sobre como as questões de raça e classe perpetuam as desigualdades sociais. Também nesse conteúdo, a profissional detalha, assim como é feito nesta dissertação, os motivos que fazem a população negra necessitar de uma política específica, passando pelo racismo institucional e a falta de acesso sistema de saúde.

Figura 6 – Aba autores



**Autores**

Produto de uma dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o site foi organizado pela mestra Lidiane Vieira, orientada pelo professor doutor Paulo Albuquerque.

Conheça os pesquisadores:



**Lidiane Dias Vieira** ([Currículo Lattes](#))  
Mestra em Ensino na Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2020) e bacharel em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2012), também é licenciada em Enfermagem pela mesma instituição de ensino (2012) e acadêmica do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na UFRGS. Possui MBA em Gestão em Saúde pelo Centro Universitário São Camilo (2015). Com passagem por diversos hospitais públicos e privados, tem experiência nas áreas de emergência, endoscopia, radiologia e unidade de internação.

Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

A parte dos autores é destinada justamente a mostrar quem construiu o conteúdo do site. Afinal, sendo o fruto de uma pesquisa de mestrado, a página é um produto autoral criado e pensado por uma estudante de pós-graduação *stricto sensu*, orientada por um professor doutor. Nesse campo, além de foto para que se possa conhecer o rosto de quem produziu a escrita e pensou no formato do site, há uma breve biografia de ambos, mostrando a trajetória acadêmica/profissional que sustentam a motivação para a escolha do tema e a qualificação para abordar a temática.

Figura 7 – Aba PNSIPN



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) ocupa a quarta etapa do site e dá conta das regras criadas para o combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde e na promoção da saúde da população negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultado de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram a morbimortalidade das populações negras brasileiras. Essa parte torna ainda mais necessário o site, pois potencializa a finalidade de orientar a implementação da PNSIPN por meio de um conteúdo informativo que contribui para a operacionalização da política, considerando as especificidades e necessidades regionais.

Figura 8 – Aba doenças

VO AUTORES PNSIPN DOENÇAS CURSOS PESQUISAS SAIBA MAIS CONTATO

## Doenças

É fato que grupos raciais ou étnicos apresentam particularidades em algumas doenças, são doenças prevalentes, multifatoriais, que apresentam um curso especial na população negra. Aliado a isso há a presença de muitos agravos decorrentes da interação sexo, gênero, raça, etnia e condição social. Oliveira (2001), ainda destaca:

“Embora “sejam poucas” (e de fato são) as doenças que podem ser catalogadas como raciais ou étnicas, porém na população negra tais doenças atingem precocemente um número expressivo de pessoas e suas decorrências na morbimortalidade em si já justificariam uma atenção especial. Além disso, todas elas são doenças que têm uma interferência muito íntima na saúde reprodutiva da mulher negra e na diminuição da vida produtiva de negros em geral.

A predisposição biológica (sinais, condições e doenças) que aparecem com mais frequência na população negra são: diabetes tipo II; hipertensão arterial; miomas uterinos; anemia falciforme; deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase; mortalidade infantil; mortalidade materna; síndromes hipertensivas na gravidez e mortalidade materna; raça e acesso às ações prioritárias na agenda de saúde reprodutiva; dados de estudos sobre a Lei de Planejamento Familiar, esterilização, cesárea e quesito cor; violência, violência de gênero, recorte racial/étnico e saúde; além de outras doenças nas quais há indícios de incidência expressiva em mulheres negras, tais como câncer cérvico-uterino, e no conjunto da população negra, como a infecção por HIV/aids.

Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

O item doenças dá conta de informar as predisposições biológicas que aparecem com mais frequência na população negra, a partir do dado do Ministério da Saúde que constata que 67% do público atendido pelo Sistema Único de Saúde é composto por pessoas negras. Quando se conhece essas peculiaridades fica mais concreta a importância da promoção da saúde integral da população negra. A partir disso, se pode priorizar a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS, ratificando a relevância da equidade no acesso à saúde e a importância da notificação do quesito raça/cor em todos os sistemas.

Figura 9 – Aba cursos

VO AUTORES PNSIPN DOENÇAS CURSOS PESQUISAS SAIBA MAIS CONTATO

## Cursos

À medida que mais pessoas conhecerem as especificidades da população negra, possivelmente menores serão as dificuldades no acesso e tratamento dessa parcela minorizada da população. Para isso, abaixo listamos alguns cursos, geralmente sem custos, que tratam dessa temática: Caso conheça outras atividades semelhantes, por favor, envie o link para [lidiane.vieira@ufrgs.br](mailto:lidiane.vieira@ufrgs.br)

- Políticas de Equidade em Saúde e o Enfrentamento das Violências
- Desconstruindo o racismo na prática
- Seminário nacional saúde da população negra
- Qualificação Saúde da População Negra (Fundação Oswaldo Cruz - Brasília)
- Saúde da população negra - se/una-sus

Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

Como forma de estímulo aos profissionais de saúde que trabalham diretamente com a população negra e podem auxiliar na alteração do cenário de racismo que acomete essa parcela da sociedade, o campo “cursos” contém algumas capacitações gratuitas pelo Brasil que podem ser realizadas pelos trabalhadores. Além disso, é possível enviar novos cursos para atualizar essa parte da página. Dessa forma, em uma perspectiva colaborativa, divulga-se as ações de outras entidades e se fortalece a rede contra a desigualdade.

Figura 10 – Aba pesquisas



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

Sendo o site uma criação de uma pesquisadora, nada mais coerente e necessário do que difundir a ciência, sobretudo as pesquisas relacionadas à temática da negritude e da saúde. É justamente este o objetivo dessa aba, divulgar o conhecimento e tornar acessível ao maior número possível de pessoas. Para isso, também de forma coletiva, há espaço para o envio de trabalhos associados ao conteúdo da página, assim o site se mantém conectado aos avanços da ciência e cada vez mais presente no embate contra os entraves na saúde da população negra.

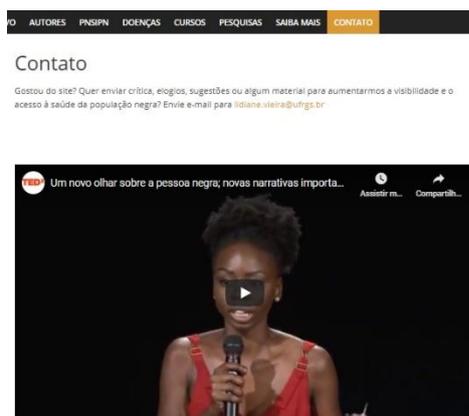
Figura 11 – Aba Saiba mais



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

Conectada, como não poderia deixar de ser, ao mundo virtual, no campo “Saiba mais” é possível encontrar uma gama de sites e páginas de redes sociais de pessoas e entidades engajadas com a causa negra. Elas, além de divulgar as conquistas dessa parcela minorizada, empoderam e dão visibilidade para muitas ações concretas que beneficiam muita gente. Além de ser colaborativa, como outras partes do site, a aba ainda apresenta um vídeo sobre racismo institucional e repercussões na rede de saúde.

Figura 12 – Aba Contato



Fonte: [ufrgs.br/populaçãonegra](http://ufrgs.br/populaçãonegra)

Por fim, mais como questão funcional e facilidade de busca, já que o contato já está em outras partes do site, a última aba do site possui o e-mail para críticas, dúvidas e sugestões sobre a página, garantindo assim um possível diálogo de quem produz conteúdo com quem quer divulgar sua produção/ideia/dica. Assim como em todas as outras partes, há um vídeo temático, dessa vez o conteúdo é sobre aceitação e valorização étnica.

O produto é uma intervenção educativa, que irá provocar a reflexão da importância de se pensar sobre a saúde da população negra e o que essa área tem a ver com a questão das políticas públicas que estão direcionadas para as minorias. Ao mesmo tempo, o SUS como política pública contempla a questão da educação para a saúde voltada para a comunidade no sentido do empoderamento. Assim, é possível pensar que existe uma outra epistemologia, uma outra maneira de construir o conhecimento fora da sala de aula.

O site é um produto do contexto digital, proporciona inclusão social, além de promover grandes mudanças socioculturais. A mensagem é transmitida para muitos, propõe uma nova forma de educar, mais interativa, mostrando que aprender pode ser prazeroso e simples. O acesso é rápido e fácil.

Segundo Ceccim (2005), se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o “aqui e agora”, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais.

Por isso, desse produto podem emergir propostas de mudanças positivas de conceitos e valores no intuito de desconstruir o racismo nos serviços de saúde, instrumentos imprescindíveis para um cuidado de melhor qualidade, individualizado e contínuo para a saúde da população negra.

Conforme Agamben (2005), dispositivo é qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes. Considera a linguagem como o mais antigo dos dispositivos, em que há milhares e milhares de anos um primata – provavelmente sem dar-se conta das consequências que se seguiriam – teve a inconsciência de se deixar capturar.

Pensou-se em uma proposta de criar um site sobre saúde da população negra, o qual gerou ampla pesquisa bibliográfica. A partir deste estudo, o site ganha formas e contornos com força capaz de agregar valor social/educacional e servirá como referência para auxiliar na construção do conhecimento científico.

Além do produto técnico será realizado um trabalho de divulgação do site, como uma forma de devolução da pesquisa aos promotor@s em saúde da população negra através de uma roda de conversa online, a fim de divulgá-lo e disponibilizá-lo às secretarias de saúde do Rio Grande do Sul, principalmente para os municípios com piores indicadores de vulnerabilidade sobre a saúde da população negra, considerando quesito raça/cor.

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE**

### **PESQUISA: ENSINO NA SAÚDE: O LUGAR DA AVALIAÇÃO ESTUDO DE CASO SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA**

**COORDENAÇÃO:** Lidiane Dias Vieira

**NATUREZA DA PESQUISA:** Esta pesquisa tem como objetivo identificar a efetividade, o resultado dos cursos, das propostas de ensino na saúde, de que forma eles são construídos e qual é o lugar da avaliação numa proposta de ensino. Pensar que existe uma outra epistemologia, uma outra maneira de construir o conhecimento fora da sala de aula, que é no ambiente de trabalho. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**PARTICIPANTES DA PESQUISA:** Participarão desta pesquisa os participantes do Curso de Promotor@s da População Negra.

**ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Ao participar deste estudo, você preencherá um questionário junto com outros participantes que aceitem participar da pesquisa. É previsto em torno de meia hora para o preenchimento do questionário. Você tem a liberdade de se recusar a participar e tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento que decida sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados da pesquisa.

**SOBRE O QUESTIONÁRIO:** Serão solicitadas algumas informações básicas e perguntas com questões abertas.

**DESCONFORTO:** a participação nesta pesquisa não traz complicações legais de nenhuma ordem e os procedimentos utilizados obedecem aos critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

**CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações coletadas nesta investigação são estritamente confidenciais. Acima de tudo interessam os dados coletivos e não aspectos particulares de cada entrevistado.

**BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto; entretanto, esperamos que futuramente os resultados deste estudo sejam usados em benefício de outras pessoas.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FACULDADE DE EDUCAÇÃO - COMISSÃO DE PESQUISA** Av. Paulo Gama, s/n, sala 918, Centro Histórico, Porto Alegre, RS – Cep: 90046-900 – Fone: 3308.3098

**PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que participe desta pesquisa. Para tanto, preencha os itens que se seguem: **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

---

**Nome do participante**

---

**Assinatura do participante**

---

**Local e data**

---

**Coordenadora da pesquisa**

**Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. Maiores informações podem ser obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa UFRGS (51) 3308.3738.**

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE PROMOTOR@S DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Primeiramente gostaríamos de agradecer sua participação nesta pesquisa sobre o Curso de Saúde da População Negra. Vamos fazer algumas perguntas, salientando que **não há resposta errada**, as respostas que você der permitirá melhorar o comprometimento e o desenvolvimento contínuo e permanente sobre ações educativas.

**1-No curso que você realizou, quais são as três aprendizagens que você considera mais importantes para o exercício da sua profissão?**

**2. Daquilo que foi ensinado, o que você destacaria como importante?**

**3. Qual foi a ênfase do curso?**

**4. Destaque duas aprendizagens que foram fundamentais para a sua prática profissional?**

**5. A qualificação da atenção à saúde está vinculada a diversos fatores, os quais incluem estruturação e organização dos serviços e a questão negra não faz diferença;**  Concordo  Discordo

**5a. No ensino na saúde, o que interessa é a definição de processo de trabalho; aderência a novas tecnologias a especificidade da negritude é algo importante e deve ser atendida em outras políticas para a saúde;**  Concordo  Discordo

**5b. No ensino da saúde, o mais importante é a qualificação, definição quantitativa e qualitativa de pessoal, assim como a disponibilidade de materiais/equipamentos e medicações;**  Concordo  Discordo

**5c. Quando se pensa ensino na saúde, comprometimento com o desenvolvimento contínuo e permanente de ações educativas devem ser suficientemente abrangentes que permitam, principalmente o desenvolvimento integral dos trabalhadores em saúde.**  Concordo  Discordo

**5.1 Qual o diferencial deste curso na promoção da saúde?**

**5.2 Na sua opinião, quais as três diferenças que esse curso tem que outros de ensino na saúde não apresentam?**

**6. Que aspectos você considera que poderiam ser melhores?**

**7. Quais foram as formas de avaliação utilizadas no curso?**

**8. Na sua opinião, as avaliações contribuíram como propostas educativas e, conseqüentemente, indicaram o aperfeiçoamento da atenção e do ensino na saúde para a saúde da população negra? ( ) Sim ( ) Não**

**9. Você diria que o curso em seus ‘conteúdos’, ‘resultados’, foram pensados de forma inovadora ou adaptações para pensar a educação da população negra? Responda Sim ou não e por quê?**

**10. Para finalizar, você recomendaria esse curso para outras pessoas? Responda Sim ou não e por quê?**

Obrigada pela sua participação.

**Lidiane Vieira, enfermeira e mestranda em Ensino na Saúde na UFRGS**