



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

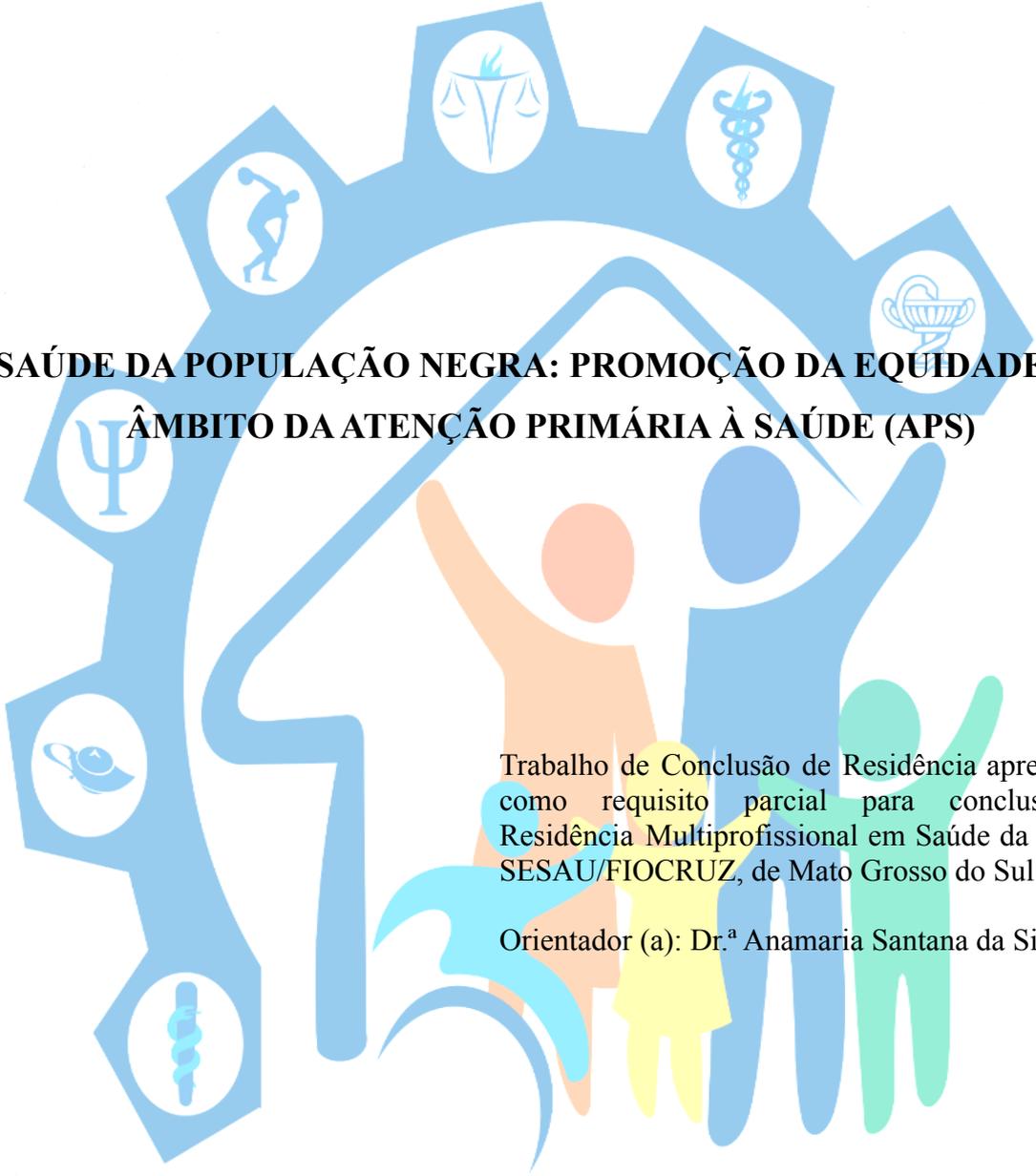
**ANGELA VANESSA EPIFANIO**

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**

**ANGELA VANESSA EPIFANIO**



**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr.<sup>a</sup> Anamaria Santana da Silva

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DA EQUIDADE NO  
ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

**por**

**ANGELA VANESSA EPIFANIO**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Nome completo

Dr.<sup>a</sup> Anamaria Santana da Silva

Glauca Bohusch

Membro Titular 1

Violeta Rodrigues Aguiar

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Aos Meus Filhos. Gabriel e Samuel. Eu Sou Porque  
Nós Somos. Ubuntu!

“A nossa escrevivência não pode ser lida como  
história de ninar os da casa-grande, e sim para  
incomodá-los em seus sonos injustos”  
(Conceição Evaristo)

## AGRADECIMENTOS

Minha querida mãe, que está no Orum (céu), fazendo-se presente em cada realização, descoberta e superação. Aos meus filhos Gabriel e Samuel, minha revolução diária em ser mãe, me estimulam a lutar, ensinam e me fortalecem. Ao meu companheiro Luiz Antonio, que tem sido uma verdadeira fortaleza, me dando suporte para que eu possa me aventurar. À orientadora, Dr.<sup>a</sup> Anamaria Santana da Silva, pela disponibilidade e pelos direcionamentos que foram essenciais para a realização da pesquisa. A todas/os as/os Profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder - Coopavila II. Ao Preceptor de Serviço Social Claudinei Ferro Souza, pelo acolhimento, vivências e orientações partilhadas. Ao Coletivo de Mulheres Negras de Mato Grosso do Sul “Raimunda Luzia de Brito” CMNEGRAS/MS, organização de Mulheres Negras Pioneiras no Estado de MS, fortalecendo a resistência, a luta e os saberes. A todo o Movimento Negro e as Mulheres Negras que fizeram e fazem a história, que lutaram e lutam, que desafiam e movem as estruturas. “Eu não serei livre enquanto houver mulheres que não são, mesmo que suas algemas sejam diferentes das minhas” (Audre Lorde). Por todas nós e pelo bem viver! Axé. Sawabona. Shikoba.

## RESUMO

EPIFANIO, Angela Vanessa. **Saúde da População Negra: Promoção da Equidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)**. 2023. 37. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O presente texto visa discorrer quanto ao Projeto de Intervenção (PI) realizado como modalidade de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), qualitativo e descritivo, delineado pelas dimensões Teórico- Metodológica, Ético-Política e Técnico-Operativa do Serviço Social. O referido projeto tem por objetivo geral oferecer qualificação para profissionais que trabalham na Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder - Coophavila II, que integram a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, a fim de que os mesmos possam contribuir para a efetivação das Políticas Públicas de saúde voltadas para a População Negra. Considerando que a temática interpõe-se no cotidiano oculta nas imediatezidades dos processos de produção e reprodução das relações sociais, pretende-se fomentar atuação profissional antirracista e antissexista, por meio da inserção da Educação das Relações Étnico-raciais na Educação Permanente em Saúde (EPS). Apresenta-se os conceitos, as teorias, e os movimentos políticos que fundamentam a concepção interseccional das relações étnico-raciais, constituindo reflexões quanto às implicações do racismo nos processos estruturais/estruturantes que integram o espaço sócio-ocupacional da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto previu a execução de uma oficina de trabalho norteada pela análise sócio-histórica constituinte da sociedade brasileira, pela interseccionalidade na atenção à saúde da população negra e pelos princípios legais estabelecidos para a promoção e defesa dos direitos, do Estatuto da Igualdade Racial e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Assim, pretende-se proporcionar a problematização das hierarquizações sociais e a desnaturalização das discriminações, violências e desigualdades presentes no trabalho, pois, percebe-se que as relações étnico-raciais permanecem suprimidas, posto que, no decorrer do processo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família tais temas não encontram condições objetivas e subjetivas na intencionalidade das respostas profissionais, indicando assim, a indispensabilidade de comprometimento coletivo e de continuidade epistemológica.

**Palavras chaves:** Relações étnico-raciais. Atenção Primária. Saúde Integral da População Negra

## ABSTRACT

EPIFANIO, Angela Vanessa. **Health of the Black Population: Promoting Equity in the scope of Primary Health Care (PHC). 2023. 37.** Completion of Residency Work - Multidisciplinary Residency Program in Family Health SESAUF/FOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

This text aims to discuss the Intervention Project (IP) carried out as a Qualitative and Descriptive Residency Completion Work modality, outlined by the Theoretical-Methodological, Ethical-Political and Technical-Operative dimensions of Social Work. This project has the general objective of offering qualification to professionals who work at the Family Health Unit (USF) Alfredo Neder - Coophavila II, who are part of the Multiprofessional Residency in Family Health, so that they can contribute to the implementation of the Public health policies aimed at the Black Population. Considering that the theme is interposed in everyday life hidden in the immediacy of the processes of production and reproduction of social relations, it is intended to encourage anti-racist and anti-sexist professional activity, through the insertion of Education of Ethnic-racial Relations in Permanent Education in Health (EPS ). It presents the concepts, theories, and political movements that underlie the intersectional conception of ethnic-racial relations, constituting reflections on the implications of racism in the structural/structuring processes that integrate the socio-occupational space of primary care of the Unified Health System. Health (SUS). The project envisaged the execution of a workshop guided by the socio-historical constituent analysis of Brazilian society, by intersectionality in health care for the black population and by the legal principles established for the promotion and defense of rights, the Statute of Racial Equality and the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN). Thus, it is intended to provide the problematization of social hierarchies and the denaturalization of discrimination, violence and inequalities present at work, as it is perceived that ethnic-racial relations remain suppressed, since, during the process of formation of the Multiprofessional Residency in Family Health, such themes do not find objective and subjective conditions in the intentionality of professional responses, thus indicating the indispensability of collective commitment and epistemological continuity.

**Keywords:** Ethnic-racial relations. Primary attention. Integral Health of the Black Population.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CF	Constituição Federal
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CPIADJ	Comissão Parlamentar de Inquérito do Assassinato de Jovens
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Equipes de Saúde da Família
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGE	Índice Global de Escravidão
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MMN	Marcha das Mulheres Negras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAF	Programa de Anemia Falciforme
PCRI	Programa de Combate ao Racismo Institucional
PCTS	Povos e Comunidades Tradicionais
PI	Projeto de Intervenção
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PROUNI	Programa Universidade para Todos
SEPIIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SINAPIR	Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
SISU	Sistema de Seleção Unificada
STF	Supremo Tribunal Federal
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	26
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	36

## 1 INTRODUÇÃO

Compreende-se que o racismo é um sistema que se desenvolve sistematicamente e simultaneamente em três níveis, o pessoal, interpessoal e o institucional, e se relaciona mutuamente com gênero, produzindo e reproduzindo desigualdades estruturais que se expressam em um sistema organizado de hierarquizações sociais, resultando em subalternidades, opressões, entre outras violências (WERNECK, 2013).

Justifica-se salientar que apreender a realidade social e suas determinações estruturais centrando-se na análise aprofundada da sociedade a partir de fundamentação histórico-estrutural, teórico-metodológica da teoria social crítica, possibilita o enfrentamento ao racismo institucional e as demais desigualdades correlatas no cotidiano da atuação profissional.

Atuação que se realiza sobre as estruturas, as conjunturas e os contextos, atravessados por determinações estabelecidas pelos movimentos dos processos de diferentes interesses engendrados na sociabilidade burguesa, e requer de profissionais de Saúde, compreensão interseccional dos processos estruturais/estruturantes, bem como, conhecimento dos determinantes sociais em saúde.

O presente trabalho almeja oportunizar a profissionais de saúde por meio da Educação Permanente em Saúde, a compreensão das complexidades que permeiam a intervenção da realidade, como forma de garantir o direito integral e o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Propiciando postura e atuação antirracista e antissexista, em consonância com o compromisso firmado no Sistema Único de Saúde (SUS) pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, criada em 2009 (PNSIPN).

Entre as perspectivas teóricas a serem desenvolvidas estão: Relações raciais no Brasil; Iniquidades nos Serviços de Saúde; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A questão de pesquisa intercorre ao indagar: Quais os mecanismos de promoção da saúde integral da população negra estão sendo aplicados no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar Educação Permanente das equipes de Saúde da Família para a efetivação das Políticas Públicas de Saúde voltadas para a População Negra.

### 1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Compreender as relações raciais no Brasil por meio de abordagem interseccional;
- ✓ Contextualizar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;
- ✓ Refletir interseccionalmente sobre os determinantes sociais e sua relação com o racismo;
- ✓ Realizar educação permanente de profissionais da saúde sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 RELAÇÕES RACIAIS NO BRASIL

No período em que vigorou o modo de produção escravista, entre os séculos XVI e meados do século XIX, estima-se que mais de 11 milhões de africanas/os foram trazidas/os para as Américas, com exceção das/os que não sobreviviam ao hediondo percurso, desde a captura até a travessia atlântica cerca de 4 milhões foram conduzidas/os para o Brasil, cenário que consubstanciou Brasil à África, conferindo ao país a região americana de maior ligação com continente africano e de detentor de maior população negra fora da África. (ALBUQUERQUE, 2006).

Vários países estavam na rota da escravização, como Guiné, Sudão, Congo, Angola, Moçambique, entre outros, contendo diversos grupos étnicos ou nações, de diferentes culturas, que foram sequestradas para o Brasil, entre as quais estão os afantis; os axantis; os jejes; os peuls; os hauçás, muçulmanos, conhecidos como malês na Bahia, os nagôs ou iorubás; os banto; os cabindas, os caçanjes, os muxicongos, os monjolos, os rebolos, dentre muitas outras nações (CONRAD, 1978).

Este período perdurou por quase quatro séculos no Brasil, que foi a última nação a abolir formalmente a escravidão, promulgada pela Lei Áurea, sancionada em 13 de maio de 1888. Fato ocorrido devido a toda uma conjuntura econômico-política delicada e complexa, contando ativamente com a luta e resistência da população negra (ALBUQUERQUE, 2006).

Suprimindo as proposições de abolicionistas de repartição “de terras para os ex-escravizados, assistência econômica e social, acesso à educação, ampliação do direito à participação política, reformas, enfim, que fizessem do negro um cidadão” (CONRAD, 1978, p. 49).

Neste ínterim, os movimentos contra o escravismo se manifestavam onde quer que o trabalho escravizado se apresentasse, resistências expressas de diversas formas entre quilombos e guerrilhas, tal qual o Quilombo dos Palmares em Alagoas que resistiu por mais de cem anos aos ataques dos escravocratas, integrando a luta por direitos, criando e organizando movimentos de mobilização racial, como destaca Moura (2014, p.165):

a) a revolta organizada, pela tomada do poder, que encontrou a sua expressão nos levantes dos negros males (muçulmanos), na Bahia, entre 1807 e 1835; b) a

insurreição armada, especialmente no caso de Manuel Balaio (1839) no Maranhão; c) a fuga para o mato, de que resultaram os quilombos, tão bem exemplificados no de Palmares. De fato, estas três formas fundamentais de luta caracterizaram, de um modo geral, os movimentos dos escravos contra o instituto da escravidão. Devemo-nos lembrar, porém, para que não fique o panorama incompleto, de duas outras formas de resistência usadas pelos escravos: 1) as guerrilhas, como já foi dito acima e 2) a participação[...]do escravo em movimentos que, embora não sendo seus, adquirirão novo conteúdo com a sua participação.

Esses processos auferiram novas roupagens após a abolição, ao se incorporarem em diversos movimentos sociais, as entidades do Movimento de Mulheres Negras e do Movimento Negro prosseguiram em seu projeto de resistência em busca de liberdade plena. (GONZALEZ, 1982)

Conforme destaca Theodoro (2008), o trabalho escravizado foi substituído pelo trabalho livre de forma particularmente excludente. Dispositivos legais, como a Lei de Terras, de 1850, a Lei da Abolição, de 1888, e mesmo o processo de estímulo à imigração, engendraram profundas desigualdades.

A ideologia racista subsistiu como elemento constituinte da sociedade brasileira, acompanhada pela marginalização do trabalho negro, pela política de branqueamento, pelos mitos da democracia racial e da meritocracia, consolidando concepções necessárias a manutenção da hegemonia e da dominação, firmando o racismo como estrutural e estruturante, perpetuando e estabelecendo ininterruptamente desigualdades raciais, de classe e de gênero.

De acordo com Souza (1983), a sociedade escravista definiu o negro como raça ao transformá-lo de africano em escravizado, demarcando o lugar do negro em posição social inferior, determinando a maneira de tratar e ser tratado e os padrões de interação social, organizando e desenvolvendo normativas capazes de estabelecer limites e delimitar oportunidades, resultando em piores condições de vida para a população negra, distribuindo na estrutura social hierarquizações geradoras de desigualdades, manifestas nas expressões da questão social, como o racismo.

As reivindicações e o reconhecimento da luta histórica do Movimento Negro, das Mulheres Negras, entre outros movimentos sociais têm efetiva participação em muitos dos avanços no campo das Políticas Públicas ocorridos na sociedade brasileira, o debate público das questões étnico-raciais e de gênero tem se intensificado, sobretudo a partir da década de 1980. A partir daí, surge um conjunto de leis e políticas públicas que serão apresentadas a seguir.

## 2.2 A QUESTÃO RACIAL E A LEGISLAÇÃO NO BRASIL

A Promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 que representa um marco histórico fundamental para o Estado democrático de direito, após 21 anos de ditadura e repressão, assim como, contra a discriminação racial, que no Art. 5º, inciso XLII, constitui o racismo como crime inafiançável e imprescritível, assegurando direitos fundamentais da pessoa humana, e dispondo no Art. 3º, inciso IV, promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

No mesmo ano aconteceu o 1º Encontro Nacional de Mulheres Negras (1º ENMN) realizado entre os dias 02 e 04 de dezembro de 1988, em Valença (RJ). O evento contou com a participação de 450 mulheres negras de 19 estados e foi precedido por encontros e seminários estaduais de mobilização e debate político (CFEMEA, 2018).

Definindo os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, em 05 de janeiro de 1989, foi regulamentada a lei nº 7.716, conhecida como Lei Caó intitulada como Lei do Racismo. (GELEDÉS, 2013). Em 13 de junho de 2019, em decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) a homofobia e a transfobia foram equiparadas ao crime de racismo (BRASIL, 2019).

Posteriormente, em 1990, a Lei nº 8.069, de 13 de julho criou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, em seu Art. 4º Considera a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990).

Importante frisar a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que sanciona a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), e dispõe sobre a organização da Assistência Social, direcionada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, que apresenta as diretrizes para efetivação da Assistência Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, regulamentando os serviços e benefícios de proteção social, organizada pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), criado em 2005, que dentro da seguridade, aparelha os serviços socioassistenciais de forma descentralizada, por Municípios, Estados e Distrito Federal (BRASIL, 1993).

Ampliando a abrangência da lei Caó, foi sancionada a Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997, que pune a Injúria Racial, incluindo os crimes resultantes de discriminação e preconceito de etnia, religião e procedência nacional, criou um tipo qualificado de injúria no

Código Penal, entre outros (GELEDÉS, 2013). Em novembro de 2020, o STF equiparou o crime de injúria racial ao crime de racismo, definindo a injúria como crime inafiançável e imprescritível (BRASIL, 2020). Em 11 de janeiro de 2023 foi sancionada pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva a Lei 14.532, que tipifica como crime de racismo a injúria racial em em “caso de racismo praticado no contexto de atividade esportiva ou artística e prever pena para o racismo religioso e recreativo e para o praticado por funcionário público” (BRASIL, 2023).

Definindo as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foi sancionada por meio da Lei 10.639 de 09 de janeiro de 2003, a inclusão no currículo oficial da Rede de Ensino, a obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena, (BRASIL, 2003).

Do mesmo modo a Lei 11.645 de 20 de janeiro de 2008, complementando a Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 2008). Em 21 de março de 2003, foi criada a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), por meio da medida provisória nº 111, posteriormente convertida na Lei nº 10.678, que transformou a Secretaria em Status de Ministério (BRASIL, 2003).

Nessa analogia foi sancionado o decreto 4.887/2003 de 20 de novembro, que trata do reconhecimento, a delimitação, a demarcação e a titulação da propriedade definitiva das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos (BRASIL, 2003).

Diversos programas temáticos foram implementados como meta de promover a igualdade racial no país, a exemplo, em 2005 foi efetuado por meio de parcerias com outros órgãos institucionais o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), e o Plano Plurianual 2012-2015, que incorporou o enfrentamento do Racismo Institucional como um compromisso do Estado brasileiro (GELEDÉS, 2013).

Portaria nº 1.391, de 16 de Agosto de 2005 que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.

Um marco na proteção às mulheres no Brasil, foi a sanção da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006). Complementada pela Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015, que inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos, alterando o código penal, (BRASIL, 2015).

Através de compromisso pactuado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades, foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).

Da mesma forma preceitua a Lei 12.288/2010 que instituí o Estatuto da Igualdade Racial, remetido a assegurar à população negra a concretização e defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos, da igualdade de oportunidades, e o enfrentamento à discriminação e às diversas formas de violências étnico-raciais, organizado e articulado pelo Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (SINAPIR), regulamentado pelo Decreto nº 8136/2013 de 20 de julho de 2010 (BRASIL, 2010).

Nesse contexto, com vistas a promover o ingresso da população negra, nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio, foi sancionada a Lei nº 12.711 de 2012 (BRASIL, 2012). Da mesma forma a Lei nº 12.990 de 2014, que reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos (BRASIL, 2014).

Os programas educacionais como o Sistema de Seleção Unificada (SISU), o Programa Universidade para Todos (PROUNI), o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) representam um marco histórico, na inserção, protagonismo e representatividade da população negra no ensino superior. Em 2005 apenas 5,5% dos jovens negros ingressavam no ensino superior, 10 anos após a implementação das políticas afirmativas, em 2015, esse número passou para 12,8%, apontando ainda profundas desigualdades, contudo comprova a relevância das cotas raciais. (IBGE, 2016).

Outro momento importante foi a realização da 1ª Marcha das Mulheres Negras (MMN), que reuniu cerca de 50 mil Mulheres Negras de todo o Brasil, contra o racismo, a violência e pelo bem viver, que aconteceu no dia 18 de novembro de 2015 (GELEDÉS, 2015).

Deve-se ressaltar a Lei nº13.266, de 05 de abril de 2016, que no Art. 3º, cria o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos, todos extintos após o golpe efetivado em agosto de 2016, que entre outros objetivos, é parte estratégica neoliberal em curso, de desmonte das Políticas Públicas de Seguridade Social, dando início a uma agenda de retirada de direitos no país (CASTILHO; LEMOS; GOMES, 2017). Presentemente, os Ministérios foram reativados na Estrutura Regimental do Estado, na iniciação do terceiro mandato à frente da Presidência de Luiz Inácio Lula da Silva.

Destaca-se também a Cartilha Racismo é Crime, lançada em 2016, com o objetivo de identificar práticas racistas, e orientar acerca das providências a serem tomadas nos casos de racismo e injúria racial (BRASIL, 2016).

Outra notável conquista, foi a constitucionalidade da Lei de Cotas no serviço público federal em 2017, assim como o esclarecimento do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2018, reconhecendo que a Lei de Cotas, também se aplica às Forças Armadas (STF, 2017).

A portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. No Art. 1º desta portaria está descrito (BRASIL,2017):

“A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.”

Os mecanismos legais em busca de justiça social, embora relevantes, tornam-se insuficientes diante do atual cenário brasileiro de intensificação da necropolítica, em que “o racismo é a condição para a aceitabilidade do fazer morrer”. (FOUCAULT, apud Mbembe, 2018, p.18)

Intencionadamente, os antagonismos da sociedade brasileira estão alicerçados sistematicamente nas classes sociais a partir de hierarquizações raciais explícitas, atribuídas por posição de inferioridade e superioridade, marcadas pela escravatura. Para a autora (Carneiro, 2017, p.15):

O conflito racial não dá para nublar. Ele permanece aqui hoje, estruturando a sociedade brasileira, organizando a própria estrutura de classes sociais. Porque no topo da pirâmide temos uma hegemonia absolutamente branca e nas bases uma maioria absolutamente negra. Então, a raça estrutura classe no Brasil. Este problema está aí desde a abolição.

Diante disso, por meio da análise dos indicadores sociais, constata-se as profundas discrepâncias existentes no país, englobando em proporções gigantescas tendências explícitas de violação de direitos, sobretudo, em relação aos marcadores de raça, classe e gênero, como observamos a seguir.

### 2.3 OS DADOS SOBRE A QUESTÃO RACIAL NO BRASIL

Cabe ressaltar que o Brasil possui a maior população afrodescendente fora do continente africano. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a População Negra é composta pelas pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas, constituindo 56,2% da população Brasileira. (IBGE, 2021)

Mesmo sendo maioria populacional experienciam os piores índices de desenvolvimento humano, sendo 77% dos mais pobres, números que indicam, que são três em cada quatro pessoas que estão na parcela dos 10% mais pobres do país (IBGE, 2020).

O relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), desvela que 64% da população prisional é composta por pessoas negras, sendo o país detentor da terceira maior população carcerária do mundo (INFOPEN, 2017).

O mapa da violência, expõe que os homicídios contra mulheres negras aumentaram 54% em 10 anos, e no mesmo período, a quantidade anual de homicídios de mulheres brancas caiu 9,8% (WAISELFISZ, 2015).

As Mulheres são maioria do total de beneficiários das políticas sociais, até dezembro de 2014, das famílias inscritas nos programas sociais 88% eram chefiadas por mulheres, dessas, 73% eram de famílias negras, e 68% chefiadas por mulheres negras, das famílias que recebiam o Bolsa Família nesse mesmo ano, 93% eram chefiadas por mulheres. (ONU, 2016).

A plataforma digital Violência contra as Mulheres em Dados publicada pelo Instituto Patrícia Galvão (2018), divulgou que em 2017 ocorreram 4.473 homicídios dolosos de mulheres, destes, 946 foram classificados como feminicídio, a maioria das vítimas mulheres negras. Indicando que uma mulher é assassinada a cada 2 horas, estuprada a cada 11 minutos, cinco espancadas a cada 2 minutos, sendo o Brasil o quinto país que mais mata mulheres no mundo.

O Atlas da Violência denota que a taxa de homicídios de mulheres negras foi 71% superior à de mulheres não negras. A taxa de homicídios de indivíduos não negros diminuiu 6,8%, (não-negros se deu pela soma dos brancos, amarelos e indígenas), ao passo que a taxa de vitimização da população negra aumentou 23,1%, das vítimas de atuação da polícia 76,2% são negras (IPEA, 2018).

A violência no Brasil mata mais do que em países que estão declaradamente em Guerra, como Síria, Iraque e Afeganistão, em 2016, o Brasil alcançou a marca histórica de 62.517 homicídios, o que corresponde a 30 vezes a taxa da Europa, nos últimos dez anos 553

mil pessoas perderam suas vidas devido à violência intencional no Brasil. Das pessoas que são assassinadas a cada ano no país, 71,5% são negras (IPEA, 2018).

Conforme relatório publicado pela fundação Walk Free, apresentado na ONU em 2018, Índice Global de Escravidão (IGE), em 2016, 369 mil trabalhadores foram atingidos pela escravidão moderna, 71% das vítimas são mulheres, maior parte negras e indígenas. De 2003 a 2017, aconteceram 43.696 resgates de pessoas em situação de trabalho análogo à escravidão no país, apesar disso existe um constante desmonte das legislações e das políticas de combate ao trabalho escravo, objetivando mudar a definição, para limitar e impedir a fiscalização (IGE, 2018).

Ao inquirir com base nos indicadores constata-se a tese confirmada pela Comissão Parlamentar de Inquérito do Assassinato de Jovens (CPIADJ), de que há um genocídio em curso da população negra, a cada 23 minutos ocorre a morte de um jovem negro no país, são 23 mil jovens negros mortos por ano. Assim, conclui-se a “realidade cruel e inegável: o Estado brasileiro, direta ou indiretamente, provoca o genocídio da população jovem e negra” (CPI, 2016, p. 145).

Para a juventude negra, a primeira causa de morte são os homicídios, acompanhada dos acidentes, neoplasias malignas e o suicídio. Das pessoas que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde 60,9% são negras e 69,9% das pessoas de 18 anos ou mais de idade são mulheres (IBGE, 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), publicada em 2019, estimou que no Brasil, 39,9% das pessoas negras sofreram violência psicológica, física ou sexual, em comparação às pessoas brancas foram 16,6%. Em relação a exposição de fatores que poderia afetar a saúde foi 54,1% mais frequente entre as pessoas pretas e pardas 52,3%, do que entre as brancas 44,6%. (IBGE, 2019).

Referente ao acesso ao pré-natal bem como maiores taxas de mortalidade materna durante a gestação, parto e puerpério a mortalidade materna entre mulheres negras têm os piores indicadores, atinge 78% em relação a de mulheres brancas. Na média do período de 2014 a 2019, houve aproximadamente 8 mortes maternas a mais de mulheres negras do que de mulheres brancas para cada 100 mil nascidos vivos. (IEPS,2022)

Esse cenário materializa-se na exclusão seletiva de grupos historicamente subordinados, desumanizando e naturalizando formas ampliadas de desigualdades, objetivadas pela lógica de produção e reprodução do capital, que em si é racista.

## 2.4 INTERSECCIONALIDADE NA COMPREENSÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS

Antes mesmo de se tornar um conceito teórico desenvolvido na tese de doutorado da professora, pesquisadora e ativista norte-americana nas áreas dos direitos civis, Doutora Kimberlé Crenshaw em 1989, o entendimento interseccional vinha sendo utilizado pelas Mulheres Negras no Brasil, onde se destacam a produção intelectual e política de Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Luíza Bairros, entre outras.

Essa abordagem conceitual apresenta importantes contribuições para compreensão dos fatores históricos estabelecidos, que assumem formas diversificadas de opressão/dominação e exploração, bem como da indissociabilidade estrutural do racismo, do sistema econômico e sociopolítico hegemônico. Neste contexto entende-se que não se pode haver predomínio de uma opressão sobre as outras (RIBEIRO, 2016).

A compreensão dos processos estruturais constitui-se primordial para uma adequada reflexão e atuação dos diversos segmentos da sociedade que intentam consolidar a democracia a partir da redução das desigualdades. Ao conceituar interseccionalidade Crenshaw (2002, p.177), contribui para essa compreensão ao afirmar que:

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras.

Logo, ao considerar a intersecção, apreendemos que a relação capital/trabalho somada à relação de opressão/dominação, resulta em determinações de classe, raça e gênero nas hierarquias sociais, produzindo precarizações, e vulnerabilidades que atingem toda a classe trabalhadora, sendo mais intensa e acentuada quando reportada a força de trabalho das mulheres.

As relações raciais e de gênero no Brasil se expressam nitidamente, e estão intrinsecamente ligadas a formação sócio-histórica brasileira, com raízes na cultura escravocrata no qual tudo era permitido, inclusive estupros, prática comum das quais os resquícios podem ser observados nos altos índices de violência doméstica e familiar contra as mulheres, marcados por relações de dominação e exploração, fundamentadas no racismo, patriarcado, sexismo e na divisão desigual do trabalho entre homens e mulheres.

Nesta percepção, infere-se que as mulheres estão na linha de frente dos processos ofensivos instalados na sociedade, e neste sentido, o papel projetado para as mulheres negras segue o modelo estabelecido desde o início da escravatura, sendo vistas como unidades rentáveis de trabalho, não tendo distinção de gênero, confirmado assim, a relevância interseccional, evidenciando a impossibilidade de analisar gênero, raça e classe de forma isolada (DAVIS, 2016).

Sendo gênero, raça e classe elementos estruturantes das desigualdades sociais, as mulheres negras sofrem uma tripla opressão, que as mantém na base da pirâmide social, e em situação de maior vulnerabilidade (GONZALEZ, 1982). Essa impossibilidade foi reafirmada por Davis (1997, s/p), ao destacar que:

É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras.

Integrar questões raciais nos debates sobre gênero e direitos humanos e incluir questões de gênero nos debates sobre raça e direitos humanos, explicitando que as relações de raça e gênero operam de forma mútua e estruturada, marginalizando as mulheres que estão na base, estabelece uma ponte necessária para enfrentamento das discriminações (CRENSHAW, 2002).

Diante de todo este complexo cenário, pensar gênero, raça, e classe é fundamental para a compreensão da realidade concreta das estruturas societárias, condição básica para o enfrentamento das desigualdades e para a defesa intransigente dos direitos humanos.

Em consequência, o racismo converte-se em um marcador do processo saúde-doença-cuidado, com posição desfavorável em diversos aspectos da saúde, materializado na restrição de acesso, na precocidade das mortes, nas doenças prevalentes, nos expressivos índices de violência obstétrica, mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2009).

Nesta acepção torna-se importante a apreensão dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), conceituado como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Compreendido como um conceito abrangente de saúde, os DSS evidenciam as situações de saúde, incluído os fatores determinante e condicionantes de saúde entre outros, no artigo 3º da lei 8080/90, que refere “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.” (BRASIL,1990).

Das abordagens para o estudo dos DSS, identifica-se mecanismos propiciadores de iniquidades de saúde, chamados de aspectos físico–materiais na produção das doenças, que discorre quanto às desigualdades de renda e sua influência na saúde e a ausência de investimentos em infraestrutura como “educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc”; os de aspectos psicossociais, que decorrem das compreensões e das vivências desiguais, acarretando em danos à saúde; os ecossociais e os multiníveis que constituem as análises “individuais e grupais, sociais e biológicas numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica”. (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007)

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecida em 13 de março de 2006, possuem como parâmetro o conceito de saúde, assim como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que define “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, considerando saúde como um sistema heterogêneo em que envolvem elementos proximais, intermediários e distais do desenvolvimento das iniquidades em saúde. (CNDSS, 2008)

Nessa acepção, reconhece-se de forma abrangente a saúde, como preceitua a CF, enunciando ser “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A partir dessa perspectiva, considerar os Determinantes Sociais tendo em vista a interseccionalidade, possibilita a efetiva percepção das estruturas sociais demandadas sócio historicamente, fornecendo subsídios para ampliação do conhecimento, bem como compreensão das desvantagens intensificadas quando combinadas às desigualdades étnicos/raciais.

Nesse contexto, ao analisar os indicadores de saúde, reconhece-se a implicação biopsicossocial do racismo, da discriminação e do preconceito na formação do perfil de morbimortalidade, denotando a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde, tornando-se imprescindível reconhecer o racismo como determinante social em saúde (WERNECK, 2016).

Tais fatores refletem no cenário epidemiológico o panorama histórico da População Negra, impactando o acesso às condições promotoras de atenção e cuidado, salientando as iniquidades em saúde.

Fundamentado pela análise de categorias de desagregação, verifica-se o retrato panorâmico da desigualdade, com proporções que se sustentam reciprocamente ampliando as vulnerabilidades para determinados grupos, comprovando que a população negra não é uma população doente, mas encontra-se diretamente afetada pelas condições sociais impostas.

## 2.5 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

Desde a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído com o objetivo de oferecer o acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde. Todavia, apesar de ter em suas prerrogativas legais os princípios da Universalização, Equidade e Integralidade, as pesquisas em saúde realizadas ao longo dos anos comprovam que o racismo propicia a morbimortalidade da População Negra.

Assim, a partir do reconhecimento do racismo como determinante social em saúde, das consequências do nefasto processo sócio-histórico do país foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra PNSIPN, instituída em 2009.

Enfatiza-se que a saúde da População Negra compreende a área de pesquisa que se sustenta pelo expressivo número populacional desse grupo no conjunto da população brasileira; por sua participação prevaemente entre usuários do SUS; por exibirem os piores indicadores sociais e de saúde, analisados com base na desagregação de dados de acordo com a raça/cor; pela indispensabilidade da efetivação da universalidade, integralidade e equidade, princípios que operacionalizam o sistema de saúde. (WERNECK, 2016).

Como consequência, o Ministério da Saúde atribuiu a esfera federal, estadual e municipal o compromisso de articulação com a sociedade civil a fim de promover estratégias de aplicação e de gestão da PNSIPN, assegurando o acesso às ações e serviços de saúde a População Negra e aos Povos e Comunidades Tradicionais, promovendo o enfrentamento do racismo institucional e das iniquidades de raça/cor, gênero, classe, orientação sexual, geração, identidade religiosa, entre outras identidades e fatores plurais.

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política Pública entre outras, localiza-se no interior da pauta de reivindicação do Movimento Negro e de Mulheres Negras ao longo dos

vários períodos, e tem como marco histórico: a Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, ocorrida em Brasília em 1995, que originou a formação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para a Valorização da População Negra, resultando na composição de uma Mesa Redonda sobre Saúde da População Negra em 1996, promovendo importantes propostas, como a (WERNECK, 2016):

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 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”. Este voltava-se para doenças de origem genética comprovada, como doença falciforme, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, hipertensão arterial, diabetes mellitus e as síndromes hipertensivas na gravidez.

Esses referenciamentos integraram as exposições do Brasil na III Conferência Mundial em 2001 em na África do Sul, convocada pela Organização das Nações Unidas (ONU), contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas.

As Diretrizes Gerais da PNSIPN referem (BRASIL,2009):

I – Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde; II – Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; III – Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra; ( ) 19 IV – Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; V – Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo; VI – Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

Sobre essa reflexão, a conjugação da Educação das Relações Étnico-raciais com a Educação Permanente em Saúde (EPS) contemplada o campo das ações afirmativas, na busca pela equidade em saúde e pela promoção da igualdade racial, empregue aos processos formativo de profissionais da área da saúde, considerando as especificidades do racismo.

Nesta concepção, a EPS oportuniza a aproximação do conhecimento, sendo estratégia integrada para a ação educativa em âmbito organizacionais e coletivos, estando inserida no próprio contexto social, de forma reflexiva, participativa e perene, apresenta-se como uma

perspectiva comprometida com a transformação das práticas e das equipes de saúde. (BRASIL,2009)

Buscando equalizar a compreensão interseccional da PNSIPN com a EPS, torna-se fundamental o aprofundamento do conhecimento quanto a estruturação e funcionamento do racismo, que de acordo com a cartilha Racismo institucional: uma abordagem conceitual, realizada pelo Geledés, Instituto da Mulher Negra, atua em três dimensões mutuamente: racismo institucional, também denominado racismo sistêmico; racismo interpessoal; e racismo pessoal (WERNECK, 2013, p. 11):

O racismo deve ser reconhecido também como um sistema, uma vez que se organiza e se desenvolve através de estruturas, políticas, práticas e normas capazes de definir oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência, atuando em diferentes níveis: pessoal, interpessoal e institucional.

Nessa confluência, o racismo institucional fundamenta-se em um conceito estabelecido em 1967, por Stokely Carmichael e Charles Hamilton, militantes do movimento por direitos civis do grupo Panteras Negras nos Estados Unidos, “para especificar como se manifesta o racismo nas estruturas de organização da sociedade e nas instituições” (GELEDÉS, 2013, p. 11).

A partir deste escopo, constata-se que o racismo institucional, se manifesta no cotidiano do exercício profissional, dificultando e/ou impedindo o acesso aos serviços e direitos, utilizando-se de diferentes mecanismos, em dimensões amplas e complexas, atuando em nível Estrutural, no Estado, nas Políticas Públicas, em Programas, Projetos, e Ações institucionais. Werneck (2013, p. 18) declara que:

O racismo institucional é um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação deste último.

Desse modo, constata-se que o racismo estrutura a sociedade brasileira, estando presente tanto nos espaços organizacionais quanto institucionais e se revela em práticas, ações e atitudes discriminatórias, dificultando e/ou impedindo o acesso aos serviços e direitos, situando-se como um sistema organizado que se reproduz através das estruturas políticas, práticas e de normas, definindo oportunidades a partir do fenótipo.

### **3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade de Projeto de Intervenção (PI) utilizou-se de abordagem qualitativa e descritiva, com a finalidade de contribuir para a compreensão das estruturas que abrangem a temática das relações étnico-raciais, aprofundando o conhecimento para desvelar o fenômeno e promover o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Baseou-se na metodologia da pesquisa-ação, proporcionando a articulação entre a pesquisa e a aplicação prática, apresentando-se como uma estratégia interventiva para compreensão das complexidades que permeiam a intervenção profissional, com vistas a dimensão constitutiva estrutural da realidade social. (THIOLLENT, 2008, p.10)

O público alvo foram profissionais que atuam nas seis Equipes de Saúde da Família (ESF) da Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder - Coophavila II, constituindo-se uma ferramenta de conjugação com o território, sendo possível ampliar o alcance das intervenções, contribuindo para a integralidade do cuidado no município de Campo Grande, MS.

#### **3.1 Universo**

Compreendendo a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas à qualificação do processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde em relação a Estratégia de Saúde da Família (ESF). No ano de 2022 o Serviço Social da Unidade de Saúde da Família (USF) Alfredo Neder - Coophavila II, empreendeu um programa formativo de Educação Permanente em Saúde (EPS), realizado mensalmente na Associação de Moradores do Coophavila II.

Tendo em vista a transversalidade contida na Política nacional de Saúde integral da População Negra os temas abordados foram:

- Acolhimento em saúde
- Compromissos de condicionalidade de saúde do benefício assistencial Bolsa Família, em parceria com o CRAS Vila Gaúcha
- Controle Social
- Cadastro individual, familiar, domiciliar no PEC e-SUS
- Indicadores do Previner Brasil
- Cartão SUS
- Território e Saúde

- Equidade étnico-racial no SUS
- População LGBTQ+ e seus direitos no SUS, realizado em parceria com a unidade de saúde da Família Jeferson Rodrigues de Souza - Santa Emília
- Acompanhamento da imunização infantil

A capacitação específica a Equidade étnico-racial no SUS ocorreu em 08 de setembro de 2022, das 08:00h às 11:00h, composta de Agentes Comunitários de Saúde, profissional de Medicina, de Psicologia, de Serviço Social e de Supervisão de preceptoria, totalizando 50 profissionais de saúde que participaram da capacitação. Foi disponibilizado para cada participante a cartilha Racismo é crime e o Estatuto da Igualdade Racial.

Os temas apresentados foram:

- Relações raciais no Brasil; Iniquidades nos Serviços de Saúde;
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);
- Registro do Quesito Raça/Cor e de Populações Específicas no E-SUS APS;
- Como Fazer a Coleta do Quesito;
- Categorias Utilizadas Pelo IBGE;
- Benefícios do Preenchimento do Quesito Raça/Cor/Etnia;
- Ficha de Cadastro Individual do E-SUS/AB; Identificação do “cuidador tradicional” e “comunidades tradicionais” para realizar o preenchimento destes campos na ficha de cadastro individual do e-SUS/AB; Povos e Comunidades Tradicionais (PCTS)

### **3.2 Coleta de dados / campo**

A primeira fase do desenvolvimento deste projeto foi a revisão da literatura realizada por meio de pesquisa nas bases de dados SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e DeCS, com os seguintes descritores: Saúde da População Negra, Equidade étnico-racial, e Racismo. Bem como, foram consultados livros, artigos, teses e dissertações.

A segunda etapa ocorreu por meio da realização da capacitação com os profissionais de saúde. Nessa fase, foi possível compactuar o compromisso e a corresponsabilidade para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS).

A pesquisa-ação utilizou-se da definição de análise empírica, tornando-se ferramenta discursiva entre profissionais de saúde e a pesquisadora. Assimilando de

forma concentrada à área adscrita pertencente ao território.

Considerando a circunscrita dimensão de participantes e a estruturação da pesquisa, foi possível realizar o debate e adquirir informações de modo coletivo, subsidiando as interpretações a respeito da pesquisa e os aspectos técnicos da conceituação, sem administração de questionário individual.

Os conteúdos foram apresentados de forma dinâmica, argumentativa e prática através de abordagem coletiva e círculo de discussão participativo, proporcionando diálogos e reflexões potencializando a efetividade da realização dos objetivos do projeto, atribuindo relevância e conteúdo social às interpretações, resultando em sensibilização e mobilização em torno de uma ação coletiva de enfrentamento ao racismo institucional e à discriminação indireta, intentando um redirecionamento crítico.

### **3.3 Análise dos dados**

No que se refere à participação da discussão, ocorreram diversos relatos, foram identificadas condutas discordantes, com práticas de saúde que desconheciam as especificidades dos grupos racialmente discriminados.

Identificou-se o desconhecimento acerca do preenchimento adequado do quesito raça/cor e de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTS), nos formulários dos sistemas de informação em saúde, que ao ser feito de forma errada ou inconsistente prejudica a coleta de dados, impedindo ações adequadas ao cenário epidemiológico. A PNSIPN e seus objetivos eram pouco conhecidos e utilizados.

Outrossim, os relatos pessoais e vivências de racismo expostos, exteriorizam a relevância do impacto sociocultural na percepção de cada indivíduo sobre si mesmo na construção da subjetividade, manifestando ausência de reconhecimento e de pertença étnico-racial, tornando-se indispensável compreender as considerações feitas e a conjuntura local.

Foi possível apreender no processo de discussão e participação as práticas e saberes presentes no dia a dia de trabalho e as diversas narrativas e especificidades do território.

Houveram profissionais que manifestaram agradecimentos pela capacitação através de mensagem de texto no grupo da unidade, outros explicitaram no decorrer do processo de trabalho mudanças de condutas e discursos, assumindo o protagonismo no desenvolvimento

de estratégias de abordagem territorial.

Considera-se a estimativa de que as transformações engendradas no processo de trabalho, adquirida por meio de ações educativas, apresentou-se como um modo apropriado de avaliação da educação permanente.

#### **4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

Impactos considerados:

- Aperfeiçoamento da percepção acerca do racismo, melhoria da adesão/vínculo, e adequação da intervenção profissional
- Equipes de saúde preparadas para coleta e para difusão de informações, favorecendo o desenvolvimento de habilidades adequadas a captação de dados e a produção de informações de qualidade
- Efetivação institucional do enfrentamento ao racismo e das demais desigualdades correlatas
- Transformação das práticas profissionais garantindo maior eficácia no cuidado em saúde nos variados contextos e cenários da prática, prevenindo equívocos em tempo oportuno
- Entendimento operacional influenciando o empenho e engajamento institucional de enfrentamento do racismo e suas interseccionalidades
- Capacidade de ajustar as condutas das ações e dos parâmetros institucionais promovendo a prática da redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde

Análise da intervenção:

- Valorização da identidade no processo de constituição social e refinamento da autopercepção coletiva
- Qualificação da coleta do preenchimento do quesito raça/cor e de Povos e Comunidades Tradicionais (PCTS)
- Melhoria do processamento e da análise dos dados desagregados por raça/cor
- Comprometimento com o desenvolvimento contínuo e permanente de atuação profissional antirracista e antissexista a partir do aperfeiçoamento do processo educativo
- Aplicação do conhecimento referente às questões relacionadas à saúde da População Negra e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)
- Profissionais de Saúde qualificados em suas competências profissionais, tornaram-se multiplicadores do conhecimento apreendido.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que os processos de produção e reprodução das relações sociais no Brasil, se expressam violentamente, em uma conjuntura antidemocrática, de intensos ataques aos direitos sociais, que acrescido aos fatores histórico-social, racial e de gênero, determinam as condições de acesso ou de negação de direitos.

Por conseguinte, as respostas para essa problemática, devem ser potencialmente analisadas, o que pressupõe, descortinar os mecanismos de dominação/exploração, construídos e legitimados pela sociabilidade hegemônica.

Neste contexto, a interseccionalidade inseriu-se como ferramenta de análise para intervenção profissional, com vistas ao aprimoramento do processo de formação, tendo potencial para converter-se em práticas sociais concretas de alteridade.

Posto isto, sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) a porta de entrada dos serviços de saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, partiu-se da compreensão que a identificação das iniquidades em saúde propiciam o enfrentamento ao racismo promovendo assim “uma nova abordagem analítica e uma nova proposta de ação pública” (THEODORO, 2008, p. 136).

Promovendo assim, a ampliação do acesso ao cuidado e melhoria na qualidade de vida da população, constituindo conexões positivas com o território, aprofundando o vínculo com o serviço, potencializando a intervenção profissional e a percepção dos usuários em relação ao serviço de saúde.

Em relação ao reconhecimento da relevância social de se pesquisar a temática, salienta-se que os aportes teóricos utilizados caracterizam uma perspectiva de realidade que fornece relevantes contribuições para a intervenção profissional na área da saúde, fornecendo subsídios que auxiliam na compreensão da realidade social, incentivando a produção de novos caminhos em defesa da Saúde pública gratuita e de qualidade dos direitos e da democracia.

Observamos que as dificuldades estruturais impostas, convertem-se em desafio para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, fazendo-se necessário a realização de ações que estabeleçam a implementação de suas diretrizes na Estratégia Saúde da Família e na formação profissional.

Reconhece-se que se o profissional não romper com análises unilaterais, não

obtiver apreensão acerca da realidade social, comprometimento com o cumprimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), estará condicionado a expressar em sua dimensão técnico-operativa, práticas discriminatórias que naturalizam, culpabilizam, criminalizam e violam direitos, contribuindo para a manutenção do racismo institucional e desigualdade de gênero no cotidiano do exercício profissional.

Dentre as possibilidades, fomentar a apreensão crítica e analítica das relações étnico-raciais na Educação permanente em saúde (EPS), de modo a compreender e atuar para a redução do racismo, promove o enfrentamento das demais desigualdades correlatas no processo de trabalho, contribuindo para a universalização dos direitos e a promoção da equidade no Sistema de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Wlamyra R. **Uma história do negro no Brasil**. 1. ed. Salvador: Fundação Cultural Palmares, 2006. 39 p.

BRASIL. **Brasileiras lutam pela igualdade de direitos**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/02/brasileiras-lutam-pelaigualdade-de-direitos>>. Acesso em: 16 out. 2018.

BRASIL. **Constituição (1988). de 05 de outubro de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, D.F., 5 out. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 21 out. 2022.

BRASIL. Decreto-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**. Brasília, D.F., 9 de jan de 2003.

BRASIL. Decreto-lei nº 11.645 de 20 de janeiro de 2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, 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 Indígena”**. Brasília, D.F., 10 de março de 2008.

BRASIL. Decreto-lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014. **Reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União**. Brasília, D.F., 9 de jun de 2014

BRASIL. Decreto-lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, D.F., 7 de agosto de 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm). Acesso em: 11 set. 2022

BRASIL. Decreto-lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. **Inclui o feminicídio no rol dos crimes hediondos**. Brasília, D.F., 09 mar. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13104.htm). Acesso em: 11 set. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Que trata do reconhecimento, a delimitação, a demarcação e a titulação da propriedade definitiva das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos**. Brasília, D.F., 20 nov. 2003.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. **Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7716.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.532, de 11 de janeiro de 2023. Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 (Lei do Crime Racial), e o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para **tipificar como crime de racismo a injúria racial, prever pena de suspensão de direito em caso de racismo praticado no contexto de atividade esportiva ou artística e prever pena para o racismo religioso e recreativo e para o praticado por funcionário público**. Disponível em: <[L14532 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/L14532)>. Acesso em: 14 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25 set. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº. 1.391. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme**. Diário Oficial da União, 16 de agosto de 2005b. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391\\_16\\_08\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html)> Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 1.391/GM, de 16 de agosto de 2005. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias**. DOU No. 1391, de 16 de Agosto de 2005.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra PNSIPN**. Brasília, D.F., 13 de maio de 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)>. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Amicus Curiae no Habeas Corpus nº154.248/DF – Distrito Federal**. Relator: Ministro Edson Fachin. Pesquisa de Jurisprudência, Acórdãos, 24 novembro 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5373453>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade por Omissão nº 26-DF**. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, julgado em 13 de junho de 2019. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4515053>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. Physis [online]. 2007, vol. 17, n. 1, p.77-93. ISSN 0103-7331. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 19 de setembro de 2022.

CFEMEA, Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Linha do Tempo CFEMEA**. 43 Disponível em: <<https://www.cfemea.org.br/plataforma25anos/>>. Acesso em: 10 set. 2022.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. In: Relatório final da comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde (CNDSS). 2008.

COELHO, R., Mrejen, M., Remédios, J. e G. Campos. (2022). **Desigualdades raciais na saúde: cuidados pré-natais e mortalidade materna no Brasil, 2014-2020**. Nota Técnica n. 27. IEPS: São Paulo. Disponível em: <https://ieps.org.br/nota-tecnica-27/>. Acesso em: 21 abr. 2022.

CONRAD, Robert Edgar. **Os Últimos Anos da Escravatura do Brasil (1850-1888)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2ª Ed. 1978, p. 49

CRENSHAW, Kimberle. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. In: VV.AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem, 2004. 7-16 p.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista Estudos Feministas, ano 10, jan./jul., 2002.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. Trad. de Heci Regina Candiani. São Paulo: C, 2016

GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. **Guia de Enfrentamento do Racismo Institucional**. Brasília: 2013. Disponível em: [FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf](https://www.instituto-mulher-negra.org.br/portal/images/stories/2013/01/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2022.

GONZALEZ, Lélia. **A mulher negra na sociedade brasileira**. In: Luz, Madel (org). Lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Graal, 87-106 p.

GONZALEZ, Lélia. **A mulher negra na sociedade brasileira**. Rio de Janeiro: Graal. 1982.

GONZALEZ, Lélia; Hasenbalg, Carlos. **Lugar de Negro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1982. 11-42 p.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

IBGE. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social**. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101800.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

IGE. **Índice Global de Escravidão 2018**. Disponível em: <https://www.globallslaveryindex.org/2018/findings/country-studies/brazil/>>. Acesso em: 10 set. 2018.

INFOPEN, **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: 2017.** Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopenlevantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016>>. Acesso em: 16 abr. 2022.

Instituto Patrícia Galvão. **Violência contra as Mulheres em Dados.** 2018. Disponível em: <<http://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/violencia-em-dados/>>. Acesso em: 11 set. 2018.

IPEA; FBSP. **Atlas da Violência 2018.** Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=33410&Itemid=432](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33410&Itemid=432)>. Acesso em: 16 abr. 2022.

MOURA, Clóvis. **Rebeliões da Senzala: Quilombos, Insurreições, Guerrilhas.** 5. ed. SÃO Paulo: Anita Garibaldi coedição com a Fundação Maurício Grabois. 2014. p 102,103.

ONU. **Mulheres brasileiras são maiores beneficiárias de políticas sociais, destaca nova publicação da ONU Mulheres e do governo brasileiro.** ONU Mulheres. Brasília: 2016, Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-brasileiras-sao-maioresbeneficiarias-de-programas-sociais-destaca-nova-publicacao-da-onu-mulheres-e-dogoverno-brasileiro//>>. Acesso em: 16 out. 2022.

RIBEIRO, Djamila. **Feminismo negro para um novo marco civilizatório.** Revista Internacional de Direitos Humanos. São Paulo: 2016. Disponível em: <<http://sur.conectas.org/feminismo-negro-para-um-novo-marco-civilizatorio//>>. Acesso em: 16 out. 2022.

SOUZA, Neuza Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983. 19 p.

THEODORO, Mário (org.). **As políticas públicas e as desigualdades raciais no Brasil 120 anos após a abolição.** 1. ed. Brasília: IPEA, 2008. 15-136 p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** São Paulo, Cortez, 1992.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2015: Homicídio de mulheres no Brasil.** Disponível em: <[https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia\\_2015\\_mulheres.pdf](https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2022.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** Saúde & Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, 2016.

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional: Uma Abordagem Conceitual.** Geledés – Instituto da Mulher Negra. São Paulo: 2013. p. 11. Disponível em: <<https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2023

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0050/2022



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Angela Vanessa Epifanio, inscrito (a) no CPF/MF sob n°.016.959.021-65, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1353001, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rua Pinus, N° 41, Bairro: Centro Oeste, nesta Capital, telefone n°. (67) 9.9258-9156, pesquisador (a) do Curso de Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: **Saúde da População Negra: Promoção da Equidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)**, orientado (a) pela Professor (a) Anamaria Santana da Silva inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 05147133801, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 399082 SSP-MS, residente e domiciliado (a) à Rua Arlindo Sampaio Jorge, N°. 614, Bairro:Nova Bahia, nesta cidade, telefone n°. (67) 9. 9628-2337, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ..

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 01 de julho de 2022.

*Angela Vanessa Epifanio*

Pesquisadora

*Anamaria*

Orientadora

*Manoel Roberto dos Santos*

Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO

MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde; O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:****PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 01 de julho de 2022.

Pesquisadora

Orientadora

---

Manoel Roberto dos Santos  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU