

**DA IGUALDADE AO EQUÂNIME: SINGULARIDADES DO CUIDADO DO  
ENFERMEIRO À MULHER NEGRA NA ATENÇÃO BÁSICA****FROM EQUALITY TO EQUITY: SINGULARITIES OF NURSING CARE FOR  
BLACK WOMEN IN PRIMARY CARE****DE LA IGUALDAD A LA EQUIDAD: SINGULARIDADES DE LA ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA A MUJERES NEGRAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**

Maísa Galdino Pereira<sup>1</sup>, Daniele Pereira Soares<sup>2</sup>, Cícera Renata Diniz Vieira Silva<sup>3</sup>,  
Dayze Djanira Furtado de Galiza<sup>4</sup>, Mayara Evangelista de Andrade<sup>5</sup>, Marcelo Costa  
Fernandes<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Pereira MG, Soares DP, Silva CRDV, Galiza DDFG, Andrade ME, Fernandes MC. Da igualdade ao equânime: singularidades do cuidado do enfermeiro à mulher negra na atenção básica. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: \_\_\_\_]; 12(1):e202362. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5368>

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar, a partir dos discursos dos enfermeiros, a relação do cuidado igualitário e equânime à mulher negra na Atenção Básica. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de março e maio de 2017 com oito enfermeiros da Atenção Básica do município de Cajazeiras, Paraíba. Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Utilizou-se a Análise de Discurso para análise dos resultados. **Resultados:** constatou-se no discurso dos enfermeiros certa confusão nos significados entre assistência igualitária e assistência equânime, porém também se verificou a possibilidade de uma ruptura no padrão de cuidados ofertados a mulher negra. **Conclusão:** é necessário que a abordagem dos assuntos relacionados a saúde da mulher negra seja trabalhada em toda a formação acadêmico/profissional afim de proporcionar ruptura nas lacunas do senso comum, considerando as relações étnicas, raciais, culturais e sociais.

**Descritores:** Saúde Pública; Saúde das Minorias Étnicas; Saúde da Mulher; Enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: [maisaenf.art@gmail.com](mailto:maisaenf.art@gmail.com). <http://orcid.org/0000-0003-4692-5626>

<sup>2</sup> Enfermeira. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [danisoaresenf@gmail.com](mailto:danisoaresenf@gmail.com). <http://orcid.org/0000-0001-8575-5880>

<sup>3</sup> Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: [renatadiniz\\_enf@yahoo.com.br](mailto:renatadiniz_enf@yahoo.com.br). <http://orcid.org/0000-0002-0928-8368>

<sup>4</sup> Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: [dayze\\_galiza@hotmail.com](mailto:dayze_galiza@hotmail.com). <http://orcid.org/0000-0001-9237-0372>

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [mayaraeandrade@hotmail.com](mailto:mayaraeandrade@hotmail.com). <http://orcid.org/0000-0001-5256-2169>

<sup>6</sup> Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Formação de Professores. Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: [celo\\_cf@hotmail.com](mailto:celo_cf@hotmail.com). <http://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze, from the nursing professionals' speeches, the relation between equal and equitable care for black women in Primary Care. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach, performed between March and May 2017 with eight nurses from the Primary Health Care in the town of Cajazeiras, Paraíba. In order to collect data, we used a semi-structured interview, after approval by the Research Ethics Committee. Discourse Analysis was used to analyze the results. **Results:** in the nurses' speech, we found some confusion in the meanings between equal assistance and equitable assistance; however, in their speeches, we also noted the possibility of a rupture in the standard of care offered to black women. **Conclusion:** it is necessary that the approach to issues related to the health of black women be worked in all academic/professional training in order to provide a rupture in the gaps of common sense, considering ethnic, racial, cultural and social relationships.

**Descriptors:** Public Health; Health of Ethnic Minorities; Women's Health; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar, a partir de los discursos de los enfermeros, la relación de la atención igualitaria y equitativa a las mujeres negras en la Atención Primaria. **Método:** estudio descriptivo, con un planteamiento cualitativo, llevado a cabo entre marzo y mayo de 2017 con ocho enfermeros de la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Cajazeiras, Paraíba. Para la recopilación de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada, tras la aprobación del Comité de Ética e Investigación. Se utilizó el análisis del discurso para analizar los resultados.

**Resultados:** Se encontró, en el discurso de los enfermeros, una cierta confusión en los significados entre asistencia igualitaria y asistencia equitativa, pero, en dicho discurso, también se notó la posibilidad de una ruptura en el estándar de atención ofrecido a las mujeres negras. **Conclusión:** es necesario que el planteamiento de los problemas relacionados con la salud de las mujeres negras se trabaje en toda la formación académica/profesional con miras a proporcionar una ruptura en las brechas del sentido común, considerando las relaciones étnicas, raciales y culturales y sociales.

**Descriptor:** Salud Pública; Salud de las Minorías Étnicas; Salud de la Mujer; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento social brasileiro tende a caminhar a passos lentos para processos mais inclusivos, considerando as dificuldades sociais relacionadas às dividas históricas com grupos populacionais subjugados e escravizados por cor, etnia, religião e gênero.

Levando em consideração que para promover a inclusão é necessário realizar a justiça social, é importante perceber a diferença entre os termos igualdade e equidade. A igualdade é entendida como os

mesmos direitos, deveres e oportunidades ofertados a todos, sem distinção. Por sua vez, a equidade caracteriza-se pela igualdade com justiça, uma vez que percebe e atende o sujeito baseada em suas diferenças, atendendo-as de forma justa, de acordo com as especificidades de cada indivíduo.<sup>1</sup>

Ao passo em que é aprimorado esse olhar para as questões sociais, também é possível identificar a forma com que a identidade social é formada e como a invisibilidade para as necessidades de parcelas populacionais se tornam

naturalizadas e entram no processo de vulnerabilização e minimizações<sup>2</sup>. Dentro disso, destaca-se a saúde da população negra, com afunilamento para a saúde da mulher negra brasileira.

Como início, a figura da mulher negra foi forjada não na delicadeza atribuída ao gênero feminino, mas sim em estereótipos como a hipersexualização e objetificação de seus corpos,<sup>3</sup> na sobrecarga de responsabilidades<sup>4</sup> e na subalternidade, de modo que o imaginário social ao redor da imagem da mulher negra lhe insere em uma posição divergente da sociedade feminina branca<sup>5</sup>, de modo a minimizar um olhar sensibilizador para os seus cuidados.

Em termos estatísticos, as mulheres negras (pardas e pretas), representam cerca de 55,4% da população feminina do país. Com relação à situação de violência, a distribuição percentual se mostra presente em 55% das mulheres negras. No mesmo índice, a mortalidade materna teve sua distribuição percentual total em 54,3 % (mulheres pardas) e 11,7% (mulheres pretas)<sup>6</sup>. Na educação, no ano de 2019, mulheres pretas ou pardas entre 18 e 24 anos apresentavam uma taxa ajustada de frequência líquida ao ensino superior de 22,3%, quase 50% menor do que a registrada entre as mulheres brancas (40,9%)<sup>7</sup>.

Em questão da vulnerabilidade social no país, as mulheres negras são as mais afetadas, representando 39,8% da extrema pobreza e 38,1% entre as pessoas em situação de pobreza.<sup>3</sup> Nesta relação, as mulheres negras apresentam menor escolaridade, menor nível socioeconômico e correm mais riscos de adoecer e falecer.<sup>7</sup>

É necessário destacar que embora as mulheres negras sejam a maior parcela usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), as evidências encontradas mostram precárias assistências, com grande parcela dessas mulheres não possuindo acesso ao serviço de qualidade, resultando em efeitos acumulativos e danosos a sua saúde.

Devemos enfatizar que os principais riscos englobam condições genéticas: anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; de origem sociais: mortalidade infantil, doenças parasitárias, abortos sépticos, desnutrição, violência, transtornos mentais, abuso de álcool e outras drogas. E de evolução de difícil controle: hipertensão arterial, diabetes mellitus, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma.<sup>8</sup>

Frente às demandas de políticas públicas voltadas à população negra, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), foi instituída em 2009, admitindo que se deve promover a saúde integral da população negra, tendo em vista que a desigualdade no acesso e

atendimento em saúde são consequências de injustos processos socioeconômicos e culturais, dando ênfase ao racismo, que corroboram com a morbimortalidade da população negra do país.

Dessa forma, tem como objetivo prioritário promover a saúde integral dessa população, de modo a priorizar a redução das iniquidades étnico-raciais e reagir contra o racismo e discriminação estruturais presentes no SUS.<sup>9</sup>

Com a criação da política, o levantamento dos pontos que influenciam na prestação da assistência e as complicações da saúde negra, mostram o cenário que melhor apresenta expectativas que facilitem a implementação de tais políticas públicas no território brasileiro, a Atenção Básica (AB), que se destaca por seu papel facilitador no processo de inserção na comunidade com proximidade entre equipe de saúde e núcleos familiares, encontra-se delimitada em territórios, sendo a porta de entrada para redirecionamento e acompanhamento de saúde, além do mais, com proximidade criada entre AB e comunidade espera-se maior facilidade para identificação de necessidades e vulnerabilidades populacionais.<sup>9-10</sup>

Para tanto, o profissional da saúde, atuante no âmbito da AB, com capacidade de engajamento e melhoria na qualidade da assistência à mulher negra, é o profissional

enfermeiro. Este, a partir do Processo de Enfermagem, busca executar ações para contribuir com a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do sujeito, da família e da comunidade. De modo a ofertar ao usuário práticas individuais de acolhimento e escuta qualificada – por meio de consultas, procedimentos, solicitação de exames e prescrições, conforme protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas-, e coletivas através da vigilância epidemiológica, visitas domiciliares e educação em saúde com a população adscrita.<sup>10-11</sup>

Deste modo, este estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: qual a relação do cuidado igualitário e equânime à mulher negra na Atenção Básica?

Este estudo visa à contribuição para a compreensão e sensibilização sobre a importância do conhecimento referente às especificidades de grupos populacionais, em foco a saúde da mulher negra, de modo a instigar os profissionais e os futuros profissionais a perceberem como os impactos socioculturais influenciam na sua formação teórica, crítica e reflexiva e impactam no processo de saúde-doença de uma sociedade.

Esta pesquisa objetiva analisar, a partir dos discursos de enfermeiros atuantes na rede básica de saúde, a relação do cuidado igualitário e equânime à mulher negra na Atenção Básica.

## MÉTODO

O estudo em questão é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Saúde da mulher negra na atenção básica: discurso dos enfermeiros da estratégia saúde da família”. Tem natureza descritiva com abordagem qualitativa e foi realizado na AB do município de Cajazeiras, no estado da Paraíba, Brasil. Essa cidade faz parte da 4ª Macrorregião de Saúde e da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

Faziam parte do cenário de estudo dezessete enfermeiros que compõem as 23 Equipes de Saúde da Família do município de Cajazeiras que atualmente integram 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O critério de inclusão utilizado foi trabalhar há mais de doze meses como enfermeiro na APS, compreendendo-se que esse seja período satisfatório para estabelecer o vínculo com a dinâmica desse cenário de atenção. Foram adotados como critérios de exclusão: estar de férias; de licença-saúde ou afastado do serviço.

Após aplicação dos critérios, treze profissionais de enfermagem enquadravam-se nos requisitos para a entrevista, no qual cinco recusaram a participação alegando desconforto sobre o tema, falta de domínio e incomodo ao realizar entrevistas. O total de participantes finalizou em oito profissionais de

enfermagem que aceitaram participar do estudo.

Tendo em vista que, para a análise de discurso não se considera o quantitativo de participantes e sim a análise em profundidade dos discursos proferidos. O encerramento das entrevistas ocorreu a partir do momento em que aconteceu a saturação teórica, pois não houve acréscimo de novas informações.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2017, com entrevistas individuais e questões discursivas e semiestruturadas com foco na compreensão de enfermeiros acerca da igualdade e equidade assistenciais, e da aplicabilidade desses termos em suas rotinas assistenciais.

O meio de comunicação utilizado para facilitar o processo de agendamento para as entrevistas foi por meio de aplicativo para mensagens rápidas o *Whatsapp*, com um texto padrão elucidando sobre a entrevista, o processo de gravação, os direitos do participante, horário para as gravações, e locais adequados. Quanto às entrevistas, 75% dessas ocorreram no próprio local de trabalho dos participantes, nos consultórios de enfermagem localizados na respectiva UBS, e 25% na residência do profissional.

Após autorização escrita dos participantes, a gravação se deu por meio de aparelho celular, com duração média de

oito minutos. Posteriormente cada entrevista foi escutada, para transcrição e análise conforme processo metodológico escolhido.

A metodologia analítica utilizada foi a Análise de Discurso (AD), a qual favorece o reconhecimento da significância da linguagem. É a partir da linguagem que o homem forma e transforma sua história. Neste sentido, a AD avalia não somente o que foi dito, mas também as condições a qual foi dito, ou seja, a linguagem é influenciada por sua exterioridade sem jamais ignorar a sua historicidade.<sup>12</sup>

Assim, nesta investigação seguiram-se, como base na AD, três etapas que favorecem o reconhecimento da significância de um discurso, sendo elas: passagem da superfície linguística para o objeto discursivo; passagem do objeto discursivo para o processo discursivo e passagem do processo discursivo para a formação ideológica.<sup>13</sup>

A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* de Cajazeiras, sob o parecer nº 2.012.785/2017 e CAAE 65779517.1.0000.5575. A participação na pesquisa se realizou mediante a assinatura do entrevistado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados todos os

preceitos éticos e legais trazidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde garantiu-se o anonimato dos participantes, utilizando a sigla ENF seguida da numeração conforme ordem das entrevistas.

## RESULTADOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado em princípios e diretrizes com objetivos de promover a igualdade e equidade assistencial, trazendo estes como pontos-chave para o desenvolvimento de uma assistência a saúde sensível, com menos vulnerabilidades e maiores chances de resolutividade. Durante o *corpus* discursivo é notória a confusão entre os significados entre assistência igualitária e assistência equitativa, onde por vezes são utilizadas como sinônimos.

*[...] \_ então independente dela ser negra ou ser branca, ela vai ser tratada da mesma forma, os cuidados vão ser ofertados na mesma forma igualitária. (Enf 03)*

*[...] \_ diferenciar o negro do branco eu, a meu ver, eu não acho legal, então assim, da maneira que eu trato o branco, o preto, eu trato todos iguais, preto, branco, lilás, o que\*... (Enf 05)*

*[...] \_ **Tudo igual!** Não tem nenhuma\*... nem mais nem menos... ou que, vamos supor... / tem mulher negra que é mais/ é mais // é // propensa a ter candidíase, isso não, certo? (Enf 06)*

Contudo, verificou-se nos discursos abaixo a possibilidade de uma ruptura nos relatos que já vinham sendo reproduzidos pelos demais entrevistados.

*[...] \_Do profissional, ele trabalhe de forma igualitária, que é o ideal / mas que trate essa população também com as peculiaridades que ela tem, mas de uma forma igualitária! (Enf 04)*

*[...]\_a gente sabe por exemplo de algumas doenças que tem uma incidência um pouco maior, um controle mais dificultoso na população negra, mas infelizmente a gente termina tratando da mesma forma, que pra gente, às vezes parece uma forma de não // não ser preconceituoso, mas que na verdade já sendo, é a história da equidade, tratar diferente quem é diferente. (Enf 07)*

## DISCUSSÃO

O discurso não é algo que se mantém estático, mas sim, encontra-se em constante movimentação e adequação, reformulando-se de acordo com a necessidade, reestruturado a partir do meio, da memória e da ideologia.<sup>12</sup>

Com a passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, nos discursos apresentados, é possível identificar uma paráfrase do dizer relacionado à “igualdade” para a oferta de cuidado. A paráfrase pode ser denominada como a produção de diversos dizeres ou discursos produzidos em cima do já dito, reformulando um mesmo dizer, podendo ser classificada como matriz do sentido no qual sem a repetição, não existe a sustentação e nem o sentido de um saber discursivo.<sup>13</sup>

Os primeiros achados discursivos expõem os equívocos entre os termos igualdade e equidade, no qual, equidade não é citada como parte integrante da assistência, e igualdade é utilizada como

meio de proteção e para evitar tratamentos diferenciados entre usuários. Essa dificuldade de compreensão entre ambos os termos também pode resultar em cuidados ineficientes e com lapsos quando se trata da saúde da mulher negra.

Os discursos profissionais evidenciam um conhecimento pré-moldado por guias ministeriais, conhecimento esse que embora possa ser considerado como uma base sólida e de segurança para profissionais atuantes, abre brechas para falhas no conhecimento de caráter sociológico, também evidencia como a aplicabilidade assistencial igualitária dificulta o processo de pensamento crítico-reflexivo que considere a saúde da mulher negra passível também de fatores além dos biológicos como determinantes para o processo de saúde-doença.

Corroborando esses achados, um estudo realizado em uma equipe multidisciplinar pontua dificuldade de articulação da prática-social quando se trata de políticas específicas. Nos discursos analisados, os profissionais participantes afirmam que não há necessidade de políticas específicas, mencionando que todos são iguais, levantando a questão de que políticas de igualdade racial ferem o princípio de constitucionalidade, e políticas universalistas contemplam a todos de forma igualitária.<sup>14</sup>

No Brasil, a pobreza de pensamento sociológico e de reflexão dificulta a desconstrução do ainda, erroneamente difundido, pensamento sobre a “democracia racial”- que difunde a igualdade de direitos e deveres, de tal forma que uma etnia não se sobressai sobre a outra, de modo a conviverem pacificamente-, um país com historicidade escravista e racista que mantém a ideologia de equiparação social dificilmente consegue enfrentar-se como parte integrante de uma discriminação racial, muito menos como perpetuador de atos racistas.<sup>15</sup>

É enfatizado durante os discursos como medida quase protetiva que os tratamentos prestados são realizados “de modo igual”, essa prática evidencia a falta de tato para identificar as iniquidades assistenciais prestadas à saúde de mulheres negras. Embora trazidos dentro da própria política e difundidos em meios científicos, os cortes epidemiológicos evidenciam que quando se trata de racialidade, considerando mulheres pretas e pardas, os indicadores de saúde demonstram precárias condições de assistência com complicações evitáveis de morbimortalidade superior aos comparados às mulheres não negras.

Considerando que cada indivíduo não pode ser contemplado de maneira igual na assistência à saúde, a justiça social é promovida pela aplicação da equidade

nos atendimentos em âmbitos da saúde. A sua execução entrelaça-se com o olhar sensibilizado do profissional nas questões que compõe a saúde negra<sup>16</sup>, considerando sua singularidade e as diversas necessidades, impedindo a ineficiência da prestação assistencial e garantindo um serviço resolutivo e humanizado.<sup>14</sup>

Embora a saúde de mulheres negras não deva ser reduzida ao seu ciclo gravídico puerperal, um achado que não deve ser ignorado refere-se à taxa de morbimortalidade materna e infantil trazido pela pesquisa de ouvidoria ativa da rede cegonha, evidenciando que para 100 mil habitantes no ano de 2011, 68,8% eram mulheres negras e 47% eram crianças negras, em comparação com a taxa de 50,6% de mulheres brancas e 38% de crianças brancas.<sup>16</sup>

Os agravos da saúde de mulheres negras, muitas vezes, estão intrinsecamente relacionados à falha de resolutividade e atenção assistencial, evidenciados por falta de informações coerentes e esclarecedoras e falhas na prestação da assistência resultando em agravos a saúde, além de limitações no conhecimento clínico profissional.<sup>17</sup>

Em contrapartida, alguns dos discursos evidenciaram uma quebra nos dizeres de indiferença assistencial, embora não houvesse ainda explícita compreensão de dizeres equitativos, alguns profissionais



de enfermagem conseguiram explicitar a necessidade de diferenciação assistencial, e singularidade para a mulher negra.

Somente nos últimos anos é que a população negra ganhou local de destaque nos debates de políticas, por apresentar grandes disparidades quando se refere à condição de saúde individual e coletiva, a partir do reconhecimento dos quesitos sociais, de gênero e raça, principalmente AB, na qual a flexibilidade deste meio possibilita maior contato entre profissionais e usuários, sendo ambiente ideal para a efetivação de políticas públicas, principalmente aquelas que promovam a equidade assistencial.<sup>14</sup>

Sabe-se que ainda o racismo representa uma grande barreira para a redução das desigualdades sociais, a quebra dessa barreira só poderá ocorrer com a mobilização de esforços específicos à população negra. Assim, não só a criação, mas a implementação de políticas públicas singulares, preparo profissional para reconhecimento sociocultural e seus impactos, desenvolvimento do senso crítico-reflexivo, apresenta-se como uma exigência na construção de um país com maior justiça social.<sup>18</sup>

Para efetivar um plano de cuidados equânimes são necessários profissionais capacitados com sensibilidade e aptidão em desenvolver ações visando todos os componentes que integram a saúde negra

no Brasil<sup>19</sup>, quando não há o preparo de profissionais para atuar na saúde negra, desenvolve-se uma tensão que dificulta o manejo de cuidados e estratégias efetivas para a redução das iniquidades à saúde da mulher negra.

Logo, a saúde da mulher negra precisa de uma atuação mais efetiva dos profissionais de saúde, através do apoio, da formação e da capacitação do Ministério da Saúde, mostrando-se capazes de executar um atendimento de qualidade, considerando as especificidades genéticas e os condicionantes e determinantes dessa população. Principalmente na AB, que é porta de entrada preferencial para os serviços de saúde.<sup>20</sup>

Isso demonstra a necessidade de desenvolver as ideias de equidade e diferença sem permitir que políticas que se inclinam a unificar as diferenças em busca de um padrão se sobreponham ao dever de atender as necessidades de grupos minoritários, cujas características tornam difícil sua integração pura e simples em políticas de igualdade.<sup>21</sup>

Desta forma, demonstra-se que para a real efetivação do cuidado equitativo do enfermeiro à mulher negra, necessita-se do preparo desde a sua formação, a fim de proporcionar ruptura nas lacunas do senso comum, auxiliando o entendimento sobre diversidades e necessidades, considerando

as relações étnicas, raciais, culturais e sociais.

## CONCLUSÃO

A trajetória deste estudo teve como objetivo geral analisar, a partir dos discursos dos enfermeiros, a relação do cuidado igualitário e equânime à mulher negra na Atenção Básica.

Observou-se com base nos discursos dos enfermeiros, certa confusão entre assistência igualitária e assistência equânime relacionada à saúde da mulher negra, assim como dificuldade da percepção sobre a importância de questionamentos de valores sociais e culturais dentro do ambiente de saúde.

Como resultado do explanado acima, pode-se questionar a prestação assistencial realizada em âmbito de AB por enfermeiros, a sensibilização profissional a assuntos referentes à raça, cor, etnia e conjuntura social, a percepção de que os profissionais não compreendem a integralidade e proporção de subjetividade de um indivíduo quando questionados sobre a saúde da mulher negra, mostra a dificuldade de inserir a importância dos reflexos sociais na assistência à saúde, manifestando desconhecimento do que existe por trás de uma prática assistencial.

Porém, em alguns discursos ainda sutis, emergiu uma ruptura nos relatos que

já vinham sendo reproduzidos pelos demais entrevistados. Demonstrando que se deve tratar de forma singular uma população específica.

Vale salientar que os resultados obtidos, neste estudo, possuem limitações, uma vez que houve dificuldade em conseguir dialogar com profissionais de enfermagem sobre a saúde da mulher negra, devido ao medo de falar sobre tal tema e principalmente o medo de por em prática socialmente as diretrizes da política à saúde negra, o que pode produzir resultados sociais insatisfatórios, aumentando os riscos e diminuindo a assistência.

Por fim, os resultados encontrados nesta pesquisa servem de subsídios para que haja uma abordagem futura na formação acadêmica do profissional, para que, assim, a efetivação de políticas públicas e assistenciais a grupos minoritários sejam realizadas de forma a quebrar as barreiras do senso comum, a fim de que a saúde da mulher negra seja debatida, estimulada e trazida à luz das discussões, de maneira que auxilie o entendimento sobre diversidades e necessidades, considerando as relações étnicas, raciais, culturais e sociais. Mais pesquisas também são necessárias, que abordem sobre o tema, estimulando o profissional da saúde a pensar, refletir e tornar-se um sujeito ativo em sua

colaboração e atuação em qualquer meio de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira AR, Gonçalves D. Políticas educativas em tempos de COVID em Portugal: que relação com a igualdade, equidade e inclusão em educação?. *Revista Galega de Educación* [Internet]. 2020 [citado em 16 fev 2023]. (N Esp): 49-52. Disponível em: [http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2891/1/NUMEROESPECIAL\\_RGE\\_COVID\\_XUNHO2020.pdf](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2891/1/NUMEROESPECIAL_RGE_COVID_XUNHO2020.pdf)
2. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 jul/set [citado em 11 fev 2021]; 43(122):939-48. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n122/939-948/pt/>
3. Siqueira LMS, coordenadora. Dossiê: mulheres negras e justiça reprodutiva [Internet]. Rio de Janeiro: Criola; 2021 [citado em 10 out 2022]. 103 p. Disponível em: [https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva\\_compressed-1.pdf](https://assets-dossies-ipg-v2.nyc3.digitaloceanspaces.com/sites/3/2021/10/DossieCriolaJusticaReprodutiva_compressed-1.pdf)
4. Figueiredo A. Perspectivas e contribuições das organizações de mulheres negras e feministas negras contra o racismo e o sexismo na sociedade brasileira. *Revista Direito e Práxis* [Internet]. 2018 [citado em 10 out 2022]; 9(2):1080-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/WFgLzfG77DN7xhh8MLsHMvb/?format=pdf&lang=pt>
5. Santos SP. Movimento de mulheres negras no brasil: rompendo com os silenciamentos e protagonizando vozes. *Revista de Ciências do Estado* [Internet]. 2020 [citado em 10 out 2022]; 5(2):1-22. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revce/article/view/24506/20285>
6. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). Relatório anual socioeconômico da mulher 2020 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021 [citado em 17 fev 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/raseam2020.pdf>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. 2. ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado em 16 fev 2023]. 12 p. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; n. 38). Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf)
8. Silva FCG, Alves APM, Lima GS, Garcez DC, Silva AS, Fevrier PR. A saúde da mulher negra em foco: análise da produção científica na BDTD. In: XX Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação: a ciência da informação e a era da ciência de dados [Internet]; Florianópolis. Florianópolis: ENANCIB; 2019 [citado em 17 fev 2023]. 22 p. Disponível em: <https://conferencias.ufsc.br/index.php/enancib/2019/paper/view/1340/608>
9. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS [Internet]. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [citado em 18 fev 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. D.O.U. Brasília, DF, 21 set 2017 [citado em 18 fev 2021]. Seção 1, 183:68. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/>

- /asset\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
11. Almeida MC, Lopes MBL. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. *Revista de Saúde Dom Alberto* [Internet]. 2019 jun [citado em 08 out 2022]; 4(1):169-86. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145/144>
12. Silva RS, Silva GV, Bressanin JA. Entre paráfrase e polissemia: a movência dos sentidos e dos sujeitos em “*saímos do Facebook*”. *Entrepalavras* [Internet]. 2017 ago/dez [citado em 23 fev 2021]; 7(2):229-42. Disponível em: <http://www.entrepalavras.ufc.br/revista/index.php/Revista/article/view/764/456>
13. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 11. ed. Campinas: Pontes; 2013.
14. Santos JE, Santos GCS. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 out/dez [citado em 23 fev 2021]; 37(99):563-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n99/a03v37n99.pdf>
15. Silva MCC, Nascimento GDC. Racismo institucional: da perpetuação da discriminação racial, às formas de enfrentamento do grupo de trabalho de combate ao racismo do ministério público de Pernambuco. *Braz. J of Develop.* [Internet]. 2019 jul. [citado em 23 mar 2021]; 5(7):8737-62. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2297/2302>
16. Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018. [citado em 23 fev 2021]; 23(11):3505-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3505.pdf>
17. Nascimento, SS. Saúde da mulher negra brasileira: a necessária intersecção em raça, gênero e classe. *Cad CEAS.* [Internet]. 2018 jan/abr [citado em 23 fev 2021]; (243):91-103. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/450/360>
18. Silva MAB. Racismo institucional: pontos para reflexão. *Laplage em Revista (Sorocaba)* [Internet]. 2017 jan/abr [citado em 21 mar 2021]; 3(1):127-36. Disponível em: <https://www5.pucsp.br/nexin/artigos/download/racismo-institucional.pdf>
19. Silva NN, Favacho VBC, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MAF. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 21 mar 2021]; 73(4):e20180834. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPkzM/?format=pdf&lang=pt>
20. Tavares HHF, Moraes BA, Matias AG, Silva HBS, Bernardo LNG. Análise e perspectiva sobre a formação do profissional de saúde para o atendimento à mulher negra. *Extension: Revista Eletrônica de Extensão*. 2018 [citado em 10 out 2022]. 15(28):19-28. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n28p19/36391>
21. Siqueira SAV, Hollanda E, Motta JIJ. Equity promotion policies in health for vulnerable groups: the role of the Ministry of Health. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 06 mar 2021]; 22(5):1397-1406. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n5/1397-1397/en>

RECEBIDO: 28/03/21  
 APROVADO: 03/02/23  
 PUBLICADO: 03/2023