

DE LA IGUALDAD A LA EQUIDAD: SINGULARIDADES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES NEGRAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA**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**

Maísa Galdino Pereira¹, Daniele Pereira Soares², Cícera Renata Diniz Vieira Silva³, Dayze Djanira Furtado de Galiza⁴, Mayara Evangelista de Andrade⁵, Marcelo Costa Fernandes⁶

Como citar este artículo: Pereira MG, Soares DP, Silva CRDV, Galiza DDFG, Andrade ME, Fernandes MC. De la igualdad a la equidade: singularidades de la atención de enfermería a mujeres negras en la atención primaria. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(1):e202362. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5368>

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.

¹ Enfermera diplomada por la Universidad Federal de Campina Grande. Centro de Formación Docente. Unidad Académica de Enfermería. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: maisaenf.art@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0003-4692-5626>

² Enfermera. Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar y Comunitaria. Facultad de Ciencias Médicas de Paraíba. Secretaría Municipal de Salud. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: danisoaresenf@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-8575-5880>

³ Profesor de la Universidad Federal de Campina Grande. Centro de Formación de Profesores. Unidad Académica de Enfermería. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: renatadiniz_enf@yahoo.com.br. <http://orcid.org/0000-0002-0928-8368>

⁴ Profesora de la Universidad Federal de Campina Grande. Centro de Formación Docente. Unidad Académica de Enfermería. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: dayze_galiza@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-9237-0372>

⁵ Enfermera. Estudiante de maestría, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. Correo electrónico: mayaraeandrade@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0001-5256-2169>

⁶ Profesora de la Universidad Federal de Campina Grande. Centro de Formación de Profesores. Unidad Académica de Enfermería. Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0003-1626-3043>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo social brasileño tiende a moverse lentamente hacia procesos más inclusivos, considerando las dificultades sociales relacionadas con las deudas históricas con grupos de población subyugados y esclavizados por el color, la etnia, la religión y el género.

Teniendo en cuenta que para promover la inclusión es necesario lograr la justicia social, es importante entender la diferencia entre los términos igualdad y equidad. La igualdad se entiende como los

mismos derechos, deberes y oportunidades ofrecidos a todos, sin distinción. A su vez, la equidad se caracteriza por la igualdad con la justicia, en tanto percibe y asiste al sujeto a partir de sus diferencias, atendiéndolas equitativamente, según las especificidades de cada individuo.¹

Si bien se mejora esta mirada sobre lo social, también es posible identificar la forma en que se forma la identidad social y cómo la invisibilidad a las necesidades de los segmentos de la población se naturaliza y entra en el proceso de vulnerabilidad y minimización.² Dentro de esto, se destaca

la salud de la población negra, con una canalización para la salud de las mujeres negras brasileñas.

De entrada, la figura de la mujer negra se forjó no en la delicadeza atribuida al género femenino, sino en estereotipos como la hipersexualización y cosificación de sus cuerpos³, en la sobrecarga de responsabilidades⁴ y en la subalternidad, de manera que la sociedad imaginario en torno a la imagen de la mujer negra la inserta en una posición divergente de la sociedad femenina blanca⁵, con el fin de minimizar una mirada sensibilizadora sobre su cuidado.

En términos estadísticos, las mujeres negras (morenas y negras) representan alrededor del 55,4% de la población femenina del país. En cuanto a la situación de violencia, la distribución porcentual está presente en el 55% de las mujeres negras. En el mismo índice, la mortalidad materna tuvo su distribución porcentual total en 54,3% (mujeres morenas) y 11,7% (mujeres negras)⁶. En educación, en 2019, las mujeres negras o pardas entre 18 y 24 años tenían una tasa ajustada de asistencia neta a la educación superior de 22,3%, casi un 50% inferior a la registrada entre las mujeres blancas (40,9%).⁷

En términos de vulnerabilidad social en el país, las mujeres negras son las más afectadas, representando el 39,8% de la pobreza extrema y el 38,1% entre las

personas en situación de pobreza.³ En esta relación, las mujeres negras tienen menos educación, un nivel socioeconómico más bajo y corren un mayor riesgo de enfermarse y morir.⁷

Es necesario destacar que, aunque las mujeres negras son el mayor número de usuarias del Sistema Único de Salud (SUS), las evidencias encontradas muestran una atención precaria, siendo un gran número de estas mujeres sin acceso a un servicio de calidad, lo que se traduce en daños acumulativos y perjudiciales. efectos en sus vidas, salud.

Debemos enfatizar que los principales riesgos incluyen condiciones genéticas: anemia de células falciformes y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa; de origen social: mortalidad infantil, enfermedades parasitarias, abortos sépticos, desnutrición, violencia, trastornos mentales, abuso de alcohol y otras drogas. Y la evolución es difícil de controlar: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades coronarias, insuficiencia renal crónica, cáncer y miomas.⁸

Ante las exigencias de las políticas públicas dirigidas a la población negra, en 2009 se instituyó la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN), admitiendo que se debe promover la salud integral de la población negra, considerando que la desigualdad en

el acceso y el cuidado de la salud son consecuencias de procesos socioeconómicos y culturales injustos, con énfasis en el racismo, que corroboran la morbimortalidad de la población negra en el país.

Así, su objetivo prioritario es promover la salud integral de esta población, para priorizar la reducción de las desigualdades étnico-raciales y reaccionar contra el racismo estructural y la discriminación presentes en el SUS.⁹

Con la creación de la política, el relevamiento de los puntos que influyen en la prestación de asistencia y las complicaciones de la salud de los negros, muestran el escenario que mejor presenta expectativas que faciliten la implementación de tales políticas públicas en el territorio brasileño, Atención Básica (AB), que se destaca por su papel facilitador en el proceso de inserción en la comunidad con proximidad entre el equipo de salud y las unidades familiares, se delimita en territorios, siendo la puerta de entrada para el redireccionamiento y seguimiento de la salud, además, con proximidad creada entre AB y comunidad, se espera que sea más fácil identificar las necesidades y vulnerabilidades de la población.⁹⁻¹⁰

Para ello, el profesional de la salud, que actúa en el área de CP, con capacidad para comprometer y mejorar la calidad de

la atención a la mujer negra, es el profesional enfermero. Este, desde el Proceso de Enfermería, busca realizar acciones para contribuir a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del sujeto, familia y comunidad. Con el fin de ofrecer al usuario recepción individual y prácticas de escucha calificada - a través de consultas, trámites, solicitud de exámenes y recetas, según protocolos y guías clínicas y terapéuticas-, y colectiva a través de vigilancia epidemiológica, visitas domiciliarias y educación en salud con la población reclutada.¹⁰⁻¹¹

Así, este estudio se basó en la siguiente pregunta orientadora: ¿cuáles la relación de atención igualitaria y equitativa a las mujeres negras en la Atención Primaria?

Este estudio tiene como objetivo contribuir a comprender y sensibilizar sobre la importancia del conocimiento sobre las especificidades de los grupos de población, centrándose en la salud de las mujeres negras, con el fin de instigar a los profesionales y futuros profesionales a comprender cómo los impactos socioculturales influyen en su formación teórica, crítica y reflexivo e impactante en el proceso salud-enfermedad de una sociedad.

Esta investigación tiene como objetivo analizar, a partir de los discursos de los enfermeros que actúan en la red

básica de salud, la relación del cuidado igualitario y equitativo a las mujeres negras en la Atención Primaria.

MÉTODO

El estudio en cuestión es un extracto del trabajo de finalización del curso titulado "Salud de la mujer negra en la atención primaria: discurso de enfermeros de estrategia de salud de la familia. Tiene carácter descriptivo con abordaje cualitativo y fue realizado en el AB del municipio de Cajazeiras, en el estado de Paraíba, Brasil. Esta ciudad forma parte de la 4ª Macrorregión de Salud y de la 9ª Gestión Regional de Salud de Paraíba.

Diecisiete enfermeros que integran los 23 Equipos de Salud de la Familia del municipio de Cajazeiras, que actualmente forman parte de 19 Unidades Básicas de Salud (UBS), formaron parte del escenario de estudio.

El criterio de inclusión utilizado fue trabajar más de doce meses como enfermero en la APS, entendiendo que ese es un período satisfactorio para establecer el vínculo con la dinámica de ese escenario asistencial. Se adoptaron los siguientes criterios de exclusión: estar de vacaciones; de baja por enfermedad o fuera del trabajo.

Después de la aplicación de los criterios, trece profesionales de enfermería cumplieron con los requisitos para la entrevista, en la que cinco se negaron a

participar, alegando malestar con el tema, falta de dominio e incomodidad al realizar las entrevistas. El número total de participantes terminó en ocho profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio.

Teniendo en cuenta que, para el análisis del discurso, no se considera el número de participantes, sino el análisis en profundidad de los discursos pronunciados. Las entrevistas terminaron cuando se produjo la saturación teórica, ya que no se agregó nueva información.

La recolección de datos ocurrió entre marzo y mayo de 2017, con entrevistas individuales y preguntas discursivas y semiestructuradas enfocadas en la comprensión de los enfermeros sobre la igualdad y equidad del cuidado y la aplicabilidad de estos términos en sus rutinas de cuidado.

El medio de comunicación utilizado para facilitar el proceso de programación de las entrevistas fue a través de la aplicación de mensajes rápidos Whatsapp, con un texto estándar aclarando sobre la entrevista, el proceso de grabación, los derechos del participante, el tiempo para las grabaciones y los lugares adecuados. En cuanto a las entrevistas, el 75% de éstas ocurrieron en el local de trabajo de los participantes, en los consultorios de enfermería ubicados en las respectivas

UBS, y el 25% en el domicilio del profesional.

Previa autorización por escrito de los participantes, la grabación se realizó a través de un teléfono celular, con una duración promedio de ocho minutos. Posteriormente, cada entrevista fue escuchada para su transcripción y análisis de acuerdo al proceso metodológico elegido.

La metodología analítica utilizada fue el Análisis del Discurso (AD), que favorece el reconocimiento de la significación del lenguaje. Es a partir del lenguaje que el hombre forma y transforma su historia. En este sentido, el DA evalúa no sólo lo dicho, sino también las condiciones bajo las cuales fue dicho, es decir, el lenguaje es influido por su exterioridad sin ignorar nunca su historicidad.¹²

Así, en esta investigación, basada en el DA, se siguieron tres pasos que favorecen el reconocimiento de la significación de un discurso, a saber: el paso de la superficie lingüística al objeto discursivo; pasaje del objeto discursivo al proceso discursivo y pasaje del proceso discursivo a la formación ideológica.¹³

La investigación fue iniciada tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cajazeiras, bajo el

dictamen n° 2.012.785/2017 y CAAE 65779517.1.0000.5575. La participación en la investigación ocurrió a través de la firma del entrevistado en el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Se respetaron todos los preceptos éticos y legales previstos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, donde se garantizó el anonimato de los participantes, utilizando la sigla ENF seguida de la numeración según el orden de las entrevistas.

RESULTADOS

El Sistema Único de Salud (SUS) se basa en principios y directrices con el objetivo de promover la igualdad y la equidad en la atención, trayendo estos como puntos clave para el desarrollo de una atención de salud sensible, con menos vulnerabilidades y mayores posibilidades de resolución. Durante el corpus discursivo es notoria la confusión entre los significados entre igual asistencia y asistencia equitativa, donde a veces se utilizan como sinónimos.

[...] Entonces, independientemente de que sea negra o blanca, será tratada de la misma manera, se le brindará atención de la misma manera igualitaria.(No 03)

[...] _ para diferenciar el negro del blanco yo, a mi modo de ver, no me parece genial, entonces, como trato al blanco, al negro, trato a todos por igual, negro, blanco, lila, qué... (No 05)*

[...] _¡Todo igual! No hay ninguna... ni más ni menos... o eso, supongamos... / hay mujeres negras que son más/ son*

más // son // propensas a tener candidiasis, eso no, ¿no?(No 06)

Sin embargo, se constató en los discursos a continuación la posibilidad de una ruptura en los relatos que ya estaban siendo reproducidos por los demás entrevistados.

[...] _El profesional, trabaja de manera igualitaria, lo cual es ideal / pero que también trate a esta población con las peculiaridades que tiene, ¿pero de manera igualitaria!(No 04)

[...]_sabemos, por ejemplo, de algunas enfermedades que tienen una incidencia un poco más alta, un control más difícil en la población negra, pero lamentablemente terminamos tratándolas de la misma manera, lo que para nosotros, a veces, parece una La forma de no // no tener prejuicios, pero en realidad ya tener prejuicios, es la historia de la justicia, tratando de manera diferente a los que son diferentes.(No 07)

DISCUSIÓN

El discurso no es algo que permanece estático, sino que está en constante movimiento y adaptación, reformulándose según la necesidad, reestructurado desde el entorno, la memoria y la ideología.¹²

Con el paso del objeto discursivo al proceso discursivo, en los discursos presentados, es posible identificar una paráfrasis del dicho relativo a la “igualdad” para la prestación del cuidado. La paráfrasis puede denominarse como la producción de varios dichos o discursos producidos sobre lo ya dicho, reformulando el mismo dicho, y puede clasificarse como una matriz de sentido en

la que, sin repetición, no existe ni el soporte ni el sentido de un saber discursivo.¹³

Los primeros hallazgos discursivos exponen los malentendidos entre los términos igualdad y equidad, en los cuales la equidad no es mencionada como parte integral del cuidado, y la igualdad es utilizada como medio de protección y para evitar tratos diferenciados entre los usuarios. Esta dificultad en la comprensión de ambos términos también puede resultar en una atención ineficiente y lapsos cuando se trata de la salud de las mujeres negras.

Los discursos profesionales evidencian un saber preformado por guías ministeriales, saber que si bien puede ser considerado como una base sólida y segura para el ejercicio de los profesionales, abre brechas para fallas en el saber sociológico, también muestra cómo la aplicabilidad asistencial igualitaria dificulta el ejercicio crítico-reflexivo. proceso de pensamiento que considera la salud de la mujer negra también sujeta a factores más allá de los biológicos como determinantes para el proceso salud-enfermedad.

Corroborando estos hallazgos, un estudio realizado en un equipo multidisciplinario señala la dificultad de articular la práctica-social cuando se trata de políticas específicas. En los discursos analizados, los profesionales participantes afirman que no hay necesidad de políticas

específicas, mencionando que todos son iguales, cuestionando que las políticas de igualdad racial violan el principio de constitucionalidad, y las políticas universalistas contemplan a todos por igual.¹⁴

En Brasil, la pobreza del pensamiento y de la reflexión sociológica dificulta la deconstrucción del todavía, erróneamente difundido, pensamiento sobre la "democracia racial" - que difunde la igualdad de derechos y deberes, de tal forma que una etnia no se destaca sobre las demás otro, para poder convivir en paz-, un país con una historia de esclavitud y racismo que mantiene la ideología de la igualdad social difícilmente podrá enfrentarse a sí mismo como parte integrante de la discriminación racial y mucho menos como perpetrador de actos racistas.¹⁵

Se enfatiza durante los discursos, como una medida cuasi protectora, que los tratamientos brindados se realicen "de manera igualitaria", esta práctica resalta la falta de tacto para identificar las desigualdades de asistencia brindada a la salud de las mujeres negras. Aunque incorporados en la propia política y difundidos en los medios científicos, los cortes epidemiológicos muestran que cuando se trata de la racialidad, considerando a las mujeres negras y morenas, los indicadores de salud muestran

condiciones de atención precarias con complicaciones evitables de mayor morbilidad y mortalidad en comparación con las mujeres no negras.

Considerando que cada individuo no puede ser considerado por igual en la atención a la salud, la justicia social es promovida por la aplicación de la equidad en la atención en las áreas de salud. Su ejecución se entrelaza con la mirada sensibilizada del profesional sobre las cuestiones que componen la salud negra¹⁶, considerando su singularidad y las diferentes necesidades, previniendo la ineficiencia en la prestación de la atención y garantizando un servicio resolutivo y humanizado.¹⁴

Si bien la salud de las mujeres negras no debe reducirse a su ciclo embarazo-puerperio, un hallazgo que no debe ser ignorado se refiere al índice de morbimortalidad materno-infantil arrojado por la encuesta de la defensoría activa de la red cigüeña, que muestra que por 100 mil habitantes en 2011, el 68,8% eran mujeres negras y el 47% niños negros, frente al 50,6% de mujeres blancas y el 38% de niños blancos.¹⁶

Los problemas de salud de las mujeres negras muchas veces están intrínsecamente relacionados con la falta de resolución y atención, evidenciada por la falta de información coherente y esclarecedora y las fallas en la prestación

de cuidados que derivan en problemas de salud, además de limitaciones en el conocimiento clínico profesional.¹⁷

Por otro lado, algunos de los discursos mostraron una ruptura en las declaraciones de indiferencia del cuidado, aunque todavía no hubo una comprensión explícita de las declaraciones equitativas, algunos profesionales de enfermería lograron explicar la necesidad de diferenciación y singularidad del cuidado para las mujeres negras.

Es recién en los últimos años que la población negra ha ganado protagonismo en los debates de política, ya que presenta grandes disparidades al referirse a las condiciones de salud individuales y colectivas, a partir del reconocimiento de cuestiones sociales, de género y de raza, especialmente AB, en las que la La flexibilidad de este medio permite un mayor contacto entre profesionales y usuarios, siendo un ambiente ideal para la implementación de políticas públicas, especialmente aquellas que promueven la equidad en la atención.¹⁴

Se sabe que el racismo aún representa una gran barrera para la reducción de las desigualdades sociales, la ruptura de esta barrera solo puede ocurrir con la movilización de esfuerzos específicos para la población negra. Así, no sólo la creación, sino la implementación de políticas públicas singulares, la

preparación profesional para el reconocimiento sociocultural y sus impactos, el desarrollo del sentido crítico-reflexivo, se presenta como un requisito en la construcción de un país con mayor justicia social.¹⁸

Para que un plan de atención equitativo sea efectivo, se necesitan profesionales capacitados, con sensibilidad y aptitud para desarrollar acciones dirigidas a todos los componentes que integran la salud negra en Brasil¹⁹, cuando los profesionales no están preparados para actuar en la salud negra, se desarrolla una tensión que dificulta la gestión de la atención y las estrategias efectivas para reducir las inequidades en la salud de las mujeres negras.

Por lo tanto, la salud de la mujer negra necesita una actuación más eficaz de los profesionales de la salud, a través del apoyo, la formación y la calificación del Ministerio de la Salud, mostrándose capaces de prestar una atención de calidad, considerando las especificidades genéticas y los condicionantes y determinantes de esta población. Principalmente en AB, que es la puerta de entrada preferida para los servicios de salud.²⁰

Esto demuestra la necesidad de desarrollar las ideas de equidad y diferencia sin permitir políticas que tiendan a unificar las diferencias en busca de un estándar que supere el deber de atender las

necesidades de los grupos minoritarios, cuyas características dificultan su pura y simple integración en las políticas de igualdad.²¹

De esta forma, se demuestra que para la real efectividad del cuidado equitativo del enfermero a la mujer negra, es necesario estar preparados desde su formación, a fin de propiciar la ruptura de las lagunas del sentido común, ayudando a la comprensión sobre diversidades y necesidades, considerando las relaciones étnicas, raciales, culturales y sociales.

CONCLUSIÓN

La trayectoria de este estudio tuvo como objetivo general analizar, a partir de los discursos de los enfermeros, la relación del cuidado igualitario y equitativo a las mujeres negras en la Atención Primaria.

Se observó, a partir de los discursos de las enfermeras, cierta confusión entre la asistencia igualitaria y la asistencia equitativa relacionada con la salud de las mujeres negras, así como dificultad para percibir la importancia de cuestionar los valores sociales y culturales en el ámbito de la salud.

Como consecuencia de lo explicado anteriormente, se puede cuestionar la asistencia prestada en el ámbito AB por los enfermeros, la conciencia profesional de cuestiones relacionadas con la raza, el

color, la etnia y la situación social, la percepción de que los profesionales no comprenden la integralidad y proporción de la subjetividad de un individuo cuando cuestionado sobre la salud de las mujeres negras, muestra la dificultad de insertar la importancia de los reflejos sociales en el cuidado de la salud, manifestando desconocimiento de lo que existe detrás de una práctica de cuidado.

Sin embargo, en algunos discursos aún sutiles, surgió una ruptura en los relatos que ya estaban siendo reproducidos por los demás entrevistados. Demostrando que una población específica debe ser tratada de manera única.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos en este estudio tienen limitaciones, ya que fue difícil dialogar con los profesionales de enfermería sobre la salud de las mujeres negras, debido al temor de hablar sobre este tema y sobre todo el temor de poner en práctica socialmente la política. lineamientos para la salud de los negros, que pueden producir resultados sociales insatisfactorios, aumentando los riesgos y reduciendo la asistencia.

Finalmente, los resultados encontrados en esta investigación sirven como subsidios para un futuro abordaje en la formación académica del profesional, para que, así, la implementación de políticas públicas y de atención a los

grupos minoritarios se realice de manera que se rompan las barreras del sentido común. , para que la salud de las mujeres negras sea debatida, estimulada y sacada a la luz de las discusiones, de manera que ayude a la comprensión de las diversidades y necesidades, considerando las relaciones étnicas, raciales, culturales y sociales. También se necesitan más investigaciones que aborden el tema, incentivando a los profesionales de la salud a pensar, reflexionar y convertirse en sujetos activos de sus propias vidas. colaboración y desempeño en cualquier entorno de salud.

REFERENCIAS

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
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
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/WFgLfzG77DN7xhh8MLsHMvb/?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/revista/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
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
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>

RECIBIDO: 28/03/21

APROBADO: 02/03/23

PUBLICADO: 03/2023