

Artigo

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UMA
COMUNIDADE SERTANEJA**

**HEALTH OF THE BLACK POPULATION: HEALTH SITUATION OF A
SERTANEJA COMMUNITY**

Jaqueline Nogueira Crispim Leite¹
Francisco Andesson Bezerra da Silva²
Maura Vanessa Silva Sobreira³
Emanuel Costa de Melo⁴
Taciana Raquel Silva Sobreira⁵
Ana Amélia da Fonseca Pinheiro de Sá⁶

¹Enfermeira assistencial, no Hospital Infantil Julio Bandeira de Melo em Cajazeiras, PB, e-mail: jaquejncpb@hotmail.com.

²Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos de SP, Especialista em Gestão das Políticas Públicas em DST/Aids, hepatites virais e Tuberculose, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal, Brasil. Gerente Regional de Saúde da 10ª GRS, E-mail: andessonbr@hotmail.com.com.

³Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

⁴Bacharel em Educação Física pela Universidade Potiguar, Natal/RN, Brasil. Especialista em Saúde da Família com Ênfase nas Linhas de Cuidados, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa, PB. Brasil, E-mail: emmanuelcmelo@gmail.com.

⁵Medica com Residência em Clínica Médica pela UFPB, especialista em Medicina da Família e Comunidade pela UFPB, João Pessoa, PB. Brasil, e-mail: taciraquel@hotmail.com.

⁶Enfermeira, especialista em Processos Educacionais na Saúde Pelo Hospital Sírio Libanês, Gerente Regional de Saúde da 9ª GRS, e-mail: Amélia_haroldo@hotmail.com.



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE SERTANEJA

DOI: 10.29327/213319.18.3-17

Páginas 315 a 332

Artigo

RESUMO - O presente estudo objetivou analisar o perfil de saúde da população negra de uma comunidade sertaneja. **Métodos:** Foi realizado estudo de campo do tipo descritivo exploratório com abordagem quantitativa foi realizado no município de Cachoeira dos Índios - PB. A população foi constituída de pessoas negras e pardas maiores de 18 anos que se auto declaram negros e pardos, totalizando uma amostra de 50 pessoas, sendo escolhidas por fazerem parte do contexto da comunidade conhecida por seus integrantes serem na maioria negros com costumes próprios herdados de escravos alforriados instalados na região. **Resultados:** Ficou evidenciado que negros e pardos vivem em condições de pobreza, com salários inferiores a população geral acesso restrito a educação em sua minoria são portadores de doença crônica, ainda são discriminados, porém não sofreram preconceito em instituição pública, isso não os isenta das desigualdades sofridas no tocante as questões raciais. **Conclusão:** Os estudos também apontam a necessidade de conhecimento das políticas públicas voltada para melhoria e reparação de danos sofridos por esta população, a necessidade de se aceitar como negros para lutar contra a desigualdade e discriminação.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Saúde da População Negra. Racismo.

ABSTRACT - The present study aimed to analyze the health profile of the black population of a sertaneja community. **Method:** A field study of the exploratory descriptive type with a quantitative approach was carried out in the city of Cachoeira dos Índios - PB. The population was composed of black and brown people over 18 years of age who have visible physical morphological characteristics that declare themselves to be black and brown, totaling a sample of 50 people, being chosen because they are part of the community known to be mostly blacks with their own customs inherited from freed slaves installed in the region. We analyzed the challenges encountered in the health disease process. **Results:** Regarding the objectives of the research, it was evidenced that blacks and pardos live in poverty, with lower wages, restricted access to education in their minority are carriers of chronic disease, occupy the worst positions, are still discriminated against, but have not suffered prejudice in a public institution, this does not exempt them from the inequalities they have suffered with respect to racial issues. **Conclusion:** The studies also point out the need for knowledge of public policies aimed at improving and repairing damages suffered by this population, the need to accept themselves as blacks to fight against inequality and discrimination.



Artigo

Keywords: Public policy. Health of the Black Population. Racism.

INTRODUÇÃO

Segundo Brym *et al.*, (2006) a população negra brasileira se difere das outras no mundo, devido à miscigenação com brancos e nativos e características culturais próprias advindas de regiões da África. O processo de saúde doença foi influenciado pela escravidão que se estendeu até o final do século XIX. Essa trajetória histórica é marcada por desigualdade que é resultado do contexto social, econômico, demográfico, cultural e político (GOES; NASCIMENTO, 2013).

De acordo com Barata (2013), a discussão sobre igualdade ou desigualdade deve se situar além das simples comparação de situações, atribuindo-se juízo ao que é igual ou desigual. As pesquisas mostram desigualdades no perfil de saúde entre regiões e diferentes segmentos de classe social, mas poucos associam à inserção social desqualificada/desvalorizada da população negra na sociedade e nos indicadores de saúde (BATISTA, 2005; BARATA, 2009).

Dados da Secretaria Especial de Política de promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), que compõe a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2015), trazem elementos que comprovam a intensidade da desigualdade no Brasil. Quanto ao aspecto da pobreza, mais de 32 milhões de negros com renda de até ½ salário mínimo viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis de habitação e eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social (IBGE, 2000; IPEA 2002 *apud* BRASIL, 2007).

Em 2009, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), cujo objetivo geral é promover saúde integral dessa população, priorizando a redução das desigualdades ético-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para redução de iniquidades (Brasil, 2009).

Diante disso foi levantado alguns questionamentos: Como vivem a população negra de uma comunidade rural? São acometidos por alguma doença, qual? E como fazem para a cura das doenças?



Artigo

Com este estudo espera-se compreender melhor o perfil de saúde de população negra, buscando dar visibilidade a esse grupo étnico ainda excluído que muitas vezes marginalizados no processo de atenção à saúde.

OBJETIVOS

- Analisar o perfil de saúde da população negra de uma comunidade sertaneja.
- Conhecer o perfil sócio demográfico da população negra de uma comunidade sertaneja;
- Identificar o perfil epidemiológico da população negra;
- Compreender práticas de promoção/cura utilizada pela população negra de uma comunidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Com relação ao estudo de campo é utilizado com a finalidade de conseguir informações ou conhecimento acerca do problema para o qual se procura uma resposta, ou pode ser de uma hipótese onde se queira comprovar, ou ainda utilizado para descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Segundo Aragão (2011) o estudo descritivo retrata a realidade através de estudo de casos ou quando não se tem conhecimento afimco de determinado assunto, portanto o estudo visa relatar de forma sistemática a realidade da saúde e as formas de prevenção existente na população negra em duas comunidades rurais no município de Cachoeira dos Índios - PB.

A pesquisa foi realizada em uma comunidade da zona rural denominada Monteiro, localizada no município de Cachoeira dos Índios-PB, esta cidade do alto sertão Paraibano, é constituída por 03 distritos: Balanço, São José de Marimbas e Fátima. Segundo o IBGE (2010), possui extensão territorial de 193,1 km² com densidade demográfica de 49,44



Artigo

Hb/km². Com 9.546 habitantes, sendo 6.143 na zona rural e 3.403 na zona urbana. O município oferta serviço para saúde de ações: preventivas, promoção e reabilitação da saúde através de unidades básicas de saúde e poli clínica, tem como referência em saúde a cidade de Cajazeiras-PB.

Segundo Gil (2010), população refere-se ao conjunto de todos os elementos que possuem determinadas características em comum. Amostra é um subconjunto da população, é através dela é possível estabelecer ou estimar as características da população.

A população foi constituída de pessoas negras e pardas que se auto declaram negros e pardos, que estavam com as funções mentais preservadas, para que não haja interferência nos dados coletados, que residem no mínimo há cinco anos nas comunidades rurais supracitados no município de Cachoeira dos Índios - PB, totalizando uma amostra de 50 pessoas, sendo identificados por fazerem parte do contexto da comunidade conhecida por seus integrantes, serem na maioria negros com costumes próprios herdados de escravos alforriados instalados na região. Participaram deste estudo pessoas que auto se declaram negras e pardas que atenderem os seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos.

Os dados foram coletados mediante autorização da Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), de acordo com a disponibilidade dos participantes. O instrumento para coleta de dados utilizados foi um questionário semi-estruturado, com questões objetivas, que forneceram dados sócios demográficos e referentes ao objetivo da pesquisa. Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), foi iniciada a coleta de dados em 09 de junho de 15, após o parecer de nº 1.109.827.

As informações foram tratadas através da análise temática, que avaliou os significados das mensagens, essa técnica foi escolhida por permitir um enriquecimento da leitura das mensagens coletadas, procurando extrair e observar o conteúdo destas, para além de compreender o contexto no qual elas são vinculadas. Os dados relacionados à caracterização dos sujeitos foram apresentados em quadros e para melhor visualização das informações e em seguida foram discutidos com base na literatura pertinente.

Esta pesquisa obedeceu às diretrizes e às normas éticas determinadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, bem como ao seu anonimato e ao sigilo de dados confidenciais (BRASIL, 2012).



Artigo

RESULTADOS

A tabela 01 que se segue traz a distribuição numérica e percentual dos sujeitos quanto às variáveis de identificação pessoal, como idade, sexo, estado civil, cor, profissão, renda familiar mensal, grau de escolaridade, moradia e religião. Todos esses elementos foram de extrema importância para atender aos objetivos propostos inicialmente pelo estudo.

Tabela 1 - Caracterização da amostra, Cachoeira dos Índios, 2015

| VARIÁVEL | N | % |
|---------------------|-----------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 23 | 46 |
| Feminino | 27 | 54 |
| IDADE | | |
| 18-25 | 7 | 14 |
| 26-35 | 12 | 24 |
| >36 | 31 | 62 |
| ESTADO CIVIL | | |
| Solteiro (a) | 18 | 36 |
| Casado (a) | 25 | 50 |
| Separado (a) | 4 | 08 |
| Viúvo (a) | 3 | 06 |
| COR/RAÇA | | |
| Negro (a) | 13 | 26 |
| Pardo (a) | 37 | 74 |
| PROFISSÃO | | |
| Agricultor (a) | 41 | 82 |
| Aposentado (a) | 05 | 10 |
| Pescador (a) | 01 | 02 |
| Montador (a) | 01 | 02 |
| Caixa | 01 | 02 |
| Frentista | 01 | 02 |
| TOTAL | 50 | 100% |



Artigo

Evidencia-se uma quantidade maior de mulher parda e negra no estudo, referente aos homens. De acordo com Goes e Nascimento (2013) as mulheres negras estão em número maiores e são mais susceptíveis as desigualdades e iniquidades em saúde, causando condições de vida desfavoráveis.

Em relação ao estado civil dos participantes, 36% afirmam ser solteiro (a)s, a metade dos pesquisados são casados com 50%, separados são 08% e viúvos são 06%, o grande número de casados representam a união estável dessa população pesquisada que não se enquadram na estatística brasileira. Segundo o IBGE senso 2010 análise e estatística, o número de casados caíram bastante de 37,0% para 34,8% em relação ao senso anterior. Cor/raça, homens e mulheres se identificaram na grande maioria como pardos seguindo uma porcentagem de 74% em relação aos que se consideravam negros representados no percentual de 26%, embora todos apresentando características físicas de negros.

Essa não aceitação da própria cor pode se dá pela discriminação da sociedade, é uma forma de se tornar igual aos brancos para que o meio em que são inseridos não os inferiorize.

De acordo com Santos e Santos (2013), a sociedade discrimina e nega a discriminação deixando claro que as políticas públicas de igualdade racial são um equívoco e não uma ferramenta reparadora da desigualdade.

Em relação à profissão a maioria afirma ser agricultores com 82%, aposentados com 10%, pescador 02%, caixa 02% e montador 02% e frentista 02%. É notório que negros e pardos ainda ocupam posições de trabalhos inferiores aos brancos quando se trata de cargos que exige um pouco mais de escolaridade.

Desde o fim do regime escravocrata os negros ocupam posições inferiores no mercado de trabalho comparados com os brancos desempenhando a função (MATOS; MACHADO, 2006).



Artigo

Tabela 2 - Continuação da Caracterização dos participantes do estudo, Cachoeira dos Índios, 2015.

| VARIÁVEL | N | % |
|---|----|------|
| RENDA MENSAL | | |
| Menos que um salário mínimo | 13 | 26 |
| Um salário mínimo | 32 | 64 |
| Entre um salário mínimo a dois salários mínimos | 05 | 10 |
| ESCOLARIDADE | | |
| Ensino fundamental incompleto | 43 | 86 |
| Ensino fundamental completo | 2 | 04 |
| Ensino médio incompleto | 3 | 06 |
| Ensino médio completo | 1 | 02 |
| Superior incompleto | 1 | 02 |
| MORADIA | | |
| Casa própria | 49 | 98 |
| Casa alugada | 1 | 02 |
| RELIGIÃO | | |
| Católico | 48 | 96 |
| Evangélica | 02 | 04 |
| TOTAL | 50 | 100% |



Artigo

Em decorrência da situação de desigualdade em que vive os negros e pardos recebem salários inferiores aos brancos. King (2009) e Cambota; Pontes (2007) apontaram fatos na economia brasileira, negros e brancos se concentram e se acumulam em regiões sendo mal remunerados.

A escolaridade com um grande percentual relativo a ensino fundamental incompleto de 86%, ensino fundamental completo 04%, ensino médio completo 06%, ensino médio completo 02% e com superior incompleto 02%. É explícito a pouca escolaridade, destacando a influência da cor que se segue uma marginalização da raça vivida ao longo dos tempos.

As crianças e jovens negras abandonam a escola muito precocemente em prol da desestrutura familiar e condição socioeconômica ou necessidade de inserção no mercado de trabalho, incluindo a trajetória racial que os envolveram ao longo do tempo, e com isso afetando o futuro do indivíduo (VALVERDE; STOCCO, 2009).

Com relação à moradia apenas 02% afirma morar em casa alugada, liderando a moradia em casa própria com 98%. O estudo foi aplicado em uma comunidade rural, por sua vez a grande maioria eram donos de sua casa e moravam em condições desfavoráveis: falta de saneamento básico, não tem coleta de lixo, e unidade básica de saúde de difícil acesso.

Os moradores de periferias vivenciam uma situação desfavorável que por sua vez atinge negros e brancos, isso decorre da faixa de renda (SILVEIRA; MUNIZ, 2014).

No quesito religião, destaca a católica com 96% referente à evangélica com apenas 02%, é notório que os negros e pardos tenham se enquadrado nas práticas do catolicismo, por alguns de seus santos serem negros e pobres achavam semelhanças, e também buscava a libertação do sofrimento em vida e após a morte, cultuando a fé fazendo uma junção com suas práticas e rituais que descendia da África. Santana (2010) reforça que desde a época da escravidão que a religião católica se estendeu entre os negros, evidenciando o culto aos santos com apelo de proteção a essas divindades, com o batizo os negros eram catequizados e ao mesmo tempo em que se enraizavam com as práticas religiosas africanas.

Atualmente os negros ainda vivem em condições gritantes de desigualdades, pondo em risco a sua saúde, embora não possuam as melhores moradias, pouco participa da economia do país, não procuram acesso à educação, e não buscam uma mudança no quadro, são marginalizados pelo tempo e sofrem com o descaso da sociedade, o medo da discriminação e expor realmente o que já vivenciaram ao longo da vida.



Artigo

Assim a tabela 3 descreve como os negros e pardos se integram no papel da busca pela saúde.

Tabela 3 - Informações sobre saúde dos participantes, Cachoeira dos Índios, 2015.

| VARIÁVEL | N | % |
|--|----|-----|
| QUANDO VOCÊ ADOECE PROCURA O (A) | | |
| Médico | 45 | 90 |
| Rezadeiras ou benzedadeiras | 05 | 10 |
| DOENÇAS | | |
| Não | 38 | 76 |
| Hipertensão | 09 | 18 |
| Renal crônico | 01 | 02 |
| Diabetes | 01 | 02 |
| Asma brônquica | 01 | 02 |
| USA MEDICAMENTOS | | |
| Não | 38 | 76 |
| Captopril | 10 | 20 |
| Glimepirida | 01 | 02 |
| Angel | 01 | 02 |
| EM QUE MÉTODO CONFIA MAIS PARA CURA DAS DOENÇAS | | |
| Fármacos | 47 | 94 |
| Chá de ervas | 01 | 02 |
| Rezas | 02 | 04 |
| É FUMANTE | | |
| Não | 50 | 100 |
| INGERE BEBIDA ALCÓOLICA | | |



Artigo

| | | |
|-------|----|------|
| Sim | 14 | 28 |
| Não | 36 | 72 |
| TOTAL | 50 | 100% |

Quando adoecem 90% dos pesquisados procuram o médico e apenas 10% procura rezadeiras ou benzedeiras, grande parte procuram o serviço médico, ficando clara a evolução dessa população que atualmente busca o serviço de saúde, procurando com menos frequência as práticas ancestrais.

De acordo com o IBGE a análise e estatística realizada em (2013) mostra que em cada 4 brasileiros 3 costumam buscar o atendimento médico na rede pública de saúde, cerca de 71,1% costumam buscar esse serviço.

Se tratando de doenças poucos referem serem portadores de alguma patologia sendo 76% para os que não possuem, os hipertensos somam 18%, renal crônico 02% e asma brônquica 02%. Porém há um número significativo de hipertensos.

Em 2017 Pesquisa Nacional de Saúde referente ao ano de 2016 apresentou que 35,3 milhões de brasileiros (26,4 %) de pessoas com 18 anos ou mais de idade no Brasil informaram que foram diagnosticados com hipertensão arterial.

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível, apresenta uma elevada taxa de mortalidade no contexto nacional e internacional. Tem-se destacado também maior prevalência de hipertensão arterial no grupo racial, é importante fomentar a relação patológica com a raça negra, pois há uma deficiência genética no funcionamento da captação celular de sódio e cálcio, sendo assim os negros tendem a ser hipertensos (PIRES; MUSSI, 2012).

Usam medicamentos em uma pequena porcentagem com 20% de uso do captopril, 02% para o Angel e 02% para glimepirida, sendo maior o não uso com 76%. A população se refere ao não uso por não serem portadores de doenças agudas ou crônicas.

Relacionado ao método para cura das doenças com grande porcentagem para o uso dos fármacos com 94%, com 04% para rezas e apenas 02% para chá de ervas. Acreditasse que a farmacologia age diretamente na doença, diminuindo assim a busca pela medicina alternativa e aumentando o uso abusivo de medicamentos industriais.

No Brasil há facilidade em adquirir medicamentos no mercado farmacêutico no Brasil, incluindo aqueles que necessita de prescrição médica, isso aumenta o uso errôneo e a busca precipitada pelos fármacos (MOTA, *et al*, 2010).



Artigo

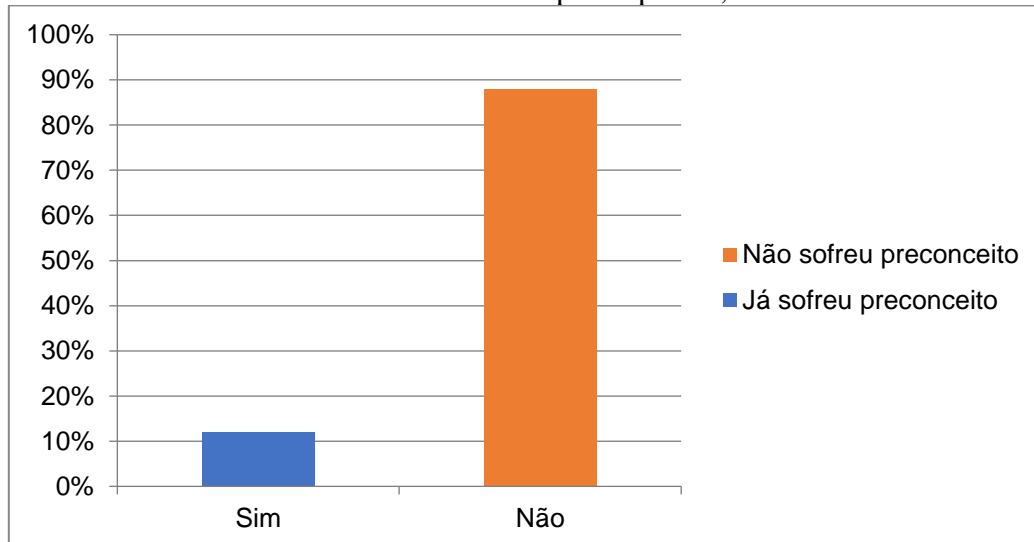
100% das pessoas estudadas relatam não ser fumante, pois demonstra que são esclarecidos quanto ao prejuízo que traz o fumo, tirando mais uma possibilidade de adoecimento.

Fagundes *et al.*, (2014) atualmente a OMS destaca tabagismo como causa de morte evitável, somente no ano de 2008 aproximadamente 5 milhões de pessoas morreram devido ao uso do tabaco, estima-se que até 2030 haja 8 milhões mortes em países em desenvolvimento. O panorama mundial em diferentes países principalmente na América Latina mostra uma diminuição do uso entre homens porem com um índice de morte maior, nas mulheres o uso é moderado más ainda causa morte.

28% ingerem bebidas alcoólicas e 72% não ingere bebida alcoólica, a clareza da tomada de decisão pelo zelo da busca pela saúde, se tendo em vista que o uso abusivo do álcool é preocupante na população negra e parda. Através de estudos no país sobre as doenças e agravos prevalente na população negra, com ênfase em categorias agrupadas: geneticamente, morte violentas, doenças transmissíveis, e transtorno mentais derivados do uso abusivo do álcool e outras drogas (BRASIL, 2007).

O gráfico 1 revela que em relação a sofrer preconceito 12% sofreu preconceito sem especificar o tipo de preconceito, 88% dos pesquisados afirma não ter sofrido nem um tipo de preconceito.

Gráfico 1- Existência do Preconceito entre os participantes, Cachoeira dos Índios.



Artigo

Fonte: Coleta de dados, 2015.

A população negra vem sofrendo por muitos anos, carregam em si o peso da discriminação racial, foram inseridos na sociedade de forma cruel e duradoura, contudo a exclusão reforça a desigualdade fomentando o impacto na saúde porém a população estudada essa minoria que apontou ter sofrido preconceito Faz-se extremamente necessário o reconhecimento das políticas públicas nessa população para que lutem por mais saúde, por melhores condições de vida, exijam um tratamento de acordo com suas necessidades. A redução das desigualdades sociais, considerando como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros, podem estar associados ao racismo e a discriminação social" (BRASIL, 2009).

A PNSIPN se insere no âmbito do combate às iniquidades na saúde e no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. A PNSIPN, quando articulada no interior do SUS, busca reduzir as desigualdades raciais, incluir grupos socialmente vulneráveis, complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença da população (BATISTA *et al.*, 2013)

Como estratégia de combate ao racismo e as desigualdades da população negra, visando uma melhor qualidade de vida e um reparo na história de sofrimento isso é buscar cidadania. A luta pela inserção na sociedade de forma simétrica ainda é muito árdua e exige perseverança daqueles que foram prejudicados pelo contexto social.

Essa porcentagem demonstra segundo os estudos que não relatam o preconceito, pois a população reconhece o racismo mais não confessam ter sofrido. Porém a sociedade acredita que por existir a miscigenação já é uma evidencia do não racismo, tornando o pobre como vítima más não atribui a cor, reconhece a crueldade da escravidão más não se responsabilizam pela reparação de danos que se tem coesos na história, apoia as ações interligadas a esse fato, más rejeita o sistema de cotas raciais (GRIN, 2010).

CONCLUSÕES

A busca por igualdade no meio social está sempre veemente no cenário que foi realizado essa pesquisa envolvendo negros e pardos, pelas condições de moradia, pouco acesso à educação e renda baixa mostra as raízes de sofrimento vivido por esta população



Artigo

ignorada pelos seus representantes legais no país, apesar do reconhecimento criando políticas públicas voltadas de forma específica ainda se tem muito a conquistar.

A proposta de realização desse estudo saúde da população negra amplia o modo de vida e como faz para manter a saúde e ao mesmo tempo procurar melhorar na ausência, se tendo em vista o papel da participação na luta contra o acesso minoritário em questões social, discutir enfermidades que se estende na comunidade e enfatizar a importância da aceitação em quanto pessoa que compõe um grupo racial.

A pesquisa mostrou as condições reais em que se encontram o grupo, também evidenciou que os próprios negros com características físicas própria da raça não se afirmam como tais, pois uma forma de se igualar a raça branca, ou negar a discriminação sofrida como uma forma de fuga. Isso é apontado quando se pergunta qual a sua cor e a maioria se identificou como pardos, e quando se fala do preconceito a grande maioria aponta que não sofreu, e isso interfere no cuidado holístico e na reparação de danos.

Outro dado que chamou atenção, foram às condições econômicas e o grau de escolaridade, mostrando as necessidades singulares da comunidade, característica comum a essa população, dificultando o acesso à saúde, reforça assim a ideia de que é preciso lutar pelos ideais assumindo participar do grupo étnico racial, pois se conhecendo a exclusão se terá embasamento para mudança.

Não só a moradia e a educação limitada preocupam más também as doenças, embora a hipertensão tenha atingido um número pequeno dos entrevistados ela é comum nos negros e pouco se tem da profilaxia na comunidade, da mesma forma o álcool que se é ingerido deixando este grupo vulnerável a mais um fator que põe sua vida em risco.

É preciso investir nessa população estudada, respeitando as suas particularidades, pois a luta por melhoria continua, que as políticas voltadas para população negra seja cada vez mais satisfatória, a política nacional de saúde integral da população negra existe de 2009, porém pouco se divulga na população e pouquíssimo se tem acesso no sistema de saúde, se fazendo necessário que todos conheçam, pois só assim a população negra terá efetividade no cuidado.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO. J. Introdução aos estudos qualitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*. v. 3, n.6, p.59-62, set., 2011.



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE SERTANEJA

DOI: [10.29327/213319.18.3-17](https://doi.org/10.29327/213319.18.3-17)

Páginas 315 a 332

Artigo

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça-cor e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo-SP, v.10, n.1, p.71-80, ago. 2005.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. **Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra**. v. 37, n. 99, p. 688-689, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde**.

2014. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/política_nacional_saudepopulaçãonegra.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2018

_____. Ministério da Saúde. **SUS a Saúde do Brasil**. 3. ed., Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Balanco do processo de implementação da PNSIPN**. Relatório preliminar. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Racismo como determinante social de saúde**. 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **Diretoria de pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Censo 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília, DF, 2017a.

_____. [Estatuto da igualdade racial (2010)]. **Estatuto da igualdade racial: Lei no 12.288, de 20 julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis**



Artigo

nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003 – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS n.992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 maio 2009. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Anexo da Portaria GM N. 992, de 13 de maio de 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Secretaria de Gestão Estratégia e participativa. Brasília- DF, fevereiro. 2015.

_____. Ministério da saúde. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1991. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, 20 set. 1990.

BRYM, R. J.; et al. **Sociologia: Sua Bússola para um Novo Mundo**. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning v.1, p. 6-10, 2006.

FAGUNDES, L. G. S.; MARTINS, M. G.; MAGAHÃES, E. M. S.; PALMIÉRI, P. C. R.; JUNIOR, S. J. S. **Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa**. Ciências e saúde coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n.2, 2014.

GIL, A. C., **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.
GOES, E. F.; NASCIMENTO, O. R. **Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades**. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro- RJ, v 37, p. 564, mai. 2013.

GRIN, M. **Raça: debate público no Brasil (1997-2007)**. Rio de Janeiro: Mauad x: FPERJ, 2010.



Artigo

IBGE, Instituto Brasileiro de geografia e estatística **IBGE PNS- Pesquisa nacional de saúde**. Brasília - DF: 2010.

INTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) [internet].
Comunidade do IPEA n.º 91- Dinâmica Demográfica da População Negra Brasileira, 2011.

_____. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Análise preliminar dos dados. 3. ed. Brasília, setembro de 2008.

KING, M. C. **Occupational Segregation by Race and Sex in Brazil**, 1989-2001. The Review of Black Political Economy, New York, n. 36, p. 113-125, 2009.

MATOS, R. S.; MACHADO, A. F. Diferencial de rendimentos por cor e sexo no Brasil (1987-2001). **Econômica**, Rio de Janeiro-RJ, v. 8, n.1, jun. 2006.

MOTA, D. M.; COSTA, A. A.; TEXEIRA, C. S.; BASTOS, A. A.; DIAS, M. F. **Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro-RJ, v. 15 n.3 p. 10- 20, mai. 2010.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. **Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas**. Revista escola de enfermagem, São Paulo-SP, v. 46 n. 3, jun. 2012.

SANTANA, T. M P. **Para além de Salvador e do Recôncavo baiano: o culto aossantos na América Portugueses**. Dossiê: História e religiosidade. São Paulo-SP, v. 29, n. 1, jun. 2010.

SANTOS, D. S; et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar Dental. Artigo inédito. Dental Press Journal of Orthodontics. Maringá, v. 15 n. 3, jun. 2010.

SANTOS, J. E.; SANTOS, G. C. S. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro- RJ, v 37, p. 564, mai. 2013.



Temas em Saúde

Volume 18, Número 3

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2018

Artigo

SILVEIRA, R. S., NARDI, H. C. Intenseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da penha. **Scielo Psicologia Social**. Belo Horizonte-MG, v. 26, n. 2 p. 23-28, mai. 2014.

SILVEIRA, L. S; MUNIZ, J. O. Variações intra e intermetropolitanas da desigualdade de renda racial. **Caderno Metropolitano**, São Paulo-SP, v. 16, n. 31, jun.2014.



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: SITUAÇÃO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE SERTANEJA

DOI: [10.29327/213319.18.3-17](https://doi.org/10.29327/213319.18.3-17)

Páginas 315 a 332