

UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO RACISMO INSTITUCIONAL

FERNANDA MARTINS SILVA
VINÍCIUS BRITO DE SOUZA

MARINGÁ – PR
2020

Fernanda Martins Silva

Vinícius Brito de Souza

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO RACISMO INSTITUCIONAL

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Ms. Patrícia Bossolani Charlo.

MARINGÁ – PR

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO
FERNANDA MARTINS SILVA
VINÍCIUS BRITO DE SOUZA

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO RACISMO INSTITUCIONAL

Artigo apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Ms. Patrícia Bossolani Charlo.

Aprovado em: 8 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



Marcelo da Silva



Patrícia Bossolani Charlo

EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO RACISMO INSTITUCIONAL

Fernanda Martins Silva

Vinícius Brito de Souza

RESUMO

Objetiva-se compreender a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao racismo institucional. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O presente estudo foi desenvolvido em um município do Noroeste do Estado do Paraná, exclusivamente na Secretária de Saúde, no setor de Vigilância Epidemiológica, a população foi constituída por profissionais de enfermagem do setor, os quais são divididos em diferentes categorias, dentre eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que foram entrevistados e posteriormente as entrevistas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin. Por meio da análise dos resultados, foi possível evidenciar quatro diferentes categorias: Significando o racismo institucional, Vivenciando o racismo institucional, Conhecimentos sobre a política nacional integral de saúde da população negra e Combatendo o racismo institucional.

Palavras-chave: Brasil. Profissionais de Enfermagem. Monitoramento Epidemiológico. Notificação Compulsória.

NURSING TEAM IN FRONT OF INSTITUTIONAL RACISM

ABSTRACT

The objective is to understand the perception of nursing professionals regarding institutional racism. This is an exploratory descriptive research, with a qualitative approach. The present study was developed in a municipality in the Northwest of the State of Paraná, exclusively at the Secretary of Health, in the Epidemiological Surveillance sector, the population was made up of nursing professionals in the sector, who are divided into different categories, among them nurses, nursing technicians and nursing assistants who were interviewed and later the interviews were transcribed and analyzed by Bardin's content analysis. Through the analysis of the results it was possible to highlight four different categories: Signifying institutional racism, Experiencing institutional racism, Knowledge about the comprehensive national health policy of the black population and Fighting institutional racism.

Keyword: Brazil. Nurse Practitioners. Epidemiological Monitoring. Compusory Notification.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que o racismo institucional é definido por ser “A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica”, conceito, o qual foi desenvolvido pelos ativistas do grupo Panteras Negras, Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967¹. Dentro deste contexto, observa-se que essa situação pode ser encontrada na prestação de serviços de saúde em instituições tanto públicas, quanto privadas, sendo acometidas por profissionais, dificultando, assim, o cumprimento dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), que são: universalidade, equidade e integralidade¹⁻².

No Brasil, existem vários dispositivos legais como a Lei 7716/89 que “Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor”; e a Lei 12.288/10 que “Institui o Estatuto da Igualdade Racial”, ambas realizam a promoção e o combate a toda forma de racismo, porém, ainda é vivenciado muitos casos de práticas de racismo no Brasil³⁻⁴.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2015) realizou uma pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) no ano de 2015, com embasamento na autodeclaração da população brasileira, na qual obteve como resultado as cores mais declaradas, classificadas em cinco categorias, sendo: branca, preta, parda, amarela e indígena. De acordo com os dados da pesquisa 45% dos brasileiros se declaram como brancos, 45,06% como pardos, 8,86% como pretos, 0,47% como amarelos e 0,38% como indígenas⁵.

Vale ressaltar sobre a Portaria nº 3446, de 1º de fevereiro de 2017 estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), a qual visa a promoção da equidade, abordando sobre a coleta do dado de raça/cor nos sistemas de informação em saúde, sendo realizada por meio da autodeclaração, determinando que o próprio(a) usuário(a) o qual define sua raça/cor, respeitando os padrões já determinados pelo IBGE, porém, envolve a exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos, ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, cabendo assim a familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial, ou ainda se não houver responsáveis, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento deverão preencher o campo denominado raça/cor⁶.

Acredita-se que a declaração de raça/cor possui importância significativa no surgimento e desenvolvimento de políticas públicas, pois, por meio dos sistemas de informação do SUS, pode-se consolidar indicadores que demonstrem os fenômenos sociais e desigualdades frente aos segmentos populacionais. Mediante a isso, destaca-se a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria nº 992, a

qual tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde⁷.

Conforme o Código de Ética de Enfermagem, o profissional possui o dever de, **Art. 41** Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza. E fica proibido de praticar, **Art. 83** Individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras⁸.

O racismo representa uma relevância social e frequentemente vivenciado pela população negra, principalmente em instituições de saúde. No âmbito profissional, o conhecimento sobre a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao racismo institucional, induzirá à reflexão sobre seus próprios atos de discriminação, servindo como base para possíveis mudanças durante a assistência prestada, o que acarreta em um cuidado humanizado, livre de preconceitos raciais.

A partir do assunto abordado, é indispensável o conhecimento sobre o racismo institucional por parte dos profissionais de saúde, mediante a isso, a pesquisa possui o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao racismo institucional por meio da seguinte questão norteadora: Qual a percepção do profissional de enfermagem frente ao racismo institucional?

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um município do Noroeste do Estado do Paraná, no setor de Vigilância Epidemiológica. Os sujeitos da pesquisa foram exclusivamente os profissionais de enfermagem do setor, tendo em vista que a equipe multiprofissional é capacitada e qualificada com os objetivos de realizar a identificação, interpretação e avaliação dos casos notificáveis de racismo institucional por meio das fichas de notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada⁹⁻¹⁰.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão, profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), e que estão atuando no setor em um período mínimo de um ano, em razão da inserção no processo de trabalho.

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2020, as entrevistas foram gravadas para garantir maior interação e fidedignidade das respostas, posteriormente os dados foram

transcritos na íntegra e analisados por meio dos programas *Microsoft Word 2013* e *Microsoft Excel 2013*.

Inicialmente, os pesquisadores aplicaram um questionário sociodemográfico para a identificação das características dos sujeitos participantes do estudo. As entrevistas foram realizadas em ambiente luminoso, reservado e silencioso evitando possíveis distrações, os participantes tiveram a livre escolha de sentar-se onde se sentiram confortáveis, ou seja, os assentos não foram preestabelecidos.

Como técnica de coleta de dados foi utilizado a roda de conversa, os profissionais, no início, foram entrevistados em grupo e posteriormente em um segundo encontro foi realizado um processo de validação das informações, garantindo assim a confirmação das respostas e uma maior profundidade dos assuntos mencionados pelos entrevistados no primeiro encontro. Em ambos os casos, a pergunta norteadora foi “No âmbito profissional, o que você entende sobre o racismo institucional?”, estimulando assim os sujeitos a pensar e falar livremente sobre o tema¹¹.

Para análise dos dados, foi utilizado o conteúdo de Bardin, que utiliza a manipulação de mensagens para confirmar os indicadores que permitam inferir sobre outra realidade que não a da mensagem, ou seja, se refere ao desvelar crítico¹².

Para preservar a identidade dos participantes, esses foram nomeados e homenageados como precursoras da enfermagem mundialmente conhecidas: Anna Nery, Florence Nightingale, Dorothea Orem, Ivone Lara e Wanda Horta, pois no ano de realização deste estudo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiram 2020 como o ano internacional da enfermagem e obstetrícia, com isso os pesquisadores optaram por homenagear os profissionais de enfermagem participantes do estudo¹³.

Os participantes receberam informações sobre os objetivos do estudo, os quais tiveram a livre opção em participar ou não, ou seja, a liberdade de participação foi preservada, evitando possíveis constrangimentos, garantindo, assim, a participação voluntária e sigilosa dos profissionais, após o esclarecimento de dúvidas e questionamentos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, de igual teor, ficando uma com os participantes e outra com os pesquisadores.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, realizada após autorização da Acessoria de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores de Saúde – CECAPS e após

aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Unicesumar (CEP) pelo parecer nº 3.850.632 e nº CAAE 28988820.1.0000.5539¹⁴.

3 RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 5 profissionais de enfermagem que constituem o setor de vigilância epidemiológica, dentre eles 1 auxiliar de enfermagem, 2 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros, o tempo de trabalho oscila de 13 e 34 anos, com total predominância da população feminina, com faixa etária de 31 a 54 anos, em sua maioria os participantes são de cor/raça branca e apresentavam uma renda mensal maior que 5 salários mínimos.

Após a análise de conteúdo, identificou-se que a percepção dos profissionais de enfermagem frente ao racismo institucional é ampla e envolve diferentes fatores, com isso foi realizado a construção de quatro categorias temáticas: “Significando o racismo institucional”, “Vivenciando o racismo institucional”, “Conhecimentos sobre a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra” e “Combatendo o racismo institucional”.

Significando o racismo institucional

Dentro dos núcleos de significância, observou-se que os entrevistados definiram que o racismo institucional é toda ação que envolve uma exclusão, ocasionada por diversos motivos.

Anna Nery: Racismo institucional, é tudo aquilo que causa uma dicotomia, uma divisão, é toda ação que exclui. O racismo está presente em todos os níveis.

Florence Nightingale: Eu penso que o racismo é a forma de um ser tratar o outro com menosprezo, ele exclui o outro da convivência dele por vários motivos. Quando eu não aceito o outro ou a forma do outro ser, eu estou agindo com racismo.

Nesta categoria ficou perceptível a relação de proximidade e concordância da construção do conceito de racismo institucional por parte dos profissionais.

Ivone Lara: Temos preconceitos em relação a raça/cor, aprendizado, cultura, religião, aparência/vestimenta, idade e local de trabalho. A gente tem preconceito por tudo. Tudo gera um problema, se você não estiver no padrão do mundo, você é diferente do mundo. E se você é diferente, causa um racismo.

Vivenciando o racismo institucional

Em relação as vivências construídas dentro do serviço de saúde, os participantes que possuíam maior tempo de trabalho, relataram ter presenciado o racismo institucional em âmbito profissional.

Anna Nery: Eu já trabalho no serviço de saúde há 32 anos, então a gente vê muita coisa, e não é só dentro da instituição, eu vejo também fora, aquelas pessoas que utilizam a instituição, com essa visão excludente. É uma coisa assim de exclusão, então a gente sofre exclusão no nosso dia a dia, na minha visão, dentro do meu serviço? Sim. Eu me sinto excluída.

Wanda Horta: Eu já vi paciente não querer ser atendido pelo profissional, “Não quero tal pessoa”. Já vivenciei, colegas que eram negras e teve dificuldade no ambiente de trabalho.

Apesar dos relatos que evidenciam situações claras de racismo institucional em ambiente profissional, foi notório que os mesmos não obtiveram danos negativos e psicológicos que afetaram o desenvolvimento de suas carreiras, todavia estas vivências corroboram para a construção negativa do caráter profissional.

Anna Nery: Eu já vivenciei o racismo vindo do paciente, mas isso mudou a minha forma de pensar? Pra mim cada vez eu vejo que eu aprendo mais, graças a Deus, isso é o mínimo. Você tem que saber lidar com a situação.

Wanda Horta: Eu vivenciei uma vez. Uma mulher, ela era negra e ela estava sofrendo racismo, mas ela se empoderou e lutou pelo direito dela.

Conhecimentos sobre a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra

Quando questionados sobre a existência de protocolos, diretrizes e políticas públicas, notou-se claramente a falta de conhecimento pelos diferentes profissionais de enfermagem a respeito da PNISPN.

Por meio das falas, os entrevistados demonstraram o desuso e o desconhecimento de instrumentos voltados para o cumprimento dos direitos da população negra.

Anna Nery: Eu penso que tem algum material, até para respaldar as nossas fichas epidemiológicas, mas aí você pergunta se eu tenho conhecimento e se eu já vi? Não.

Florence Nightingale: Pode ser que haja algo sim, mas não temos conhecimento. Eu nunca ouvi falar.

Ivone Lara: Dentro do próprio serviço não existe nenhum instrumento para avaliar o racismo. Não existe.

Wanda Horta: Não tem. Política própria. Eu desconheço.

Durante a discussão, foi destacado ainda a presença da subnotificação em casos de racismo institucional, pois alegaram receio dos profissionais. Os núcleos de sentido, inferem a apreensão e incertezas que os profissionais notificadores apresentam quando são confrontados ao notificar casos de racismo institucional.

Ivone Lara: Nenhum profissional vai se habilitar a fazer a notificação, porque ele não vai ser o louco de fazer. Porque ele vai ficar com medo de fazer essa notificação, tanto que os casos de racismo são muito subnotificados, eles vão se abster e não vão fazer a notificação porque tem medo do que pode gerar esse tipo de situação e que o sigilo seja quebrado.

Combatendo o racismo institucional

Em relação as formas de reduzir o racismo institucional, os profissionais destacam a importância do contexto familiar dentro da educação, apenso a incapacidade de se organizar e reeducar a sociedade para desconstrução de conceitos raciais pré-estabelecidos.

Anna Nery: Eu penso que nós temos que trabalhar dentro das nossas casas. Eu acho que é a educação familiar. Nós temos que discutir isso na escola, no trabalho, sim nós temos que discutir. Nós temos que criar condições para capacitar essas pessoas.

Dorothea Orem: Educação. É cultural essa questão.

Ivone Lara: *Ser negro é ter direito!*

Wanda Horta: *Você tem que mudar a mentalidade dessa nova geração, para colher o fruto amanhã.*

Os participantes da pesquisa se mostram desesperançosos, e associam a falta de divulgação de instrumentos direcionados aos direitos da população negra como fator de piora em relação a melhoria dos atos discriminatórios.

Anna Nery: *Como vamos fazer para acabar isso? Vai acabar? Não sei, ao longo do tempo né.*

Ivone Lara: *Nunca vai cessar. Não tem como cessar, o que a gente tem que fazer é melhorar as divulgações dos instrumentos que a gente tem para se utilizar hoje e buscar melhoria desses instrumentos.*

Muitas vezes, o profissional de enfermagem se depara com diversas situações, e as dificuldades encontradas no processo do cuidar, ligado as crenças preestabelecidas na sociedade tecem a cultura de exclusão e a discriminação dentro do serviço de saúde.

Anna Nery: *É a mesma coisa que você atender uma mulher que cometeu aborto, e você é contra o aborto, aí você vai falar: não vou atender ela, deixa ela com hemorragia, deixa ela por último, isso é uma questão de vida, salvar vida, ali é prioridade. São preconceitos que a gente tem. É uma forma de excluí-la. Isso não é a nossa profissão, não é o centro do nosso serviço. Sempre a vida vem em primeiro lugar. Independentemente do que ele fez.*

Florence Nightingale: *Nosso foco é outro. Nosso foco é salvar vidas.*

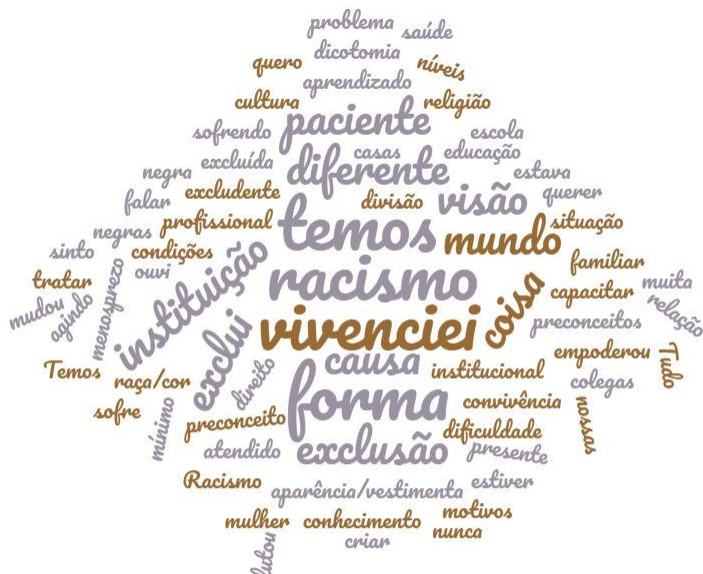


Figura 1: Nuvem de palavras fornecida pelo *software* WORDCLOUDS

4 DISCUSSÃO

A construção das relações sócias no Brasil envolvem fatores históricos e ideológicos, estes se revelam por meio da resistência presente no ambiente de trabalho. Nesse contexto, transparece a necessidade da discussão sobre este tema por parte dos profissionais de saúde, a fim de diminuir a desigualdade racial presente em instituições de saúde, e então nivelar o acesso igualitário independente dos fatores étnicos raciais¹⁵.

O racismo ainda que obducto pode ser observado nas diversas áreas da sociedade, a marginalização do ser diferente adjacente a falta de discussão deste assunto no ambiente de trabalho, acarretam fatores que viabilizam atos discriminatórios, contribuindo assim para a violação dos direitos da população negra. Um estudo, realizado no Rio de Janeiro, concorda que a presença do racismo se dá em diversas formas, e se molda conforme as experiências vivenciadas pelo agressor e vítima¹⁶.

Alguns participantes relatam que o racismo faz parte dos diversos tipos de preconceitos e da problematização da estruturação de padrões preestabelecidos pela sociedade, assim como para Foucault prevalecem dois tipos de saberes, sendo o primeiro associado aos conteúdos históricos que foram maquiados ou então embaçado em

sistematizações formais. Já o segundo está relacionado aos saberes desqualificados e tidos como conhecimentos validados socialmente¹⁷.

Conforme evidenciado nos resultados, a ausência do conhecimento sobre a PNIPN se faz presente. Porém, é de grande importância o reconhecimento por parte dos profissionais de enfermagem a respeito da política, o qual pode ser adquirido através de discussões reflexivas durante o processo de formação, visto que essa população prevalece na utilização do SUS, manifestando vulnerabilidades sociais, além de indicar um perfil epidemiológico ressaltado nos níveis de enfermidades, e ainda uma alta exposição de precariedades econômicas, sociais e ambientais, resultando assim, conseqüentemente, em dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ademais, os indivíduos negros possuem altas taxas de homicídios, criminalidades e prevalência de alguns indicadores de saúde¹⁸.

A convivência familiar colabora positivamente no desenvolvimento integral do indivíduo ainda em formação da sua identidade, valores, opiniões, aspectos biopsicossociais que envolvem o corpo, afetividades, memórias, hábitos e costumes. Além disso, a família é essencial no processo de socialização da criança, por isso deve ser conservada. Os cuidados que a criança recebe da família e da rede de atenção à saúde, em seus primeiros anos de vida, refletem em conseqüências significativas sobre sua condição de saúde e desenvolvimento físico e psicológico. Por outro lado, a exclusão da criança de seu ambiente familiar, pode gerar prejuízos irreversíveis em sua vida. Em contrapartida, embora que o espaço familiar seja benéfico no desenvolvimento biopsicológico da criança, pode ser também prejudicial, quando trata-se de um ambiente violento, conflituoso e adoecedor, aspectos os quais refletem diretamente na herança familiar e na formação de opiniões do indivíduo. Vale ressaltar, que essas potencialidades e fragilidades podem ser presenciadas em famílias de todas as classes econômicas sociais¹⁹.

De acordo com os relatos, nota-se a presença da subnotificação no serviço de saúde, e sobre esse assunto vale destacar o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), ferramenta utilizada para notificação e investigação de casos de doenças e agravos. Em um estudo realizado com profissionais de saúde, o qual houve a exposição da percepção dos mesmos em relação aos fatores que contribuem para a subnotificação, obteve-se como resultado fatores que dificultam o processo de notificação dentre eles, ausência de notificação por parte dos médicos, os quais ainda não repassam o caso para notificação, notificação realizada tardiamente ou longe do paciente, em que os profissionais caracterizaram o sistema de notificação manual ou burocrático, falhas no processo de notificação, elevado tempo gasto para notificar, fichas de notificação muito extensas ou inadequadas. A presença das

subnotificações prejudicam os índices de incidência e prevalência de agravos, resultando ainda em falhas no planejamento de ações estratégicas de prevenção e controle epidemiológico, uma vez que o equilíbrio das doenças baseiam-se em dados fidedignos da realidade epidemiológica²⁰.

5 CONCLUSÃO

Compreende-se que o aprofundamento do presente estudo torna-se essencial, já que os atos discriminatórios devem ser extintos do processo de cuidado praticados pelos profissionais de enfermagem, pois esses são responsáveis por oferecer um atendimento de qualidade, e além de estarem presentes integralmente no processo de cuidado, também são responsáveis pela gestão do processo de trabalho.

Conclui-se que as percepções dos profissionais de enfermagem frente ao conceito de racismo institucional, envolve toda ação de exclusão, provocada por diversos motivos, dentre eles relacionados a raça/cor, aprendizado, cultura e religião. Além disso, alguns participantes relataram ter vivenciado a presença de racismo institucional em âmbito profissional, os quais souberam lidar com a situação, não sendo afetados em seu desenvolvimento laboral. Observou-se a presença de desconhecimento sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o que reflete em falhas no planejamento de ações de prevenção e controle epidemiológico para essa população. Denota-se que em relação as formas de cessar o racismo institucional, os profissionais ressaltaram a relevância familiar dentro da educação interligado a desconstrução dos conceitos raciais preestabelecidos.

Em contrapartida, esse estudo apresentou como limitações, escassez de bibliografias a respeito do assunto, sendo um tema raramente debatido na literatura, apresentando evidências científicas reduzidas. Nesse contexto, vale destacar a necessidade do desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, baseados nas diversas abordagens e metodologias existentes, contribuindo, dessa forma, para o meio científico.

REFERÊNCIAS

1. Carmichael, S.; HAMILTON, C. Black power: the politics of liberation in America. New York: Vintage, 1967.
2. Brasil. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
3. Brasil. Lei nº 7716 de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de raça ou de cor. Brasília, jan 1989.
4. Brasil. Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010. Institui o estatuto da igualdade racial. Brasília, jul 2010.
5. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>>. Acesso em: 2019 out 26.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, fev 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.
8. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 564/2017.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Edição. São Paulo: Hucitec; 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, 2019.
11. Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Rev. Interf. Comum. Saú. Educ. 2014.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.
13. OMS. Organização Mundial da Saúde. Ano internacional do pessoal de enfermagem. Disponível em: <<https://www.who.int/es/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>>. Acesso em: 18 out. 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
15. Jesus KCO, Santana HM, Castelar M. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador – Bahia. Rev. Psicol. v. 32, 142-153, 2020.

16. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 2019; Brasília.

17. Foucault M. *Microfísica do Poder*. Machado R, organizador. Rio de Janeiro: Editora Graal; 1998.

18. Lemos AL, Galvão EFC. A formação acadêmica do enfermeiro e os princípios organizacionais do sus no âmbito da saúde integral a população negra. *Rev. Elet. Acer. Saú.* v. 45, 2020.

19. Saraiva VCS. O racismo institucional e a convivência familiar de crianças e adolescentes. *Rev. Pol. Pub. Seg. Soc.*

20. Melo MAP, Coleta MFD, Coleta JAD, Bezerra JCB, Castro AM, Melo ALS, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Rev. Adm. Saú.* v. 18, 2018.