

## Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma reflexão para paliativistas



Sheila Souza dos Santos  
Leticia Andrade

**Resumo:** Introdução: O presente artigo reflete sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra-PNSIPN, com uma perspectiva em Cuidados Paliativos. Objetivos: pretende indicar a reflexão sobre a PNSIPN para profissionais e estudantes de Cuidados Paliativos. Metodologia: qualitativa, descritiva, através de levantamento bibliográfico. Discussão: Pensando nas concepções de racismo, entendemos que a PNSIPN é um assunto para ser abordado por paliativistas, lembrando que [...] iniquidades em saúde são resultados de injustos processos [...] culturais [...] (PNSIPN, 2017, p.7). Conclusão: Consideramos importante a história da população negra para compreender os processos de dor e sofrimento, e como esse processo pode piorar a condição de saúde-doença.

**Palavras chave:** Questão Racial; Equidade; Cuidados Paliativos.

### ***National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population: a reflection for palliativ***

**Abstract:** Introduction: This article reflects on the National Policy for Integral Health of the Black Population - PNSIPN, with a perspective on Palliative Care. Objectives: intends to indicate the reflection on PNSIPN for professionals and students of Palliative Care Methodology: qualitative, descriptive, through survey bibliographic. Discussion: Thinking about the conceptions of racism, we understand that PNSIPN is a subject to be addressed by palliative care professionals, remembering that "... health inequities are the result of unfair processes ... cultural..." (PNSIPN, 2017, p.7). Conclusion: We consider the history of the black population to be important to understand the processes of pain and suffering. And how this whole process can worsen the health-disease condition.

**Keywords:** Racial Question; Equity; Palliative Care.

## Introdução

### Saúde da População Negra e Cuidados Paliativos: uma reflexão necessária

A ideia inicial desta pesquisa era abordar o conhecimento que os paliativistas do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HCFMUSP - tinham sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2007), entre outubro e dezembro de 2019. Contudo, a morosidade do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) não possibilitou que seguissemos com o nosso primeiro objetivo. Mas, entendendo a importância da PNSIPN, consideramos que, mesmo assim, continuaríamos a pesquisa, mas com outro viés - indicando a reflexão sobre a política para profissionais paliativistas e para os estudantes de Cuidados Paliativos.

Para abordar a política que trata das vulnerabilidades de determinada população, que nessa pesquisa é a população negra, é imprescindível analisar o contexto histórico, e constatar o motivo pelo qual foi necessário pensar em uma política que atendesse às suas especificidades. Alguns fatores primordiais para a análise: história da escravidão no Brasil; racismo científico; o mito da democracia racial. Outros dados importantes para a construção teórica surgem no decorrer do texto, como a concepção de equidade, estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e a de Cuidados Paliativos, estabelecida pela *World Health Organization* (WHO, 2007).

Refletimos, neste contexto, como a desigualdade afeta a saúde social, psíquica, física e espiritual da população negra, indicando a necessidade da abordagem da política pelos profissionais de saúde, para um atendimento adequado e integral dessa população em Cuidados Paliativos. Os referenciais teóricos foram pensados a partir de autoras/res que abordam a estrutura social.

Como o estudo será realizado em cenário brasileiro, é imprescindível que haja autoras/res e pesquisas que discutam essa população especificamente. Para tanto, realizamos uma pesquisa qualitativa que, segundo Minayo (2001, pp. 21-22):

[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos.

A abordagem da pesquisa é qualitativa, descritiva, através de levantamento bibliográfico (GERHARDT e SILVEIRA, 2009), com objetivo de indicar uma reflexão às/aos profissionais paliativistas, sobre a PNSIPN.

Neste sentido, procuramos realizar uma análise sobre trabalhos apresentados nos Congressos Brasileiros sobre Cuidados Paliativos, assim como nos Encontros Brasileiros de Serviços de Cuidados Paliativos. Apresentamos, também, um guia de perguntas, que poderão ajudar no processo de construção

para reflexão sobre a PNSIPN, para os profissionais interessados nessa política.

As perguntas norteadoras foram elaboradas da seguinte maneira: sete perguntas para identificar o conhecimento que as/os profissionais - preceptores paliativistas; residentes multiprofissionais; médicos de Cuidados Paliativos; e outros profissionais paliativistas - possuem sobre a PNSIPN. E quatro perguntas para identificar suas opiniões sobre a Questão Racial de forma mais abrangente, para além do atendimento em saúde.

As reflexões serão impessoais, pois, a construção de conhecimento é realizada em uma perspectiva institucional, pois segundo Almeida (2018, p. 36), “[é] apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização [...]”, excluindo-se possibilidade de ocorrer traumas psicológicos ou sociais às/aos leitores. Sendo a PNSIPN uma questão de suma importância para a sociedade como um todo, não há critério de exclusão para a reflexão sobre a mesma. É possível, a partir das perguntas elaboradas: 1- avaliar o conhecimento que os residentes, preceptores, e outros profissionais paliativistas, possuem sobre a PNSIPN; 2- sensibilizar as/os profissionais sobre a importância do conhecimento sobre a PNSIPN.

Destacamos que não pretendemos recontar a história da população negra brasileira, em todos os seus detalhes. Para os que se interessarem em conhecer mais a fundo sobre os fatos trágicos que alicerçaram, e alicerçam, a nossa sociedade, convidamos à leitura, inicialmente, de um dos autores utilizados nesta pesquisa: Abdias Nascimento (1978). E para os que se interessarem em estudar a PNSIPN, indicamos a leitura da política na íntegra, disponível na internet<sup>1</sup>.

### **População negra brasileira x saúde: breve contextualização histórica**

Abdias Nascimento, em seu livro *O genocídio do negro brasileiro - processo de um racismo mascarado* (1978, pp. 48-49), afirma que “no Brasil, é a escravidão que define a qualidade, a extensão, e a intensidade da relação física e espiritual dos filhos de três continentes que lá se encontraram”. Aborda a história da escravidão, e o processo bárbaro que os negros enfrentaram durante o período escravocrata, que serviu para “os começos da história econômica de um país fundado, como era o caso do Brasil, sob o signo do parasitismo imperialista”.

Esse imperialismo era mascarado de “benevolência”, levantando a ideia de que Portugal estava proporcionando aos africanos uma maneira de se viver como os portugueses, propondo uma reeducação para a vida dos africanos: na religião, na música, nas vestimentas, entre outros aspectos, e apagando, com isso, uma cultura de séculos, sob “mentiras e simulações” racistas.

Segundo o mesmo autor, os africanos foram trazidos para o Brasil para que a sua força de trabalho fosse utilizada sem limites humanos, e eram levados para

---

<sup>1</sup>Política Nacional de Saúde Integral da População Negra-PNSIPN (2017). [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)

todos os cantos do país a partir da necessidade daqueles que se consideravam seus “donos”. Ou seja, eram obrigados a trabalhar em mineração, em plantação de cana, em plantação de café, sob ameaças e torturas.

Na escravização, uma artimanha para o apagamento identitário ocorreu quando os documentos que continham, minimamente, as informações pessoais das pessoas negras, foram destruídos a partir de uma circular, assinada pelo Ministro das Finanças - Rui Barbosa - que “ordenou a destruição pelo fogo de todos os documentos históricos e arquivos relacionados com o comércio de escravos e a escravidão em geral” (NASCIMENTO, 1978, p. 49).

O autor indica que essa destruição de documentos reforçou a ideia de “benevolência”, mais uma das mentiras contadas, que contribuiu para o “mito da democracia racial [que] constitui um modelo da ideologia das classes governantes tentando o impossível: provar a ausência do racismo na sociedade escrava” (p. 55).

Segundo a afirmação do autor, houve um posicionamento governamental na qual os negros foram “liberados” para participarem de cultos católicos (em locais exclusivos para eles), assim como para realizarem suas danças e cantos tradicionais, utilizarem as roupas que estavam culturalmente acostumados, etc. Essa “liberação” vem com a justificativa de que o país não é racista, tanto que permitiu que os negros convivessem igualmente entre os brancos, e manifestassem “traços de sua cultura”, mas é somente o resultado direto “dos mecanismos de controle social exercidos pelos senhores sobre seus escravos” (NASCIMENTO, 1978, pp. 55-57).

Esse controle se consolidou de várias formas, e uma das mais perversas foi o “racismo científico”, que construiu uma “hierarquia de raças”, onde era proposto [...] práticas eugênicas e higienistas [utilizando-se] recursos validados pela ciência para definir as raças humanas em raças superiores e raças inferiores, raças puras e as outras, sendo a supremacia racial branca a referência do belo ou puro (GOES, 2016).

Emanuelle Goes, em seu artigo *Racismo científico*, definindo humanidade de negras e negros, publicado no site *Geledès - Instituto da Mulher Negra* (2016), explicita vários contextos históricos desse período. Um dos fatos mais chocantes, apontados por ela, foi que o racismo científico se sustentou em diversos argumentos bárbaros “como a tese lombrosiana, que atuava a partir da craniometria, ou seja, a medida do crânio, para definir o perfil do criminoso com base nas características físicas e nos seus hábitos”. Indica também as experiências ginecológicas, realizadas pelo médico *James Marion Sims* (1813-1883) com mulheres negras escravizadas.

O médico *Sims* contribuiu para a saúde reprodutiva com inovação de técnicas e procedimentos, no entanto, nunca se discutiu como, pois na época ele inaugurou uma série de longas e chocantes cirurgias ginecológicas experimentais, em mulheres escravas, e tudo feito sem o benefício de anestesia ou qualquer tipo de antisséptico, o que levava à morte de muitas delas (GOES, 2016).

Sueli Carneiro, em *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil* (2011, pp.15-16), afirma que as desigualdades “política, econômica e social” existentes na sociedade brasileira atualmente são heranças da escravidão, e toda a trajetória de anulações e injustiças que a população negra tem vivido ao longo da história, e afirma que, “o mito da democracia racial oculta as desigualdades raciais”.

Recentemente o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD (2017, p. 45) publicou em seu site uma pesquisa na qual analisou “As aspirações de progresso das pessoas no Brasil”, indicando que:

[...] o sentimento de muitos dos interlocutores é que, apesar do término formal do regime escravocrata, seus efeitos continuam, de maneira que os negros são associados à negatividade e ainda se conhece muito pouco da sua história.

Portanto, acreditamos que a reflexão sobre a história do negro no Brasil é de suma importância, para todos/as que nascem e são naturalizados neste país. Assim como o conhecimento sobre a PNSIPN pelos/as profissionais de saúde e, neste foco, as/os paliativistas e as/os estudantes de Cuidados Paliativos, principalmente, considerando a proposta de integralidade, que é característica desta especialidade.

Após estas considerações apresentaremos, brevemente, alguns dados históricos sobre a criação da PNSIPN, assim como a criação da Residência Multiprofissional; sobre os Cuidados Paliativos no Hospital das Clínicas de São Paulo; e sobre o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos, no mesmo hospital, em relação ao processo histórico já apresentado, e a urgência de paliativistas e estudantes de Cuidados Paliativos refletirem sobre a PNSIPN.

A Residência Multiprofissional em Saúde foi criada em 30 de junho de 2005 (Lei 11.129), e é orientada<sup>2</sup> pelos princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Portanto, deve estar atenta para as desigualdades e iniquidades presentes na sociedade, e para que o ensino-serviço-comunidade seja realizado em acordo com questões apontadas pelos gestores, trabalhadores e usuários do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O atendimento em Cuidados Paliativos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP teve início em 1995, no Ambulatório de Cuidados Paliativos do HCFMUSP (ACP/ HCFMUSP), como aponta Andrade (2015, p. 53).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos, criado em 2014, é “embasado em matriz construtivista<sup>3</sup> [e] propõe

---

<sup>2</sup> Resolução CNRMS Nº 2, de 13 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25.

<sup>3</sup>O construtivismo é um movimento que se consolidou no início do século XX e tem suas raízes na filosofia. Os construtivistas de maior relevância são Piaget, Wallon e Vygotsky, os quais preconizam que a construção do conhecimento ocorre sob o prisma da interação do sujeito-objeto com o meio ambiente” (Thofehrn e Leopardi, 2006, p. 695).

ao aluno a construção individual e coletiva de um conhecimento sólido em cuidados ao final da vida” (MANUAL DO RESIDENTE, 2018, p. 6).

A PNSIPN foi instituída em 2009, pelo Ministério da Saúde, tendo em vista:

[...] a promoção da equidade em saúde e orientado pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em consonância com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS) [...]. (PNSIPN, 2017, p. 8).

Contudo, antes mesmo de a PNSIPN ser uma lei, ela é a materialização de lutas realizadas por movimentos negros, que sentiram a necessidade de pensar e fazer pesquisa a partir de especificidades da população que mais tem seus acessos à saúde minados. Outrossim, fruto da pactuação de compromissos entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (PNSIPN, p 9). Carneiro (2011, p. 24) assegura que:

[...] tal decisão representa o reconhecimento pelo governo brasileiro das iniquidades raciais no acesso à saúde, expondo desproporcionalmente pessoas negras à mortalidade e à morbidade por causas que podem ser prevenidas e evitadas.

A inserção da política no SUS foi por meio de ações das/ dos profissionais (gestão e participação). E essas ações incluem:

Utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial. (PNSIPN, 2007, p. 14)

A partir das reflexões acima, salientamos a importância da discussão sobre a questão racial, mais especificamente sobre a PNSIPN na Residência de Cuidados Paliativos, considerando que:

Cuidados Paliativos é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares no contexto de uma doença grave e ameaçadora da vida por meio da prevenção, do alívio do sofrimento, da identificação precoce e do tratamento impecável da dor e de outros sintomas e problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais. (WHO<sup>4</sup>, 2007, p. 3)

Entendendo que Cuidados Paliativos se propõe a ajudar as pessoas, em um contexto de doença grave e ameaçadora da vida, de uma forma que abrange

---

<sup>4</sup> World Health Organization.

aspectos subjetivos de cada sujeito, consideramos necessário realizar uma análise sobre pesquisas apresentadas em Congressos Brasileiros e Encontros sobre C.P, analisando 2 eventos principais, com a participação de vários estados da Federação, que levam os seus estudos e pesquisas mais importantes para serem apresentados.

Como já mencionado, buscamos analisar os Congressos e os Encontros Brasileiros de Serviços sobre Cuidados Paliativos, para verificar as apresentações sobre a Saúde da População Negra, ou sobre a Questão Racial, relacionadas aos Cuidados Paliativos. Para realizar a análise buscamos informações, sobre os eventos, através do serviço *online Google*, sobre 4 Encontros Brasileiros de Serviços sobre Cuidados Paliativos, que têm como objetivo divulgar esses serviços, e fomentar rede de colaboração entre serviços e profissionais.

Alguns dos encontros “[contaram] com apoio institucional do Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) do Instituto Paliar, do Caminhos da T.O e da Casa do Cuidar” (OBORÉ - Projetos Especiais, 2017). Eles ocorreram nos seguintes anos:

**I Encontro** - setembro de 2012, realizado pelo “Grupo Mais Saúde”, na cidade de São Paulo;

**II Encontro** - 11 a 13 de setembro de 2014, realizado na Cinemateca Brasileira, localizada na cidade de São Paulo. Nesse encontro o tema abordado foi “Saúde Pública e Cidadania”. E como parte da programação, ocorreu o “I Encontro das Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos”;

**III Encontro** - 21 a 23 de setembro de 2017, realizado no Hospital Premier, localizado na cidade de São Paulo. O encontro foi realizado com a parceria da Faculdade de Medicina de Itajubá (MG), e trouxe “para o centro do debate questões relacionadas à prática assistencial nos Cuidados Paliativos e diferentes conflitos bioéticos recorrentes na área, tais como alimentação e hidratação no fim da vida, pacientes com déficits cognitivos, síndrome do esgotamento profissional [...]” (OBORÉ - Projetos Especiais, 2017). Neste encontro estavam presentes várias representações de diversas Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos;

**IV Encontro** - 25 a 28 de setembro 2019, no Hospital Premier, localizado na cidade de São Paulo. Este encontro estava estruturado em 2 eixos: primeiro - composto por mesas de discussão sobre o panorama dos Cuidados Paliativos no Reino Unido, na América Latina e no Brasil (Hospital Premier, 2019); segundo [pretendeu], a partir de grupos de trabalho compostos por profissionais de diferentes regiões do país e de distintas atuações dentro dos Cuidados Paliativos, promover reflexões sobre a morte e a importância do autoconhecimento (Hospital Premier, 2019).

Verificamos que havia informações completas disponíveis apenas sobre o IV Encontro, sem nenhuma apresentação, na programação divulgada, sobre

Saúde da População Negra ou Questão Racial. Os outros sites que continham informações sobre outros encontros, estavam com conteúdos defasados e incompletos, impossibilitando uma análise exata sobre o assunto. Os links disponibilizados na programação do IV Encontro, pelo Hospital *Premier*, indicando os resultados dos outros encontros, funcionaram perfeitamente, mas as informações foram insuficientes.

Utilizamos para pesquisar sobre os Congressos de Cuidados Paliativos, o mesmo serviço de busca online, e o objetivo era de realizar uma análise sobre os Congressos em âmbito nacional/ brasileiro, mas não nos congressos estaduais, por motivo do curto período de tempo para a análise.

Analizamos as informações sobre o 1º Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos - realizado entre os dias 12 e 14 de novembro de 2009, na cidade de São Paulo. O link disponibilizado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP, para acessar o site que daria acesso a programação do congresso, está indisponível. Na apresentação do próprio site da FAPESP, sobre o congresso, há as seguintes informações resumidas de alguns assuntos apresentados: “Modelos e assistência de cuidados paliativos”, “Cuidados paliativos em oncologia”, “Cuidados paliativos em pediatria – desafios e oportunidade”, “Cuidados paliativos – um novo paradigma de qualidade da saúde no Brasil e no mundo” e “Integração multiprofissional em cuidados paliativos [...]”. (FAPESP, 2009).

Não foi possível a análise dos demais congressos, pois não apareciam nas buscas pelo serviço do *Google online* ou no site da FAPESP. As informações sobre congressos eram de eventos internacionais, portanto fora do nosso critério de inclusão. Decidimos analisar somente os dados encontrados, fazendo um alerta e/ou sugestão, sobre a necessidade de organização do material produzido nos eventos, para a utilização de pesquisas futuras. Pois “a grande importância dos anais está na divulgação do conhecimento que certamente beneficiará quem não estiver presente ou mesmo os presentes que quiserem consultá-los posteriormente” (FONSECA, 2014, p.4).

Como pudemos verificar, não encontramos pesquisas que relacionassem a Saúde da População Negra e/ou Questão Racial e Cuidados Paliativos. Nem mesmo quando juntamos as palavras, no próprio serviço de busca do *google*, surgiu artigo, ou matéria, que tratasse o tema.

A partir do resultado apresentado, e quando chamamos a atenção para a discussão sobre a PNSIPN, temos o objetivo de que a/o profissional reflita sobre o processo histórico e a atualidade. Ou seja, sobre o racismo, e os efeitos que ele causa na vida da pessoa, já que os negros sofrem desigualdades e injustiças desde a infância. Cavalleiro (2003, p. 72-73), em seu livro *Do silêncio do lar ao silêncio escolar - racismo, preconceito e discriminação na educação infantil*, descreve esse racismo:

[...] observando o término de um dia de aula, [onde] foi possível contabilizar um número três vezes maior de crianças brancas sendo beijadas pelas professoras em comparação às crianças negras: dez crianças brancas para três negras [...] o contato

físico é mais escasso na relação professor/aluno negro. Ao se aproximarem das crianças negras, as professoras mantêm, geralmente, uma distância que inviabiliza o contato físico. É visível a discrepância de tratamento que dispensam a eles.

O impacto causado nesse processo racista é tão imenso que seus efeitos perduram toda a vida da pessoa negra, sempre acompanhados com a justificativa da democracia racial. Mas o que observamos é muito diferente, e o que temos é [...] um corte incisivo entre brancos e negros [...] (CAVALLEIRO, 2003, p. 30).

Essas atitudes acabam levando as pessoas negras ao adoecimento social, psíquico, espiritual e físico. Ressaltamos que a população negra não é uma população doente, mas sim que ela vive com menos qualidade. O grupo é mais vulnerável às doenças porque está sob maior influência dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições nas quais uma pessoa vive e trabalha, a insalubridade, as baixas condições sanitárias às quais está submetida, por exemplo. E a soma desses diversos indicadores de vulnerabilidade aumenta também o risco de perder a vida<sup>5</sup> (ONU Brasil, 2018).

Podemos verificar esse adoecimento, em maior número na população negra, quando a PNSIPN apresenta “a Situação de Saúde da População Negra e os seus Determinantes Sociais” utilizando o censo demográfico de 2000 (p. 25), e mostra dados [que] “contribuem para conferir maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra”, como: taxa de analfabetismo, pobreza, baixa renda:

Taxa de analfabetismo (12,4%)	Pretos e pardos: 18,2% Branco: 7,7%
Pobreza	Pretos e pardos: 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre  Branco: 35% da população pobre e 30% da população extremamente pobre
Baixa renda  “[...] restringe as liberdades individuais e sociais dos sujeitos, fazendo com que todo o seu entorno seja deficiente, desgastante e gerador de doença [...]” (PNSIPN)	“Em 2001, mais de 32 milhões de negros [sobreviviam] com renda de até ½ salário mínimo [...]” (PNSIPN)

Além de apresentar, também “o relatório Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde”, que evidencia em suas análises índices de prematuridade e óbitos por causas externas, entre outros.

<sup>5</sup> Observação de Lúcia Xavier, coordenadora da organização de mulheres negras Criola, para a Organização das Nações Unidas, em 2018.

Para apresentar dados atualizados no artigo, pesquisamos como estão atualmente alguns determinantes sociais de saúde da população negra. Para examinarmos o quanto essa população continua sendo atingida pelas iniquidades, e como o racismo estrutural pode reverberar em números. Com isso, constatamos os seguintes percentuais, informados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018):

Taxa de analfabetismo (Pessoas com 15 anos ou mais)	Brasil: 6,8% (11,3 milhões de analfabetos) Pretos e pardos: 9,1% Branco: 3,9%
Pobreza/ Baixa renda (Inferior a R\$ 5,50/dia)	Pretos e pardos: 32,9% Branco: 15,4%
pobreza/ Baixa renda (Inferior a R\$ 1,90/dia)	Pretos e pardos: 8,8% Branco: 3,6%
Óbitos por causas externas (Jovens de 15 a 29 anos de idade)	Brasil: 69,9 a cada 100 mil jovens Pretos e pardos: 98, 5% Branco: 34,0%

Pelos índices apresentados, acreditamos ser necessária a conscientização das/dos profissionais de saúde quanto aos determinantes sociais que impactam de maneira direta no processo de saúde e doença das pessoas negras. Esse alerta, e cuidado no atendimento da população citada, é para que as/os profissionais se atentem para atendimentos sem racismo. Principalmente em um momento tão difícil, que é o acompanhamento de uma pessoa com doença sem perspectiva de cura.

Para nos lembrar sobre o perfil que caracterizam as pessoas negras na sociedade, Angela Davis, em seu livro *Mulheres, Raça e Classe* (2016, p.24), elucida que o homem e a mulher negra sempre foram definidos como fortes, e ainda o são. Davis (p. 22) escreve que as mulheres:

[...] ficaram abaladas e destruídas, embora a maioria tenha sobrevivido e, nesse processo [escavidão], adquirido características consideradas tabus pela ideologia da feminilidade<sup>6</sup> do século XIX [quanto às crianças] os proprietários valorizavam [as que nasciam vivas] do mesmo modo que valorizavam bezerros ou potros recém-nascidos.

Esse perfil criado sobre as pessoas negras, nos leva a números elevados de violência nos atendimentos em saúde. Como a quantidade de violência obstétrica com mulheres negras: 51,8%, com a justificativa de que elas são mulheres fortes, e por isso aguentam a dor, um exemplo do racismo estrutural existente em nossa sociedade, que impacta de maneira direta na saúde das pessoas negras (LANSKY *et. al.*, 2019).

<sup>6</sup> Segundo a autora: “A julgar pela crescente ideologia da feminilidade do século XIX, que enfatizava o papel das mulheres como protetoras, parceiras e donas de casa amáveis para seus maridos, as mulheres negras eram praticamente anomalias” (DAVIS, 2016, p. 18).

Como podemos verificar, não há alívio quando se trata de discriminação racial, para nenhuma idade, e em nenhum momento. Crianças, adultos e idosos são consideradas pessoas fortes, e merecedoras de menos amor e cuidado. Partindo desses fatos, não há como não ficarmos apreensivas quanto ao tipo de tratamento que as pessoas negras recebem em espaços de atendimento de saúde. Sempre vamos nos perguntar: qual é o olhar que a/o profissional tem com relação à Questão Racial quando está atendendo uma pessoa negra?

É importante expressar que a PNSIPN revela muitos dados sobre doenças e causas de morte da população negra<sup>7</sup> (pretos e pardos), com índice muito elevado, quando comparados aos dados que traçam o perfil das mesmas doenças e causas de morte da população branca. Como por exemplo: os acessos à saúde da mulher, no qual mulheres que realizam exame de mamografia são 66,2% brancas, 54,2% pretas, e 52,9% pardas.

A PNSIPN (p. 16) demonstrou, também, que “[...] pretos e pardos utilizam mais dos serviços públicos de saúde para ter acesso [aos produtos e serviços]”. Segundo o Ministério da Saúde, 80% da população que utiliza o Sistema Único de Saúde é negra, portanto, é mais do que necessário que as/os profissionais estejam esvaziados de preconceitos, pois, a população que chegará ao Sistema Único de Saúde será negra e pobre. E a nossa preocupação retorna: quanto o racismo estrutural influencia um profissional de saúde em seus atendimentos?

A PNSIPN enuncia muitos outros importantes dados em saúde, que nos levam à reflexão sobre as desigualdades existentes na população. Estes dados relatam doenças que se não tratadas podem provocar outras comorbidades, afetando ainda mais a qualidade de vida e sobrevivência do indivíduo. Porém, esta pesquisa não tem o objetivo de especificar todas as informações, apresentadas na política citada.

Consideramos relevante, nesta pesquisa, indicar às/aos profissionais dos serviços de saúde, a reflexão sobre a PNSIPN, e a sua utilização a partir do conceito de equidade, estabelecido pelo SUS; e a partir da definição de Cuidados Paliativos, estabelecida pela *WHO*. Assim como, e principalmente, verificando os Princípios - Diretrizes e objetivos - da PNSIPN, que tem na sua marca a proposta de “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (PNSIPN, 2013, p. 18).

Quando abordamos equidade, lembramos que Barata (2016, p. 11) indica que não há mais como reduzir as desigualdades em saúde segundo características biológicas. A autora ressalta que as desigualdades:

[...] são diferenças no estado de saúde entre grupos definidos por características sociais, tais como riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero e condições do local de moradia ou trabalho.

<sup>7</sup> Negro - “[...] se constitui na agregação de pessoas pretas e pardas para a formação de um grande grupo populacional, os negros, majoritário em grande parte das unidades da federação”. (O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE, p. 23)

Aponta a autora que é importante frisar que as desigualdades não estão separadas entre social e biológico, mas é um processo único, submetido a intervenções políticas, econômicas, religiosas, entre outras, como já discutido no início. O racismo é uma estrutura que reafirma essa desigualdade na sociedade e nas ações cotidianas das pessoas, através “[...] da linguagem, [da] tradição e cultura [assim como], influencia o funcionamento das instituições, das organizações, e também as relações entre as pessoas [...]” (PNSIPN, 2007, p. 29)<sup>8</sup>.

Ele é tão perverso que influencia um círculo infinito de sofrimentos, pois a pessoa doente pode ter seu processo de tratamento interrompido, por causa do racismo institucional, tendo o seu estado de doença piorado, como apontado em um dos 3 agrupamentos<sup>9</sup> sobre a “prevalência e agravos de doenças na população negra” “[...] evolução agravada ou tratamento dificultado: hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias [...]” (PNSIPN, 2007, p 29).

Para explicar essa estrutura racista, que complica o atendimento e acompanhamento em saúde da pessoa negra, nos apoiamos em Almeida (2018), que refere que a sociedade passou por muitas mudanças desde o escravismo até a atualidade. Contudo, a população negra sofreu, e sofre todas as violências e desigualdades, desde o momento em que lhe é cerceada a possibilidade de acessos.

Por esse motivo, reafirmamos ao longo do artigo, a necessidade de se refletir sobre o atendimento desta população em cuidados paliativos, pois até chegarem a ser atendidas por uma equipe especializada, já passaram por grande histórico de negações sociais. Não podemos reproduzir esta estrutura social racista, pois estaríamos violando os princípios básicos do próprio C.P., como o alívio do sofrimento psicossocial.

Com isso, quando expomos a tão presente disparidade entre a população negra e a população branca, queremos incitar a reflexão sobre a história do negro no Brasil, visando repensar nossas ações, para um atendimento integral e com equidade, e desviando do racismo em suas variadas formas. Segundo Almeida (2018, pp. 36-37- 47), se caracterizam como:

**Individualista** – seria um fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados;

**Institucional** - é tratado como o resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça;

<sup>8</sup> Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2013.

<sup>9</sup> a) geneticamente determinados: - tais como anemia falciforme, deficiência de glicose [...]; b) adquiridos em condições desfavoráveis: - desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho [...], sofrimento psíquico, estresse, depressão [...]; c) evolução agravada ou tratamento dificultado: hipertensão arterial, diabetes melitus, coronariopatias [...] (PNSIPN, 2007, p 29).

**Estrutural** - as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social, ou de um modo de socialização, que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos;

De modo mais direto “as instituições são racistas porque a sociedade é racista” (p.47).

### **Equidade para a População Negra**

Pensando nas concepções de racismo apontadas por Almeida (2018): individualista, institucional e estrutural, e considerando que ainda temos que discutir este assunto em nossa sociedade - pois, é real, atual e presente -, sentimos que a PNSIPN é um documento a ser refletido/abordado por paliativistas, e por diversas especialidades profissionais em saúde. Mas, por que por paliativistas?

Porque Cuidados Paliativos é uma especialidade que abrange o ser humano de forma integral, e se preocupa em deixar o sujeito confortável, em uma tentativa de deixá-lo sem dor (nas suas mais diversas formas, abordadas na definição de C.P.); respeitando todas as suas subjetividades. Lembrando sempre que “[...] iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais [...]” (PNSIPN, 2017, p. 7).

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece essas injustiças, e estabelece o princípio da equidade<sup>10</sup> norteando, portanto, as políticas em saúde e o trabalho das/dos profissionais. Entretanto, para que o princípio citado seja verdadeiramente aplicado no cotidiano do trabalho, é necessário que as/os profissionais se atentem sobre o que sugere Cotta *et. al.* (2007, p. 283):

[...] o processo de formação de recursos humanos em saúde deve ter como pilares fundamentais: (1) o pensamento crítico e produtivo, (2) o ensino em consonância com o serviço, (3) a conscientização do aluno frente à realidade da população, (4) a autonomia individual e coletiva, e (5) o aprendizado baseado nos problemas da população assistida, de modo que o profissional atue como sujeito transformador da realidade.

É importante que as/os profissionais reflitam sobre a Questão Racial em seus atendimentos, pois, “o racismo é não apenas um determinante importante no processo saúde-doença das pessoas, como também se reflete no acesso aos serviços de saúde e qualidade do serviço prestado [...]” (MATOS e TOURINHO, 2018, p. 9).

Pensando no significado da Questão Racial para a população negra brasileira - que atualmente representa 55,8% do total (IBGE, 2018), observamos a urgência em apontar a necessidade de os residentes e preceptores de Cuidados Paliativos refletirem a PNSIPN. E consideramos como nosso objetivo

---

<sup>10</sup> Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior (Ministério da Saúde)

nesta pesquisa, a indicação - aos paliativistas e estudantes de Cuidados Paliativos - o conhecimento sobre este dispositivo, visando sensibilizar para um atendimento sem racismo, e contribuindo consolidação do princípio da equidade.

Para indicar um caminho inicial de construção de estudo sobre a PNSIPN (individual ou grupal), utilizamos como base a pesquisa realizada por Matos e Tourinho (2008, p.1) *Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade* que tem como objetivo principal “avaliar o conhecimento de profissionais envolvidos nos programas de residência em Saúde da Família de Florianópolis, SC, Brasil, sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)”.

Consideramos que a partir da reflexão sobre as questões propostas na sequência é possível que as/os profissionais possam avaliar seus limites de conhecimento, e o que precisam pesquisar para desenvolver um atendimento sem racismo:

1. A/o profissional conhece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?
2. A/o profissional leu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?
3. A/o profissional foi apresentada/o à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no Programa de Residência em Cuidados Paliativos?
4. A/o profissional considera importante a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para realizar os atendimentos às pessoas em Cuidados Paliativos?
5. A/o profissional já utilizou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para atender às pessoas em Cuidados Paliativos?
6. A/ profissional considera a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) importante para atingir o princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS)?
7. A/o profissional considera que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reforça a discriminação racial?
8. A/o profissional conhece o conceito de Racismo Institucional?
9. A/o profissional acredita que exista diferenças entre os grupos raciais no âmbito da saúde?
10. A/o profissional acredita que existe racismo no Brasil?
11. A/o profissional acredita que existe diferenças no tratamento às pessoas devido a sua raça/cor?

### **Considerações Finais**

Pesquisar sobre a Questão Racial, e as iniquidades em saúde no Brasil, sempre apresentará um entrelaçamento, como observado na discussão realizada no artigo, porque a sociedade brasileira tem a marca do racismo no seu histórico identitário, com a persistência das injustiças raciais até o momento que escrevemos esta pesquisa. Portanto, não conseguiríamos realizar uma discussão sobre a Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN) sem fazer o recorte de raça. Com isso, consideramos importante a reflexão sobre a história da população negra para compreender os processos de dor e sofrimento enfrentados, e como eles podem agravar a condição de saúde-doença da pessoa que sofre o racismo.

Após estas reflexões não é difícil imaginar que quando uma pessoa negra está sendo atendida, há sempre uma apreensão de como ela será tratada, devido ao racismo estrutural e institucional, abordado por Almeida (2018), sempre reais e presentes em diversos momentos. Questionamos: por que seria diferente em um momento de cuidados em saúde? ou em momentos de Cuidados Paliativos?

Ao longo deste trabalho sentimos que estávamos em um caminho do gênero textual que se caracterizava muito com um “manifesto”, para além de uma pesquisa de conclusão de curso? Geralmente considera-se o manifesto (BORTOLUCCE, 2015, p. 6) como proposta de “declarar publicamente princípios específicos, chamando a atenção do público, incitando à ação e alertando para a necessidade de realização de algum tipo de mudança”.

E acreditamos que é justamente este o propósito do artigo, e sua forma responde ao V Princípio Fundamental do Código de Ética da nossa profissão, que é o “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática”.

Gostaríamos de chamar a atenção das/dos profissionais e estudantes de Cuidados Paliativos para a Questão Racial e para a Saúde da População Negra, refletindo sobre questões estruturais que afetam individualmente, e institucionalmente, a vida das pessoas negras. Assim, é necessário que as pessoas estejam alertas e informadas sobre como podem fazer diferente do que já está posto na sociedade.

Entendendo o nosso “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CÓDIGO DE ÉTICA DA/DO ASSISTENTE SOCIAL, 1993), a contribuição deste trabalho é a possibilidade de uma reflexão das/dos profissionais sobre as iniquidades em saúde, a partir do contexto sócio histórico brasileiro (escravista), e que a PNSIPN seja cada vez mais reconhecida, e refletida no cotidiano de trabalho das/dos profissionais de saúde.

## Referências

ALMEIDA, S.L. *O que é racismo estrutural?* Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

ANDRADE, L. (Org.). *Cuidados paliativos e Serviço Social: um serviço de coragem*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2015.

AGÊNCIA - FAPESP. *1º Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos*. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://agencia.fapesp.br/agenda-detalle/1->

congresso-brasileiro-de-cuidados-paliativos/11326/>. Acesso em: 11 de fev. de 2020.

BORTULUCCE, V. *O manifesto como poética da modernidade. Literatura e Sociedade*. 2015. 20(21), 5-17. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2237-1184.v0i21p5-17>

BRASIL. Ministério da Saúde. [Internet]. *Princípios do SUS*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em 15 de set. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Residências em Saúde - Pró-residência*. [Internet]. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/residencias\\_saude\\_proresidencia\\_programa\\_bolsas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/residencias_saude_proresidencia_programa_bolsas.pdf)>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *O sistema classificatório de "cor ou raça" do IBGE*. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0996.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf)>. Acesso em 15 de set. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)>. Acesso em 15 de set. de 2019.

BRASIL. Organização das Nações Unidas. *Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, 2018*. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>>. Acesso em: 29 de fev. de 2020.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. *Aspirações de progressos das pessoas no Brasil, 2017*. Disponível em: <<file:///C:/Users/208/Downloads/aspiracoes-progresso-pessoas-Brasil.pdf>>. Acesso em: 05 de fev. de 2010.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [Internet]. LEI Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

BARATA, R.B. *Como e Por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde*. 2ª reimpressão. Editora Fiocruz, 2016.

Cotta, R.M.M; GOMES, A.P; MAIA, T.M; MAGALHÃES, K.A; MARQUES, E.S; SIQUEIRA-BATISTA, R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev. bras. educ. med.* vol.31 n.3 [Internet]. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022007000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000300010)>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

FONSECA, F.P. "Importância dos Anais", p. 4. *In Anais do V Simpósio Internacional de Flebologia* [=Blucher Medical Proceedings, n.1, v.1]. São Paulo: Blucher, 2014.

GERHART, T.E; SILVEIRA, D.T. (org.) *Métodos de pesquisa*. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOES, E. Racismo científico, definindo humanidade de negras e negros. *Geledès - Instituto da Mulher Negra*. São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/racismo-cientifico-definindo-humanidade-de-negras-e-negros/>> Acesso em: 05 de fev. de 2020.

HCFMUSP. *Manual de Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem Multidisciplinar*. Vários autores. Barueri (SP): Manoele, 2018.

HOSPITAL PREMIER. *IV Encontro Brasileiro de Serviços de Cuidados Paliativos*. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://premierhospital.com.br/encontro/>>. Acesso em: 11 de fev. de 2020.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. *Informativo IBGE*, ISBN 978-85-240-4491-5. [Internet]. Brasil, 2019. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101654_informativo.pdf)>. Acesso em: 24 de set. de 2019.

LANSKY, S. *et. al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc. saúde coletiva*. vol.24 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2019. Epub Aug 05, 2019.

MATOS, C.C; TOURINHO, F.S. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Rev. bras. educ. med.* v. 13, n. 40. [Internet]. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1712>>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

MINAYO, M.C.S. (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, A. *O genocídio do negro brasileiro - processo de um racismo mascarado*. Editora Paz e Terra S/A, 1978.

OBORÉ- Projetos Especiais. *III Encontro Brasileiro de Serviços de Cuidados Paliativos*. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://obore.com/public/noticia/hospital-premier-promove-o-iii-encontro-brasileiro-de-servicos-de-cuidados-paliativos>>. Acesso em 11 de fev, de 2020.

SLIDESHARE. *II Encontro Brasileiro de Serviços de Cuidados Paliativos*. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/malubozzani/ii-encontro>>

brasileiro-de-cuidados-paliativos-11-a-13-de-setembro-de-2014-sade-pblica-e-cidadania>. Acesso em 11 de fev. de 2020.

THOFEHRN, M. B; LEOPARDI, M. T. Construtivismo Sócio-Histórico de Vygotsky e a Enfermagem. *Rev. bras. enferm.* vol.59 no.5. [Internet]. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500019)>. Acesso em: 22 de set. de 2019.

World Health Organization. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO. *Guide for Effective Programmes. Module 5.* [Internet]. Geneva, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>>. Acesso em 22 de set. de 2019.

*Data de recebimento: 25/11/2020; Data de aceite: 18/12/2020*

---

**Sheila Souza dos Santos** - Assistente Social. Assistente Social Residente em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Pós-graduação *lato sensu* em Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos (FMUSP). Pós-graduação *lato sensu* em Saúde do Idoso: Abordagem Interdisciplinar (UFSP, Campus Baixada Santista, 2016). Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional (CUFMU). Graduação em Serviço Social (UFSP - Campus Baixada Santista, 2017). Graduação em Pedagogia (UnG, 2011). Curso de Extensão "Fragilidades na Velhice: Gerontologia Social e Atendimento" (PUCSP, 2017). Integrante do *Núcleo de Estudos Reflexos de Palmares e do Coletivo de Mulheres Negras "Ecoa Preta"*, na mesma universidade. E-mail: psicopedagogasheilasouza@gmail.com

**Letícia Andrade** - Mestrado e Doutora em Serviço Social (PUC-SP). Pós-doutorado em Serviço Social (PUC-SP). Gerontóloga pela SBGG (2012). Assistente social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Realiza atividades no Núcleo de Cuidados Paliativos e no Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar. Coordenadora da Comissão de Treinamento e Ensino do Programa de Aprimoramento e Especialização em Serviço Social Médico do referido hospital. Docente do Instituto Paliar de Pós Graduação. Membro do Grupo de Estudo sobre Cuidados Paliativos do CREMESP (Conselho Regional de Medicina/SP). Experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social na área da saúde. Temas: serviço social, assistência domiciliar, pesquisa qualitativa (história oral, necropsia verbal), cuidados paliativos, cuidadores, idosos e envelhecimento.