

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Sandra Beatriz Aires dos Santos

**CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES
EM SANTA MARIA, RS**

Santa Maria, RS

2022

Sandra Beatriz Aires dos Santos

**CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES EM SANTA
MARIA, RS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Melissa Medeiros Braz

Santa Maria, RS

2022

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001

SANTOS, SANDRA BEATRIZ AIRES DOS
CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES
EM SANTA MARIA,RS / SANDRA BEATRIZ AIRES DOS SANTOS.-
2022.
75 p.; 30 cm

Orientadora: MELISSA MEDEIROS BRAZ
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação Física e desportos, Programa de
Pós-Graduação em Gerontologia, RS, 2022

1. Envelhecimento 2. Racismo 3. Acesso aos serviços
de saúde 4. Saúde da Mulher negra 5. Etarismo I.
MEDEIROS BRAZ, MELISSA II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, SANDRA BEATRIZ AIRES DOS SANTOS, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Sandra Beatriz Aires dos Santos

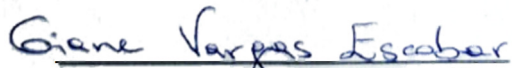
**CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES EM
SANTA MARIA, RS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Gerontologia**.

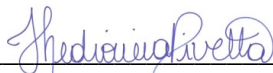
Aprovada em 09 de março de 2022:



Dr^a. Melissa Medeiros Braz
(Presidente/Orientador)



Giane Vargas Escobar, Dr^a. (UNIPAMPA) - Por Parecer



Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dr^a. (UFSM) - Por Parecer

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a Oxalá “Deus” e a Mãe Oxum “senhora de meu Ori (cabeça)”, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço também a minha orientadora e amiga Profa. Dr^a. Melissa Medeiros Braz que, além de ser exemplo de dedicação, generosidade, resiliência, empatia, competência e grandeza, despertou em mim autoconfiança e a vontade de querer lutar pelos sonhos. Melissa é uma pessoa/ anjo que repousou suas asas sobre minha vida no Ayê (Terra), para me ajudar a crescer e me manter firme em meus objetivos. Muito grata por tanto.

Aos os meus colaboradores e incentivadores que estiveram comigo durante todo este ano.

Em especial ao Prof. Me, Gustavo do Nascimento Petter, que gentilmente se propôs a colaborar com este trabalho realizando a estatística.

Dedico esta, bem como todas as minhas demais conquistas, aos meus amados pais (Maria e Clovis), minha irmã Roselaine, meus sobrinhos Giovani e Giulia.

E o que dizer a você, meu esposo Romario?

Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias. Valeu a pena esperar.

Hoje colho os frutos de meu empenho e dedicação!

" Ìyá Òsún de a Idunnu na Ònà da Àyè."

(...Mãe Oxum de a felicidade na estrada da vida...).

Ora yê yê ô !

RESUMO

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES EM SANTA MARIA, RS

AUTORA: Sandra Beatriz Aires dos Santos
ORIENTADORA: Melissa Medeiros Braz

O envelhecimento populacional no Brasil provoca mudanças e desafios que o Estado terá que enfrentar, devido às peculiaridades do país. A ausência de pesquisas sobre as mulheres idosas negras invisibilizadas pela sociedade, me faz repensar e me motiva a empoderar outras pesquisadoras nessa temática gênero, raça e envelhecimento, contribuindo coletivamente para sociedade. O envelhecimento impacta diretamente nos fatores epidemiológicos, sociais, econômicos, ambientais e nas condições de vida e saúde de mulheres negras idosas. Diante do exposto, este estudo buscou identificar as condições de vida e Saúde de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria - RS. A metodologia de pesquisa utilizada foi de natureza quantitativa, sendo do tipo descritiva, utilizando-se dos seguintes questionários: Older Americans Resources and Services, WHOQOL-OLD como instrumentos principais de coleta de dados e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), como instrumentos de exclusão de amostra. A pesquisa foi realizada com 53 idosas negras, que julgaram sua Qualidade de vida como regular ou boa, em sua maioria, jovens, viúvas, com baixa escolaridade e aposentadas. Este estudo demonstrou que as desigualdades raciais e o racismo institucional são barreiras no acesso aos serviços preventivos de saúde para as mulheres negras idosas. É necessária uma mudança estrutural nas políticas públicas para reduzir as tendências alarmantes relacionadas às desigualdades de saúde através de ações sobre os determinantes sociais de saúde, com uma nova visão na saúde pública onde as políticas alcancem as parcelas da população a que se destinam com o conhecimento das necessidades e anseios das mesmas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Racismo; Acesso aos serviços de saúde; Saúde da mulher negra, Etarismo.

ABSTRACT

LIFE AND HEALTH CONDITIONS OF BLACK ELDERLY RESIDENTS IN SANTA MARIA, RS

AUTHOR: Sandra Beatriz Aires dos Santos

ADVISOR: Melissa Medeiros Braz

Population aging in Brazil causes changes and challenges that the State will have to face, due to the peculiarities of the country. The absence of research on elderly black women made invisible by society makes me rethink and motivates me to empower other researchers on this topic of gender, race and aging, collectively contributing to society. Aging has a direct impact on epidemiological, social, economic, environmental factors and on the living and health conditions of elderly black women. Given the above, this study sought to identify the living and health conditions of black elderly women who seek health care in the city of Santa Maria - RS. The research methodology used was of a quantitative nature, being of the descriptive type, using the following questionnaires: Older Americans Resources and Services, WHOQOL-OLD and the Mini Mental State Examination (MMSE), as the main instruments for data collection. The research was carried out with 53 black elderly women, who judged their quality of life as fair or good, most of them young, widowed, with low education and retired. This study demonstrated that racial inequalities and institutional racism are barriers to accessing preventive health services for older black women. A structural change in public policies is needed to reduce the alarming trends related to health inequalities through actions on the social determinants of health, with a new vision in public health where policies reach the parts of the population they are intended for with knowledge of their needs and desires.

Key words: Aging; Racism; Access to health services; Women's health, Ageism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma da seleção da Amostra.....	40
----------	---------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Identificação e perfil social das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS.....	41
Tabela 2	Avaliação Funcional e de saúde das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS.....	43
Tabela 3	Racismo como determinante social de saúde: respostas das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS.....	44
Tabela 4	Qualidade de vida das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS de acordo com o questionário WHOQOL-OLD	44

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
APÊNDICE B	Autorização do Local- NEPeS.....	59
APÊNDICE C	Termo de Confidencialidade.....	60
APÊNDICE D	Parecer do comitê de ética e pesquisa.....	61

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	Mini Exame de Estado Mental (MEEM).....	67
ANEXO B	Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-OLD	68
ANEXO C	Questionário Adaptado OLDER AMERICANS RESOURCES AND SERVICES.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UBS	Unidade Básica de saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NEPeS	Núcleo de Educação Permanente
SSPSS	Software Statistical Package for the Social Sciences
QV	Qualidade de vida
PNSIPN	Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra
MEEM	Mini Exame do estado mental
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria.
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos.
CCS	Centro de Ciências da Saúde
RS	Rio Grande do Sul.
SUS	Sistema Único de Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
Cebes	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Sinapis	Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial
TCLE	Termo de Consentimento Livre E Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
AVD's	Atividades da Vida Diária
DSS	Determinantes Sociais de Saúde

SUMÁRIO

1 Apresentação	15
1.1 Introdução.....	15
1.1.1 justificativa	18
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo Principal:.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos:	18
1.3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
1.3.1 Da Lei Áurea (1888) Aos Dias Atuais – Uma Abolição Não Concluída	19
1.3.2 A Mulher Negra Na Sociedade	21
1.3.3 A Mulher Negra E As Relações De Gênero, Raça E Classe	22
1.3.4 O Envelhecimento Populacional E A Mulher Negra	24
1.3.5 A Feminização Da Velhice E A Ancestralidade.	26
1.3.6 Políticas Públicas	28
1.3.7 O Estatuto Da Igualdade Racial	31
1.3.8 Política Nacional De Saúde Integral Da População Negra (Pnsipn)	32
1.4 MATERIAL E MÉTODOS.....	33
1.4.1 Tipo e Local da Pesquisa.....	33
1.4.2 População e Amostra.....	33
1.4.3 Cálculo Amostral.....	33
1.4.4 Critérios de Inclusão.....	34
1.4.5 Critérios de Exclusão.....	34

1.4.6 Instrumentos de Coleta de Dados	34
1.4.7 Procedimentos éticos	35
1.4.8 Análise de Dados	36
2 RESULTADOS	37
ARTIGO CIENTÍFICO	37
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .	58
APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA- NEPeS).....	60
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	61
APÊNDICE D – PARECER DO CEP	62
ANEXOS	67
ANEXO A - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	68
ANEXO B - QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD	69
ANEXO C – QUESTIONÁRIO ADAPTADO OLDER AMERICANS RESOURCES AND SERVICES	71

1.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional já era um fenômeno mundial, e agora que acontece com maior velocidade no Brasil, provoca mudanças e desafios que o Estado terá que enfrentar, devido às peculiaridades do país. Sempre se teve o conceito de que éramos um país jovem e que o problema do envelhecimento era assunto dos países considerados de “primeiro mundo”. Entretanto, dados mostram que não é essa a realidade instalada e que está trazendo a necessidade de entendermos melhor este processo, que se transforma em um desafio para a sociedade, principalmente para o setor de saúde, onde a atenção básica tem um papel de destaque e devendo existir, a partir de novos modelos, a promoção de um envelhecimento ativo e saudável (LIMA-COSTA et al., 2018).

Para se pensar o campo saúde da população negra nos termos dos seus pontos críticos, teríamos que ignorar os indicadores existentes em nome de uma universalidade abstrata que se cala a respeito das disparidades raciais em saúde. Em outras palavras, é totalizante, cega aos interesses comuns que a cercam ou a negação dessas particularidades em nome de um objetivo pseudocomum - como a universalização do acesso à saúde - que nem sempre é capaz, por si, de abranger a diversidade a ela implícita (NETO et al, 2015).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), quando articulada no interior do Sistema Único de Saúde (SUS), busca 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 negra no Brasil. O mesmo se pode pensar a respeito do direito à cidade. A tão desejada liberdade de construir e reconstruir a cidade e a nós mesmos como um bem precioso - fato indispensável à qualidade de vida das pessoas - passa também pelo reconhecimento integral dos sujeitos que a compõem em suas mais diversas diferenças e particularidades, mas, sobretudo, pelo reconhecimento dos processos pelos quais essas diferenças se convertem em desigualdade (BRASIL, 2009).

Assim, para desenvolver intervenções adequadas às características sociais e culturais da população de idosos negra, é preciso conhecer um pouco mais sobre a maneira como que essas mulheres envelhecem e quais são as dificuldades que encontram nesse percurso. O envelhecimento de uma população é uma aspiração natural de qualquer sociedade; mas tal, por si só, não é o bastante. É importante almejar uma melhoria na qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou que estão no processo de envelhecer. Cabe a um país que está envelhecendo proporcionar aos seus cidadãos os meios para alcançar um envelhecimento saudável e de

qualidade, sendo que as demandas perpassam a questão biológica da velhice, sobretudo envolvem questões sociais, econômicas de direitos e culturais nesta etapa de vida dos seres humanos. Cabe ao Estado e a sociedade reagir, planejar e, sobretudo, desenvolver políticas públicas consistentes, visando proporcionar a melhor qualidade de vida para esta parcela da população, que são as idosas negras.

Neste contexto, o estatuto do idoso, em seu Art. 3º, refere a importância de se resgatar a dignidade do Idoso:

[...] É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (ESTATUTO DO IDOSO, 2003, art. 3º).

O envelhecimento, como processo normal do ciclo da vida, não é homogêneo, já que cada pessoa vivencia essa fase da vida de maneira diferente, relacionada aos determinantes de saúde. É importante considerar que o envelhecimento então é heterogêneo, em que os aspectos sociais, econômicos e culturais interagem na vida de cada idoso em particular, proporcionando uma forma individual de envelhecer (FALLER; TESTON; MARCON, 2015).

Os estudos demográficos sobre envelhecimento afirmam, frequentemente, que as disparidades entre os sexos são importantes: as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa. No processo do envelhecimento feminino, os dados mostram que, em 1980, havia em escala mundial, três homens de 65 anos e mais para cada quatro mulheres, relação que se mostra ainda mais forte nos países desenvolvidos, em razão do grande número de homens mortos durante a Segunda Guerra Mundial. Na verdade, quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas; o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino (MONTEIRO; ROCHA, 2017).

No caso das mulheres negras, além dos problemas estruturais a que estão expostas, como a pobreza e a miséria, é problematizada a naturalização do racismo e do sexismo como parte das injustiças contra uma parcela invisibilizada em nossa sociedade, resultando em uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos em todas as dimensões da vida (SOUZA, 2018). Mais estritamente relacionados à questão de saúde e gênero, aponta-se a permanência do descaso com doenças de maior prevalência na população negra, o impacto do racismo na saúde mental, os estereótipos e a violência que ultrapassa fronteiras de raça ou cor, geração e classe social.

Essa realidade ainda é reflexo dos séculos de escravização, que influenciaram negativamente na inserção da população negra na sociedade brasileira, contribuindo para um desigual e desfavorável acesso a direitos e oportunidades, inclusive de saúde. Estas características se refletem no quadro epidemiológico dessa população, evidenciando iniquidades e vulnerabilidades no acesso às condições promotoras de saúde (SOBRINHO, Juliano Custódio 2014).

A saúde na velhice, portanto, interage a partir da condição da funcionalidade global, não é definida somente pelas doenças crônicas ou pela integridade física, mas com a capacidade de administrar e proteger sua vida. Um dos requisitos para considerar a pessoa idosa saudável é a não necessidade de nenhum tipo de ajuda ou supervisão para realizar seus afazeres diários, mesmo que possua uma ou mais doenças crônicas, ele terá condições de desenvolver atividades cognitivas, sociais e de trabalho (SILVEIRA et al., 2013).

Como resultado do reconhecimento das iniquidades em saúde da população negra, da necessidade de priorizar a redução dos agravos que incidem desproporcionalmente, segundo as taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional, e a partir da organização e reivindicação dos movimentos sociais, que surgiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pelo Ministério da Saúde, em 2009 (BRASIL, 2009). Porém, essas políticas ainda estão distantes – e até mesmo desconhecidas – da grande parte da população, especialmente fora dos grandes centros.

Para que as políticas públicas alcancem as parcelas da população a que se destinam, é preciso conhecer essas pessoas, suas necessidades e anseios. Desta forma, este trabalho tem como problema identificar: quais são as condições de vida e saúde de idosas negras residentes no município de Santa Maria – RS? Que por sua vez não encontramos pesquisas que tenham um tema delineado com o recorte de gênero e raça envolvendo mulheres idosas negras, mas encontramos pesquisas que envolvem o idoso no Brasil com recorte de gênero.

A proposta desta pesquisa se apresenta dividida em capítulos que contém a justificativa, os objetivos do estudo, seguido pelo referencial teórico que tratará dos temas: da lei áurea (1888) aos dias atuais – uma abolição não conclusa, a mulher negra na sociedade, a mulher negra e as relações de gênero, raça e classe, o envelhecimento populacional e a mulher negra, a feminização da velhice e a ancestralidade, políticas, o estatuto da igualdade racial e a política nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN). Ainda no primeiro capítulo, encontram-se os Materiais e Métodos utilizados na pesquisa. No segundo capítulo, os Resultados serão apresentados em forma de Artigo científico, contendo: Resumo, Introdução,

Método, Resultados, Discussão e Considerações Finais que será submetido à Revista Kairós Gerontologia, Qualis A2, na área Multidisciplinar. A fim de manter a coerência e evitar a repetição das informações, a discussão não será apresentada como capítulo da dissertação, sendo incluída no artigo. Sendo assim, o terceiro capítulo aborda a conclusão geral do estudo e, na sequência estão listadas as Referências Bibliográfica, Apêndices e Anexos.

1.1.2 JUSTIFICATIVA

Segundo Ribeiro (2017), em sua obra “Lugar de Fala”, do ponto de vista discursivo, os corpos subalternizados reivindicam sua existência, a partir da reflexão coletiva de mulheres negras sobre a sua condição de corpos oprimidos na busca pelo direito de falar/existir. Para além da academia, esta pesquisa é de uma mulher negra, que relaciona sua vida acadêmica com uma educação “afrocentrada” e profundamente ligada ao seu território sagrado, a sua casa de matriz africana onde deixa marcas da ancestralidade da autora nesse manuscrito, assim como Nogueira (2018) relata em sua obra sobre as figuras místicas femininas e de que forma elas nos revelam outros mundos, em especial sobre questões de gênero e porque não dizer de raça e pertencimento. Esse manuscrito nos convida a refletir sobre as mulheres idosas negras nesse contexto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral: Identificar as condições de Vida e Saúde de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria - RS.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Descrever o perfil social e a avaliação Funcional e de saúde das idosas;
- Identificar os determinantes sociais de saúde, tais como educação, trabalho, moradia, cultural, racismo;
- Avaliar a qualidade de vida dessa população;
- Avaliar a incapacidade global da população estudada.

1.3 REFERENCIAL TEÓRICO

1.3.1 DA LEI ÁUREA (1888) AOS DIAS ATUAIS – UMA ABOLIÇÃO NÃO CONCLUSA

Analisando o contexto e os registros oficiais, o dia 13 de maio de 1888 entrou para a história de nosso país como o dia da “abolição da escravatura”, em que a “bondosa” princesa Isabel assinou “generosamente” a Lei Áurea, pondo fim aos mais de 350 anos de escravização, sofrimento, exploração e violação de direitos dos milhões de negros trazidos de África, debaixo das péssimas condições de transporte dos navios negreiros. Por outro lado, é sabido que esta não foi uma obra de bondade, e muito menos foi o fim do sofrimento dessa população. O Brasil foi o último país a libertar os escravizados e esse processo abolicionista foi desenvolvido ao longo de mais de um século (SOBRINHO, 2014). Por isso, os escravizados modernos são herdeiros dos que foram libertados no século IX.

O fim da escravidão legal no Brasil não foi acompanhado de políticas públicas e mudanças estruturais para a inclusão dos trabalhadores, por isso a abolição não pode ser vista como uma data, mas parte de um processo histórico de resistência e luta por liberdade e igualdade, seja através das inúmeras revoltas populares que aconteceram durante mais de três séculos, da criação dos Quilombos, de conquistas como a Lei do Ventre Livre (1871), Lei do Sexagenário (1885), ou com formas coletivas e/ou individuais de pagamento de alforrias.

Em 28 de setembro de 1871, foi promulgada a Lei do Ventre Livre, também conhecida como Lei Rio Branco, que determinava que os filhos de mulheres escravizadas nascidos a partir daquela data estariam livres. Por mais que isso representasse um avanço, quando o jovem escravizado atingia a maioridade, aos 21 anos, era obrigado a pagar as “dívidas” como estada, comida e necessidades básicas, ou seja, acabava submetido às ordens de seus donos, como se escravizado fosse.

A Lei do Ventre Livre também serve de exemplo de não respeito às mulheres negras, na sua condição de mãe e mulher. Mesmo que de certa forma antecipava a abolição da escravatura, não levou em conta o que significava para as mulheres escravizadas e para seus filhos a separação forçada, pois a mulher escravizada – uma vez permanecendo no trabalho, nem sempre conseguiria cuidar de seus filhos. Assim, temos uma nova discriminação social e

racial, a segregação de crianças negras em orfanatos, induzidas ao trabalho precoce, ou exploradas como trabalhadoras ou, ainda, passaram a viver nas ruas (SOBRINHO, 2014).

Outra tentativa de libertar escravizados foi a Lei Saraiva-Cotegipe ou Lei dos Sexagenários, promulgada em 28 de setembro de 1885 e que garantia liberdade aos escravizados com 60 anos de idade ou mais, cabendo indenização aos proprietários, que deveria ser paga pelo liberto. Este então era obrigado a prestar serviços ao seu ex-senhor por mais três anos ou até completar 65 anos de idade (SOBRINHO, 2014).

Sendo esse período de construção das bases da sociedade brasileira, capitalista, patriarcal e racista, é possível afirmar que ela se deu a partir da exploração do trabalho dos negros nas lavouras, nos engenhos ou nas casas grandes, e da miscigenação forçada através do estupro das mulheres negras e indígenas.

A Lei Áurea ou Lei Imperial n.º 3.353, sancionada em 13 de maio de 1888, tinha apenas dois artigos:

A Princesa Imperial Regente, em nome de Sua Majestade o Imperador, o Senhor D. Pedro II, faz saber a todos os súditos do Império que a Assembléia Geral decretou e ela sancionou a lei seguinte:

Art. 1º: É declarada extinta desde a data desta lei a escravidão no Brasil.

Art. 2º: Revogam-se as disposições em contrário.

Dizem que o Barão de Cotegipe, ao receber a lei assinada, teria dito a princesa Isabel: "Vossa Alteza Imperial, ganhou a aposta, redimiu uma raça, mas perdeu o trono". (SOUZA; CARARO, 2017). De fato, a abolição teve papel importante no golpe militar que instituiu a República.

Assim, a abolição, da forma que foi feita, não alterou as péssimas condições de vida do negro, tampouco o inseriu de forma igualitária, na sociedade capitalista que se gestava, a fim de reparar as consequências do passado de escravização. Pelo contrário, sem qualquer tipo de reparação, indenização ou política social, os negros ficaram “a própria sorte” ou “próprio azar”. E em grande parte, sem uma alternativa de trabalho, moradia, saúde e alimentação, ou seja, de sobrevivência (SOBRINHO, 2014).

Os negros continuaram à margem da sociedade brasileira ainda por muito tempo, engrossando as fileiras da pobreza e fome, morando em condições menos favoráveis, como as favelas, trabalhando em ofícios menos nobres, até chegarmos aos dias de hoje. Ainda a maioria da população nos bolsões de miséria é de pele escura. Ainda é mais difícil ver um negro num escritório ou na faculdade, mesmo com todas as políticas públicas dos tempos mais atuais.

1.3.2 A MULHER NEGRA NA SOCIEDADE

A partir da abolição da escravidão, sem planejamento, a estrutura da sociedade de base patriarcal, machistas e de divisão de classes, resultou na atual situação em que se encontra grande parte da população de mulheres negras, constantemente vítimas de discriminação e preconceito. Neste sentido, cabe refletirmos sobre o significado de ser mulher negra no Brasil. O que vem sendo explicado em contextos culturais, que, na maioria, acabam por ofuscar e corromper sua condição humana.

Primeiramente, as mulheres negras foram inseridas na história dos homens brancos por meio dos processos colonizadores e, são na história das mulheres brancas, subalternas, serviçais, mas não exclusivamente durante o período histórico brasileiro da escravidão (SILVA, 2013). Ser mulher no Brasil de hoje, de certa forma, é semelhante a ser mulher no Brasil desde o início do processo de colonização. É ter que enfrentar o racismo, a violência, a exclusão, condições de vida extremamente precárias, embora se deva reconhecer as lutas protagonizadas por intelectuais negras como Lélia Gonzalez, Beatriz Nascimento, Luiza Bairros, Sueli Carneiro e tantas outras que se emanciparam e transformaram suas vidas por meio da educação. Por outro lado, ser mulher negra no Brasil de hoje é, como no passado, protagonizar lutas cotidianas para ocupar lugares e para que o mundo seja um lugar mais justo, seguro e íntegro para cada uma de nós. Ser mulher negra no Brasil de hoje é luta. É sinônimo de luta.

Os dados apresentados no Dossiê Mulheres Negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil (2013) mostram que as mulheres negras permanecem na base da pirâmide social, sofrendo o peso de preconceitos e discriminações, que não só as excluem de determinados espaços pelo fato de serem mulheres, mas também as excluem de outras possibilidades, pelo fato de serem negras.

No Rio Grande do Sul, 17,8% da população é de mulheres negras, o que evidencia o peso da questão racial como estruturante do processo histórico de ocupação do território nacional. De forma geral, a população negra tende a se concentrar um pouco mais nas faixas mais jovens quando comparada à população branca que, proporcionalmente, está mais presente nas faixas mais elevadas. Entre as mulheres, é possível também notar esta diferenciação. Enquanto 42,6% das negras tinham até 24 anos, as mulheres brancas na mesma faixa de idade respondiam por 37,1%. No outro extremo, tem-se que as negras de 60 anos ou mais eram apenas 10,3% do total, enquanto as brancas alcançaram 14%. Apesar de ser uma diferença pequena, é possível levantar algumas hipóteses relacionadas aos maiores índices de violência enfrentados pelos (as) jovens negros (as) e pela maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e infraestrutura social por parte da população negra (OIT, 2016; ONU, 2016).

As desigualdades étnico-raciais vêm adquirindo relevância ainda maior na produção científica nacional e global. Piores condições de saúde em função da cor da pele ou raça têm sido descritas como um problema de saúde pública e de grandes disparidades sociais em muitos países. A variável “raça” pode ser compreendida como um importante preditor do estado de saúde da população, marcador de desigualdades sociais e dos determinantes sociais de saúde, e vai interferir diretamente na qualidade de vida e na funcionalidade da população negra e em especial na saúde das mulheres negras (IPEA, 2013).

Isto significa, portanto, uma menor expectativa de vida para a população negra em comparação à branca. As distâncias são ainda muito grandes, evidenciando que as políticas universais são certamente importantes, porém insuficientes para reverter os quadros de desigualdade verificados, sendo fundamental a implementação de políticas de natureza afirmativa.

1.3.3 A MULHER NEGRA E AS RELAÇÕES DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE

No Brasil, a desigualdade social apenas, não é determinante quando se trata da mulher negra. A cor da melanina traz algumas consequências ainda maiores para certas mulheres. Nesse sentido, é possível afirmar que as mulheres negras, sofrem dois tipos de preconceitos: o preconceito de gênero e o preconceito de raça (IPEA, 2013). As mulheres negras possuem imensas dificuldades em ocupar alguns espaços. Muitas empresas têm reservas à contratação

de mulheres, pelo fato de a legislação garantir a licença-maternidade e os intervalos para amamentação, que do ponto de vista comercial, “atrapalham” o trabalho.

Ainda há o fato de, em postos de trabalho onde se exige “boa aparência” como requisito de acesso, por muitas vezes esse requisito era descrito como “pessoa branca”, já que a legislação que proíbe a exigência e o uso de critérios de aparência próprios de raça ou etnia é recente (OLIVEIRA; PIMENTA, 2016). E ainda pesa o fato de a maioria da população negra morar na periferia, e os postos de trabalho seguidamente exigem que se tome apenas uma condução, ou nem mesmo oferecem vale-transporte. Ora, se o trabalho está longe do trabalhador, como ele irá trabalhar? No caso das mulheres, ainda – se tiver filhos – precisa de vagas nas escolas infantis, o que nem sempre o Estado consegue suprir. O resultado disso é um sem-número de mulheres negras sem trabalho formal ou, quando conseguem uma vaga, enfrentam dificuldades em se manter no mercado.

O pensamento sexista tem reforçado o racismo e o preconceito contra a mulher negra, ou seja, tal preconceito está atrelado ao modo de viver a identidade de gênero, que se consolida nas diferenças de valores entre os homens e mulheres. O racismo e o sexismo são construções culturais baseadas em estereótipos, dessas se articula de maneira negativa, na tentativa de destituir a humanidade das pessoas, retirando-as da condição de atores sociais. O racismo e o sexismo são baseados na cultura e no mito de que o sexo masculino se apresenta como superior ao feminino. Também podemos dizer que as mulheres negras, por terem um modo de vida muito próprio, ocupam o centro dinâmico da comunidade, tornando-se donas de suas próprias vidas (SILVA, 2013).

Para compreender as conquistas ao longo do tempo das mulheres negras é importante entender o papel do movimento negro como articulador e tradutor dos saberes ancestrais produzidos pelas populações negras é importante para que a sua memória e história não sejam perdidas. As conquistas provenientes da luta feminista não são lineares nem homogêneas. Dentre os principais direitos conquistados pelas mulheres ao redor do mundo, podemos destacar o direito à educação formal, direitos políticos, autonomia legal, direitos trabalhistas (licença-maternidade remunerada) e direitos reprodutivos. As organizações políticas das mulheres resultaram em mudanças importantes tanto nas organizações e movimentos sociais em relação às pautas feministas como nos direitos sociais e políticos assegurados por lei. O movimento negro feminista deixou sua marca na Constituição de 1988, mas também em outras legislações mais recentes como a Lei Maria da Penha (2006) e na regulamentação dos direitos das

Trabalhadoras Domésticas (2015). Mas ainda se faz necessário ao feminismo negro lutar pela reparação dos erros históricos e estruturais do racismo brasileiro, pensando que a maior parte da população feminina brasileira é negra.

1.3.4 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A MULHER NEGRA

Estudar a complexidade do envelhecimento, suas implicações, particularidades, torna-se tema cada vez mais relevante nos países em desenvolvimento. O processo de envelhecimento para as mulheres negras pode reforçar desigualdades, pois, além da discriminação de gênero, raça e classe social (geralmente, pertencem às camadas sociais mais pobres da população), agrega-se uma quarta dimensão: a idade.

O envelhecimento é um fenômeno multidimensional, social e individual, variando de acordo com as condições de saúde, socioeconômicas, culturais e territoriais da sociedade e dos indivíduos. Apesar de ser um processo que nos unifica, existem fatores que implicam de forma negativa nas etapas da vida e que precisam ser analisados para se atingir uma velhice saudável (BEAUVOIR, 1970; SANTOS et al, 2018).

O idoso é então considerado dependente se necessitar de ajuda parcial ou total para realizar a atividade e independente se não necessitar de qualquer ajuda. A funcionalidade é vista como eixo principal na atenção à saúde dos idosos uma vez que amplia a concepção de avaliação saúde-doença, e confere particularidade na assistência à saúde (MORAES, 2012).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (2016), a população negra apresenta os piores indicadores de saúde se comparados aos brancos. Infecções sexualmente transmissíveis, mortalidade de recém-nascidos antes dos seis dias de vida, hanseníase, mortes maternas e tuberculose são alguns problemas de saúde evitáveis mais frequentes nessa parcela da sociedade. Isso acontece porque a população negra vive com menos qualidade, estando sob maior influência dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições em que uma pessoa vive, a insalubridade do trabalho, as baixas condições sanitárias às quais está submetida, entre outras variáveis (NETO et al, 2015; BRASIL, 2011).

A soma desses indicadores de determinantes de saúde aumenta o risco de perder a vida, incluindo ainda as patologias de maior prevalência nesse segmento populacional, como por exemplo, a doença falciforme, miomatose, diabetes tipo 2, dentre outras. Pode-se considerar

que algumas doenças afetam mais a população negra, devido tanto a fatores genéticos quanto a fatores socioeconômicos desfavoráveis e a existência de uma relação estreita entre as condições socioeconômicas precárias a que essa população está exposta (BRASIL,2013; BRASIL,2009).

Ser mulher negra e velha conduz a uma trajetória marcada pelas desigualdades, em especial a racial. Portanto, quando se analisa o processo histórico há um real entendimento sobre a perversidade que o povo negro enfrentou ao longo da história, é possível entender o motivo pelo qual a mulher negra sofre e sofrerá muito mais em seu processo de envelhecimento do que as mulheres não negras. Além disso, terá que encarar um quadro de gerontofobia muito intensa, pois irá entrar em seu processo de envelhecimento como uma mulher que sempre foi forte e que aguentou todas as dificuldades, mas ao mesmo tempo sabe que suas capacidades físicas e mentais estarão reduzidas, e que não conseguirá manter essa condição.

Porém, já há o entendimento de que “há várias formas de se envelhecer, e o que se espera é que o envelhecimento da população seja com qualidade. Entendendo o envelhecimento com qualidade, que tem um olhar para o todo, ou seja: o social, o psíquico, e o biológico” (SANTOS, CANUTO, 2017). Mas, mesmo que haja ressignificação sobre envelhecimento, não há como negar que o envelhecimento da mulher negra será com muito menos qualidade do que as mulheres não negras. E é importante entender que, “quando se fala em envelhecimento com qualidade temos que ter em mente que não estamos falando somente do processo saúde-doença, mas sim de toda uma configuração” (SANTOS, CANUTO, 2017).

Nos caminhos da vida, há sempre obstáculos a serem superados, e a busca consiste em “favorecer os símbolos que levam o espírito humano a avançar, opondo-se àquelas outras fantasias humanas constantes que tendem a levá-lo para trás” (CAMPBELL, 2007). Para o indivíduo encarar sua velhice como um processo natural, muitas vezes poderá se valer da sua espiritualidade como suporte para o entendimento dos fenômenos que norteiam o envelhecer, e alento nas dificuldades da sua nova fase de vida.

Conforme Santana; Cupertino; Neri (2009), os idosos são mais ligados à religiosidade em relação aos jovens, e normalmente dão mais importância aos preceitos e tradições. É praticamente senso comum que as mulheres idosas são muito mais ligadas às suas crenças, até mesmo em relação aos homens. Com o objetivo de transcender os reveses da vida em busca de conquistas favoráveis à realização de sua emancipação, as mulheres idosas têm, então, como

referência as histórias de suas santas, guardiãs, mães protetoras e, na mitologia dos orixás, das Yabás¹,

Nesta perspectiva, precisamos somar esforços e reivindicar políticas públicas que olhem especificamente para as mulheres negras, pensar como as “diversas identidades e vulnerabilidades historicamente criadas, e conforme experiências opressivas distintas e que necessitam de atenção e tratamento específicos” (BOTELHO, NASCIMENTO, 2016, p. 33).

1.3.5 A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE E A ANCESTRALIDADE

No Brasil, o marcador cronológico do início da velhice é a idade de 60 anos e o número de idosos, segundo a PNAD (IBGE, 2014) é de 23 milhões, representando 12,5% da população. Mais de 50% dessa população idosa no Brasil é formada por mulheres. Esse fenômeno denominado feminização da velhice, se dá especialmente em razão da maior natalidade de mulheres, de um modo geral, e maior mortalidade de homens.

Se as mulheres são maioria na população idosa, talvez um número considerável delas seja de negras, e para essas ainda existem outras variáveis a serem consideradas, como as já citadas relativas às dificuldades enfrentadas na vida, e uma dessas se refere à cor como determinante do estado conjugal. Estudos apontam para uma menor nupcialidade das mulheres negras devido a uma menor chance no “mercado matrimonial”, pois é mais comum que homens negros se casem com mulheres não negras, que mulheres negras casarem com homens não negros (SANTOS, 2016).

A partir disso, teríamos um panorama de um grande número de mulheres negras idosas sem companheiros, e talvez até mesmo sem filhos, e assim mais propensas à solidão e depressão na velhice, mais ainda com a força que guardam dentro de si. Então, para tentar entender essas mulheres e seus papéis no mundo, é possível recorrer à ancestralidade através da Mitologia dos Orixás africanos com arquétipo feminino.

As Yabás, como são chamadas, representam a energia e as forças da natureza. Foram mulheres e Deusas africanas que possuíam características peculiares que lhes conferiam beleza, força, elementos voltados à guerra e ao amor. Assim, as características das Yabás podem ser perceptíveis nestas mulheres idosas negras, conferindo-lhes a tranquilidade das águas doces

¹ Yabá ou Iyabá, cujo significado é Mãe Rainha, é o termo dado aos orixás femininos, esse termo é utilizado para definir todos os orixás femininos.

onde se banha Oxum, orixá da fertilidade, da gestação, da beleza e do amor; a altivez, seriedade, instinto de proteção e sabedoria de Yemanjá; a força da natureza, coragem e atitude de Oyá, aquela que rege os ventos, dos raios, das tempestades e confere às parteiras um olhar para a religiosidade e importância do papel social de cuidadora.

Cabe salientar que muitas delas tiveram vários filhos e filhas, e exercem outras atividades na vida diária. São donas de casa, cozinheiras, agricultoras, lavadeiras, aposentadas, mulheres de luta, que acumulam saberes e sabedoria, práticas e experiências necessárias à manutenção e continuidade histórica e das tradições de uma comunidade.

As Yabás contemporâneas são, como suas ancestrais, batalhadoras nas infundáveis jornadas contra o machismo, a violência doméstica, sexual, o preconceito, a misoginia e todas as outras expressões de violência e opressão, que buscam subjugar-las, ou impor-lhes condições de inferioridade. As cinco divindades Yabás remontam à cultura herdada dos iorubás, um dos maiores grupos étnico-linguísticos da África.

De acordo com o sociólogo e professor da Universidade de São Paulo, Reginaldo Prandi (2001), eles acreditam que homens e mulheres descendem dos orixás. “Cada um (pessoa) herda do orixá de que provêm suas marcas e características, propensões e desejos, tudo como está relatado nos mitos”, explica Prandi, no livro *Mitologia dos Orixás*, uma pesquisa profunda que reconta 301 mitos africanos e afro-americanos. Todos eles, parte importante da alma brasileira. Sendo assim, descreveremos as Yabás:

Um dos mitos que mostra a luta das Yabás contra a opressão de gênero protagoniza a história de OXUM, a senhora da fertilidade, do amor e da riqueza. A tradição conta que haveria uma reunião para a tomada de decisões que afetariam toda a sociedade, mas apenas os homens poderiam participar. Oxum, então, decidiu que todas as mulheres se tornariam inférteis, para mostrar aos homens a importância feminina na sociedade. A partir daí, tudo na Terra secou. Plantas não cresciam e nada prosperava. Oxum só desfez a decisão quando foi convidada a participar das reuniões seguintes, ganhando o título de “Yalodê” (título conferido à pessoa que ocupa o lugar mais importante entre todas as mulheres da cidade). Na Nigéria, corre o rio Oxum, a morada da mais bela Yabá, a rainha de todas as riquezas, a protetora das crianças, mãe da doçura e da benevolência. Generosa e digna, Oxum é a rainha das águas doces. Vaidosa, é a dona da fecundidade das mulheres, do grande poder feminino.

IEMANJÁ: É a rainha de todas as águas do mundo. O seu nome vem da expressão “YéYé Omó Ejá”, que significa mãe cujo filhos são peixes. Ela é o espelho do mundo, que reflete todas as diferenças. Mostra os caminhos, educa e sabe explorar as potencialidades que estão dentro de cada um.

OYÁ/ANSÃ: Saudada como a deusa do rio Níger, o maior da Nigéria, é filha do fogo-Omo Iná. É a rainha dos raios, das ventanias, do tempo que se fecha sem chover. Guerreira por vocação, sabe defender o que é seu e conquistar, seja nas guerras, seja no amor. Iansã é a mulher que acorda de manhã, beija os filhos e sai em busca do sustento.

OBÁ: é um Orixá ligado à água, guerreira e pouco feminina. Obá constitui o estereótipo da mulher de forte temperamento, terrivelmente possessiva e carente, é mulher de um homem só, fiel e sofrida. São combativas, impetuosas e vingativas. Obá é a mulher consciente do seu poder, que luta e reivindica os seus direitos, que enfrenta qualquer homem – menos aquele que tomar o seu coração. Ela abraça qualquer causa, mas rende-se a uma paixão. Obá é a mulher que se anula quando ama.

E finalizando, **OTIM** é uma caçadora que se alimenta de tudo quanto é carnes e frutos. “Otim esconde que nasceu com quatro seios.” Otim usa capanga e lança, e é sempre representada com o jarro de água na cabeça, pois além de ser guerreira também cuida das plantações.

Dessa forma, considerando a idosa negra e a sua ancestralidade nesse processo de feminização da velhice e destacando as mudanças e transformações positivas e negativas que esse traz, essa realidade merece atenção especial e reforça o dever e a importância da sociedade, do Estado e também da família em busca de ações concretas que visem a minimização das desigualdades sociais e culturais existentes nas vidas das idosas negras, reduzindo sua exposição às situações de risco social e vulnerabilidade.

1.3.6 POLÍTICAS PÚBLICAS

A lei 8080/90, que regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, assegura em seu artigo 2º: “saúde é um direito fundamental de ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis no seu pleno exercício”. E garante o direito à Saúde para todos os brasileiros:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Esta pequena introdução da legislação brasileira no que diz respeito à saúde pública, faz-se necessária para a compreensão não só do direito dos idosos, mas também como um direito de todo cidadão, sendo assim a saúde é um direito universal consagrado constitucionalmente e por leis infraconstitucionais.

Mas como falar de direito do idoso sem comentar seu estatuto? Algo realmente inviável, pois o mesmo trata dos assuntos pertinentes a essa faixa etária, e, a partir do artigo 15º, assegura a atenção integral à saúde do idoso, devendo esse ser assistido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, prioritariamente, tendo o direito ao acesso universal e igualitário, incluído a atenção especial à saúde e às doenças que o afetam preferencialmente, em razão da idade. O tema saúde é bastante abordado pelo estatuto, conferindo à terceira idade direitos substancialmente relevantes, como a gratuidade de medicamentos, especialmente quando diz respeito aqueles de uso continuado, também sendo promovido na forma da lei a gratuidade de próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação.

Foram necessárias várias manifestações e o clamor público para que os idosos pudessem ser tutelados por uma lei própria, o Estatuto do Idoso, Lei Federal 10.741 de 2003, que no Título II, Capítulo IV, reforça o direito à Saúde da pessoa e regula os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

O Estatuto do Idoso é o resultado final do trabalho de várias entidades voltadas para a defesa dos direitos dos idosos no Brasil, entre as quais sempre se destacou a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e também de profissionais das áreas da saúde, direitos humanos e assistência social, além de parlamentares do Congresso Nacional.

O documento, vigente desde janeiro de 2004, veio ampliar direitos que já estavam previstos em outra Lei Federal, de nº 8842, de 04 de janeiro de 1994 e também na Constituição Federal de 1988 e dessa forma se consolida como instrumento poderoso na defesa da cidadania dos cidadãos e cidadãs daquela faixa etária, dando-lhes ampla proteção jurídica para usufruir

direitos sem depender de favores, amargurar humilhações ou simplesmente para viverem com dignidade.

Ao longo de seus 118 artigos, são tratadas questões fundamentais, desde garantias prioritárias aos idosos, até aspectos relativos a transporte, passando pelos direitos à liberdade, à respeitabilidade e à vida, além de especificar as funções das entidades de atendimento à categoria, discorrer sobre as questões de educação, cultura, esporte e lazer, dos direitos à saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS), da garantia ao alimento, da profissionalização e do trabalho, da previdência social, dos crimes contra eles e da habitação, tanto em ações por parte do Estado, como da sociedade.

Entre outros direitos garantidos pelo Estatuto do Idoso está o atendimento domiciliar, sendo incluída a internação no caso de impossibilidade de locomoção ou mesmo para os idosos que necessitem deste atendimento, essa assistência também é garantida para os que estão abrigados ou acolhidos, por instituições públicas ou filantrópicas.

No seu artigo 16, o legislado assegura o acompanhamento como direito ao idoso internado ou em observação, cabendo ao médico se for o caso justificar por escrito o motivo para a não permanência do acompanhante no ambiente hospitalar. Dentre outros direitos, o Estatuto, no art. 15 § 3º assegura aos idosos o direito ao plano de saúde impedindo que as mensalidades sejam reajustadas de acordo com o critério de idade.

Apesar do Estatuto do Idoso definir como prioridade o atendimento de saúde ao idoso e determinam a implementação de políticas públicas, o envelhecer com Saúde deve ser prioridade de Políticas Públicas, vale lembrar que a simples existência de leis que proclamem os direitos sociais, por si só não conseguem mudar a realidade, antes é necessário agregar os direitos a uma política social eficaz, que de fato assegurem materialmente os direitos já garantidos.

Abordar a saúde como um direito humano fundamental, passa pelo entendimento do direito universal da saúde que diz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Cebes, 2014). No entanto, direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas, embora o acesso a serviços tenha relevância como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida,

em associação a outros direitos básicos, como educação, saneamento básico, atividades culturais e segurança. Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas (Cebes, 2014; LIMA, 2010).

Assim, o conceito moderno de saúde abarca diversos fatores e agentes na sociedade para que a saúde seja entendida e respeitada como um dos direitos fundamentais de todo ser humano.

1.3.7 O ESTATUTO DA IGUALDADE RACIAL

Em 20 de julho de 2010 o país deu um importante passo para a consolidação das políticas de promoção da igualdade racial. Foi assinada a Lei nº 12.288, que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial (destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.), considerado o principal marco legal sobre o tema.

Resultado de anos de lutas do movimento negro brasileiro, o Estatuto da Igualdade Racial institucionalizou uma série de iniciativas nos campos da educação, cultura, esporte, lazer, justiça, saúde, trabalho, moradia, acesso à terra, segurança e comunicação, inaugurando uma nova etapa na luta pelos direitos dos negros e negras no Brasil. Um dos mais importantes frutos do Estatuto foi a criação do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Sinapir), pelo seu papel de organizar, articular e disseminar institucionalmente – no âmbito estadual e municipal – as políticas públicas do governo federal. A partir do Estatuto, também foi criada a Ouvidoria Nacional de Igualdade Racial.

O Estatuto também abriu espaço para a adoção de ações afirmativas que pudessem corrigir as distorções existentes na sociedade brasileira, entre elas a Lei nº 12.990/2014, que instituiu 20% de cotas para negros no serviço público federal. A Lei de Cotas no Ensino Superior (12.711/2012) ampliou o acesso da população negra à Universidade. O Estatuto da Igualdade Racial fundamental, não só para que a população negra tome conhecimento e se aproprie dos seus direitos, mas que toda a população brasileira se conscientize da dimensão das ações afirmativas, ainda necessárias para que nos tornemos um país verdadeiramente democrático.

1.3.8 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Instrumento que tem por objetivo combater a discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no Sistema Único de Saúde, bem como promover a equidade em saúde da população negra. A construção desta política é resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro é fruto da pactuação de compromissos entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a fim de superar situações de vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da população brasileira.

A PNSPN ratifica o fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social nessa população.

Sendo que o Estatuto da Igualdade Racial, aprovado pelo Congresso, foi transformado na Lei 12.288/10, publicada no Diário Oficial de 20 de julho de 2010, e a partir de então a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN deixa de ser uma Portaria, ou seja, um ato administrativo do Ministério da Saúde e se torna uma Lei.

1.4 MATERIAIS E MÉTODOS

Este projeto de pesquisa é uma abordagem quantitativa, sendo do tipo descritiva de caráter transversal.

1.4.1 Tipo e local de pesquisa

A pesquisa é descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de levantamento (PEROVANO, 2014).

A coleta de dados da pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) de diferentes regiões da cidade de Santa Maria – RS.

1.4.2 População e Amostra

A população deste trabalho foi composta por idosas negras que acessaram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria – RS, de idade superior ou igual a 60 anos, no período de dezembro de 2019 a março de 2020,

Foram consideradas mulheres negras aquelas que se autorreferissem como pretas ou pardas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em suas análises de indicadores socioeconômicos, vem agregando as categorias “pardos” e “pretos” numa categoria única denominada "negros". A explicação dada pelo IBGE para isso é que os indicadores de condição de vida dos pardos e dos pretos são parecidos e que a origem da palavra "negro" faz com que ela possa ser usada em outros contextos e não só quando se trata de populações africanas (IBGE, 2010).

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde Wilson Paulo Noal, Crossetti, Floriano Rocha, Ruben Noal e Oneyde de Carvalho, todas na cidade de Santa Maria, sendo essas selecionadas por pertencerem a diferentes regiões da cidade em questão, abrangendo assim uma população diversificada a fim de compreender diferentes realidades existentes.

1.4.3 Cálculo Amostral

O cálculo amostral foi realizado pelo método de população finita, onde foi usada a população total de idosas negras da cidade de Santa Maria (IBGE/Censo Demográfico 2010), estimado em 28.452, um nível de confiança de 95% e nível de precisão de 5%. Sendo assim,

deveriam ser coletados pelo menos 73 sujeitos ao todo. As quais foram coletadas 53 (devido aos acontecimentos da pandemia).

1.4.4 Critérios de Inclusão

Foram incluídas mulheres negras idosas, sem delimitação etária, que acessam as UBS de Santa Maria – RS. As idosas deveriam estar participando de alguma atividade na UBS como parte do tratamento do usuário ou/e adscritas nas ESF. Também foi feita a busca no domicílio, nas Unidades que tinham Agentes Comunitários de Saúde, com visita previamente agendadas.

1.4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídas usuárias que não quisessem participar do estudo; idosas que faziam uso de medicamentos que causem distúrbios de atenção ou com dificuldades de compreensão e/ou expressão, avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

1.4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Mini Exame do Estado Mental (MEEM): Este instrumento contém questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O score do MEEM pode variar de zero (mínimo), correspondente ao maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, a 30 pontos (máximo), correspondente à melhor capacidade cognitiva. Neste estudo, foi utilizada a classificação de acordo Carneiro, Vilela e Meira (2016), considerando-se o ponto de corte de 13 para analfabetos, 18 pontos para escolaridade média (até 8 anos de escolaridade) e 26 pontos para indivíduos de alta escolaridade (mais de 8 anos de escolaridade). Essa classificação foi a originalmente adotada para a população brasileira.

Este instrumento foi utilizado como critério de exclusão da amostra.

- b) Questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD: é um instrumento de avaliação de qualidade de vida da pessoa idosa desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL GROUP, 1998). O WHOQOL-OLD é composto por seis facetas (ou domínios) de quatro itens cada (o módulo consiste em 24 itens),

atribuídos a seis facetas. Cada faceta (domínio) é analisada isoladamente, sendo que maiores escores correspondem a melhor qualidade de vida.

- c) Questionário Adaptado: adaptação do Older Americans Resources and Services (OARS), elaborado pela Duke University em 1978 e validado para a cultura brasileira por Ramos et al (1987), com a nomenclatura de Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional (BOMFAQ). Com questões fechadas que visam identificar o perfil epidemiológico, perfil sociodemográfico, perfil antropométrico perfil ginecológico, obstétrico e o acesso à rede de atenção à saúde.

A parte A do OARS avalia cada uma das cinco áreas funcionais e permite uma classificação em escalas que posicionam os idosos avaliados segundo as suas incapacidades em cada área. É constituída por 101 perguntas (já que uma entre 102 questões se refere à parte B), das quais 70 são dirigidas ao idoso (questões 1 a 70), 10 são sobre o idoso, mas são respondidas por um informante, nesse caso a própria idosa (questões 72 a 82), e 14 são sobre o idoso, mas são respondidas pelo entrevistador (questões 83 a 96). Cada uma das cinco escalas funcionais apresenta pontuação de 1 a 6 (questões 97 a 101). A incapacidade global é determinada a partir do somatório das pontuações de incapacidade em cada uma das áreas (questão 102).

Por meio deste questionário, também foram investigados os determinantes sociais (DSS) em saúde. Entende-se, por DSS, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

1.4.7 Procedimentos Éticos

Para a realização do artigo, o estudo foi aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente (NEPeS) da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (nº 3.571.096) (CAAE: 19668819.7.0000.5346). Todos os preceitos éticos de atividades em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução nº196/1996 foram respeitados (CNS, 1996).

Após a aprovação fez-se contato com a equipe de uma Unidade de Básica de Saúde de Santa Maria - RS, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização para realização da mesma. A UBS ajudou a acessar as idosas através da sala de espera, consulta de cadastro e agendamento de visita com as agentes de saúde. A solicitação de adesão por parte dos sujeitos da pesquisa se deu pela assinatura, em duas vias, do termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como riscos, a idosa poderia se cansar, sentir-se constrangida ou se emocionar ao responder alguma questão. Para minimizar os riscos, os instrumentos foram aplicados respeitando a individualidade e privacidade das idosas. O benefício foi indireto, visto que a pesquisa permite conhecer as características de saúde da mulher idosa negra e a partir daí elaborar novas estratégias de cuidado. As informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, Departamento de Reabilitação e Fisioterapia, sala 4108, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos. Como retorno da pesquisa as pesquisadoras se comprometem em levar ao NEPeS seus resultados e fornecer nas UBS e ESF onde foram alocadas para pesquisa, cartilhas e/ou folders com resultados da pesquisa.

1.4.8 Análise de dados

Para a análise dos dados foi realizada a estatística descritiva para caracterização da amostra. Todas as análises foram realizadas com nível de significância de 5% através do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software SPSS 14.

2 RESULTADOS

Os resultados estão descritos sob a forma de manuscrito científico submetido à Revista Kairós Gerontologia, qualis A2, na área Multidisciplinar.

Tipo de artigo: Artigo original.

CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE IDOSAS NEGRAS RESIDENTES EM SANTA MARIA, RS

RESUMO:

O envelhecimento populacional no Brasil provoca mudanças e desafios que o Estado terá que enfrentar, devido às peculiaridades do país. O objetivo deste estudo é identificar as condições de vida e saúde de mulheres idosas negras de Santa Maria, Rio Grande do Sul, por meio de uma pesquisa observacional. Este estudo demonstrou que as idosas apresentavam qualidade de vida regular ou boa, não referem dificuldade para se locomover e 30,2% diz que já sofreu preconceito racial.

Palavras-chave: Envelhecimento; Racismo; Acesso aos serviços de saúde; Saúde da mulher.

LIFE AND HEALTH CONDITIONS OF BLACK ELDERLY RESIDENTS IN SANTA MARIA, RS

ABSTRACT:

Population aging in Brazil causes changes and challenges that the State will have to face, due to the peculiarities of the country. The objective of this study is to identify the living and health conditions of elderly black women in Santa Maria, Rio Grande do Sul, through observational research. This study showed that the elderly women had a regular or good quality of life, did not report difficulty getting around and 30.2% said they had already suffered racial prejudice.

Key words: Aging; Racism; Access to health services; Women's health.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, como estágio normal do ciclo da vida, não é um processo homogêneo, porque cada pessoa vivencia essa fase da vida de maneira diferente (Nascimento et al., 2016). Assim, é importante considerá-lo como um processo heterogêneo, em que os aspectos sociais, econômicos e culturais interagem na vida de cada idoso em particular, proporcionando uma forma individual de envelhecer. Esta heterogeneidade é expressa também pelas variações regionais de um país como o Brasil, que possui regiões de grande pobreza e regiões industrializadas altamente desenvolvidas, com diferentes vivências regionais do processo de envelhecer (Veras, Oliveira, 2018).

Este processo envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais, devendo ser entendido em suas várias dimensões. Do ponto de vista biológico, a velhice é percebida como um desgaste natural das estruturas orgânicas que passam por transformações com o progredir da idade, prevalecendo os processos degenerativos, cercados por determinantes sociais, que tornam as concepções sobre velhice variáveis de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura e de época para época (Dardengo, Mafra, 2018).

Quando se fala da idosa negra do sul do Brasil, não diferentemente de outras regiões, o envelhecimento está alicerçado sobre os pilares do olhar de minorias² marginalizadas. As mulheres negras, geralmente, pertencem às camadas sociais mais pobres e seu envelhecimento pode representar uma quarta discriminação: “mulher, negra, pobre e velha”.

Assim, o envelhecimento é um problema social, uma vez que pela depreciação social e pobreza, a idosa torna-se mais invisível socialmente conforme vai envelhecendo. O envelhecimento carrega consigo as desigualdades sociais vivenciadas ao longo da vida. A população negra, devido ao racismo e seus desdobramentos, tem uma vida com mais desvantagens que a população branca, o que torna o envelhecimento uma experiência mais difícil. As mulheres vivem mais que os homens, mas se ao conjunto de desigualdades sociais fomentadas pelo racismo se somarem as desigualdades de gênero, o envelhecimento da mulher negra é ainda mais desafiador (Oliveira, 2016).

Quando o tema é saúde da mulher negra, é fundamental levar em consideração as questões relativas à raça. Por esse motivo, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério

2 O termo minoria diz respeito a determinado grupo humano ou social que esteja em inferioridade numérica ou em situação de subordinação socioeconômica, política ou cultural, em relação a outro grupo, que é majoritário ou dominante em uma dada sociedade. Uma minoria pode ser étnica, religiosa, linguística, de gênero, idade, condição física ou psíquica (OMS, 2021).

da Saúde incluiu, nas Diretrizes e no Plano de Ação 2004-2007 da Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher, metas e ações relativas às negras respeitando suas singularidades culturais e, sobretudo, atentando para as especificidades no perfil de morbimortalidade. A partir de dados estatísticos e científicos, o Ministério da Saúde relacionou as principais doenças que podem acometer a mulher negra que são: diabetes mellitus – tipo II, anemia falciforme e morte materna em mulheres negras, segundo o Censo de 2000 e ratificado no censo 2010 (Brasil, 2004).

As mudanças verificadas na composição etária da população brasileira segundo último censo do IBGE (2010) detectou mudanças na composição da cor ou raça declarada no Brasil. Registrou-se uma redução da proporção de brancos, que em 2000 era 53,7% e em 2010 passou para 47,7%, e um crescimento de pretos (de 6,2% para 7,6%) e pardos (de 38,5% para 43,1%). Sendo assim, a população preta e parda, que constitui a população negra brasileira, passou a ser considerada maioria no Brasil (50,7%). Com isso, torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas específicas para o idoso negro, em especial as mulheres, visando promover seu bem-estar físico, social, econômico e psicológico. Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer: Quais são as condições de vida e saúde de mulheres idosas negras de Santa Maria, Rio Grande do Sul?

Acredita-se que seus resultados fornecerão subsídios para a implantação e implementação de ações e serviços voltados a esse grupo populacional, constituindo se um instrumento de gestão para o desenvolvimento de políticas públicas do sistema local de saúde e das demais secretarias municipais que compõem a microrregião da saúde do estado do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Este estudo transversal, observacional, foi desenvolvido no ano de 2019 (período anterior à pandemia de COVID-19), a fim de conhecer as condições de vida e de saúde de mulheres idosas negras do município de Santa Maria, RS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob número CAAE 19668819.7.0000.5346.

O município de Santa Maria, situado na região central, a 290,3km da capital, está inserido na 4ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul (2ª Microrregião Verdes Campos) e conta com população total de 277.309 habitantes, dos quais 13,8% são idosos. Desses, 10,9% são mulheres idosas negras.

A população elegível para o estudo foi constituída por 53 mulheres idosas negras de 60 anos e mais, sem delimitação etária, que acessaram as Unidades Básicas de Saúde - UBS - Wilson Paulo Noal, José Erasmo Crossetti, Floriano Rocha, Ruben Noal, Oneyde de Carvalho de Santa Maria – RS. As idosas estavam participando de alguma atividade na UBS como parte do tratamento do usuário ou/e adscritas nas Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, foi realizada a busca no domicílio, nas unidades de saúde que tinham Agentes Comunitários de Saúde. Foram excluídas as mulheres com déficit cognitivo, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

A coleta dos dados foi realizada em um momento em que as mulheres estavam em atendimento nos serviços de saúde ou em suas casas, com acompanhamento ou encaminhamento dos agentes comunitários de saúde para visita aos domicílios. Aquelas que o aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido informado foram entrevistadas com base em nos instrumentos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que contém questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar funções cognitivas específicas (Carneiro; Vilela; Meira, 2016). O MEEM alcançou grande popularidade devido ao seu uso em um importante estudo epidemiológico sobre saúde mental do início da década de 1980– National Institute of Mental Health Epidemiologic Catchment Area Program Surveys – que permitiu propor escores de corte, sugestivos de déficit cognitivo, relacionados à idade e à escolaridade: 29 para pessoas com 18 a 24 anos, e 25 para indivíduos com 80 anos e mais; 29 para pessoas com pelo menos nove anos de escolaridade, 26 para aqueles com cinco a oito anos de escolaridade, e 22 para os com zero a quatro anos de escolaridade. (Melo; Gonçalves,2015). Este instrumento foi utilizado como critério de exclusão da amostra.

Na sequência, foi aplicado o questionário adaptado, com questões fechadas que visam identificar o perfil epidemiológico, perfil sócio demográfico, perfil antropométrico, ginecológico, obstétrico e o acesso à rede de atenção à saúde (Ramos;Blay;Mari, 1988). Por meio deste questionário, também foram investigados os determinantes sociais (DSS) em saúde. Entende-se, por DSS, os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Além disso, foi utilizado o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD, um instrumento de avaliação de qualidade de vida da pessoa idosa desenvolvido pela Organização

Mundial da Saúde e validado para o português do Brasil. Consiste de 24 facetas, atribuídas a seis domínios: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. Cada item é composto por quatro questões. Foi escolhido e utilizado o escore transformado, que é calculado a partir da conversão do escore bruto (apresentado a partir da somatória de cada questão, variando a pontuação entre 4 e 20) para uma escala de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a qualidade de vida no domínio avaliado. O escore total do WHOQOL-Old pode ser calculado por meio da soma das 24 questões do instrumento e é obtido o escore bruto, variante entre 24 e 120. A conversão do escore bruto para uma escala de 0 a 100 representa o escore transformado (Pedroso; Pillati; Gutierrez, 2010).

Os instrumentos foram aplicados no mesmo dia, pela mesma avaliadora, nos domicílios. As visitas foram acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e são apresentados na forma de tabelas.

Resultados

Participaram deste estudo 53 mulheres idosas negras residentes na cidade de Santa Maria-RS há bastante tempo ($44,8 \pm 20,9$ anos), distribuídas em todas as regiões da cidade, de acordo com o apresentado no Fluxograma 1.

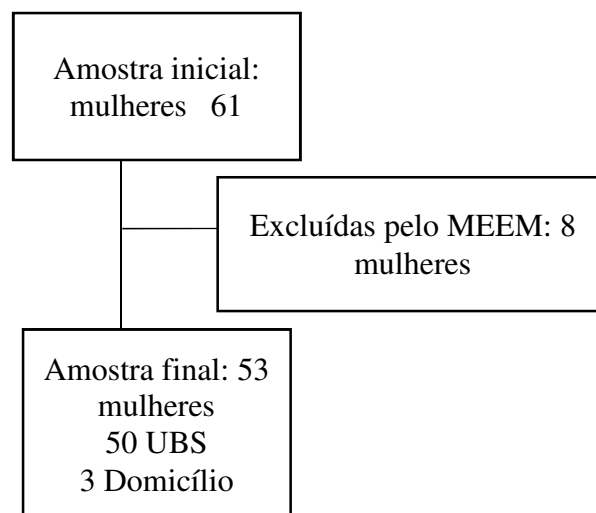


Figura 1. Fluxograma das participantes

A idade variou entre 60 e 84 anos ($67,8 \pm 5,6$) anos, o IMC médio foi de $28,1 (\pm 5,5)$, sendo a maioria casadas ou com companheiros, com número médio de filhos igual a $3,2 (\pm 2,1)$

(tabela 1). A média do escore do MEEM foi de $25,0 \pm 4,5$ pontos, que reflete que as idosas tinham condições cognitivas de responder aos testes, sendo que as mesmas possuíam em média 7 anos ou menos de estudo.

Os dados de identificação das idosas são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Identificação e perfil social das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS, 2020.

Variáveis	N	Idosas		
		%	Média	DP
Local de nascimento				
Bairro Urbano	29	54.7		
Bairro Rural	24	45.3		
Estado conjugal				
Nunca casou	6	11.3		
Com companheiro	23	43.4		
Separada	5	9.4		
Viúva	17	32.1		
Não sabe	2	3.8		
Filhos biológicos vivos			3.2	2.1
Filhos adotados			0.1	0.3
Filhos mortos			0.4	0.7
Número de gestações			3.4	2.1
Números de partos			3.2	2.2
ESCOLARIDADE				
Analfabeto;	9	17		
sabe ler/escrever;	6	11.3		
1-4(anos)	15	28.3		
5-8(anos)	10	18.9		
9-10(anos)	10	18.9		
13 ou mais anos	3	5.7		
RENDA				
Aposentadoria	33	62.3		
Pensão	20	37.7		
Aluguel	1	1.9		
Trabalho próprio	5	9.4		
Doações (família, amigos, instituições)	2	3.8		
Outras	1	1.9		
PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL				
Atividade Doméstica	21	39.6		
Cuidadora	2	3.8		
Educação	4	7.5		
Comércio em geral	6	11.3		

Alimentação	2	3.8		
Beleza	2	3.8		
Artesanato	4	7.5		
Ser. Gerais	3	5.7		
Reciclagem	2	3.8		
Do lar				
	7	13.2		
HÁ QUANTO TEMPO RECEBE				
BENEFÍCIO (em anos)			7.8	7.6
IDADE QUE SE APOSENTOU			62	6.3
DE QUE FORMA A SRª AVALIA SUAS				
NECESSIDADES BÁSICAS				
<i>Muito boa</i>	4	7.5		
<i>Boa</i>	20	37.7		
<i>Regular</i>	22	41.5		
<i>Ruim</i>	5	9.4		
<i>Péssima</i>	2	3.8		
EM COMPARAÇÃO COM OUTRAS				
PESSOAS SUA SITUAÇÃO				
ECONÔMICA É				
<i>Melhor</i>	26	49.1		
<i>Igual</i>	20	37.7		
<i>Pior</i>	5	9.4		
<i>não sabe</i>	2	3.8		
A CASA ONDE MORA É:				
<i>própria-quitada</i>	39	73.6		
<i>própria-paga prestação;</i>	2	3.8		
<i>alugada;</i>	9	17.0		
<i>cedida-sem aluguel,</i>	2	3.8		
<i>outro tipo</i>	1	1.9		
COM QUEM A SRª MORA				
<i>sozinha;</i>	10	18.9		
<i>esposo/companheiro(a);</i>	15	28.3		
<i>família;</i>	28	52.8		
<i>não;</i>				
<i>esposo(a)</i>				
<i>um familiar;</i>	24	45.3		
<i>dois ou mais familiares;</i>	21	39.6		
<i>Amigo</i>	5	9.4		
<i>particular/contratado</i>	2	3.8		

Os dados demonstram as idosas são, em sua maioria, jovens, viúvas, com baixa escolaridade, aposentadas na faixa dos 60 anos, desempenhando atividades domésticas, residindo em casa própria quitada, com a família. Avaliam as necessidades básicas como regulares e a situação econômica como melhor que as pessoas com as quais convive.

Tabela 2. Avaliação Funcional e de saúde das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS, 2020.

Variáveis	N	%
TEM DIFICULDADES PARA SE LOCOMOVER FORA DE CASA		
<i>1-Não tem</i>	37	69.81
<i>2-pouca</i>	10	18.87
<i>3-muita</i>	5	9.43
<i>4-não se aplica</i>	1	1.89
EM GERAL A SRª DIRIA QUE A SUA SAÚDE É?		
<i>1-péssima</i>	1	1.89
<i>2-má</i>	3	5.66
<i>3-regular</i>	22	41.51
<i>4-boas</i>	21	39.62
<i>5-ótima</i>	5	9.43
<i>6-NS</i>	1	1.89
EM COMPARAÇÃO COM A SAÚDE DE OUTRAS PESSOAS DA SUA IDADE, A SRª DIRIA QUE SUA SAÚDE É:		
<i>1-pior</i>	5	9.43
<i>2-igual</i>	9	16.98
<i>3-melhor</i>	39	73.58
DOS MEDICAMENTOS QUE A SRª TOMA:		
<i>0-não toma nenhum</i>	1	1.89
<i>1-todos são receitados pelo médico</i>	45	84.91
<i>2-alguns são sugestões de vizinhos/amigos</i>	7	13.21
NO MOMENTO TEM PROBLEMA NOS BRAÇOS (MÃOS) PARA AS AVD's?		
<i>Não</i>	37	69.81
<i>Tem pouco</i>	10	18.87
<i>Tem muito</i>	6	11.32
TABAGISMO	8	15.1
<i>Já fumou alguma vez</i>	22	41.5
<i>Alguém em sua residência é fumante</i>	17	32.1
AVALIAÇÃO FUNCIONAL/DIFICULDADES		
<i>Visual</i>	19	35,8
<i>Locomoção</i>	35	66
<i>Orientação</i>	39	73,6
<i>Velocidade</i>	45	84,9
<i>Auditivo</i>	46	86,8

Os dados demonstram as condições de saúde das mulheres onde a maioria não refere dificuldade para se locomover, avalia a saúde como regular ou boa, mas melhor do que as

peessoas da sua idade, toma medicamentos receitados pelo médico, não refere problemas nos MMSS e 84,9% relataram não ser tabagistas.

Em relação ao perfil funcional, observa-se que as idosas apresentam limitações e/ou dificuldades. Dentre as dificuldades para a realização das AVDs, 19 mulheres referem dificuldades para cortar as unhas do pé, 12 para subir e descer escadas e 10 para sair de casa e usar o telefone, principalmente o celular. Ainda, 10 (18,86%) idosas referiram cair no último ano.

Tabela 3. Racismo como determinante social de saúde: respostas das mulheres negras idosas do município de Santa Maria – RS, 2020.

Idosas			
Variáveis	N	%	
A Sr ^a acha que existe preconceito racial	28	52,8	
A Sr ^a acredita que o racismo pode fazer mal a saúde	38	71,7	
A Sr ^a já sofreu preconceito racial nos serviços de saúde	16	30,2	

Observa-se que, apesar de a maioria acreditar que existe preconceito racial e que o racismo pode fazer mal à saúde, somente 30,2% relata que sofreram preconceito racial no serviço de saúde. Mas podemos ver esses dados como o racismo sendo um determinante social onde as iniquidades em saúde estão associadas às demandas socioeconômicas, raciais e de gênero, e a mulher idosa negra.

Tabela 4. Qualidade de vida das mulheres negras idosas do município de Santa Maria de acordo com o questionário WHOQOL-OLD – RS, 2020, apresentada em média e desvio padrão.

Variáveis	Média	DP
Escore total	89,3	9,9
Habilidades Sensoriais (FFS)	11,9	2,8
Autonomia (AUT)	14,5	2,4
Atividades passadas, presentes e futuras (PPF)	15,4	2,7
Participação Social (PSO)	15,8	2,6
Morte e Morrer (MEM)	16,5	4,2
Intimidade (INT)	15,1	2,7

Observou-se que os domínios mais afetados foram habilidades sensoriais e autonomia.

DISCUSSÃO

Este artigo teve como objetivo identificar as condições de vida e saúde de mulheres idosas negras residentes na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul. Observou-se que as idosas são, em sua maioria, jovens, viúvas, com baixa escolaridade e que avaliam suas necessidades básicas como regulares e a situação econômica como melhor que as pessoas com as quais convive.

A grande maioria de mulheres negras encontra-se abaixo da linha de pobreza e a taxa de analfabetismo é o dobro, quando comparada a das mulheres brancas. Por essas razões, elas possuem menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, resultando que as mulheres negras têm maior risco de contrair e morrer de determinadas doenças do que as mulheres brancas. Como exemplo dessa situação, está o menor acesso das mulheres negras à assistência obstétrica, seja durante o pré-natal ou durante o parto (Marcondes et al, 2013). Segundo a 4ª edição do Boletim de Análise Político-Institucional (Bapi- 2013) a mortalidade elevada entre homens negros de 15 a 29 anos pode ser explicada em boa parte por causa da violência. Considerando-se apenas a população masculina, os homicídios são responsáveis por 24,3% das mortes de negros e 14,1% das de homens brancos. Esse crime responde por 50% das mortes de negros por causas externas; para os brancos, a taxa é de um terço. A elevada taxa de morte dos homens negros pode explicar a predominância de viúvas neste estudo.

A escolaridade formal das mulheres negras associada às outras desvantagens e às condições simultânea de raça e de gênero demonstra maior desvantagem quando comparada com mulheres não negras ou até mesmo com homens negros. Segundo Rocha (2017), processos de discriminação têm cada vez mais sido observados, ressaltando-se a necessidade de oferecer um tratamento específico à situação da mulher negra, invariavelmente associada a níveis críticos em indicadores socioeconômicos, as desigualdades de renda por gênero e raça mesmo sofrendo alguma queda durante as últimas décadas. Elas se mantêm em patamares consideráveis onde percebemos um nítido agravamento das desvantagens quando ocorre interação entre esses dois fatores de estratificação social. (Rocha, 2017)

O fato de que as essas mulheres negras idosas não perceberem as diferenças entre grupos sociais, que compõem o Brasil ao longo de sua origem, mantém encoberto as estruturas de nossa sociedade onde o racismo, o patriarcado, o machismo, a determinação de classes sociais e a religiosidade, ficam subtendidos em nosso cotidiano que não possuem apenas o intuito de mostrar os marcadores de desigualdades gerando trajetórias que nem sempre terão o

envelhecimento como linha de chegada para esse grupo social. O que fica elucidado nas barreiras estruturantes que a sociedade brasileira impõe onde muitas dessas idosas não conseguem acessos a bons serviços públicos e privados, alimentos saudáveis, residência em bairros promotores de bem-estar (Silva, 2019).

Atualmente, o baixo índice de idosos autodeclarados negros no Brasil, nação de maioria preta e parda, indica essa desigualdade. Somente 7,9% das pessoas com mais de 60 anos no país são pretas. Pardos representam 35,3% e brancos 55,1%, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2010). Em cenários desfavoráveis a boas condições de saúde e educação, negros são maioria. A porcentagem de pessoas com esse tom de pele em situação de pobreza e de extrema pobreza dobrou nos últimos cinco anos. Já a taxa de brancos na mesma realidade manteve-se inalterada. A trajetória de uma vida de discriminação e a baixa escolaridade culmina em uma velhice cheia de percalços.

Nesse estudo evidenciou-se que os déficits de habilidades sensoriais que ocorrem no processo de envelhecimento afetam seriamente a qualidade de vida, o que interfere sobre as condições de saúde das mulheres idosas negras. Apesar de as idosas muitas vezes não perceberem, essas dificuldades estão relacionadas intimamente com a qualidade de vida. Isso também interfere diretamente na autonomia, independência, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e no tomar decisões, conforme já descrito por Silva; Lima; Santos (2015).

Observa-se-se que, apesar de a maioria acreditar que existe preconceito racial e que o racismo pode fazer mal à saúde, somente 30,2% relata que sofreram preconceito racial no serviço de saúde. Os resultados evidenciam um racismo implícito o que é corroborado pelo estudo de Silva e Paludo (2011), relata que nenhum segmento da sociedade está isento de racismo, inclusive de maneira implícito. A fim de ao menos minimizá-lo é necessário que seja trabalhado de maneira educacional, nas escolas, nas instituições de atendimentos a saúde e no seio familiar para que seja formado uma sociedade igualitária literalmente de direito. O racismo velado ou explícito pode fazer mal à saúde pois 71,7% das idosas acredita que de alguma maneira as afetam psicologicamente. Sacco (2016) em seu estudo destaca que o desequilíbrio de poder ou privilégios entre brancos e negros parece estar relacionado a uma disparidade social e econômica (Acevedo et al., 2010). Essas estratégias de dominação visariam a negar os direitos, dentre esses, à saúde e educação de parte significativa da população e, assim, estabelecer um sistema de exploração mais eficiente (Vilhena, 2006). Isso pode se refletir em um certo receio ou medo, das participantes, de não serem bem atendidas nas unidades básicas de saúde caso apresentem demandas ou críticas ao serviço.

As influências de teorias eugênicas e do evolucionismo social teriam dado origem a uma "Psicologia branca", que teria apenas os brancos como tema de seu estudo (Chaves, 2003) e estaria a serviço de uma ideologia dominante pautada em uma falsa ideia de democracia racial. E se tratando de mulheres idosas negras o envelhecer conduz uma trajetória marcada pelas desigualdades pois, além da discriminação de gênero, raça e classe social (geralmente, pertencem às camadas sociais mais pobres da população), agrega-se uma quarta dimensão: a idade. Analisando o processo histórico há um real entendimento sobre a perversidade que o povo negro enfrentou ao longo da história, é possível entender o motivo pelo qual a mulher negra sofre e sofrerá muito mais em seu processo de envelhecimento.

Em relação à qualidade de vida das mulheres negras idosas, observou-se que os domínios mais afetados foram as facetas habilidades sensoriais e autonomia. A faceta autonomia enfatiza a independência na velhice, capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões e a faceta habilidades sensoriais pode ser interpretada como uma indicação de que as idosas desse estudo, em geral, apresentaram alguma perda sensorial que possa afetar sua vida diária, assim como sua participação nas atividades e interação com as pessoas, o que sugere a necessidade de uma intervenção para melhorar a qualidade de vida dessa população, pois a investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice é de interesse social como também científico. Segundo Silva (2019), a limitação de saberes científicos e o desconhecimento ou não da validação dos saberes populares, invisíveis aos olhos de muitos, dos diversos grupos sociais de pessoas idosas, caso fossem respeitados, mudariam as perspectivas de vida da população de idosos no Brasil.

Essa pesquisa teve algumas limitações durante seu percurso pois, durante a coleta de dados nos vimos em meio ao que uma peste, que fez com que o Brasil ingressasse no mundo pandêmico, em uma Quarta-feira de Cinzas. Em seu território, o registro da primeira morte por Covid-19 se dá apenas um dia após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar como pandemia o que estava a acontecer no planeta o que vinha a ser um dos mais graves e preocupantes problemas de saúde pública brasileira e mundial, o que delimitou nossa coleta de dados. E por consequência o acesso as idosas e seu receio de não serem bem atendidas no serviço de saúde se trouxessem críticas ao sistema.

CONCLUSÃO

Nesse estudo observou-se que a grande maioria das mulheres negras idosas são jovens, viúvas, com baixa escolaridade e aposentadas, não referem dificuldade para se locomover e tem

sua condição de vida e saúde afetada pelo contexto social que estão envolvidas. O estudo sugere que as desigualdades raciais e o racismo institucional são uma barreira no acesso aos serviços preventivos de saúde para as idosas. A idade, cor da pele, gênero, deficiência e tipo de moradia (os determinantes sociais) não deveriam ser critérios de maior ou menor possibilidade para envelhecer bem. A população idosa negra sofre com as discriminações decorrentes do racismo e do etarismo, dificultando as condições de vida e de saúde.

A ausência de pesquisas sobre as mulheres negras idosas invisibilizadas pela sociedade me faz repensar e me motiva a empoderar outras pesquisadoras nessa temática gênero, raça e envelhecimento contribuindo coletivamente para sociedade. Quando falamos de racismo como determinante social é desconstruído o mito de democracia racial de forma contínua nas instituições públicas, privadas e filantrópicas, e através da reestruturação das políticas públicas, valorização e reconhecimento do potencial das mulheres em especial as idosas negras.

É necessária uma mudança estrutural nas políticas públicas para reduzir as tendências alarmantes relacionadas às desigualdades de saúde através de ações sobre os determinantes sociais de saúde, com uma nova visão na saúde pública onde as políticas alcancem as parcelas da população a que se destinam com o conhecimento das necessidades e anseios das mesmas vivemos em um processo de democratização no qual o racismo foi um dos seus pilares, o que não apaga as marcas da escravização no Brasil.

Estamos estruturados em uma sociedade e suas instituições com práticas que discriminam o tempo todo. Se faz necessário e respeitoso ouvir a voz dessa parcela da população, as mulheres negras idosas, cabendo ao Estado a proposição de ações e programas urgentes para a proteção das vidas de pessoas idosas negras.

Referências

- ACEVEDO, C. R., NOHARA, J., & RAMUSKI, C. L. (2010). Relações raciais na mídia: um estudo no contexto brasileiro. *Revista Psicologia Política*, 10(19), 57-73.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARNEIRO, D.N; VILELA, A.B.A; MEIRA, S.S. **Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos**. Rev. APS. 2016; 19(2): 203-209. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15453>>. Acessado em: 14 agosto 2021

CHAVES, E. S. (2003). O racismo contra o negro e a aprendizagem cultural. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, 13(2), 1-11.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T.. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de ciências humanas**, n. 2, 2018.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://tinyurl.com/yx9re6wc>. Acesso em: 03 fev. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Boletim de Análise Político-Institucional - Bapi- 2013. Acessado em 03 fevereiro de 2022, disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/boletim_analise_politico/1301017_boletim_analisepolitico_04.pdf

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 181-199, 2016.

MARCONDES, M. M.; PINHEIRO, L.; QUEIROZ, C.; QUERINO, A. C.; VALVERDE, D. (Organizadores). Dossiê Mulheres Negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil / Brasília, 2013 , Cadernos do CEAS, Salvador/Recife, n. 243, p. 91-103, jan./abr., 2018).

MELO, D. M. B., GONÇALVES, A. J. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 12 [Acessado 8 Novembro 2021] , pp. 3865-3876. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>.

OLIVEIRA, I.C. Mulheres negras idosas: a invisibilidade da violência doméstica. Tese (Doutorado em Serviço Social) – **Programa de Serviço Social**, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, p.133. 2016.

PILATTI, Luiz Alberto; PEDROSO, Bruno; GUTIERREZ, Gustavo Luis. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Revista brasileira de ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 3, n. 1, 2010.

RAMOS, L.; TONIOLO, N.; CENDOROGLO, M.; GARCIA, J.T.; NAJAS, M.S.; PERRACINI, M. ET AL. **Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results**. Rev Saúde Pública. 1998;32(5):397- 407.)

- RAMOS,L.R;BLAY,S.L;MARI,J.J. Validity of a Brazilian Version of the Older Americans Resources and Services (OARS) Mental Health screening Questionnaire. *Journal of American Geriatrics Society*, V.36,n.08,p.687-692,1988.
- ROCHA, E.F. Riqueza e status entre mulheres negras no Brasil, **Revista Sociedade e Estado** – Volume 32, Número 1, Janeiro/Abril 2017)
- SACCO, A. M., de Paula Couto, M. C. P., & Koller, S. H. (2016). **Revisão sistemática de estudos da psicologia brasileira sobre preconceito racial**. *Temas em Psicologia*, 24(1), 233-250.
- SILVA, A. Aging from the perspective of racism and other forms of discrimination: influences of institutional and structural determinants on the lives of older adults. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2019, v. 22, n. 04 [Acessado 8 Novembro 2021] , e190210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190210>>. Epub 24 Out 2019. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190210>.
- SILVA, A. D. (2019). O envelhecimento na perspectiva do racismo e de outras formas de discriminação: influências dos determinantes institucionais e estruturais para a vida das pessoas idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 22.
- SILVA, F. D., & Paludo, K. I. (2011). Racismo implícito: um olhar para a educação infantil. **Revista África e Africanidades**, 14.
- SILVA, M.V. M.; LIMA, T. F.; SANTOS, J. S.; TOMAZ, A. F. Impacto das alterações nas habilidades sensoriais na qualidade de vida de idosos de grupos de convivência **Anais CIEH** (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M.. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.
- VILHENA, J. D. (2006). A violência da cor: sobre racismo, alteridade e intolerância. **Revista de Psicologia Política** , 6 (12), 2.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi identificar as condições de vida e saúde de idosas negras residentes no município de Santa Maria - RS. Em uma visão afro centrada, ficam algumas considerações e uma incógnita pois fogem do objetivo deste estudo, mas que poderão nortear outras investigações, tão fundamentais e necessárias para mapearmos a história da comunidade negra gaúcha em especial as idosas negras, uma vez que a minha visão de mundo percebe essas mulheres como ancestrais, as que vieram antes e prepararam o terreno para que nós, mulheres da contemporaneidade, pudéssemos ser o que somos e o que nos tornaremos. Este estudo foi assim desenvolvido, por uma estrada pouco conhecida e nada confortante. Pelo contrário, um caminho muito inconstante e alguns questionamentos que me fez repensar várias vezes a escolha pela temática de investigar mulheres negras idosas mesmo sabendo de antemão, o quão necessário se faz importante esse tema. Em outros momentos me senti confiante na possibilidade de chegar até o fim e pronta para me posicionar e ocupar os espaços nos discursos como protagonista de uma história. E, ao término desta etapa sou outra mulher, mais confiante e vislumbro novas possibilidades. A ausência de pesquisas sobre as mulheres negras idosas invisibilizadas pela sociedade, me faz repensar e me motiva a empoderar outras pesquisadoras nessa temática gênero, raça e envelhecimento contribuindo coletivamente para sociedade. Quando falamos de racismo como determinante social é desconstruído o mito de democracia racial de forma continua nas instituições públicas, privadas e filantrópicas, e através da reestruturação das políticas públicas, valorização e reconhecimento do potencial das mulheres em especial as idosas negras.

É necessária uma mudança estrutural nas políticas públicas para reduzir as tendências alarmantes relacionadas às desigualdades de saúde através de ações sobre os determinantes sociais de saúde, com uma nova visão na saúde pública onde as políticas alcancem as parcelas da população a que se destinam com o conhecimento das necessidades e anseios das mesmas.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. São Paulo: Nova Fronteira, 1970.
- BOTELHO, D.; NASCIMENTO, W.F. **Celebração móvel: Políticas públicas, transversalidade e interseccionalidade de gênero e raça**. In: SANTOS, Deborah Silva; 132 GARCIA-FILICE, Renísia Cristina; RODRIGUES, Ruth Meyre Mota. **A transversalidade de Gênero e Raça nas Políticas Públicas**. 1. ed. São Paulo: Comunicação Integrada, 2016. v. 1.
- BRASIL, Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília: MS; 2009.
- _____. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília: MS; 2013.
- _____, Ministério da Saúde (MS). **Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. 1996**. Brasília: 1996.
- _____, Ministério da Saúde (MS). **Manual de Doenças mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afro-descendente**. Brasília: MS; 2001.
- _____, **Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- CAMPBELL, J. **O poder do mito**. São Paulo: Palas Athena, 2007.
- CAMPOS, A.C.V.; ALMEIDA, M.H.M.; CAMPOS, G.V.; BOGUTCHI, T.F. (2016) **Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise**. Rev Bras Geriatr Gerontol. 19(3):545-59.
- CARNEIRO, D.N; VILELA, A.B.A; MEIRA, S.S. (2016) **Avaliação do déficit cognitivo, mobilidade e atividades da vida diária entre idosos**. Rev. APS. 19(2): 203-209. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15453> >. Acessado em: 17 maio 2019.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE - Cebes. **Manifesto do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em defesa do direito universal à saúde – saúde é direito e não negócio**. Rio de Janeiro: Cebes; 2014.

CORDEIRO, F. C.; FERREIRA, S. L. **Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 352-358, 2009.

FALLER, J. W.; TESTON, E.F.; MARCON, S. S. **A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades**. Texto contexto-enfermagem. vol. 24 n°1 Florianópolis Jan./Mar. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002170013>>. Acessado em 18 maio 2019.

IBGE. **População brasileira envelhece em ritmo acelerado**. 2010. Disponível em:<<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=1272&busca=1&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerado>>. Acessado em: 15 abril 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. 2014. Disponível em <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/default.shtm> > Acessado em: 15 abril 2019.

IPEA. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. MARCONDES, M.M.; PINHEIRO,L.; QUEIROZ, C.; QUERINO, A.C.; VALVERDE, D. **Dossiê mulheres negras : retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. Brasília: Ipea, 2013.

LIMA, M. **Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula**. Novos estud. - CEBRAP 2010; 87:77-95.

LIMA-COSTA,M.F.; ANDRADE, F.B.; SOUZA, J.R. P.R.B.; NERI, A.L.; DUARTE, Y.A.O; CASTRO-COSTA, E.(2018). **The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): objectives and design**. Am J Epidemiol.187(7):1345-53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>> Acessado em: 15 abril 2019.

MONTEIRO, Y. T.; ROCHA, D.E. **Envelhecimento e Gênero: A Feminização da Velhice**, 2017. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/envelhecimentoegeneroafeminizacaodavelhice.pdf> >. Acesso em: 09 abril. 2019.

MORAES, E.N. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em:< <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf> >. Acessado em: 15abril 2019.

NETO, J. A. C.; FONSECA, G. M.; BRUM, I.V.; SANTOS, J. L. C.T.; RODRIGUES, T. C. G.F.; PAULINO, K. R.; FERREIRA, R. E. (2015). **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1909-1916.

NOGUERA, R. **Mulheres e deusas: como as divindades e os mitos femininos formaram a mulher atual**. 1. ed. –Rio de Janeiro: Harper Collins, 2017.

OLIVEIRA, K. C.; PIMENTA, S. M. O. **O racismo nos anúncios de emprego do século XX**. *Linguagem em (Dis)curso –LemD*, Tubarão, SC, v. 16, n. 3, p. 381-399, set./dez. 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Mulheres no Trabalho**. Tendências, 2016. OIT, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de transformação econômica e social** – Brasília: ONU Mulheres - Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Lisboa. 2004. p. 238. Disponível em < <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004/4cdfad93-81d0-42de-b319-5b6b7a806eb2> > Acesso em: 15 abril 2019.

PEROVANO, D.G. **Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

PRANDI, R. **Mitologia dos orixás**. São Paulo, Companhia das Letras, 2001.

RAMOS, L.; TONIOLO, N.; CENDOROGLO, M.; GARCIA, J.T.; NAJAS, M.S.; PERRACINI, M. ET AL. **Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results**. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(5):397- 407.

RIBEIRO, D. O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letramento; 2017. (Feminismos plurais).

RIBEIRO, J.P.; MAMED, S.N.; SOUZA, M.R.; SOUZA, M.M.; ROSSO, C.F.W. **Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás**, 2015 Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2015 jul./set.;17(3). Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29436>>. Acesso em: 09 abril. 2019.

SANTANA, M.C.; CUPERTINO, A.P. F. B.; NERI, A. L. **Significados de religiosidade segundo idosos residentes na comunidade**. Revista de Geriatria & Gerontologia. 2009;3(2):70-77.

SANTOS, G.S.;CANUTO,E.C.A.S. **A mulher Negra na Sociedade Brasileira**. In: IV Congresso Nacional De Educação, 2017, João Pessoa. IV Conedu, 2017. v. 1. p. 1-11.

SANTOS, M.S.; QUEIROZ, J.M.; LUZ, R, A.; OLIVEIRA, S. B. **DESIGUALDADES DE GÊNERO: a mulher negra no mercado de trabalho**, 2018. <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/desigualdadesdegeneroamulhernegranomercadodetrabalho.pdf>> . Acesso em: 09 abril. 2019.

SANTOS, N.M.C. **Negras Velhas: Um estudo sobre seus saberes nas perspectivas de envelhecimento, trabalho, sexualidade e religiosidade**. 2016. 138 f. Porto Alegre: Dissertação Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

SILVA, M.L. **Enfrentamento ao racismo e discriminações na educação superior: experiências de mulheres negras na construção da carreira docente**. 241f. São Carlos: Tese de doutorado – Universidade Federal de São Carlos, 2013.

SILVEIRA, C.; PARPINELLI, M. A.; PACAGNELLA, R.C.; CAMARGO, R.S.; COSTA, M. L.; ZANARDI D.M.; FERREIRA, E.C.; SANTOS, JP.; HANSON,L.; CECATTI,J.G.; ANDREUCCI, C. B. **Adaptação transcultural da Escala de Avaliação de Incapacidades da Organização Mundial de Saúde (WHODAS 2.0) para o Português**. Re. Assoc. Med. Bras. 2013; 59(3):234–240. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.005>.

SOBRINHO, J.C. **Sobre um tempo de incertezas: o processo de abolição e os significados de liberdade em Minas Gerais (1880 -1888)**. Tese de doutorado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014.

SOUZA, D. P. ; CARARO, A. **Extraordinárias : mulheres que revolucionaram o Brasil** - 1ª ed. São Paulo : Seguinte, 2017.

SOUZA, G. K.S.S. **Apontamentos sobre as representações das mulheres negras: luta e resistência**, 2018. <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/9831>>. Acesso em: 09 abril. 2019.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Diagnóstico de saúde e itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS.

Pesquisador responsável: Melissa Medeiros Braz.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 D, sala 4108, CEP: 97105-900-Santa Maria- RS

Local da coleta de dados: Nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da cidade de Santa Maria - RS, em um momento em que as mulheres estiverem em atendimento nos serviços de saúde ou em suas casas, com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde.

Eu, Melissa Medeiros Braz, responsável pela pesquisa, Identificar as condições de Saúde e o itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS, a convido a participar como voluntária deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende identificar as condições de Saúde e o itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS. Acreditamos que a pesquisa seja importante porque justifica-se pela necessidade de coletar dados para conhecer e entender o perfil epidemiológico de idosas negras que acessam a rede de atenção à saúde no município de Santa Maria – RS, suas reais necessidades e a qualidade de vida dessa população, visando instrumentalizar os profissionais da área da Saúde para seu cuidado integral.

Para sua realização será feito o seguinte: você responderá os seguintes questionários: o Questionário Adaptado, *Older Americans Resources and Services*, elaborado pela Duke University em 1978 e validado para a cultura brasileira por Ramos (1987), com questões fechadas que visam identificar o perfil epidemiológico, perfil sócio-demográfico, perfil ginecológico, obstétrico e o acesso à rede de atenção à saúde. O Questionário de qualidade de vida da pessoa idosa WHOQOL-OLD, a desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) .

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos eventualmente o entrevistado poderá cansar-se, sentir-se constrangido e emocionar-se ao responder alguma questão. Os benefícios que esperamos como estudo serão indiretos, de modo que a pesquisa propõe que se conheça melhor sobre perfil sóciodemográfico, perfil ginecológico, obstétrico, acesso à rede de atenção à saúde.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência, que será prestada pelo Sistema Único de Saúde, bem como orientação para a busca de outros profissionais de saúde, caso necessário. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização, pelos pesquisadores responsáveis, em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Endereço:

Sandra Beatriz Aires dos Santos:

Rua dos Aristides Lobo, 148 – Bairro:

Passo da Areia. Santa Maria, RS.

Telefones: (55)981182545

E-mail: Sandra_aires1@hotmail.com

Santa Maria ___ de _____ de 2020.

Endereço:

Melissa Medeiros Braz:

Rua dos Andradas, 602, ap. 702 – Centro.
Santa Maria, RS.

Telefones: (55)99757026; (55) 33061177

E-mail: melissabraz@hotmail.com

APENDICE B - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA

**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
Núcleo de Educação Permanente da Saúde**

Santa Maria, 16 de setembro de 2019.

Informamos que esta Secretaria autoriza o desenvolvimento do Projeto “**Diagnóstico e Itinerário de Acesso de Idosas Negras que Buscam Atendimento de Saúde no Município de Santa Maria** da discente **Sandra Beatriz Aires dos Santos** do curso do **Programa de Pós-Graduação em Gerontologia/UFSM** sob a orientação Prof^a **Melissa Medeiros Braz**.

Salientamos a necessidade de devolutiva final das atividades desenvolvidas às Unidades pesquisadas.

Na certeza de compartilharmos interesses comuns, desde já agradecemos.



Núcleo de Educação Permanente em Saúde

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do estudo: Diagnóstico de saúde e itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS.

Pesquisador responsável: Melissa Medeiros Braz.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26 D, sala 4108, CEP: 97105-900-Santa Maria- RS

Local da coleta de dados: Nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da cidade de Santa Maria - RS, em um momento em que as mulheres estiverem em atendimento nos serviços de saúde ou em suas casas, com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio dos questionários: o Questionário Adaptado, *Older Americans Resources and Services*, elaborado pela Duke University em 1978 e validado para a cultura brasileira por Ramos (1987), com questões fechadas que visam identificar o perfil sócio demográfico, perfil ginecológico, obstétrico e o acesso à rede de atenção à saúde. O Questionário de qualidade de vida da pessoa idosa WHOQOL-OLD desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) nas áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família da cidade de Santa Maria - RS, em um momento em que as mulheres estiverem em atendimento nos serviços de saúde ou em suas casas, com acompanhamento dos agentes comunitários de saúde, de Julho de 2019 a Março de 2020.

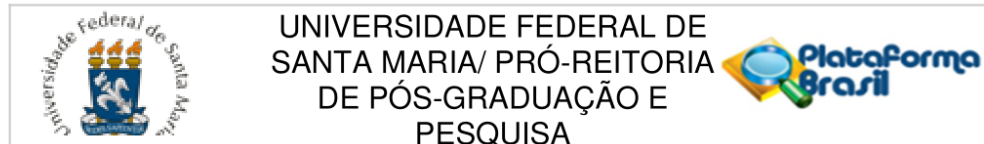
Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D. Departamento de Reabilitação e Fisioterapia, sala 4108, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em .../...../....., com o número de registro Caae

Santa Maria,dede 20.....



APÊNDICE D – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICO DE SAÚDE E ITINERÁRIO DE ACESSO DE IDOSAS NEGRAS QUE BUSCAM ATENDIMENTO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA-RS

Pesquisador: Melissa Medeiros Braz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19668819.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.571.096

Apresentação do Projeto:

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade crescente, visto que, segundo padrões mundiais, o Brasil já pode ser considerado um país de idosos. Segundo os padrões estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil, hoje, já pode ser considerado um país estruturalmente envelhecido. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), afirma que, em 2030 o Brasil terá a sexta população mundial de idosos em números absolutos. Conhecer os múltiplos aspectos da vida dessa população, embora não seja tarefa fácil, é importante para a que as políticas públicas voltadas a atender as necessidades do grupo etário sejam eficazes. Ao nos debruçarmos sobre a temática de gênero com o recorte direcionado à idosa negra, evidenciou-se o protagonismo das mulheres negras na construção histórica do Brasil, apesar dos silenciamentos de suas demandas e contribuições se faz necessário, merecendo uma atenção especial de pesquisadores e profissionais de saúde. Percorrendo os caminhos da intelectualidade, enfrentamos, assim, a duras penas, a falta de reconhecimento de seus escritos na academia. Os estereótipos historicamente construídos e o racismo propriamente dito moldam o pensamento brasileiro e delimitam os espaços sociais da mulher negra. E ao nos depararmos com os efeitos do epistemicídio, as mulheres negras reforçam sua luta coletiva e apontam para a necessidade de se compreender as desigualdades de gênero a partir do todo social.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

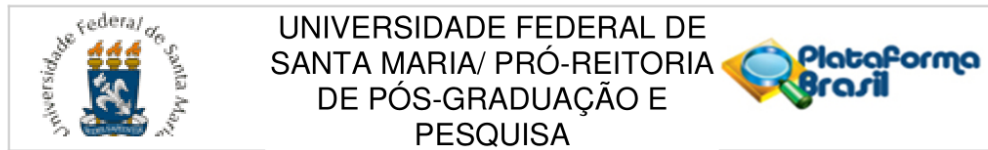
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.571.096

Esta dissertação tem o objetivo Identificar as condições de Saúde e o itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS.

Essa pesquisa possui abordagem quantitativa, sendo do tipo descritiva de caráter transversal. A população deste trabalho será composta por idosas negras que acessam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria – RS, de idade superior ou igual a 60 anos. O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Wilson Paulo Noal, Crossetti, Kennedy, Floriano Rocha, Ruben Noal, Oneyde de Carvalho e Itararé da cidade de Santa Maria, sendo essas selecionadas por pertencerem a diferentes regiões da cidade em questão, abrangendo assim uma população diversificada a fim de compreender diferentes realidades existentes. O cálculo amostral foi realizado pelo método de população finita, onde foi usada a população total de idosas negras da cidade de Santa Maria (IBGE/Censo Demográfico 2010), estimado em 28.452, um nível de confiança de 95% e nível de precisão de 5%. Sendo assim, deverão ser coletados pelo menos 73 sujeitos ao todo.

Serão utilizados os seguintes instrumentos:

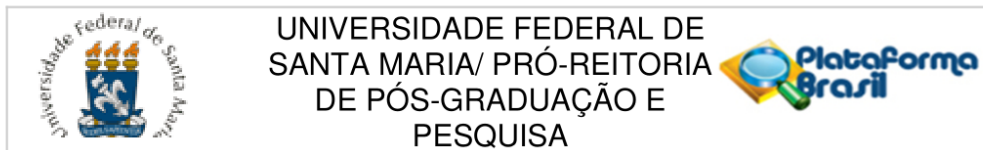
- a) Mini Exame do Estado Mental (MEEM);
- b) Questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD;
- c) Questionário Adaptado: adaptação do Older Americans Resources and Services (OARS)

A pesquisa será registrada ao Gabinete de Apoio a Projetos do Centro de Educação Física e Desporto (CEFD) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A coleta de dados terá início após a autorização do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NePES) da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo realizada nas áreas de abrangência das UBS e ESF da cidade de Santa Maria - RS, em um

momento em que as mulheres estiverem em atendimento nos serviços de saúde ou em suas casas, com acompanhamento ou encaminhamento dos agentes comunitários de saúde para visita aos domicílios.

Os instrumentos serão aplicados em um local reservado, respeitando-se a privacidade e individualidade das participantes. Primeiramente será aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), seguido do questionário adaptado, questionário de qualidade de vida. Os instrumentos serão aplicados no mesmo dia. Inicialmente o projeto será encaminhado para o Núcleo de Educação Permanente (NEPeS) da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria para autorização do desenvolvimento do estudo. Da mesma forma, será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e só será iniciado após a

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.571.096

aprovação do mesmo, conforme os preceitos éticos de atividades em pesquisa envolvendo seres humanos preconizados pela Resolução nº196/1996 (CNS, 1996). A solicitação de adesão por parte dos sujeitos da pesquisa se dará pela assinatura, em duas vias, do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a autorização far-se-á contato com a equipe de uma Unidade de Básica de Saúde de Santa Maria-RS, explicando os objetivos da pesquisa e solicitando autorização para realização da mesma.

Informamos, ainda, que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, Departamento de Reabilitação e Fisioterapia, sala 4108, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da professora Melissa Medeiros Braz. Após este período os dados serão destruídos. E como retorno da pesquisa as pesquisadoras se comprometem em levar ao NEPeS seus resultados e fornecer nas UBS e ESF onde foram alocadas para pesquisa, cartilhas e/ou foldere. Esse trabalho pretende muito mais que apenas identificar as condições de Saúde e o itinerário de acesso de idosas negras, mas contribuir com informações importantes sobre essa, permitindo o delineamento para futuras investigações na área de gerontologia e saúde pública.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as condições de Saúde e o itinerário de acesso de idosas negras que buscam atendimento de saúde no município de Santa Maria-RS.

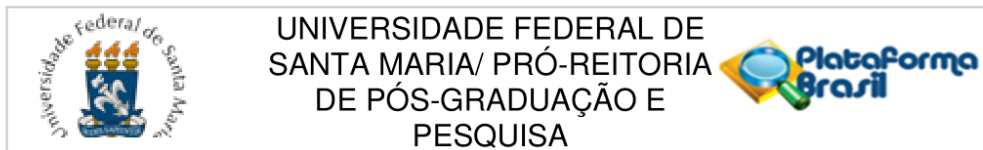
Objetivos secundários:

- Delinear o perfil socioeconômico, antropométrico, ginecológico, obstétrico e clínico de saúde das idosas;
- Identificar os determinantes sociais de saúde, tais como educação, trabalho, moradia;
- Identificar a qualidade de vida dessa população;
- Identificar o acesso desta população ao serviço de saúde, bem como sua utilização.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos eventualmente o entrevistado poderá cansar-se, sentir-se constrangido e emocionar-se ao responder alguma questão.Os

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.571.096

benefícios que esperamos como estudo serão indiretos, de modo que a pesquisa propõe que se conheça melhor sobre perfil sócio demográfico, perfil ginecológico, obstétrico, acesso à rede de atenção à saúde. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência, que será prestada pelo Sistema Único de Saúde, bem como orientação para a busca de outros profissionais de saúde, caso necessário. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo ajustar o cronograma para que a coleta de dados esteja prevista no mínimo para setembro após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1407232.pdf	26/08/2019 10:39:56		Aceito
Outros	confidencialidade.docx	26/08/2019 10:39:37	Melissa Medeiros Braz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	26/08/2019 10:37:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito

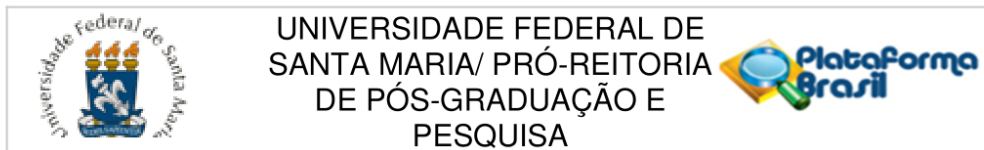
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA

Continuação do Parecer: 3.571.096

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/08/2019 10:37:55	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Folha de Rosto	Sandra.pdf	26/08/2019 10:36:35	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	projeto64403.pdf	20/08/2019 20:39:38	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Sandrafinal.pdf	20/08/2019 20:38:44	Melissa Medeiros Braz	Aceito
Outros	autorizanepes.pdf	20/08/2019 20:36:18	Melissa Medeiros Braz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 12 de Setembro de 2019

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A -- MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Data da Avaliação:	Nome:	
	Escore Suj.	Escore Máx.
<i>Orientação</i>		
Qual é o (ano) (estação) (dia da semana) (dia) (mês)?		5
Onde nós estamos (estado) (país) (cidade) (local) (andar)?		5
<i>Registro</i>		
Nomear três objetos: 1 segundo para dizer cada um. Então perguntar ao sujeito todos eles depois que os tenha dito. Dar um ponto para cada resposta correta. Então repetir eles até que o sujeito aprenda os 3. Contar quantas tentativas e registrar: _____		3
<i>Atenção e Cálculo</i>		
Série de 7. Um ponto para cada correta. Parar depois de 5 respostas. Alternativamente soletrar a palavra “mundo” de trás para frente.		5
<i>Memória</i>		
Perguntar os 3 objetos que foram repetidos acima. Dar um ponto para cada um correto.		3
<i>Linguagem</i>		
Nomear uma caneta e um relógio (2 pontos) Repetir o seguinte “Nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) Seguir os 3 comandos: “Pegue um papel com sua mão direita, dobre ele no meio, e coloque ele no chão” (3 pontos) Ler e obedecer ao seguinte: <u>Feche seus Olhos</u> (1 ponto) Escrever uma frase (1 ponto) Copiar o desenho (1 ponto)		9
Total:		

ANEXO B - QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO - WHOQOL – OLD

Por favor, tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

As seguintes questões perguntam sobre o quanto você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.8 O quanto você tem medo de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões perguntam sobre quão completamente você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3) Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito (1) Insatisfeito (2) Nem satisfeito nem insatisfeito (3)

Satisfeito (4) Muito satisfeito (5)

Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz (1) Infeliz (2) Nem feliz nem infeliz (3) Feliz (4) Muito feliz (5)

Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito ruim (1) Ruim (2) Nem ruim nem boa (3) Boa (4) Muito boa (5)

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter.

Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada (1) Muito pouco (2) Mais ou menos (3) Bastante (4) Extremamente (5)

ANEXO C – QUESTIONÁRIO ADAPTADO OLDER AMERICANS RESOURCES AND SERVICES

Tentativas de entrevistas: 1ª data: _____ -2ª data: _____ -3ª data: _____ Situação: (1) – realizada (2) – óbito (3) – recusa (4) – não encontrado (5) – mudança

Nº questionário _____ Entrevistador: _____

Paciente: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

_____ Data de nascimento: __/__/__ Idade: _____

SEÇÃO A – IDENTIFICAÇÃO

A.1) Local de nascimento: _____ 1-Urb 2 – Rural 3 – NS

A.2) Há quanto tempo esta morando na cidade ou região de Santa Maria – RS? (em anos completos) _____

A.3) Qual seu estado conjugal? ____ 1. Nunca casou 2. Mora com esposo (a) ou companheiro (a) 3. Separada, desquitada ou divorciada 4. Viúva 5. NS

A.4) Há quanto tempo esta no estado atual? _____ A.5) Quantos filhos próprios teve: _____ A.6) Teve algum adotado? _____ A.7) Teve algum falecido? _____

A.8) NÚMERO DE GESTAÇÕES _____

A.9) NÚMEROS DE PARTOS _____

A.10) ABORTOS _____

SEÇÃO B – PERFIL SOCIAL DO IDOSO

B.1) ESCOLARIDADE (em anos): _____ 1-Analfabeto; 2- sabe ler/escrever; 3- 1-4; 4- 5-8; 5- 9-10; 6- 13 ou mais; 7-NS

B.2 QUAL (IS) DESSAS RENDAS A SRª TEM? 0-não tem ; 1- tem; 2- NS

B.2a) Aposentadoria _____ B.2b) Pensão _____ B.2c) Aluguel _____ B.2d) Trabalho próprio _____ B.2e) Doações (família, amigos, instituições) _____ B.2f) Outras _____

B.3) PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL EXERCIDA ANTERIORMENTE:

B.4) HÁ QUANTO TEMPO RECEBE BENEFÍCIO (mais antigo) DE APOSENT, PENSÃO OU RENDA MENSAL VITALÍCIA? _____ (em anos completos, caso não lembrar, anos aproximados)

B.5) IDADE QUE SE APOSENTOU? _____ (em anos completos, caso não lembrar, anos aproximados)

B.6) NO SEU ENTENDER DE ACORDO COM SUA SITUAÇÃO ECONÔMICA ATUAL, DE QUE FORMA A SRª AVALIA SUAS NECESSIDADES BÁSICAS (alimentação, moradia, saúde, etc....) _____

1-muito boa; 2-boa; 3-regular; 4-ruim; 5-péssima; 6-NS

B.7) EM GERAL, EM COMPARAÇÃO COM A SITUAÇÃO ECONÔMICA DE OUTRAS PESSOAS DE SUA IDADE, DIRIA QUE SUA SITUAÇÃO ECONÔMICA É: _____ 1-melhor; 2-igual; 3-pior; 4-NS

B.8) a casa onde mora é: _____ 1-própria-quitada; 2-própria-paga prestação; 3-alugada; 4-cedida-sem aluguel; 5-outro tipo; 6-NS

B.9) COM QUEM A SRª MORA: _____ 1-sozinha; 2-esposo/companheiro(a); 3-família; 4-acompanhante particular; 5-outra pessoa

B.10) COMPARTILHA SEU ESPAÇO DE DORMIR COM OUTRAPESSOA NO MESMO QUARTO? _____ 0-não;1-esposo(a);2-um familiar;3-dois ou mais familiares;4-amigo;5-particular/contratado

C – ESTILO DE VIDA

C.1) A SRª FUMA? _____ 1-sim;2-não C.1a) Se fuma, há quanto tempo, em anos? _____ (menos de 1 ano considere 01 ano, caso não se lembra, anos aproximados)

C.1b) Quantos cigarros por dia? (1 maço=20 cigarros) _____ C.1c) Se não fuma, já fumou alguma vez? _____ 1-sim;2-não,3-NS

C.1d) Se fumou, por quanto tempo em anos? _____ C.1e) Quantos cigarros fumava por dia? _____ C.1f) Alguém em sua residência é fumante? _____ 1-sim,2-não;3-NS

Para as questões: C.2a até C.2f 0-não bebe;1-eventualmente/raramente;2-até 3 vezes por semana(fins de semana);3-4-7 vezes por semana (diariamente ou quase); 4-NS

C.2) COM QUE FREQUÊNCIA COSTUMA BEBER?

C.2a) Cerveja _____ C.2b) Vinho _____ C.2c) Licores _____ C.2d) Destilados (cachaça/pinga, whisky, conhaque) _____

C.2e) Outro tipo de bebida _____

C.2f) Se bebe quanto tempo em anos? _____ C.2g) se não bebe, já bebeu alguma vez na vida? _____ 1-sim;2-não;3-NS

C.2h) Se sim, quanto tempo bebeu, em anos? _____

Para as questões D.3a até D.3i: 0-não pratica; 1-eventualmente (sem constância);2-até 2 vezes/nos fins de semana;3-3-4 vezes por semana,4-5-7 vezes por semana (diariamente ou quase);5-NS

D.3) COM QUE FREQUÊNCIA COSTUMA PRATICAR ESSAS ATIVIDADES FÍSICAS?

D.3a) Dança _____ D.3b) Futebol _____ D.3c) Natação/hidroginástica _____ D.3d) Caminhadas _____ D.3e) Outra _____

E – AVALIAÇÃO FUNCIONAL

Para as questões: E.1 até E.2g: 1-Não tem; 2-pouca;3-muita;4-não se aplica, 5-NS

E.1) TEM DIFICULDADES PARA SE LOCOMOVER FORA DE CASA? _____

E.2)TEM ALGUMA DESSAS DIFICULDADES: E.2a) Visual _____ E.2b) Locomo o _____ E.2c) Orienta o _____

E.2d) Velocidade (andar lento) _____

E.2e) Auditiva _____ E.2f) Outros: _____ / _____

E.3)IMC _____ (Peso: _____, Altura: _____)

AGORA GOSTARIA DE PERGUNTAR SOBRE ALGUMAS ATIVIDADES E TAREFAS DO SEU DIA A DIA

Estamos interessados em saber se consegue fazer estas atividades sem nenhuma necessidade de auxílio ou se precisa de alguma ajuda (citar quem), ou se não consegue fazer tais atividades de forma nenhuma.

Para as questões: E.3a até E.3w: 0-sem dificuldade;1-com pouca dificuldade;2-com muita dificuldade;3-só com ajuda;4-não consegue;5-NS

Código de quem ajuda (A): 0-sem ajuda;1-pai/mãe/tio;2-conjuge;3-irmão/primo/cunhado;4-filho/enteado/genro/nora,5-neto/bisneto;6-amigo/conhecido/vizinho;7-acompanhante/cuidador;8-outro

E.3a) comer _____ / _____ E.3b)tomar banho _____ / _____ E.3c)vestir-se _____ / _____ E.3d)pentear o cabelo _____ / _____ E.3e)deitar/levantar da cama _____ / _____

E.3f) ir ao banheiro em tempo _____/____ E.3g) controle urinário _____/____ E.3h) controle intestinal _____/____
E.3i) andar no plano _____/____

E.3j) subir e descer escadas _____/____ E.3k) transporte cadeira para cama e vice versa _____/____ E.3l) andar perto de casa _____/____ E.3m) medicar-se na hora _____/____ E.3n) fazer compras diversas _____/____ E.3o) preparar refeições _____/____ E.3p) cortar unhas dos pés _____/____ E.3q) dirigir condução _____/____

E.3r) uso de transporte (táxi,ônibus) _____/____ E.3s) fazer limpeza de casa _____/____ E.3t) administrar finanças _____/____ E.3u) dificuldade para sair de casa _____/____ E.3v) uso de telefone _____/____ E.3w) tarefas domésticas _____/____

F – SAÚDE

F.1) EM GERAL A SRª DIRIA QUE A SUA SAÚDE É? _____ 1-péssima;2-má;3-regular;4-boa;5-ótima;6-NS

F.2) COMPARANDO SUA SAÚDE DE HOJE COM A DE 12 MESES ATRÁS, A SRª DIRIA QUE SUA SAÚDE ESTÁ: _____ 1-pior;2-igual;3-melhor;4-NS

F.3) EM COMPARAÇÃO COM A SAÚDE DE OUTRAS PESSOAS DA SUA IDADE, A SRª DIRIA QUE SUA SAÚDE É: _____ 1-pior;2-igual;3-melhor;4-NS

Para as questões F.4a até F.4y: 0-não;1-tem não interfere;2- tem interfere;3-NS

A SRª NESSE MOMENTO TEM ALGUM DESTES PROBLEMAS DE SAÚDE E QUE PODE OU NÃO INTERFERIR NAS SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS?

F.4a) reumatismo _____ F.4b) artrite/artrose _____ F.4c) osteoporose _____ F.4d) asma/bronquite _____

F.4e) tuberculose _____ F.4f) anemia _____ F.4g) hipertensão _____ F.4h) má circulação (varizes) _____

F.4i) problema cardíaco _____ F.4j) diabetes _____ F.4k) obesidade derrame (AVE) _____ F.4l) Parkinson _____

F.4m) Incontinência urinária _____ F.4n) incontinência fecal _____ F.4o) glaucoma _____ F.4p) problemas para dormir _____ F.4q) catarata _____ F.4r) prisão de ventre _____ F.4s) problemas de coluna _____ F.4t) problemas renal _____

F.4u) seqüela de acidentes/trauma _____ F.4v) tumor maligno _____ F.4w) tumor benigno _____ F.4y) outros (gripe, diarreia, dor) _____ Especifique: _____

F.5) DOS MEDICAMENTOS QUE A SRª TOMA: _____ 0-não toma nenhum; 1-todos são receitados pelo médico;2-alguns são sugestões de vizinhos/amigos;3-todos são sugestões de vizinhos/amigos;4-por conta;5-NS

F.6) NO MOMENTO TEM PROBLEMA DE BRAÇOS (MÃOS) PARA MANUSEIO DAS AVD's? _____ 0-não;1-tem pouco;2-tem muito;3-NS

Para as questões F.7a até F.7e: 0-não tem;1-teme não faz terapia;2-tem, faz terapia;3-NS

F.7) A SRª, NO MOMENTO TEM ALGUNS DESTES PROBLEMAS PARA LOCOMOÇÃO? F.7a) dificuldades de movimentação de pés _____ F.7b) dificuldade de movimentação de pernas _____ F.7c) paralisia de membros _____

F.7d) ausência (de parte) de membros _____

F.7e) problemas com os pés inibindo sua mobilidade (joanetes, calos, unhas encravadas) _____

F.8) PRECISA USAR ÓCULOS? _____ 1-sempre;2-somente para ler;3-somente para longe;4-não;5-NS

F.9) A SRª USA ÓCULOS: _____ 1-não;2-sim, as vezes;3-usa sempre;4-NS

F.10) SE NÃO USA E PRECISA POR QUE NÃO USA? _____ 0-não se aplica;1- porque não tem;2-o óculos não esta de acordo;3-esquece de usar;4-NS

F.11) COMO DIRIA QUE ESTÁ SUA VISÃO NO MOMENTO? (COM OS ÓCULOS, SE FOR O CASO)? _____
1-péssimo;2-ruim;3-regular;4-boa;5-ótima;6-NS

Para as questões F.12a até F.12j: 1-nunca;2-raramente;3-sempre;4-NS

F.12) COM QUE FREQUÊNCIA OS SEUS PROBLEMAS DE VISÃO LHE DIFICULTAM REALIZAR AS SEGUINTE TAREFAS:

F.12a) ler letreiros de ônibus _____ F.12b)semáforo _____ F.12c)placa de sinalização _____ F.12d)embalagens _____ F.12e)nota fiscal (compras) _____

F.12f)bula de remédio _____ F.12g)etiqueta com preço em supermercado _____ F.12h)arrumar a casa _____

F.12i)assistir TV _____ F.12j)cozinhar _____

F.13) COM RELAÇÃO Á AUDIÇÃO, TEM APARELHO DE AUDIÇÃO? E USA? _____ 0-não precisa;1-não tem,precisa;2-tem quebrado,3-tem, não usa;4-tem,usa as vezes,5-tem,usa sempre,6-NS

F.14) TEM DIFICULDADE PARA CONVERSAR COM UMA SÓ PESSOA QUANDO ALGUM RUIÍDO NO AMBIENTE, COMO POR EXEMPLO UMA TV LIGADA? _____ 1-sempre;2-às vezes;3-não tem,4-NS

F.15) POSSUI DENTES? _____ 1-todos;2-nenhum,3-sim,só em cima;4-sim,só embaixo;5-sim alguns, menos da metade,6-NS

F.16) TEM DIFICULDADES PARA MASTIGAR? _____ 1-sempre para qualquer tipo de alimento; 2- apenas para alimentos duros;3-difícilmente/raramente;4-não tem;5-NS

F.17) TEM PRÓTESE DENTÁRIA (DENTADURA,PONTE,ETC)? _____ 1-não tem;2-ausência de dentes;3-sim,em cima;4-sim,embaixo;5-sim, em cima e embaixo;6-NS

F.18) TEM DIFICULDADES PARA ENGOLIR (ENGASGA COM FREQUENCIA)? _____ 1-nunca; 2-as vezes;3-sempre,4-NS

F.19) SENTE DIFICULDADE PARA FALAR? _____ 1-nunca;2-as vezes;3-sempre,4-NS

F.20) QUANTAS QUEDAS SOFREU NOS ÚLTIMOS 12 MESES? _____ 1-nenhuma; 2-de 1-2; 3-de 3-4; 4-5 ou mais; 5-NS

F.21) SE HOUVE QUEDA, QUAIS AS CONSEQUÊNCIAS DA MAIS GRAVE? _____

1-sem machucado;2-pequeno machucado;3-ferimento com ponto,4-ferimento com ponto e fratura fechada;5-fratura fechada;6-fratura exposta;7-NS

Para as questões de F.22a até F.22g: 0-não se aplica;1-local citado;2-não citado;3-NS

F.22) CITE OS LOCAIS DE FRATURA:

F.22a)MMSS _____ F.22b)MMII _____ F.22c)cabeça _____ F.22d)face _____ F.22e)costela (s) _____

F.22f)bacina (pelve) _____ F.22g)coluna _____

F.23) ALGUMA DELAS AFETOU SUA CAPACIDADE DE LOCOMOÇÃO? _____ 0-não se aplica;1-não;2-sim, temporariamente;3-sim, afetou de forma definitiva;4-NS

Para as questões de F.23a até F.23e: 0-não usa/não precisa;1-não usa/precisaria usar;2-usa as vezes,não possui;3-usa as vezes possui;4-usa sempre não possui;5-usa sempre, possui;6-NS

F.24) A SRª UTILIZA: F.24a) Bengala _____ F.24b)muleta _____ F.24c)andador _____ F.24d)cadeira de rodas _____

F.24e)prótese _____

G – USO E ACESSO A SERVIÇO DE SAÚDE

Para as questões de G.1a até G.1h: 1-usa e esta satisfeito;2-usa, as vezes fica satisfeito;3-usa, nunca fica satisfeito;4-não usa;5-NS

G.1) QUANDO A SRª TEM PROBLEMAS DE SAÚDE QUAL O 1º LOCAL COSTUMA RECORRER, AINDA QUE EVENTUALMENTE.

G.1a) UBS _____ G.1b)PAM _____ G.1c)Hospital Casa de Saúde _____ G.1d)HUSM _____

G.1e)Convênios _____

G.1f)Médico particular _____ G.1g)Hospital particular (Caridade, UNIMED, São Francisco)

_____ G.1h)Outros _____

G.2) UTILIZA HOMEOPATIA (FITOTERAPIA)? _____ 1-não;2-sim, as vezes;3-sim,sempre;4-NS

G.3) TEM HÁBITO DE RESOLVER PROBLEMA DE SAÚDE NA FARMÁCIA? ____ 1-não;2-sim, as vezes;3-sim,sempre;4-NS

G.4) NA ÚLTIMA VEZ QUE A SRª FICOU DOENTE A QUEM RECORREU?

1-médico;2-homeopatia,3-farmacêutico;4-naturalistas (ervas,chás,etc.),5-enfermeiro;6-outros

(especifique _____);7-ninguém;8-NS

G.5) QUANTO TEMPO ESPEROU ENTRE A SOLICITAÇÃO DA CONSULTA E O ATENDIMENTO? _____ 1-dias;2-meses;3-NS

G.6) DEPOIS QUE A SENHORA CHEGOU A UM SERVIÇO DE SAÚDE QUANTO TEMPO LEVOU PARA SER ATENDIDA _____ 1-minutos;2-horas;3-NS

G.7) PODERIA ME DIZER QUE NOS ÚLTIMOS 12 MESES DE ATENDIMENTO MÉDICO RECEBEU VACINA CONTRA: _____

Para as questões de G.8: 1- esta satisfeito;2- as vezes fica satisfeito;3- nunca fica satisfeito;4-não usa;5-NS

G.8) Quando a Srª acessa UBS e/ou ESF como se sente recebida nesse local _____

0-nenhuma;1-gripe;2-tétano;3-gripe e tétano;4-gripe e outra;5-tétano e outra;6-gripe,tétano e outra;7-

outra _____;8-tomou mas não lembra;9-NS

Para as questões de G.9a até G.9g: 1-sim; 2-não

G.9) REALIZOU EXAMES DE AUTO-CUIDADO/CHECK UP NOS ÚLTIMOS 12 MESES

G.9a)Hemograma completo _____ G.9b)perfil lipídico (colesterol) _____ G.9c)glicemia em jejum _____ G.9d) outros exames de sangue: (_____) _____

G.9e)densitometria óssea _____ G.9f)mamografia _____ G.9g)papanicolau (preventivo) _____ G.9h) outro exame ginecológico: (_____) _____

H- REDE DE APOIO FAMILIAR E SOCIAL

Para as questões de H.8a até H.8h: 0- não mencionou; 1-primeira menção;2-segunda menção;3-terceira menção.4-NS

H.1) NO CASO DE FICAR DOENTE OU INCAPACITADA QUEM CUIDARIA DA SENHORA? (assinale até 3 respostas na ordem em que forem citadas)

H.1a) ninguém

H.1b)esposo (a) ou companheiro(o)

H.1c)filha (o)