

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

EMILY PRISCILLA SILVA DOS SANTOS

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA DE PORTO ALEGRE: PESQUISA
QUALITATIVA SOBRE SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE COM
ÊNFASE NA RELAÇÃO RACISMO/DISCRIMINAÇÃO

Porto Alegre
2019

EMILY PRISCILLA SILVA DOS SANTOS

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA DE PORTO ALEGRE: PESQUISA
QUALITATIVA SOBRE SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE COM
ÊNFASE NA RELAÇÃO RACISMO/DISCRIMINAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Orientador: Renato José De Marchi

Porto Alegre
2019

EMILY PRISCILLA SILVA DOS SANTOS

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA DE PORTO ALEGRE: PESQUISA
QUALITATIVA SOBRE SAÚDE BUCAL E ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE COM
ÊNFASE NA RELAÇÃO RACISMO/DISCRIMINAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, como requisito
parcial para obtenção do título de Cirurgiã-
Dentista.

Orientador: Renato José De Marchi

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2019

Renato José De Marchi
Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

Susana Maria Werner Samuel
Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

Fernanda Souza de Bairros
Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

Aprendi que não estudamos só para nós, mas também pelos que passaram e para os que estão por vir. Dedico essa escrita aos meus avós, pais, irmão e sobrinho, que trilharam comigo caminhos tão desconhecidos e foram fonte de força e segurança para ressignificar cada passo dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao meu Deus, que conduz os meus caminhos e alimenta o meu coração, que me instiga a não me acomodar diante do desamor e das injustiças sociais.

Em caminhos desconhecidos e cheios de desafios, eu jamais concluiria esse percurso sem o apoio dos meus pais Vera Lúcia Silva dos Santos e Edmilson Domingos dos Santos, que em nenhum momento deixaram de ser fonte de amor, aconchego, paz, acalanto, segurança e energia. Eu não consigo quantificar o quanto tem deles nessa conquista. A minha gratidão por fazerem diariamente eu acreditar que eu sou capaz e que esse dia chegaria! São vocês que me impulsionam a dar voos mais altos sem olhar para trás e para baixo, que alimentam a minha vida de fé, amor e esperança, que plantam sementes e cultivam os melhores frutos em mim. Sem temer eu digo: não há barreiras impostas a nós que não podemos vencer!

Ao meu irmão Elberth Domingos dos Santos, parceiro nos estudos no início dessa jornada e nas celebrações, aquele que me faz rir nos momentos mais improváveis e sempre me ajuda quando preciso. Obrigada por me dar o presente que me chama de “titi”, no qual também dedico esse trabalho, meu sobrinho Emanuel Domingos Nunes, que vai sempre poder contar comigo para trilhar os caminhos que desejar. A minha amiga e cunhada Ana Beatriz Nunes e sua família, que sempre me acolhem com carinho e me fizeram matar a saudade de casa.

Ao meu orientador, que sempre enxergou esse trabalho como algo potente e relevante, e que permitiu construí-lo com muito entusiasmo e liberdade, colocando a leveza e a segurança da sua atuação em cada etapa desse processo. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por me proporcionar grandes experiências por meio da pesquisa e extensão.

Aos meus tios e primas nordestinos que até de longe se fazem presentes nesta história! A minha avó Severina da Silva, que carinhosamente chamamos de Dona Bia, que sempre vejo falando das minhas conquistas com orgulho e orou por cada prova que me tirou o sono. Ao meu avô José Gomes, que se preocupa com a temperatura em Porto Alegre e se eu estou bem agasalhada, que ansiosamente me espera nas festas de fim de ano e me leva para pescar, momento esse que escuto histórias de vida inspiradoras.

A rede linda de apoio que entrelacei em Porto Alegre, onde tenho uma família que se encontra no apartamento 302 e que partilha a vida comigo nesses últimos anos, composto pelas minhas amigas Liliana Dantas, Amanda Maia e Melissa Souza, futuras psicóloga, médica e musicista, que também estão nessa trajetória acadêmica e são espelhos de garra e dedicação onde me vejo todos os dias. Por isso, faço um agradecimento especial a cada uma: a Lili por compartilhar tanto conhecimento comigo durante esses anos, por me estimular a ler autores

negros e por me orientar a sustentar as problematizações dessa temática; Amandinha pela paciência em ler meus textos e pela companhia nos estudos durante a madrugada e a Mel por possibilitar momentos de desestresse e palavras de ânimo. Sem esquecer dos agregados do ap. 302: Gui, Tai, e a dupla Tatá e Vini, que sempre movimentam esse espaço com muita alegria. A um agregado em especial, João Marques, que chegou em uma etapa importante e movimentada da minha vida, permitindo que ela fosse vivida de forma mais leve e apaixonante.

A quem tem a minha admiração e apreço de norte a Sul, Aline de Nazaré, amiga obrigado por compartilhar tanto nessa etapa. Esse trabalho também é inspirado no teu!

Aos meus amigos que juntam diferentes sotaques e formam o grupo “embrasando”: Amanda Maia, Carlos Eduardo, Carol Zanfir, Flávia, Kalyton Resende, Liliana Dantas, Maria Eduarda, Hyuri, Pierre Gonçalves, Dianita, Luis Felipe e Luis Henrique, a eles o meu carinho pelo o encorajamento e a alegria de sempre ter uma escuta atenta e um abraço acolhedor, que por vezes colocaram todos os meus pedacinhos no seu devido lugar.

À Dona Rosa e a Veridiana por me receberem e fazer de mim uma integrante dessa família que tanto amo. As minhas amigas e colegas de profissão, que iniciaram o curso comigo: Aline Maciel, Priscila Silva, Alana Lima, Samira Carvalho e Thais Lopes, vocês contribuíram muito com o meu período de adaptação nessa nova cidade e me acompanharam durante toda a minha formação. A minha amiga Jessica Ely, que me proporcionou uma linda parceira em um dos momentos mais difíceis da minha graduação, juntamente com sua família. Ao melhor trio de dupla que eu poderia ter, que iniciou com o Mathias Bassôa, amigo no qual preserva até hoje uma grande sintonia e a Daniela Lacerda, que foi companhia diária nos dias que regem esse sonho.

Ao evento e ao time de comissão do Novembro Negro, que foi um espaço de empoderamento e aprendizado, no qual me orgulho muito em fazer parte. Aos colegas negros, eu agradeço por nos enxergamos uns nos outros e pelo trabalho coletivo, que impulsiona a mudança que queremos ver nos espaços ao qual pertencemos.

Por fim, a toda “raiz crespa anciã” que contribuiu com a construção desse trabalho de forma tão pessoal, confiando a mim as suas histórias de vida e acreditando na produção desse trabalho.

“Temos que assumir nossa própria voz. É aquele velho papo, temos que ser sujeitos do nosso próprio discurso, das nossas próprias práticas.”

Léila Gonzalez, 1986.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional brasileiro ocorre de forma dramática, sem, no entanto, ser acompanhado por ações de promoção de saúde para promover qualidade de vida aos idosos. Com isso surge uma preocupação de como a população adulta vivencia esse processo de envelhecimento, e de como percebe as oportunidades para um envelhecimento ativo e saudável. A condição socioeconômica é compreendida como um dos principais determinantes de saúde e doença das populações. Devido às desigualdades sociais e raciais, existe uma clara estratificação na qual camadas mais pobres, e populações negras, em especial, concentram a maior carga de doença. A população negra ainda hoje sofre os efeitos do período da escravidão, e se encontra na base societal brasileira. No entanto, pouco é sabido acerca do envelhecimento da população negra no Brasil, a partir da percepção de idosos negros. **Objetivo:** Investigar diferentes aspectos do envelhecimento dos idosos negros na cidade de Porto Alegre, com especial ênfase à saúde bucal, e acesso a serviços de saúde bucal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de qualitativo com entrevistas individuais, fazendo uso da técnica de Teoria Fundamentada em Dados (TFD) para produção, análise e interpretação dos resultados, utilizando a técnica de amostragem da bola de neve - onde um participante indica o próximo potencial participante. Foram entrevistados cinco idosos negras da cidade de Porto Alegre. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, e foram transcritas na íntegra. Seu conteúdo foi analisado com base da TFD, a partir da criação de categorias analíticas, domínios temáticos, e do desenvolvimento de uma teoria final com base nas relações entre esses domínios. **Resultados e Discussão:** Nesta investigação foram classificados sete temas: problema de saúde; privilégios; desvantagem social; condição sócio econômica; racismo; sentimentos e vida saudável. Nomeei as categorias como: emoções, saúde, bens econômicos, doença, estado físico, autoconsciência, falta de oportunidade, posição social, serviço de saúde e relações. Identifiquei a autoconsciência como categoria central, na qual se destaca, devido a relação com as categorias que se encontram em torno dela. Baseado nessa estrutura foi desenvolvido uma teoria final, que traz a autoconsciência e trajetória de vida de idosos negras de Porto Alegre como um fator potencial no enfrentamento de barreiras à saúde e ao acesso aos serviços de saúde impostas pelo racismo. É essencial que essa informação alcance a população negra e seja transmitida a todos os espaços, inclusive acadêmicos. Tomar consciência do efeito do racismo na sua trajetória de vida não é um processo agradável, mas possibilita a pessoa negra a ter protagonismo sobre questões que afetam o seu cuidado, saúde e bem-estar.

Palavras-chave: Saúde da população negra. Envelhecimento. Saúde bucal. Pesquisa qualitativa. Teoria fundamentada.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian population aging process is taking place in a very fast way, without being accompanied by public policies to promote quality of life for older people. Hence, there are concerns about how the adult population experiences this aging process, and how people perceive the opportunities for an active and healthy aging. Socioeconomic status is understood as one of the main determinants of health and disease in populations. Due to social and racial inequalities, there is a clear stratification, in which poorer strata, and especially African-American populations, concentrate the greatest burden of disease. The African-American population still suffers the effects of the period of slavery, and compose the Brazilian poorer social strata. However, little is known about the aging of the African-American population in Brazil, from the perception of African-American elders. **Objective:** To investigate different aspects of aging of the African-American elders in the city of Porto Alegre, with special emphasis on oral health, and access to oral health services. **Methodology:** This is a qualitative study with individual interviews, using the Grounded Theory technique to produce, analyze and interpret the results using the snowball sampling technique - where one participant indicates the next one potential participant. African-American elders from the city of Porto Alegre were interviewed. The interviews were recorded in a digital equipment, and transcribed in verbatim. Its were analyzed from the creation of analytical categories, thematic domains, and through the development of a final theory based on the relations between these domains, and the evidences found in the text. **Results and Discussion:** In this investigation seven themes emerged: health problems; privileges; social disadvantage; socioeconomic conditions; racism; feelings; and healthy life. I named the categories as: emotions, health, economic goods, illness, physical state, self-awareness, lack of opportunity, social position, health service and relationships. I identified self-awareness as a central category, as it stands out, due to its relationship with the categories with which it relates to. Based on this structure, a final theory was developed, which brings the self-awareness and life trajectory of black elderly women from Porto Alegre as a potential factor in addressing health barriers and access to health services imposed by racism. It is essential that this information reaches the African-American population and is transmitted to all spaces, including universities. Becoming aware of the effect of racism on their life trajectory is not a pleasant process, but it enables black people to play a leading role in issues that affect their care, health and well-being.

Keywords: Health. African-American. Aging. Oral Health. Qualitative Study. Grounded Theory.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 1.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA | 13 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 16 |
| 3 OBJETIVOS:..... | 19 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 19 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| 4 METODOLOGIA..... | 20 |
| 4.1 PESQUISA QUALITATIVA | 20 |
| 4.2 DELINEAMENTO | 20 |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA | 21 |
| 4.4 QUESTÕES ÉTICAS | 22 |
| 4.5 COLETA E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES | 22 |
| 5 RESULTADO E DISCUSSÃO..... | 23 |
| 5.1 PROBLEMAS DE SAÚDE..... | 23 |
| 5.1.1 Posição Social | 25 |
| 5.1.2 Rede de apoio | 26 |
| 5.1.3 Infância Negra | 26 |
| 5.2 PRIVILÉGIOS | 27 |
| 5.2.1 Bens econômicos..... | 28 |
| 5.3 DESVANTAGEM SOCIAL..... | 29 |
| 5.3.1 Falta de oportunidades | 29 |
| 5.4 CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA | 29 |
| 5.4.1 Doença..... | 30 |
| 5.5 RACISMO | 31 |
| 5.5.1 Saúde | 31 |
| 5.5.2 Acesso à Saúde Bucal | 32 |
| 5.5.3 Mito sobre saúde Bucal | 33 |
| 5.6 SENTIMENTOS..... | 33 |
| 5.6.1 Solidão..... | 34 |
| 5.6.2 Frustração | 34 |
| 5.6.3 Solitude..... | 35 |

| | |
|---|----|
| 5.7 VIDA SAUDÁVEL | 36 |
| 5.7.1 Autoconsciência | 36 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS | 41 |
| APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido..... | 46 |
| APÊNDICE B - Carta de ciência e concordância..... | 48 |
| ANEXO A - Mini exame do estado mental (MEEM)..... | 49 |
| ANEXO B - Questões gerais | 50 |
| ANEXO C - Roteiro resumido para entrevista inicial..... | 53 |
| ANEXO D – Categorização seguindo a metodologia da Teoria Fundamentada | 54 |

1 INTRODUÇÃO

O interesse nessa temática, surgiu de uma inquietação em sala de aula, que conscientemente veio à tona quando me deparei com uma nova disciplina - odontogeriatria. Sempre me questiono, de que forma o conhecimento acadêmico abrange a população negra, isso é resultado de um desconforto que tenho em não ver as nossas necessidades em debate, principalmente na sala de aula. Trazer essa temática para discussão, torna essa produção pessoal, pois é inevitável não pensar no presente e no futuro dos meus. Acredito, que somos nós, pessoas negras, que iremos em nossas áreas de atuação criar caminhos para enfatizar o que a tanto tempo vem sendo invisibilizado. Essa pesquisa se faz necessária, porque precisamos aprender a ofertar cuidado de forma integral, contemplando a singularidade dos indivíduos e das populações marginalizadas, lê se, deixadas à margem da sociedade. Ao falar do povo negro estamos nos direcionando para mais da metade da população brasileira.

O envelhecimento é compreendido como um fenômeno que envolve várias dimensões, que atravessam o sujeito de acordo com a sua realidade social e individual. Há variações que se configuram, de acordo com as condições de saúde, socioeconômicas, culturais e territoriais da sociedade e dos indivíduos, que interferem de alguma forma nesse acontecimento. Atualmente presenciamos o aumento da expectativa de vida no mundo. Esse é um fato favorável, porém nos traz desafios, quando compreendemos que a desigualdade impede que todos tenham a oportunidade de vivenciar o envelhecimento de forma ativa e saudável (BARROS; BRANCOS, 2017).

Penso que envelhecimento é um desejo presente desde a nossa infância. Quem nunca ouviu uma criança almejando que seus familiares ou ela vivesse até os “cem mil anos”? Pensar que hoje temos condições oportunas para viver mais é um fato a ser celebrado, porém, quando penso que há empecilhos que não permitem que todos desfrutem desse acontecimento com qualidade de vida e que, antes da terceira idade, os indivíduos já sofrem o reflexo das desigualdades, é que começo a me questionar: de que forma esses idosos vão vivenciar o envelhecimento? Sabemos que, para festejar esse fato, não basta só ser uma pessoa idosa, se faz necessário haver políticas que possibilitem uma melhor condição de saúde, bem-estar e autonomia para todos.

A transição demográfica compreende mudanças em que se observa a queda das taxas de mortalidade e natalidade, resultando na alteração no perfil etário da população.

Segundo a Organização das Nações Unidas (2002),

até 2050, o número de idosos aumentará aproximadamente de 600 milhões a quase 2 bilhões. No decorrer dos próximos 50 anos haverá no mundo, pela primeira vez na história, mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15.

O desenvolvimento econômico e social, e os avanços no campo da medicina e da saúde pública são fatores que influenciaram a queda da mortalidade e a redução significativa da natalidade. Os países desenvolvidos conduziram sua transição demográfica diferente dos países periféricos, sendo que os primeiros tiveram essa transição ocorrendo de forma lenta, concomitante ao crescimento econômico e social, enquanto nos últimos esse processo está ocorrendo rapidamente, em meio a profundas desigualdades sociais e problemas econômicos. Na Europa e no Japão foi onde se observou a primeira transição demográfica, na metade do século 17, e que se repetiu em outros países, à medida que estes passavam por um processo de revolução industrial (YUNES, 1971).

No Brasil, no passado, o perfil social era de famílias numerosas, predominantemente em regiões rurais, que viviam um alto risco de morte na infância. A partir de 1970 esse perfil mudou, passou a ser de uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura familiar. Isso resultou em um elevado percentual de pessoas idosas na sociedade brasileira (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo Miranda *et al.* (2016, p. 508): “Terão se passado menos de 40 anos desde 2005, quando a taxa de fecundidade total do país atingirá 2,1 filhos por mulher, e teremos o período de crescimento verdadeiramente nulo da população brasileira, iniciando então a redução do crescimento vegetativo dessa população, fenômeno já observado em nações mais antigas”. A velocidade do envelhecimento da população acarreta inúmeros problemas econômicos, sociais e de saúde pública. Conhecer essa realidade contribui para o desenvolvimento de ações efetivas e resolutivas para a saúde e qualidade de vida da população (FALLER *et al.*, 2018).

Para Bezerra, Almeida; e Therrien (2012), os Idosos, nas diferentes classes sociais, experimentam a velhice de forma diversificada, como se o fim da vida reproduzisse e ampliasse as desigualdades sociais. Em seu estudo, Fabbri (2013) mostra que entre os medos mais emergentes durante o envelhecimento para a população idosa, aparecem a solidão, a ausência de espaços de relação, os temores crescentes de marginalização, as agressões (especialmente em grandes cidades) e o medo da doença e invalidez. Outro risco particularmente temido e em constante aumento é aquele do declínio cognitivo.

1.1 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA

Há fatores presentes nas diferentes etapas da vida que podem influenciar de forma negativa o envelhecimento. Para Barros e Brancos (2017) há em diversas pesquisas temáticas referentes à economia, educação, saúde, com variáveis como classe social, escolaridade, renda, cor/raça, idade, gênero, natalidade e mortalidade, evidências que apontam o segmento negro na base da pirâmide, relatando que o racismo e a discriminação social podem ter um impacto negativo durante o envelhecimento.

No Brasil o processo de escravidão durou cerca de três séculos, a violência concreta, brutal e simbólica, destruiu a identidade do negro. Apagou a sua história, memória social e coletiva. A perda de referenciais históricos foi uma forma de (re)negociação identitária que promoveu um processo de transculturação para uma nova identidade, como um sinal de sobrevivência social, a fim de lutar e manter a simples existência dessa população (COTRIM *et al.*, 2017).

No Censo Demográfico brasileiro de 2010, 97 milhões de pessoas se declararam pretas ou pardas, ou seja, negras, e 91 milhões de pessoas, brancas. Como resultado, a taxa de crescimento da população negra entre 2000 e 2010 foi de 2,5% ao ano e a da branca aproximou-se de zero. Porto Alegre tem 1.479.100 habitantes, sendo 79,23% brancos e 20,24% negros. A distribuição da população negra dessa cidade em 17 regiões: 7% dos residentes no centro autodeclarados pretos ou pardos, 20% no centro Sul, 19% Cristal, 30% Cruzeiro, 24% Eixo Baltazar, 16% Extremo Sul, 26% Glória, 21% Humaitá/Navegante, 21% Ilhas, 26% Leste, 32% Lomba do Pinheiro, 39% Nordeste, 7% Noroeste, 23% Norte, 29% Partenon, 39% Restinga e 14% na região Sul. A população idosa em Porto Alegre é de 15,04%, sendo o grupo de faixa etária que mais cresce (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Ao se comparar as populações negra e branca, observa-se que o envelhecimento da população branca está mais avançado e acelerado do que o da população negra no Brasil, o que pode ser explicado pela fecundidade mais baixa do primeiro grupo. De maneira geral, o comportamento das duas distribuições segue o esperado. A proporção da população diminui com a idade e a de óbitos aumentam. No entanto, observa-se que os óbitos da população branca eram mais concentrados nas idades avançadas em comparação com os da população negra. Nesta, observa-se uma proporção bem mais elevada de óbitos entre jovens de 15 a 29 anos, que pode ser explicada pelo fato de a população negra ser mais afetada por causas externas. Isto

indica que população negra tem expectativa de vida menor. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2011)

Como por exemplo, a violência que mulheres e jovens negros enfrentam, que caracteriza umas das formas de genocídio da população negra. Atualmente temos que a violência doméstica contra mulheres brancas diminuem, enquanto ao se comparar com feminicídio de mulheres negras o número de casos só aumenta. O Atlas e mapas da violência mostram os índices da vulnerabilidade juvenil negra: jovens negros são os que mais morrem em razão de morte violenta, na comparação com brancos. Esses são uns dos indicadores que reflete o motivo da população negra ter uma expectativa de vida menor. Os programas de televisão e as mídias sociais relatam de forma minimizada essa realidade. É por intermédio dos movimentos sociais e da militância, que ocorre repercussão e denúncia dessa injustiça social (GOMES E LABORNE, 2018).

De acordo com Guiotoku *et al.*, (2011)

Apesar de numerosa, a população negra brasileira encontra-se ainda hoje nos estratos mais pobres e em crônica situação de iniquidade em relação à saúde. Indivíduos pobres, com baixa escolaridade e menor inserção no mercado de trabalho carregam marcas dentárias que exprimem uma realidade pouco estudada nos seus aspectos estruturais. Por isso, as iniquidades em saúde bucal são consideradas como um dos temas de pesquisa prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

As “tatuagens dentárias”, representação metafórica das sequelas biológicas e psicossociais deixadas por doenças bucais, incluindo aí as perdas dentárias, são marcas definitivas que ficam nas bocas das pessoas, de forma inexorável com o passar do tempo: são marcas, além disso, da desigualdade social, tatuadas nas populações mais vulneráveis. São resultado do desemprego, disparidade de classes, educação pública deficiente, má nutrição, consumo exagerado de açúcar, entre outros. São fatores que contribuem as marcas dentárias, resultando em um estado de saúde mais precário. Pessoas com muitas perdas dentárias, doença cárie e periodontal, carregam tatuagens dentárias que foram registradas, devido a essa diferença socioeconômica (NATIONS; NUTO, 2002).

Segundo a Organização das Nações Unidas (2002)

Uma sociedade para todas as idades possui metas para dar aos idosos a oportunidade de continuar contribuindo com a sociedade. Para trabalhar neste sentido é necessário remover tudo que representa exclusão e discriminação contra eles.

Hoje a população negra ainda sofre os impactos sociais e culturais resultantes do período da escravidão. Podemos observar que isso reflete em todo o seu processo de saúde e doença. Os negros no Brasil ainda vivem à margem da sociedade e carregam marcas que interferem em todas as etapas da sua vida. Há uma barreira que impede que todos vivenciem o envelhecimento

de forma ativa e saudável. A expectativa de vida está aumentando, por isso é importante compreender como essa população está envelhecendo e quais são as demandas de cuidado, no contexto de Porto alegre.

2 JUSTIFICATIVA

Souza *et al.* (2012), apresenta em sua pesquisa que a probabilidade de um idoso negro nunca ter ido ao dentista é maior que o dobro, quando comparamos a de um idoso branco. O autor conclui que nessa faixa etária a raça é um fator limitante na utilização dos serviços odontológicos e isso reduz a chance do idoso negro ter utilizado os serviços de saúde bucal nos últimos anos.

Barata (2009) afirma que a discriminação racial ou étnica é fenômeno estruturado e aprovado socialmente, justificado pela ideologia e expresso através de interações entre indivíduos e instituições onde, a partir da dominação, alguns grupos mantêm privilégios à custa de privação e exclusão, ou seja, em detrimento dos demais.

Há relação entre as iniquidades sociais e a questão racial. Para Motta (2013), é fundamental pensar o “negro” no processo de formação da classe trabalhadora, levando em conta o que consideramos ser a grande particularidade do processo social: a escravidão. As desigualdades raciais no Brasil foram sendo incorporadas ao regime de classes, isso significa que mesmo com o trabalho “livre” a “raça” ainda era usada como um fator de ajustamento social.

O racismo tem como objetivo desconfigurar a identidade do negro, sendo uma forma de garantir os privilégios das elites brancas. Isso constrói uma proteção que diferencia os brancos pobres, garantido que os negros desçam ainda mais na pirâmide social. O racismo deve ser combatido, por ser uma forma de opressão aliada a exploração econômica, e a manutenção das estruturas da injustiça social. Onde o negro estar em uma constante busca pelo seu direito de existência (FANON, 2008).

Davis (2016), nos faz refletir que a classe implica raça e gênero. Ela pensa na configuração da exclusão capitalista tomando uma relação direta com o racismo e o sexismo, partindo da vivência das mulheres no trabalho escravo, compreendendo o modo de funcionamento das sociedades marcadas pela escravidão, problematizando o decorrer da trajetória da mulher negra e a posição imposta pela sociedade que ela ocupa. Essas são localizadas como baixa categoria de trabalhador (mão de obra barata) e são invisibilizadas. Isso significa que a abolição, de fato, não determinou o fim da escravidão. O crescimento do capitalismo foi um episódio que forçou a abolição. O período da pós-abolição é marcado por uma política de imigração para a mão-de-obra assalariada, que exclui a população negra e gera a institucionalização da desigualdade racial na estrutura política de vários países, inclusive no Brasil.

Almeida (2006), nos instiga a pensar na estrutura do capitalismo e a aceitação sem críticas de sua essência, fundamentada no senso comum, focando em fatos isolados, a formação de uma consciência fragmentada que impedem a compreensão da totalidade social. Contesta a correta aplicação e o método da doutrina de Karl Max, que divide o mundo entre a realidade concreta e a imagem que se faz dele. Afirmando que é um instrumento para o conhecimento social, sendo essencial a relação histórica para não gerar a ilusão de que os fatos sociais são autônomos, independentes entre si, formando um sistema fechado e imparcial.

Guimarães (2003), diz que o conceito raça humana foi criado pela biologia e a antropologia física. Para eles existia uma divisão da espécie humana em subespécies, e esse acontecimento estaria relacionado com o diferencial de valores morais, de dotes psíquicos e intelectuais entre os seres humanos. Hoje consideramos esse fato com pseudociência. Foi por intermédio desse conceito que muitos autores consideram a gênese do racismo. Atualmente utilizamos o termo raça sob uma nova perspectiva, ressignificada, onde o ser identificado pela raça negra deixa de se caracterizado por sinônimos negativo e passa a ser valorizado, por intermédio do orgulho e empoderamento da população negra. Segundo Almeida (2018, p. 25), “racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios”. Diferente de discriminação racial, que se caracteriza pela prática relacional, pelo tratamento diferenciado, conforme a identificação racial (ALMEIDA, 2018). O racismo existe de forma independente, possui várias facetas de forma individual, institucional e estrutural, ou seja, a pessoa negra continua sofrendo racismo independentemente da posição social que ele ocupa.

Ampliar a discussão e incentivar o desenvolvimento de políticas públicas de promoção da igualdade racial, bem como fortalecer as já existentes, são caminhos para que a população negra envelheça em condições de igualdade, justiça e cidadania (BARROS; BRANCOS 2017).

Há uma lacuna no conhecimento sobre o envelhecimento e a saúde bucal da população negra. Conhecer as perspectivas e expectativa de vida do idoso negro é importante para produção de cuidado, levando em consideração não só os desfechos em saúde bucal, mas de todos os fatores que os determinam. Auxiliando a não fragmentar todo o processo social que resultam nos dados disparados que diferem a vivência do idoso negro para o branco. Gerando uma ruptura na cultura que nos leva a pensar que a condição de saúde dos indivíduos negros são responsabilidade integral dos próprios e identificando barreiras impostas dentro do próprio serviço de saúde, que por não serem pautadas são introduzidas no ensino acadêmico sem gerar um senso crítico. Essa pesquisa se faz relevante para a representatividade da população negra e

para os alunos negros, que ao estudarem odontogeriatria vão ver a realidade das suas famílias dentro da sala de aula. A inquietação de um ensino que pouco aborda a saúde do negro no Brasil nos leva a buscar caminhos poucos trilhados.

Os benefícios aos participantes serão indiretos. O objetivo da pesquisa é contribuir com a produção de cuidado, considerando todos os fatores que atravessam o processo de envelhecimento da pessoa idosa negra. Produzindo conhecimento para pensar de forma crítica como as universidades e o Sistema Único de Saúde (SUS) tem preparado alunos e profissionais para desenvolver políticas públicas de promoção da igualdade racial, bem como fortalecer as já existentes. Enfatizando a importância de trazer o conhecimento dessas políticas para os currículos dos cursos de saúde e articular esse cuidado em saúde da população negra e a terceira idade. Assim, espera-se que, de forma indireta, esse estudo possa servir com evidências para a produção de um ensino que contemple as vicissitudes do envelhecimento da população negra.

3 OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi investigar qualitativamente a realidade percebida acerca do envelhecimento, da saúde bucal, e do acesso a serviços de saúde bucal de idosos Porto Alegrenses, a partir da análise do quesito raça/cor.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a visão de idosos negros acerca do seu processo de envelhecimento.
- Analisar as percepções acerca da saúde bucal e o acesso a serviços de saúde bucal.
- Avaliar a vivência com serviço de saúde bucal e a relação com racismo/discriminação.

4 METODOLOGIA

4.1 PESQUISA QUALITATIVA

Para o estudo das relações sociais a pesquisa qualitativa é de particular relevância, devido à pluralização das esferas sociais (FLICK, 2009). Segundo esse autor há uma constante e acelerada mudança social em curso, e pesquisadores devem poder compreender novas perspectivas e novos contextos, ao longo de sua pesquisa. Com isso a pesquisa qualitativa não é unificada, levando em consideração apenas uma metodologia. Ela considera diversas abordagens teóricas que permite explorar reflexões na produção de conhecimento.

Para Strauss e Corbin (2009), os métodos qualitativos possibilitam a produção de resultado não alcançados por métodos convencionais, permite compreender a experiência das pessoas considerando sua subjetividade, por meio de fenômenos culturais, comportamentais e emocionais. Explorando os pensamentos e a compreensão de suas vivências. Esse método proporciona explorar o assunto proposto com profundidade por possuir flexibilidade e liberdade nas questões de pesquisa.

4.2 DELINEAMENTO

Esse é um estudo de abordagem qualitativa com entrevistas individuais, fazendo uso da técnica de Teoria Fundamentada em dados para produção, análise e interpretação dos resultados. Caracteriza-se por ser uma pesquisa com base populacional, utilizando a técnica de amostragem “bola de neve” (snowball technique).

A teoria fundamentada procede da coleta e análise de informações realizado por meio de processo de pesquisa. Ela não se baseia em hipóteses ou especulações de teorias já existentes, mas agrega ou relaciona-se a outras teorias, a partir da coleta e análise de informações qualitativas. Tem como objetivo identificar, desenvolver e relacionar conceitos a partir de dados empíricos, construindo uma teoria com base na análise, definição e elaboração de diferentes níveis de interpretação da informação (STRAUSS; CORBIN, 2009). Para a definição de participantes da pesquisa, a técnica de amostragem “bola de neve” será utilizada. Para Munhoz e Baldin (2011), essa técnica é uma forma de amostragem não probabilística utilizada em pesquisas sociais, onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente.

Segundo Vinuto (2014), essa técnica é indicada quando não se tem precisão sobre a quantidade da população a ser pesquisada e para grupos difíceis de serem acessados. Ela

nomeou como ‘sementes’, o processo inicial através de documentos e/ou informantes-chaves, a fim de localizar os primeiros contatos e a formar o grupo a ser pesquisado. Sendo uma sequência que contribui para formação e crescimento da amostra.

As entrevistas foram realizadas de forma individual, em ambiente da escolha do entrevistado, preferencialmente em sua casa a fim de que se sinta à vontade. Foi seguido um roteiro de entrevistas, com duração prevista aproximada de 60 minutos. As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, armazenadas em dois HDs para evitar a perda do conteúdo, durante 5 anos. Os materiais foram transcritos e seus conteúdos foram analisados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra para o desenvolvimento do estudo foi composta por pessoas com idades de 60 anos ou mais, autodeclaradas negras e que residem na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Apliquei o mini exame do estado mental (anexo 1), para identificar o rastreio cognitivo e ver as condições dessas idosas em compreender as questões levantadas. O ponto de corte foi baseado em Brucki et al. (2003), que considera o resultado, de acordo com a escolaridade dos indivíduos. Sendo assim, temos: 28 para aqueles que completaram o ensino secundário; 26,5 para quem realizou o ensino da quinta a oitava série; 25 pontos para pessoas com escolaridade da primeira à quarta série e 20 pontos para analfabetos. Critério de exclusão: pessoas abaixo do ponto de corte do mini exame do estado mental e as que não correspondem aos critérios citados a acima. Nesta pesquisa nenhuma amostra foi excluída, pois todas correspondiam aos critérios de inclusão.

O contato com os entrevistados foi realizado a partir da procura de entidades representativas, como associações de bairro, quilombos e asilos a fim de obter indicações de pessoas idosas negras a entrevistar. Nesse momento foi apresentado o projeto e após aceite, foram convidadas as pessoas sugeridas. Feito isso, estas foram contatadas, seus números de telefone registrados, e as entrevistas foram agendadas via telefone. Ao aceitarem participar das entrevistas, agendei a data e o local para procedê-las.

Para dar início a amostra foi constituída por idosos negros residentes no Quilombo do Areal, no qual realizei o contato diretamente junto à comunidade quilombola, que tem uma associação de moradores que permite essa articulação. Em seguida, a partir de sua própria rede pessoal, solicitei que os participantes indicassem novos contatos, e assim sucessivamente.

Utilizei um registro de dados com perguntas fechadas, com informações sócio demográficas, contendo as variáveis: idade, gênero, cor da pele autorreferida, escolaridade e

inserção econômica (anexo 2). As informações de natureza qualitativa foram produzidas com perguntas abertas abordando as questões de: como é envelhecer; em que momento a pessoa se percebeu idosa; como é ser uma pessoa idosa no local que ela reside; quais eram as suas perspectivas quando chegasse nessa faixa etária; como o idoso se preparou para essa realidade; de que forma a situação econômica do idoso interfere no processo de envelhecimento; experiências com saúde e doença bucal; experiências com acessos a serviços de saúde bucal (anexo 3).

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 11285219.7.0000.5347). Após aprovação nessas instâncias, foi realizado o contato com os líderes comunitários supracitados. Foi esclarecido a todos o conteúdo e a forma da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. O caráter confidencial do conteúdo das entrevistas foi garantido através do uso de nomes fictícios para relatos e para publicações. Os arquivos digitais estão arquivados com a permanência de 5 anos, sob a guarda do pesquisador e após serão deletados.

4.5 COLETA E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

A coleta e análise das informações ocorreram em sequência, ou seja, após cada entrevista foi preenchida a página sumária, a transcrição e a análise. Para a seleção de participantes da amostra, foi utilizada a técnica de amostragem “bola de neve” (snowball technique), na qual o princípio é a indicação de pessoas que tenham tido uma determinada experiência e que conheçam outras com vivências que as aproximam, realizei as três primeiras entrevistas no Quilombo do Areal e em sequência fui indicada a entrevistar mais duas idosas na zona Leste, bairro Jardim Carvalho - Porto Alegre. As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos, foram gravadas em suas residências em áudio e transcritas para análise temática. Para manutenção do sigilo das entrevistadas, estas estão sendo apresentadas por nomes de flores, significando a beleza, sensibilidade, delicadeza e resistência de suas vivências compartilhadas de forma tão generosa.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

As entrevistadas obtiveram a média de pontuação do mini exame de estado mental de 27.5 a 30. A entrevistada que possui o nível escolaridade até a quarta série atingiu o resultado mais baixo, porém satisfatório.

Sendo assim, essa investigação é composta por uma amostra de cinco idosas, de 63 a 78 anos, todas do gênero feminino, autodeclaradas negras. 60% das entrevistadas são viúvas, 20% separadas e 20% casadas. Sobre o nível de escolaridade, 40% completou a quarta série, 40% completou a oitava série e 20% completou menos que o ensino secundário. A renda variou de R\$1.300 a R\$3.493; todas participam de grupos da terceira idade, 80% moram com familiares e 20% com o companheiro. Dessas 60% tem diabetes, 40% tem problema no coração, nenhuma das entrevistadas possui doença renal, 20% tem osteoporose e 100% são hipertensas. Uma delas tem o diagnóstico de anemia falciforme. Elas consomem de 4 a 13 medicamentos por dia.

Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o processo de envelhecimento de idosos negros, a partir de suas narrativas; analisar as percepções acerca da saúde bucal e do acesso a serviços de saúde. Em especial, refletir acerca das experiências destas pessoas na rede de serviços de cuidado público e privado de saúde e as implicações do racismo neste processo.

Nesta pesquisa os resultados foram agrupados a partir das análises das respostas das entrevistas, de acordo com as narrativas de vida e utilizando a teoria fundamentada. A seguir serão apresentados os sete temas classificados em: problema de saúde; privilégios; desvantagem social; condição sócio econômica; racismo; sentimentos e vida saudável.

5.1 PROBLEMAS DE SAÚDE

Esse componente individual é interpretado enquanto processo de adoecimento, é influenciado diretamente por aspectos socioeconômicos, raciais e biopsicossociais, distribuídos pelas categorias analíticas aqui apresentadas. Nesse tema abordaremos duas categorias: *posição social* e *rede de apoio* e uma subcategoria, classificada como *infância negra*. Cada uma dessas se relaciona de forma direta com os sete temas, compreendendo que cada componente nomeado trata dos determinantes sociais em saúde.

Os determinantes sociais em saúde contemplam diferentes fatores que definem a complexidade dessa condição: seja moradia, emprego, educação, habitação, ambiente de trabalho, dentre outros (BUSS; FILHO, 2007). Compreende a saúde não somente enquanto um estado de ausência de doença, mas enquanto um processo de bem-estar, conforme a vivência

de cada indivíduo. Ao considerar esse conceito, entendo que o processo de cuidado implica em envolver os demais setores de saúde para combater as iniquidades sociais e dessa forma possibilitar ao sujeito o acesso às condições básicas para o seu pleno desenvolvimento.

O primeiro tema citado aborda o quanto a posição social interfere no processo saúde e doença dos idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma a saúde como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”. Ao pensar nesse conceito, me questiono: que indivíduo é esse que tem condições para alcançar esse estado? Pensar em saúde é ir além do modelo biomédico, visto que ele não considera os aspectos sociais nesse processo de adoecimento.

O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead apresenta uma reflexão acerca de camadas que abrangem as multiplicidades fatoriais desse estado de saúde, de forma visual, esquematizada e com uma linguagem simples, que organiza os determinantes em: proximais, intermediários, macro e supranacionais. Considerando as particularidades do indivíduo, como idade, sexo e fatores hereditários; a influência do seu estilo de vida; a relação com as suas redes sociais e comunitárias de apoio; à exposição a condições de vida e de trabalho, e as condições culturais, sociais e ambientais, que influenciam as demais camadas (SOBRAL; FREITAS, 2010).

Falar de população negra é atentar-se a um conceito ampliado de saúde, que contempla o direito à cidadania, previdência social, serviço de saúde, moradia, educação, lazer e segurança, como uma forma de promover qualidade de vida e bem-estar. Esse modelo leva em consideração a totalidade desse indivíduo, como gênero, raça/cor, orientação sexual, condição de vulnerabilidade, faixa etária, dentre outros. Assegurando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade, universalidade e equidade. Para isso, é necessário desenvolver políticas que direcionam o cuidado em saúde, conforme as necessidades dos indivíduos. Em 2009 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que foi uma conquista do movimento negro. A implementação desta política representou um grande avanço para a população negra, pois passou a nortear um cuidado em saúde mais atento às especificidades desta população em maior situação de vulnerabilidade em virtude do racismo e desigualdades sociorraciais.

A diretriz do Ministério da saúde (2017), considera:

reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social, promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbi-mortalidade, a produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS.

Essa política se faz fundamental, porque reafirma o racismo institucional como um determinante social de saúde e enfatiza a importância de combater essa ação como forma de produzir cuidado integral e promover a igualdade para a população negra. Um dos grandes desafios para trabalhar com a PNSIPN é sensibilizar os profissionais da área da saúde, a fim de que eles permitam-se sair da sua zona de conforto e passem a compreender uma outra realidade, no qual a maioria não vivencia. É preciso desnaturalizar as questões que afetam a população negra, o racismo estrutural, que reproduz ideias que desumanizam o atendimento e, com isso, constroem barreiras que impedem que as diretrizes de cuidado do SUS (universalidade, integralidade, equidade e humanização) sejam desenvolvidas.

5.1.1 Posição Social

Essa categoria se relaciona com diversos fatores como educação, oportunidade de trabalho, acesso a serviços de saúde, entre outros, de modo a representar condições que contribuem para diferenças evitáveis que tem impacto direto no estado de saúde. Vale enfatizar que isso não é apenas uma questão sócio econômica, mas um reflexo de diferenças sociais sistemáticas com base em preconceito de cunho racial. De acordo com Santos (2011), experimentamos vivências diferentes, conforme a idade e o tempo de exposição aos fatores de risco em saúde. Esse é um processo contínuo das desigualdades em saúde, e interfere rotineiramente nas nossas vidas. Pensar nesse conceito direcionado à população negra, resulta em dados extremamente significativos e preocupantes. Atualmente experienciamos o desafio de praticar o cuidado integral. Para se atentar ao encadeamento dos processos dos problemas de saúde, devemos considerar toda a trajetória do idoso negro. Voltar o olhar para a população negra é um exercício, que se torna cada vez mais árduo ao perceber o quanto esses fatores têm um impacto expressivo na vida dessas pessoas idosas.

“As pessoas brancas tinham um poder aquisitivo maior. Elas puderam se formar, comprar uma boa casa, viver bem, ter um plano de saúde” (Flor de Lis).

“As pessoas brancas envelhecem mais devagar e melhor, por causa das condições econômicas” (Flor de Cerejeira)

De acordo com Bento (2002):

A inércia e a omissão da sociedade brasileira frente a uma realidade que atinge metade da sua população caracterizam um silêncio eloquente (...) O segmento negro da população é o mais discriminado do mercado de trabalho brasileiro.

Dessa forma, é esperado que uma população que foi exposta a precárias oportunidades de trabalho tenha uma trajetória marcada pelo desfavorecimento social e racial. Isso resulta em experiências, que de acordo com os seus determinantes de saúde, se distanciam de condições favoráveis à qualidade de vida, e se aproximam do processo de adoecimento.

5.1.2 Rede de apoio

Pensar nas relações nos leva a refletir o quanto elas interferem no bem-estar e na vitalidade dos idosos negros. Isso nos fez levar essa discussão a uma breve linha do tempo, problematizando de que forma a condição de vida na infância, juventude, rede familiar e o ciclo social pode refletir no estado atual de saúde dessas idosas negras. Essa categoria manifesta como são dadas as relações com a sua história de vida e com a rotina com as pessoas do seu convívio. A seguir apresentaremos uma das subcategorias que compõem a categoria denominada *rede de apoio* - a infância negra.

5.1.3 Infância Negra

A infância remete ao um intenso processo de construção identitária; seu ciclo familiar tem um papel importante em reforçar o que a criança sabe sobre si, como ela enxerga as suas características e de que forma ela se relaciona com o mundo. Historicamente as crianças negras experienciaram essa fase de uma forma distante do que se esperaria em uma sociedade igualitária. De acordo com Freitas (2016), as mães negras criaram ferramentas para lidar de forma resolutiva com a criação dos seus filhos, diante da extrema pobreza.

Nessa investigação encontramos mais de um relato de pessoas negras que foram criadas em orfanato, casa de parentes ou de pessoas ricas. É comum que mães negras desenvolvam a função de criar os filhos de seus empregadores, em seus empregos domésticos, criam e educam os filhos dos patrões para conseguir colocar comida em casa. Podemos observar abaixo à vivência das entrevistadas:

“Eu sou Pelotense, fui criada com a minha madrinha e não com os meus parentes, porque ela era de família rica” (Flor de Laranjeira).

“Eu comecei a trabalhar com 12 anos e foi tudo bem difícil, é uma situação que a gente não gosta de pensar” (Flor de Cerejeira).

“Coisa que, eu não fui criada com a minha mãe. Ela não teve a possibilidade de criar os filhos tudo juntinhos. Eu sinto tristeza, bastante tristeza por isso (...) Depois fui morar com uma tia que não foi boa para a gente e era pior do que tá no orfanato” (Flor de Margarida).

Gomes *et al.* (2015), realizou uma pesquisa com o objetivo de analisar a associação da mortalidade em idosos com as condições socioeconômicas e de saúde na infância. Ele afirma que a maioria dos idosos brasileiros foram afetados por condições socioeconômicas e de saúde precárias. Considerando as desigualdades raciais, sabemos que ainda hoje a população negra ocupa os estratos mais pobres da sociedade, onde se concentra a maior carga de doença. Essa população desde a infância atravessou dimensões físicas, sociais, culturais e psíquicas, que ainda hoje trazem marcas e desafios. Os idosos negros de hoje ainda sofrem as consequências de uma sociedade que praticou séculos de escravidão, e que, até hoje, tem sua liberdade questionada. Por gerações, a sociedade brasileira tem colocado o indivíduo negro em uma posição de inferioridade e sofrimento psicossocial, com impactos que vêm desde a infância, como cita a *Flor de Margarida*: “Quando criança, eu sentia muito mais, porque no meu tempo até a calçada na minha cidade, tinha a calçada dos negros e a calçada dos brancos, e falavam abertamente isso. Então na calçada dos brancos tu ia indo e os brancos te diziam: O que tu quer aqui? A calçada dos negros é na outra calçada.”

A velhice é sim resultado de uma construção que inicia na infância, e que essas idosas relataram essa relação de forma explícita, inclusive, em suas falas, demonstrando que sim, hoje elas sentem que sua velhice reflete suas vidas e que essas diferenças sociais relacionadas à cor tiveram impacto em seu processo de envelhecimento.

5.2 PRIVILÉGIOS

Esse tema expressa um processo identitário, é um componente individual, que atribui onde os indivíduos idosos veem os outros e a si mesmo, de que forma são localizados socialmente, resultando no que eles desfrutam ou não nesse local. Para esse modo de conceitualização, foram considerados eventos e ideias para nomear esse objeto de análise, como os termos *Negritude e Branquitude*. Nomear a branquitude, nos permite identificar esse status de poder do qual o branco se beneficia, por causa do processo de escravidão (DE JESUS, 2012).

Para além disso, ele retira o negro dessa imagem fabricada de submissão e inferioridade e o reconhece pela sua luta, o que contempla a Negritude. Falar nessa perspectiva exhibe o que foi posto à população negra e questiona o motivo de até hoje estar explícito a forma com que o privilégio se manifesta; porém, pouco é reconhecido por aqueles que o desfrutam. Em resposta a esse contexto iremos falar sobre a categoria *bens econômicos*.

5.2.1 Bens econômicos

Esse componente foi nomeado por representar um desejo não alcançado, algo muito distante da realidade dos entrevistados e sobre a necessidade de vencer barreiras para ser conquistado.

Bento (2002), se propõe em falar da desigualdade social, considerando gênero e raça no mercado de trabalho. Ela aponta que esse cenário se perpetua, devido às discriminações institucionais. Deixando explícito que a branquitude é um privilégio social, econômico e político, que mantém o branco em uma posição de poder.

Logo, a população negra vivencia a hostilidade de ter que batalhar em espaços, onde o privilégio se mantém intacto, e nem ao menos é problematizado ou reconhecido pela população que se beneficia dele. Nesses trechos podemos observar as percepções das entrevistadas em experienciar essa conjuntura:

“As pessoas brancas têm mais condições, aproveitam mais a vida. Se eu tivesse dinheiro ia pegar meus quadros e pintar (...). Para mim ter uma vida boa seria viajar. Queria ir lá no santuário da Nossa Senhora de Aparecida” (Flor de Lis).

“O problema da grana sempre foi difícil, trabalhava com um ou dois serviços de diarista, casa de família, até fazer o concurso da prefeitura, aí não trabalhei tanto, apesar que era serviço de limpeza (...). Hoje esse dinheiro poderia ser tudo pra mim, mas eu fiz muito empréstimo. Um dia eu pago uma conta e fico devendo outra, mas vai se vivendo. Eu não consegui guardar nada, tudo que eu tinha era para viver” (Flor de Laranjeira).

Lidar com essas questões é refletir o quanto interferiram na trajetória do povo negro, que sempre enfrenta empecilhos para usufruir do bem-estar e da qualidade de vida. Essas circunstâncias podem ser vistas como um fato frustrante, mas o reconhecimento da Negritude e do privilégio da Branquitude possibilita a ressignificação de como o negro é lido socialmente.

5.3 DESVANTAGEM SOCIAL

A desvantagem social se caracteriza em uma situação, na qual um indivíduo é colocado em uma posição inferior em relação a outro indivíduo. Barata (2009), diz que essa condição reflete no grau de injustiça, experienciada por uma população sujeita a falta de oportunidades de ser e permanecer saudável. Não por uma escolha, mas por uma conjuntura estabelecida desde o colonialismo, que impõe o não lugar da pessoa negra.

5.3.1 Falta de oportunidades

A população negra é marginalizada, subjugada e criminalizada por uma sociedade que até hoje reproduz uma forte influência do período escravocrata.

Segundo Madeira (2018), o negro encontra-se em um cenário com empregos e serviços precarizados. Onde se é solicitado um nível de escolaridade alto, porém no momento em que faz, a consequência não se dá em melhor qualificação no mercado de trabalho.

A educação é percebida como um fator fundamental para obter um melhor estado de saúde. Podemos observar nos relatos citados a forma que os entrevistados vivenciam e percebem essa situação:

“A maior tristeza que eu tenho na minha vida é não poder ter me formado e não ter estudado” (Flor de Lis).

“Eu queria muito ter estudado, muito. Eu voltei a morar com a minha madrinha depois aqui em Porto Alegre e falei que eu queria estudar e ela falou para eu fazer culinária. Eu fiquei chateada, só porque eu sou “nego”, já não basta toda a minha família” (Flor de laranjeira).

5.4 CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA

Oliveira (1998), conceitua a condição socioeconômica como uma circunstância que define o status social de um sujeito, que faz parte de um conjunto de pessoas, e que essa condição varia de acordo com a economia de um local ou região. Para Costa (2005), a sociedade é construída por uma hierarquia, onde se localiza no topo o privilégio e esses são os que desempenham funções de lideranças. Entendo que, é essa conjuntura que posiciona o indivíduo em uma definida classe, de acordo com os seus indicadores econômicos e sociais, como:

educação, ocupação e renda. Sabemos que essas condições afetam os indivíduos, tornando os desiguais perante a sociedade e aos determinantes de saúde.

Antunes (2008) trata sobre justiça social e os programas de saúde. Ele defende que a forma com que a doença é distribuída em determinadas populações, podem ser justificadas quando identificamos as desigualdades e vemos as consequências das ações dos programas de saúde. Observo que as condições socioeconômicas expressam os fatores de risco e seus determinantes, que implicam no processo de saúde e doença, quando temos uma política ou um programa de saúde voltado a determinada condição individual ou coletiva. Logo, há relação íntima entre a condição socioeconômica e a saúde/doença. Com isso, vamos abordar a categoria *doença*, que é um dos componentes do conjunto dessa temática.

5.4.1 Doença

De acordo com Barata (2009), algumas formas de organização social são mais sadias do que outras. A sociedade se constitui de desigualdade e esse processo produz um efeito sobre os indivíduos. Carvalhaes e Chor (2016) falam que as piores condições de saúde são dos grupos que estão em situação de desvantagem socioeconômica. A sua investigação mostra que há uma relação abrangente de diversos graus de intensidade, e dimensões entre a posição sócio econômica e a saúde. Tal circunstância é vista nas entrevistas, porém quando perguntei de forma direta para as idosas, obtive que, o seu estado de adoecimento não representava essa relação com status socioeconômica. A justificativa se dá pela associação do adoecimento, apenas com o envelhecimento, porém analisando outros trechos, eu observei que a maioria teve que começar a trabalhar cedo, em mais de um emprego, cuja função era limpeza ou serviços gerais e vivendo com uma renda básica. Vejo que esses fatores interferem no estado de saúde, qualidade de vida e bem-estar. A seguir apresento trechos da entrevista da dona *Flor de Laranjeira*, no que de forma indireta podemos observar essa problematização:

“Eu só me sinto velha quando vejo as dificuldades de caminhar, dores e os problemas da coluna.”

Naquele tempo eu fazia exercício e muita ginástica e depois não sei como, devido ao serviço eu parei (...). Algumas dores deve ser falta de exercício (...). O problema da grana sempre foi difícil, trabalhava com um ou dois serviços um de diarista e outro em casa de família. (..).

Atento para o primeiro momento em que ela explica a sua condição, através do seu processo de envelhecimento. No próximo trecho ela se questiona sobre o motivo de ter parado de se exercitar e chega a uma conclusão: “*devido ao serviço eu parei*”. Logo em seguida, ela faz uma relação de causa e efeito: “*Algumas dores deve ser falta de exercício*”. Ao final ela traz sobre a sua condição socioeconômica, envolvendo questões trabalhistas e de renda, como um fator que a dificulta, mas não a limita. Enfatizo que a população negra se encontra em estratos mais pobres e de pior condições de serviço. Com isso, apresento que as condições socioeconômicas das idosas negras devem ser identificadas, para que analisemos de forma crítica as suas desvantagens e a partir disso, se possa pensar em ações preventivas que promovam saúde e justiça social.

5.5 RACISMO

Segundo Guimarães (2003), durante muito tempo foi visto como ciência o fato da classificação do ser humano em subespécies, onde os mais desenvolvidos intelectualmente, com valores morais elevados e dotes psíquicos, seriam separados dos grupos que eram vistos como inferiores. Essa ideia justifica em que momento se inicia o tratamento desigual e devido a essa ocorrência se originou o racismo: a discriminação, o tratamento desigual e abusivo tendo como base uma teoria genética falaciosa. Segundo Santos *et al* (2010) pessoas identificadas pelos traços negroides eram classificação a partir de grupos insignificantes de genes. Essa teoria não se sustenta e já foi derrubada, porém compreendo que é por intermédio dessa concepção arcaica, e da manutenção de estereótipos nos quais se baseiam privilégios de uma classe com base na exploração de outra, que o racismo ainda hoje permeia sociedade. Entendo o racismo como um fator que interfere no estado de saúde e no acesso a saúde bucal.

5.5.1 Saúde

Entendo saúde como um conceito ampliado de um estado que é afetado por variáveis que exprimem condições de desigualdades sociorraciais, que causam agravantes adoecedores para a saúde da população negra. Lages *et al*, (2017), afirma que: “a morbimortalidade no Brasil tem cor, que as formas de adoecer e morrer desse grupo social estão relacionadas às suas condições materiais e sociais”. Com isso, trataremos da categoria saúde, na perspectiva de marcar o racismo como um determinante que interfere nesse processo. Apresento a subcategoria *negação do racismo* para contextualizar esse debate.

“Eu tive sorte com esse tal de racismo, de não sofrer tanto com ele ou eu me resguardei dele”
(Flor de Laranjeira).

Vejo a negação como um fator de proteção contra o racismo, o corpo negro carrega em si características que são lidas socialmente antes da pessoa negra se expressar.

Gomes (2017), defende em sua literatura que:

o corpo negro pode nos falar de processos emancipatórios e libertadores, assim como reguladores e opressores (...). O corpo negro não se separa do sujeito. A discussão sobre regulação e emancipação do corpo negro diz respeito a processos, vivências e saberes produzidos coletivamente.

Com isso enfatizo a importância de reconhecer os efeitos do racismo na saúde, visto que ele é um fator de adoecimento. Se perceber negro pode ser visto como uma ação preventiva, que permite identificar as relações raciais nas desigualdades de saúde e a partir disso a ação de empoderar-se é vista como uma ferramenta que permite ir contra essa relação causa-e-efeito. O corpo negro como diz Gomes (2017): “conta uma história de resistência”, sendo ele o corpo que fala ou o que silencia. Vejo esse constante movimento na luta contra toda essa carga de sofrimento que o racismo produz. Sendo assim, concluo que a pessoa negra para além de resistir é necessário que ela tome consciência, de que forma esses mecanismos podem promover saúde ou adoecimento.

5.5.2 Acesso à Saúde Bucal

Souza (2012), afirma que os idosos negros acessam menos o serviço de saúde bucal e encontram mais dificuldades, do que idosos brancos. Nesta pesquisa ele relata que os determinantes sociais são fatores fundamentais. No entanto, o mesmo não dá conta de justificar a discrepância dos resultados, ao pior acesso aos serviços de saúde bucal e ao sofrimento atribuído à discriminação.

Percebo que o *acesso à Saúde Bucal* se tornou mais presente nessa fase da vida dos entrevistados do que na sua infância, como podemos ver nesta fala: “*Para começar eu não tenho nenhum dente, minha mãe de criação não era chegada a me levar ao dentista*” (Flor de Laranjeira). Como o tempo há uma mudança no cenário brasileiro sócio econômico, que expressa essa possibilidade de acesso, podemos identificá-la nas condições trabalhistas, na oferta de um serviço público e universal que formulou políticas, juntamente com o Movimento

Negro, que contempla diretrizes que abrange uma produção de conhecimento e cuidado frente de saúde dessa população.

“Eu tinha acesso ao dentista quando eu trabalhava, por causa do Ipê, não uso prótese, mas antes disso eu não tinha, porque era caro. Minha mãe achava que coloca o filho no mundo para trabalhar, então com 12 anos eu já trabalhava” (Flor de Lótus).

5.5.3 Mito sobre saúde Bucal

São multifatores que distanciam os pacientes idosos ao acesso aos serviços odontológicos, esse acontecimento comprova que as informações de prevenção de doenças, informações de fatores de risco e cuidados gerais não tem alcançado populações mais vulneráveis (MESAS, 2008). Essa desassistência com cuidado dos idosos permeia desde a sua infância, com isso tem um vasto campo de possibilidades de diagnósticos, como vemos a seguir:

“Depois que eu fiquei para ganhar neném meus dentes parecem que ficaram fracos, eu lembro que fui em uma festa e a pessoa bateu na minha boca e quebrou o dente e aí até uma casquinha de pão quebrava” (Flor de Laranjeira).

“O tártaro tava muito para baixo, “pretiando”, amolecendo e doendo e a senhora que trabalhava comigo falou: não fica com dente inflamado, porque isso acaba dando reumatismo. Aí eu peguei e tirei pela prefeitura e mandei fazer a prótese” (Flor de Lis)

“Eu comecei a usar prótese eu tinha 40 anos. Eu escovava 4x ao dia e isso tudo que aconteceu foi muito remédio” (Flor de Laranjeira).

5.6 SENTIMENTOS

Lima *et al.* (2016) em sua investigação expõe o quanto os ciclos familiares na rotina influenciam no envelhecer. A pessoa idosa que convive com a sua rede de afetividade tem um envelhecimento mais saudável, o que influencia fortemente na sua atitude e sentimento. Logo o seu envelhecimento é vivenciado com emoções positivas. Por outro lado, os idosos que vivem em um ambiente marcado por conflitos familiares, encaminham-se para afeições desfavoráveis

à qualidade de vida. Neste tema emergiram as categorias: solidão, frustração e tristeza, que se opõe às emoções positivas, como: alegria, realização e satisfação.

Podemos observar isso nos próximos trechos:

“Eu pensava que a minha velhice ia ser uma coisa maravilhosa, extraordinária, mas não está sendo nada que eu pensei e eu estou ficando muito triste” (Flor de Lis).

“O lado bom de envelhecer é a gente viver muito bem com a família e graças a Deus eu vivo bem com à minha família e com os meus filhos. Mais os netos agora, que é a razão do meu viver” (Flor de Margarida).

Nesse tema abordo a categoria *emoção*, na qual selecionei quatro subcategorias: solidão, frustração e solidão para expressar o debate proposto.

5.6.1 Solidão

Fragra (2015), diz que ser mulher negra é conviver diariamente com a inferiorização da sua beleza, autoestima e representatividade. A velhice traz a solidão para além da questão extraconjugal, ela também se remete a uma rede de apoio e a mudança de rotina, que por vezes gira ao redor dessa rede e quando há uma distância ou perda de função nessa relação percebe-se a queixa que reflete a solidão:

“Companheiro faz falta, porque às vezes tu quer sair e quer fazer alguma coisa. Os familiares cada um tem a sua responsabilidade, primeiro eles eram bem presentes e agora não (choro)” (Flor de cerejeira).

“O lado ruim é que a gente se sente muito só, por causa da velhice” (Flor de Lótus).

“O lado ruim é ficar longe dos netos. Eu to sofrendo com o neto que nasceu e se criou com nós, e foi levado embora você não tem ideia (choro)” (Flor de Lis).

5.6.2 Frustração

O envelhecer por muito tempo foi sinônimo de doença, sofrimento e solidão. O chegar nessa faixa etária justificava todas essas condições. Hoje temos o desafio de pensar nele com

um novo olhar, que nos permite compreender os porquês e problematizar o motivo de termos mantido por tanto tempo essa perspectiva. Gradualmente experienciamos o envelhecimento e nessa trajetória há mudanças de rotina, papéis e funções. A frustração vem do anseio de se enxergar como pessoa idosa em uma nova realidade, que segue a mesma, por não ter pensado programas e políticas para prepará-los para enfrentar isso.

“Eu queria tá melhor, mas ao mesmo tempo eu lembro que joguei muita coisa fora, como os estudos” (Flor de Lótus).

Akotirene (2018) em seu texto traz que: “Velhice é como a raça é vivida; e classe- raça cruza gerações, envelhecendo mulheres negras antes do tempo”. Ela nos faz pensar nesse efeito cascata da desigualdade racial, onde mulheres negras vivenciam o envelhecimento, antes mesmo de chegar na terceira idade.

“Eu nem sei, eu queria ter conhecido mais gente, ter estudado que eu não pude e fazer o que eu gosto” (Flor de Laranjeira).

5.6.3 Solitude

Segundo Lucchese (2018):

A solitude é definida como um estado que se busca e não uma situação em que se é colocado pelo distanciamento dos outros. Ou seja, há um valor de protagonismo agregado à ação, em oposição a um processo decorrente de uma atitude passiva. Essa decisão de estar só também provoca, uma consciência ampliada do eu.

Nessa investigação, nota-se que a solitude é compreendida pelas entrevistadas e é diferenciada da solidão. Essa decisão vem do desejo pela autonomia e na busca de permanecer ativa e independente.

“Hoje eu quero que todo mundo saia para eu ficar em casa sozinha com meu cachorro” (Flor de Laranjeira).

“Eu sou bem ativa, gosto da minha casa, tanto é que eu não estou morando com a minha filha, porque eu adoro ficar na minha casa, gosto de fazer a minha comida e de limpar a minha casa” (Flor de Margarida).

5.7 VIDA SAUDÁVEL

Falar de vida saudável, após tantos dados negativos é expor as ferramentas que a população negra usa para além de sobreviver, para que essa também possa existir. Por vezes essas categorias vêm com papel de enfrentamento e por outras como forma de proteção.

Segundo o antropólogo Munanga (2004),

Num país que desenvolveu o desejo de branqueamento, não é fácil apresentar uma definição de quem é negro ou não. Há pessoas negras que introjetaram o ideal de branqueamento e não se consideram como negras. Assim, a questão da identidade do negro é um processo doloroso.

Souza (1990), traz em seu livro “Tornar-se negro”, que por vezes os negros assumem estratégias de ascensão, como aceitar a mistificação, negar as tradições negras e não falar do assunto, como uma forma de proteção. Por outro lado, há quem produza motivos favoráveis, que contribuem para uma condição psíquica saudável.

Entendo, dessa forma, que é fundamental ressignificar o nosso corpo e a nossa imagem, de forma que ele seja totalmente percorrido e repensado não mais como um espaço de violência. Consequentemente ele não será mais lido como uma resposta ao sofrimento vivenciado, mas como inspirações de vida, que serve não apenas para si, mas também para todos os seus semelhantes. A negritude como um reconhecimento de beleza, amor e autocuidado.

A seguir apresentaremos estratégias de enfrentamento encontrado nas falas e nomeado pela categoria a seguir:

5.7.1 Autoconsciência

A autoconsciência proporciona diferentes formas de resistências, que têm sido constituídas pela população negra. Tomar consciência da sua subjetividade, nos leva a não nos posicionar no local onde o racismo nos submete. Emancipar-se é construir uma narrativa sobre seu corpo e sua subjetividade, é problematizar questões pré-definidas, que carregam a imagem de objetificação da pessoa negra. Por isso, há uma necessidade de aprofundar-se na nossa história, tornar-se viva as nossas raízes e valorizar não só a cultura negra, mas também esse Ser que está em constante movimento, que pensa, sente, questiona e busca seus direitos. (GOMES, 2018).

O empoderamento é construído por uma rede de coletividade, devido à potência que carrega em se reconhecer no seu semelhante. A força desse ciclo fortalece e impulsiona uns aos outros, como podemos ver no trecho citado a seguir:

“Eu era muito desligada em relação a isso e agora que deu para observar. As gurias sempre me chamavam para participar das reuniões e eu nunca ia, mas depois passei a ir nessas rodas de conversas e tu observa que tem muitas coisas para aprender. E passei a observar que isso era bom para mim” (Flor de Lótus)

Essa categoria representa o que chamamos, com base na metodologia utilizada de categoria central. A sua classificação se dá pelo fato de termos ao seu redor todas as categorias, que se posicionam e se relacionam com ela.

Levanto como teoria, que o entendimento da sua negritude na terceira idade é algo potente, que traz significado e compressão das trajetórias das idosas negras. Ressalto que a relação delas com essa temática é algo novo, porque reconheço que a percepção do racismo e as problematizações que giram em torno dele ainda são restritos ao campo acadêmico e aos poucos isso vem sendo destrinchado a outros espaços. Por essa e outras razões, eu vejo o impacto da rede de apoio na qualidade de vida das pessoas que almejam envelhecer bem.

Em um cenário extremamente limitado, me questiono, como manter viva as nossas tradições, se a nossa origem foi apagada? Como se orgulhar da nossa descendência, se não sabemos de onde o nosso povo vem? A ancestralidade é estruturada pela população negra como um ato de enfrentamento, resistência e resiliência. Reconhecer na sua história força, coragem e determinação, através dos mais velhos, é um movimento político, que vai contra um sistema pré-estabelecido e se apresenta de forma essencial para reconhecer o que nos foi negado. A coletividade do povo negro produz vida, força e inspiração. Vejo beleza nessa dinâmica, onde temos adolescentes e jovens levando o seu conhecimento aos mais velhos, visto que a população negra respeita e reconhece que é por intermédio deles que mantemos a nossa ancestralidade presente, através da percepção e do compartilhamento de suas vivências:

Resistência: “Eu acho horrível, principalmente no Brasil que o negro deu todo sangue no solo brasileiro e até agora ninguém dar o devido valor” (Flor de Laranjeira).

Resiliência: “Todos falam de liberdade, que liberdade? Liberdade de não ir para o tronco, mas se não enfrentar eles pisam em cima da gente. A gente ainda tem que continuar lutando, até quando eu não sei” (Flor de Laranjeira).

Dessa forma, tomar consciência da sua história é visto com um fator contribuinte para o processo de saúde, pois possibilita a identificação das repercussões do racismo, como uma intersecção da saúde e das barreiras de acesso aos serviços, que inclui a atenção dos cuidados a saúde bucal. Compreendo que essa ação tem um resultado de autoconsciência, mas a sua construção é coletiva, e por mais que esse movimento seja cansativo e sem fim, ou seja, acompanha todas as fases de vida da pessoa negra, ela produz possibilidades para que se possa manter em constante atuação. Ressalto que refiro a autoconsciência como um processo de reconstituição e de relocação no mundo diante do racismo. Esse termo não é lido como uma necessidade do negro saber que é negro, visto que essa população não tem escolha de fugir da identificação racial.

Nesta investigação encontrei que idosas negras percebem que os problemas de saúde são encadeamentos e que se direcionam, por intermédio das questões sociorraciais, que constituem o acesso à educação, condições de trabalho, renda, moradia, enfim - os determinantes sociais que classicamente são confirmados como causadores de saúde e doença - mas com a diferença sistemática imposta pelo racismo. Elas expressam que redes de apoio tem papel fundamental em promover segurança e bem-estar, e que as fases passadas de suas vidas trazem experiências que ainda hoje são sentidas de forma desfavorável à saúde. Há o reconhecimento da situação sociorracial e a repercussão do que práticas discriminatórias causam na população negra. O racismo é percebido como uma injustiça social. No entanto muitas não se veem acometidas por esse ato violento, pois, por vezes, o posicionamento diante disso é se proteger. Esse estudo mostra que elas experienciaram uma mudança de cenário em relação ao acesso à saúde bucal, que na infância era pior, e que a falta de informação e renda foram barreiras que impediram o cuidado e o tratar dos dentes. Elas esclarecem que foram as melhores condições de trabalho, socioeconômicas e oferta de serviços de saúde, que permitiram o acesso à saúde bucal. Porém, em relação aos serviços de saúde, elas relatam que ainda é percebido um tratamento diferente por causa da cor. As entrevistadas expõem que a solidão é reflexo do distanciamento da rede de apoio e da mudança de funções exercida em seu ciclo familiar, que a frustração é resultado da percepção da falta de oportunidades e que a solidão é uma ação percebida por um desejo de se manter ativa e autônoma. Por fim, elas demonstram que talvez tenha faltado informação sobre a sua formação étnica e racial para lidar com a vida e que hoje, estar nesses espaços junto com os mais jovens, traz muito conhecimento sobre si, sendo esse reconhecido como um fato positivo para o seu envelhecimento.

Importante enfatizar que a problematização dessa pesquisa é uns dos objetivos da Política Nacional de Saúde integral da População (PNSIPN), que foi instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 992, em 13 de maio de 2009 e que neste ano completou 10 anos. A (PNSIPN) qualifica profissionais para trabalhar com a redução de iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social, promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde. Como também com a redução da morbimortalidade, a produção de conhecimento, fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS. Ela busca equidade no cuidado de saúde integral da população negra, a redução das desigualdades étnicos-raciais. Além de, combater ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atentando-se a todos esses tensionamentos, enfatizo que é essencial que essa informação alcance a população negra e seja transmitida a todos os espaços. Tomar consciência do efeito do racismo na sua trajetória de vida não é um processo agradável, mas possibilita à pessoa negra fazer a seguinte pergunta que devemos realizar diante dessa transição demográfica: *O que você quer ser quando envelhecer?* Isso nos leva a pensar na autonomia do cuidado e no incentivo pela busca dos seus direitos. Eu defendo que esse movimento favorece o envelhecimento como uma fase positiva, que tem competência para romper com um cenário que reproduz a injustiça social, que não dá possibilidades para que todas as pessoas envelheçam com qualidade de vida, e quando falo em população negra, destaco que o processo de envelhecimento não inicia a partir dos 60 anos: ele antecede, e carrega o cansaço físico e mental diante das consequências do racismo. Em razão disso, temos a responsabilidade de pontuar as necessidades do aprofundamento desses saberes em relação à subjetividade e coletividade do negro. Esse fato se faz indispensável na formação acadêmica. Ressalto a aspiração em ver disciplinas obrigatórias que tratam dessa temática, juntamente com a Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN), em especial no curso de odontologia da UFRGS, para se fazer presente na construção do perfil profissional e na atuação destes nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O direito no jovem Lukács: a filosofia do direito em História e Consciência de Classe**. São Paulo: Alfa-Omega, 2006.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento 2018.
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Feminismos Plurais. São Paulo: Pólen, 2018.
- ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Condições socioeconômicas em saúde: discussão de dois paradigmas. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 562-567, São Paulo, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 nov. 2019.
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Bagatin. Snowball (BOLA DE NEVE): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: **X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO- EDUCERE e I SIRSSE**, 2011, Curitiba. *Anais...* 07 a 10 de novembro de 2011. Curitiba - PR: Champagnat - PUCPR, 2011. v. 1. p. 329-341.
- BARATA, Rita Barradas. As desigualdades étnicas necessariamente significam racismo? In: **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-05.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.
- BARROS, Camila Silva da; BRANCOS, Suelma Inês Deus de. Envelhecimento da população negra, desigualdade racial e qualidade de vida. **Revista Fasp UNIESP**, v. 21, n. 004, p. 1-11, São Paulo, 2017. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170920124107.pdf. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BEZERRA, Fabricio Cesar; ALMEIDA, Mario Ildo; THERRIEN, Silvia Maria Nóbrega. Estudos sobre envelhecimento no brasil: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 155-167, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/17.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.
- BENTO, Maria Aparecida Silva. Pactos Narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. **Tese de doutorado**. São Paulo, 2002. Disponível em: [www.teses.usp.br > teses > tde-18062019-181514 > publico > bento_do_2002](http://www.teses.usp.br/teses/tde-18062019-181514/publico/bento_do_2002). Acesso em: 22 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRUCKI, Sonia M.D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 61, n. 3B, p. 777-781, São Paulo, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso: 27 nov. 2019.

COSTA, Maria Cristina Castilho. **Sociologia: introdução à ciência da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2005.

COTRIM, Isadora Alves; SILVA, Leonice Jesus de; SOUZAS, Raquel. Cenários saúde da população negra no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 33, n. 10, p. 222, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001008001. Acesso em: 25 set. 2018.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. Boitempo. São Paulo: Boitempo, 2016.

FABBRIZI, Antonio. Centro dia para idosos frágeis: recursos para a promoção de qualidade de vida. **Revista do núcleo interdisciplinar sobre envelhecimento**, v. 18, n. 2, p. 227-255, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/41258/27722>. Acesso em: 08 set. 2018.

FALLER, Jossiana Wilke Faller; TESTON Elen Ferraz; MARCON, Sônia Silvia. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 66-144, Porto Alegre, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100422. Acesso em: 05 set. 2018.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia, 2008.

FRAGA, Gleide. **Sobre a solidão da mulher negra**. Geledés: Instituto da Mulher Negra. Publicado em: 03 jun. 2015. [on line]. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/sobre-a-solidao-da-mulher-negra/>. Acesso em: 05 nov. 2019

FREITAS, Liliam Teresa Martins. Qual o lugar da criança negra na sociedade brasileira? **Revista de Educação, Ciência e Tecnologia do IFRS**, v.3, n.2, p:39-52, Porto Alegre, 2016. Disponível em: [//www.joinpp.ufma.br](http://www.joinpp.ufma.br). Acesso em: 06 nov. 2019.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se Negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1990.

GOMES, Nilma Lino; LABORNE, Ana Amélia de Paula. Pedagogia da crueldade: racismo e extermínio da juventude negra. **Educ. rev.**, vol. 34, 197406, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100657&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 18 dez. 2019.

GOMES, Marília Miranda Forte. *et al.* Passado e presente: condições de vida na infância e mortalidade de idosos. **Rev. Saúde Pública**, vol 49. no. 93, São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100271&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 29 out. 2019.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo. Como trabalhar com "raça" em sociologia. **Revista de Educação e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 93-107, São Paulo, 2003. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022003000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2019.

GUIOTOKU, Sandra Katsue *et al.* Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 43, n. 2, p. 135-41, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n2/135-141/>. Acesso em: 18 set. 2018.

HANDCOCK, Mark; GILE, Krista. On the Concept of Snowball Sampling. **Sociological Methodology**, v. 41, n. 1, p. 367-371, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9531.2011.01243.x?journalCode=smxa>. Acesso em: 23 nov. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores Cor/Raça**. Porto Alegre: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Retrato das desigualdades de raça e gênero** - 4ª edição. Brasília: Editora eletrônica, 2011

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Dinâmica Demográfica da População Negra Brasileira**, nº 91. Brasília: IPEA, 2011.

JESUS, Camila Moreira de. Branquitude x branquidade: uma análise conceitual do ser branco. **III Encontro Baiano De Estudo Em Cultura**. Disponível em: <http://www3.ufrb.edu.br/ebecult/wp-content/uploads/2012/05/Branquitude-x-branquidade-uma-ana-%C3%83%C3%85lise-conceitual-do-ser-branco-.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

LIMA, Tércia Vieira da Silva *et al.* Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: **Revisão integrativa**. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 51-65, São Paulo, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/emily%20pris/Downloads/31448-84270-1-SM.pdf&nrm=iso>. Acesso em: 14 nov. 2019.

LIMA, Rodne Oliveira. Sujeito e história: sobre o conceito marxista de classes sociais. **Revista de Ciências Sociais**, v. 10, n. 1, p. 125-140, Londrina, 2005. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/viewFile/2139/1834>. Acesso em 7 out. 2018.

MESAS, Arthur Eumann *et al.* Saúde bucal de idosos restritos ao domicílio: estudo descritivo de uma demanda interdisciplinar. **Physis**; v. 18, n. 1, p. 61-75, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2019.

Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília 2017 3. ed.

MIRANDA, Gabriela Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 02 set. 2018.

MOTTA, Daniele Cordeiro. As particularidades do regime de classes no Brasil segundo Florestan Fernandes. In: **ANAIS DO V SIMPÓSIO INTERNACIONAL LUTAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA**, 5., 2013, América Latina. *Anais...* América Latina: GEPAL, 2013. p. 117-130. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/v8_daniele1_GVIII.pdf. Acesso em: 5 out. 2018.

MUNANGA, Kabengele. A difícil tarefa de definir quem é negro no Brasil. **Estudos avançados**; v. 18, n. 50, p. 51-66, São Paulo, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

NATIONSA, Marilyn; NUTO, Sharmenia de Araújo Soares “Tooth worms”, povertytattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. **Social Science & Medicine**, v. 54, n. 2, p. 229-244, 2002. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/eee/socmed/v54y2002i2p229-244.html>. Acesso em: 10 jan. 2019.

OLIVEIRA, Pêrsio Santos de. **Introdução à Sociologia**. 19. ed. São Paulo: Ática, 1998.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

SANTOS, Diego Junior da Silva *et al.* Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 33, p. 121-124, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/emily%20pris/Downloads/15.pdf>. Acessos em: 08 nov. 2019.

SANTOS, José Alcides Figueiredo. Classe social e desigualdade de saúde no Brasil. **Rev. brasileira de Ciência Sociais**, v. 26 n. 75, São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092011000100002. Acesso em: 10 out. 2019.

SOBRAL, André; FREITAS, Carlos Machado de. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. **Saúde soc.**, v. 19, n. 1, p. 35-47, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2019.

SOUZA, Eliane Helena Alvim de. *et al.* Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2063-2070, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800017. Acesso em: 5 out. 2018.

SOUZA, Eliane Helena Alvim de *et al.* Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. **Ciênc. saúde coletiva**; v. 17, n. 8, p. 2063-2070, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2019.

STRAUSS, Anselm Leonard. **Qualitative Analysis for Social Scientist**. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt->

BR&lr=&id=y16ww5ZsJ0AC&oi=fnd&pg=PA109&dq=STRAUSS,+Anselm+L.+Qualitative+Analysis+for+Social+Scientist. Acesso em: 20 dez. 2018.

STRAUSS, Anselm Leonard; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** Porto alegre: Artmed, Bookman, 2008.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista dos pós-graduandos em ciências sociais**, v. 44, n. 22, p. 203-220, Campinas, 2014. Disponível em:

https://www.academia.edu/16320788/A_Amostragem_em_Bola_de_Neve_na_pesquisa_qualitativa_um_debate_em_aberto. Acesso em: 10 nov. 2018.

YUNES, João. A dinâmica populacional dos países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Revista de Saúde Pública, v. 5, n. 1, p. 129-150, São Paulo, 1971.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101971000100015. Acesso em: 02 set. 2018.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Este é um convite para você participar da pesquisa sobre “**ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA E A SAÚDE BUCAL**”, realizada por um grupo de pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Esse estudo pretende ouvir a opinião dos idosos negros, que residem na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul, sobre os diferentes aspectos do seu envelhecimento com especial ênfase na saúde bucal, e acesso a serviços de saúde bucal. Por isso o contato com os entrevistados será realizado a partir da procura de entidades representativas, como associações de bairro, quilombos e asilos a fim de obter indicações de pessoas idosas negras a entrevistar. As entrevistas serão realizadas de forma individual, em ambiente da sua escolha, preferencialmente em sua casa a fim de que sinta-se à vontade. Será seguido um roteiro de entrevistas, com duração prevista aproximada de 60 minutos. As entrevistas serão gravadas em aparelho digital, armazenadas por 5 anos, sob a guarda do pesquisador para evitar a perda do conteúdo e transcritas. Não existem respostas certas ou erradas, sinta-se a vontade para responder às questões, pois a entrevista será confidencial e os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese.

Os benefícios dessa pesquisa se dão de forma indireta, com o objetivo de contribuir e incentivar a importância da produção de cuidado, considerando todos os fatores que atravessam o processo de envelhecimento da pessoa idosa negra. Produzindo conhecimento para pensar de forma crítica como as universidades e o Sistema Único de Saúde (SUS) tem preparado alunos e profissionais para desenvolver políticas públicas de promoção da igualdade racial, bem como fortalecer as já existentes.

Essa pesquisa pode gerar riscos, devido ao cansaço, constrangimento, sofrimento ao recordar momentos de violência/traumas vivenciados durante atendimentos odontológicos. Por isso, se houver algum questionamento que você se sinta desconfortável pode optar em não responder ou até mesmo finalizar a entrevista. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento e/ou ter acesso às informações da pesquisa em qualquer momento. Sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Os participantes não terão ganho ou ressarcimento financeiro com a participação na pesquisa.

Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será orientado a procurar uma Unidade de Saúde.

Você ficará com uma via deste termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Aluna pesquisadora Emily Priscilla Silva dos Santos ou para o Prof. Dr. Renato José De Marchi, na Faculdade de Odontologia. da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2154; pelo Telefone: 33085204. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 Prédio Anexo 1 da Reitoria- Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060; pelo Telefone: 3308 3738.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ declaro ter lido e discutido o conteúdo do presente Termo de Consentimento e concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida. Também declaro ter recebido uma via deste termo.

Assinatura do participante

Nome do entrevistador

Assinatura do entrevistador

____/____/____

Data

APÊNDICE B - Carta de ciência e concordância

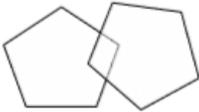
Eu, _____, cargo: _____, carteira de identidade (RG) n.: _____, residente em: _____ declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **“ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA E A SAÚDE BUCAL”**, sob a coordenação e a responsabilidade do Professor Renato José De Marchi do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul , o qual terá o apoio desta Instituição.

_____, ____ de _____ de _____
(local e data)

Nome – cargo/função

ANEXO A - Mini exame do estado mental (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

| | | | |
|--|----------------------|--------------------------------|--|
| ORIENTAÇÃO | | | |
| * Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês). | <input type="text"/> | <input type="text" value="5"/> | |
| * Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local*) (andar). | <input type="text"/> | <input type="text" value="5"/> | |
| REGISTRO | | | |
| * Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____ | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> | |
| ATENÇÃO E CÁLCULO | | | |
| * Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo¹ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1) | <input type="text"/> | <input type="text" value="5"/> | |
| EVOCAÇÃO | | | |
| * Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul) | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> | |
| LINGUAGEM | | | |
| * Identificar lápis e relógio de pulso | <input type="text"/> | <input type="text" value="2"/> | |
| * Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá". | <input type="text"/> | <input type="text" value="1"/> | |
| * Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão". | <input type="text"/> | <input type="text" value="3"/> | |
| * Ler 'em voz baixa' e executar: FECHER OS OLHOS | <input type="text"/> | <input type="text" value="1"/> | |
| * Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa) | <input type="text"/> | <input type="text" value="1"/> | |
| * Copiar o desenho: | | | |
|  | | | |
| TOTAL: | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

* **Rua** é usado para visitas domiciliares.
Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

¹ **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

ANEXO B - Questões gerais

1. Quando você nasceu? __ __/ __ __/19__ __.

2. Idade: __ __

3. Qual seu gênero?

- a) Homem
- b) Mulher
- c) Outro _____

4. Qual sua raça?

- a) Preto
- b) Pardo
- c) Branco
- d) Amarelo
- e) Indígena

5. Qual seu estado civil?

- a) Solteiro
- b) Casado
- c) Separado
- d) Viúvo
- e) Outro

6. Até que ponto (série) você estudou?

- a) Menos que a quarta série.
- b) Completou a quarta série.
- c) Menos que a oitava série.
- d) Completou a oitava série.
- e) Menos que o Ensino secundário.
- f) Completou o Ensino secundário.
- g) Ensino Superior incompleto.
- h) Ensino Superior completo.
- i) Pós-graduação.

7. Localização

8. Qual a sua renda mensal (em reais)? _____ R\$. 13.

9. Você participa de algum grupo de terceira idade de sua comunidade, ou dos encontros de convivência de idosos de sua ou de outra comunidade?

a) Sim

b) Não

10. Com relação à moradia:

a) Moro sozinho(a).

b) Moro com familiares.

c) Moro com companheiro(a), somente.

11. Alguma vez um médico lhe disse que você tem:

a) Diabetes, que alguns chamam de açúcar elevado no sangue?

() Sim

() Não

() Não sei

b) Você ainda tem este problema?

() Sim

() Não

() Não sei

c) Um problema do coração de qualquer tipo?

() Sim

() Não

() Não sei

d) Doença renal que necessite de diálise?

() Sim

() Não

() Não sei

e) Você tem osteoporose?

() Sim

- () Não
- () Não sei

12. Quantos medicamentos você consome por dia? Número de medicamentos _____ diga aos entrevistados: “Este é o final da entrevista. Nós gostaríamos de agradecê-los por serem tão simpáticos respondendo todas estas perguntas. Antes de encerrarmos, vocês têm alguma pergunta sobre como a entrevista ou as informações vão ser utilizadas por nós”. (ENTREVISTADOR: revise todas as páginas para verificar se alguma ficou em branco ou foi esquecida inadvertidamente).

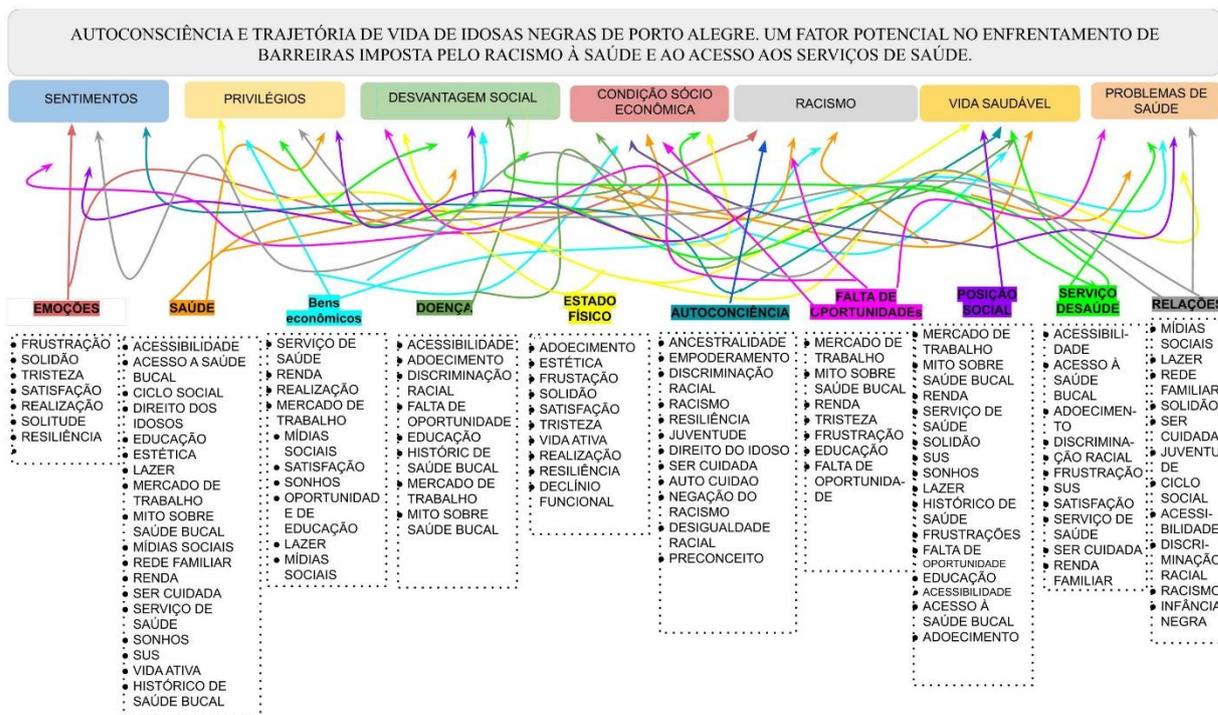
ANEXO C - Roteiro resumido para entrevista inicial

ENTREVISTADOR: Leia cada questão e cada resposta possível alto para os entrevistados.

1. Para você, qual o lado ruim e o bom de envelhecer?
2. Em que momento você se percebeu idoso (a)?
3. Você tem contato com algum amigo de infância?
4. Quais eram as suas perspectivas quando chegasse nessa faixa etária em relação a sua qualidade de vida?
5. Você se preparou para essa realidade?
6. Como é ser uma pessoa idosa no local que você reside?
7. De que forma a sua situação econômica interfere no seu processo de envelhecimento?
8. Você identifica alguma diferença no processo de envelhecimento do idoso branco para um idoso negro?
9. Quais são os desafios que a população negra enfrenta nessa faixa etária?
10. O racismo é ou foi um fator presente na sua rotina?
11. Você teve acesso a algum serviço de saúde bucal?

ANEXO D – Categorização seguindo a metodologia da Teoria Fundamentada

Figura 1: Esquematização dos dados da pesquisa, baseada na metodologia da Teoria Fundamentada. Iniciando pelos códigos (subcategorias), em seguida as categorias que foram destacadas, acima os sete temas e logo após a teoria final.



Fonte: a autora.