

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS

Interseccionalidade e o cuidado

Combate ao racismo e ao idadismo na Atenção Primária à Saúde



REALIZAÇÃO



APOIO



UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSC)

GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM ENVELHECIMENTO, SAÚDE E SUBJETIVIDADES
(GEPESS)

Interseccionalidade e o Cuidado

Combate ao racismo e ao idadismo na Atenção Primária à Saúde

ORGANIZAÇÃO

Thiago Medeiros da Costa Daniele

Larissa Oliveira Nascimento

Leticia de Araújo Moura

Danielle Albano Silva

Ana Mattos Brito de Almeida

Ficha catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M294

Manual de orientação para profissionais: interseccionalidade e o cuidado: combate ao racismo e ao idadismo na atenção primária à saúde [recurso eletrônico] / organizadores, Thiago Medeiros da Costa Daniele [et al.]. — Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2026.

1 arquivo [60f.]: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-65-85314-36-7

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde da mulher negra. 3. Saúde do idoso. 4. Interseccionalidade. 5. Racismo. 6. Idadismo. I. Daniele, Thiago Medeiros da Costa. II. Nascimento, Larissa Oliveira. III. Moura, Letticia de Araújo. IV. Silva, Danielle Albano. V. Almeida, Ana Mattos Brito de. VI. Título.

CDD 610

CDU 614-084

Elaborada pela Biblioteca Central da Universidade de Fortaleza

Este trabalho está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição · Não Comercial · Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.

Créditos

Thiago Medeiros da Costa Daniele

COORDENAÇÃO, REDAÇÃO E REVISÃO

M.D.; Ph.D. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. Coordenador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do grupo de pesquisa Promotion of Health and Innovation for Well-Being (PHI-WELL) e da International Network for Well-Being, Stavanger, Noruega. E-mail: thiago.daniele@unifor.br

Larissa Oliveira Nascimento

REDAÇÃO E REVISÃO

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Fortaleza, CE, Brasil. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: larissa.nascimento201923@gmail.com

Leticia de Araújo Moura

REDAÇÃO E REVISÃO

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Brasil. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS), da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: letticiamouracontato@hotmail.com

Danielle Albano Silva

REDAÇÃO E REVISÃO

Psicóloga com atuação na Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). E-mail: psicologadaniellealbano@gmail.com

Ana Mattos Brito de Almeida

REDAÇÃO E REVISÃO

M.D.; Ph.D. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: ana.almeida@unifor.br

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Aline Souza de Paula, com apoio de ferramenta de inteligência artificial.

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

O conteúdo textual deste manual é de autoria das pessoas indicadas nesta página e **não foi gerado por inteligência artificial**. A ferramenta **Claude**, da Anthropic, atuou no projeto gráfico e na diagramação, na produção das figuras de elaboração própria, na redação das legendas e dos créditos de imagem e na verificação de consistência editorial, sempre sob revisão e validação humanas.

Conforme as diretrizes do *Committee on Publication Ethics* (COPE), ferramentas de inteligência artificial não são creditadas como autoras, e a responsabilidade pelo conteúdo permanece integralmente com os autores.

VALIDAÇÃO

Profissionais de saúde coletiva, gerontologia e da atenção básica, e as mulheres participantes do estudo. A validação por juízes segue o modelo de identificação por perfil profissional, não por nome (Lima; Missio, 2021).

IMAGENS

As **fotografias** desta obra são imagens ilustrativas e **não retratam as participantes da pesquisa**, conforme declarado na nota metodológica. Provêm do banco de imagens **Pexels**, cuja licença autoriza uso e reprodução sem exigência de pagamento, e do acervo da **Prefeitura de Fortaleza**. O crédito individual acompanha cada figura. A imagem da capa é de **Mohammed AJ** / Pexels. O crédito individual das demais acompanha cada figura.

As **ilustrações** (Figuras 3 a 6) são de elaboração própria e foram produzidas para esta obra.

As figuras identificadas como **acervo da pesquisa** foram produzidas no âmbito do projeto e têm autorização de uso de imagem firmada pelas participantes, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 8.549.003).

Agradecimentos

Às 18 mulheres da Comunidade do Dendê que construíram este manual com a equipe, em conteúdo, imagens e validação.

Ao Portal do Envelhecimento.

Ao Itaú Viver Mais.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

REALIZAÇÃO



APOIO



Apresentação

Este manual nasceu de uma escuta com 18 mulheres negras, idosas e periféricas da Comunidade do Dendê, em Fortaleza, Ceará. Foi construído com elas, não sobre elas: os temas, as imagens e a validação deste material passaram pelas mãos dessas mulheres antes de chegar até você.

Para quem é este manual. Se você se preocupa com sua atuação, esse manual é para você. Se você tem um compromisso ético com seu fazer no território, esse manual também é para você.

Figura 1 – Rosto de mulher idosa refletido em um espelho de mão.



Fonte: [Kenechukwu Emmanuel](#) / Pexels (2026).

Como usar este manual

Não precisa ler em ordem nem de uma vez. A Parte I fornece o vocabulário mínimo. A Parte II ensina a reconhecer sinais que a usuária não vai nomear sozinha. A Parte III traz o que fazer, na prática, com vinhetas reais e condutas objetivas. As Ferramentas Adicionais, ao final, reúnem materiais de apoio para usar na rotina do serviço: um quadro-resumo do marco legal, um checklist dos sinais a observar e o roteiro de perguntas da anamnese ampliada.

O que este manual não é

Não é uma acusação a nenhum profissional. Os comportamentos, atitudes e falas exemplificados nesse manual foram trazidos com o objetivo de suscitar a reflexão dos profissionais de saúde, no que se refere, por exemplo, à importância da prestação de serviços, pautados no princípio da atenção humanizada, à população de mulheres negras e idosas na Atenção Primária à Saúde.

Ler este manual e reconhecer esse padrão na própria prática não é motivo de culpa. É o primeiro passo para atender diferente amanhã.

As falas das mulheres aparecem sempre neste formato, identificadas por código.

M0

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ As condutas práticas aparecem sempre neste bloco, ao final de cada capítulo da Parte II.

Sumário

I Entender

O contexto e os conceitos

- 1** Quem são as mulheres deste manual 16
- 2** Envelhecer sendo mulher, sendo negra, sendo periférica 18
- 3** Idadismo: a porta de entrada 20
- 4** Racismo institucional: por que a queixa não chega pronta 22

II Reconhecer

Os sinais que ela não vai nomear

- 5** “Graças a Deus, nunca tive problema”: a queixa que não vem pronta 25
- 6** “Sou morena”: o quesito raça/cor na prática 28
- 7** Idadismo no dia a dia do atendimento 30
- 8** A cuidadora que nunca é cuidada 33
- 9** O corpo que trabalhou: a pergunta que muda o tratamento 36

III Agir

Condutas para o dia a dia

- 10** Perguntar sem constranger: roteiro de anamnese ampliada 40
- 11** Idadismo: situações e condutas 42
- 12** Cuidando de quem cuida 44
- 13** Corresponsabilidade, não culpa 46

1	Quadro-resumo do marco legal	49
2	Checklist rápido de sinais	50
3	Roteiro de anamnese ampliada	51
4	Nota adicional: notificação compulsória	52

Referências	53
Bibliografia recomendada	55

Nota metodológica

ÉTICA

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa nº 8.549.003.

As falas citadas ao longo deste manual são identificadas pelo código M seguido de um número (M1, M2...): M de mulher, e o número indica a ordem dela entre as participantes.

Este manual é fruto da construção coletiva de 18 mulheres negras, idosas e periféricas da Comunidade do Dendê, em Fortaleza, Ceará, com idade entre 60 e 84 anos, reunidas em dois grupos focais realizados em 20 e 21 de maio de 2026. O conteúdo, as imagens e a validação foram feitos com a participação dessas mulheres ao longo de toda a construção, não só na coleta inicial. A validação também contou com profissionais de saúde coletiva, gerontologia e da atenção básica.

A escuta que originou este manual é parte do projeto “Das Marcas (In)Visíveis à Produção de Saberes”, do Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento, Saúde e Subjetividades (GEPESS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), apoiado pelo Itaú Viver Mais e pelo Portal do Envelhecimento. O conteúdo, as imagens e a validação deste manual foram construídos com a participação dessas mulheres. Não é um material feito sobre elas, é um material feito com elas.

O levantamento de conteúdo seguiu a análise de conteúdo temática de Bardin, e a construção do material seguiu o modelo de construção e validação de tecnologias educativas em saúde de Lima e Missio (2021): levantamento de conteúdo, seleção e organização do conteúdo, seleção de ilustrações e diagramação, com validação por juízes identificados por perfil profissional, não por nome.

À medida que a equipe construía o material, as mulheres avaliaram o que era mais relevante manter e o que deveria ser descartado — uma curadoria de conteúdo ao longo de todo o processo, não uma validação de ponta única ao final.

As fotografias ao longo deste manual são imagens ilustrativas de banco de imagens — não retratam as participantes da pesquisa.

I

Entender

O contexto e os conceitos.

- 1 Quem são as mulheres deste manual
- 2 Envelhecer sendo mulher, sendo negra, sendo periférica
- 3 Idadismo: a porta de entrada
- 4 Racismo institucional: por que a queixa não chega pronta

Quem são as mulheres deste manual

“Graças a Deus, nunca tive problema.”

São 18 mulheres negras, idosas e periféricas da Comunidade do Dendê, em Fortaleza, Ceará. Mulheres que criaram filhos sozinhas, trabalharam a vida inteira na roça, em casa de família ou na lavanderia, e hoje seguem sustentando netos, cuidando de maridos doentes e, ainda assim, encontrando tempo para caminhar, rezar e se reunir em grupo. Mulheres que, perguntadas se já sofreram preconceito, respondem “*graças a Deus, nunca tive problema*”, e que, no mesmo fôlego, contam episódios de idadismo enfrentados na rua, no transporte público e dentro da própria família (capítulos 5 a 7 e 11 trazem essas falas em detalhe).

A experiência de vida documentada aqui foi coletada na cidade de Fortaleza. Mas a mulher que este manual descreve, negra, idosa, moradora de periferia, com uma vida inteira de trabalho pouco reconhecido, existe em toda unidade de saúde do Brasil. Se sua equipe atende alguém parecido com essa descrição, este manual foi escrito pensando nela.

Figura 2 – Perfil de mulher negra idosa.



Fonte: [Owonaro Preye](#) / Pexels (2026).

Envelhecer sendo mulher, sendo negra, sendo periférica

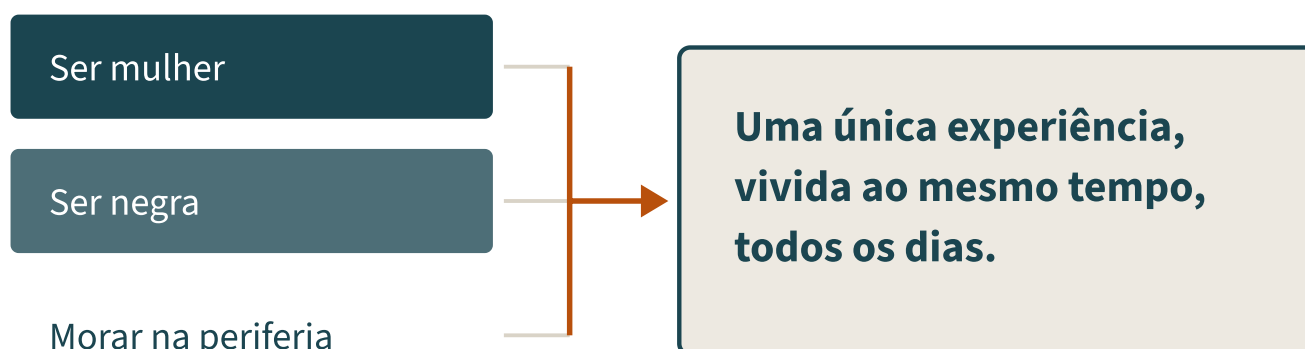
“Não somos velhas, somos vividas.”

Uma leitura complementar sobre essa força, contada em profundidade a partir da história de vida de uma mulher preta, idosa e periférica de Fortaleza, está em Daniele et al. (2024).

Nenhuma dessas três condições explica a vida dessa mulher sozinha. Ser mulher, ser negra e morar na periferia não são três problemas separados que se somam, são uma única experiência, vivida ao mesmo tempo, todos os dias.

Esse cruzamento tem nome: interseccionalidade, a ideia de que raça, gênero e classe se combinam e produzem uma forma de desvantagem que não se explica olhando cada eixo isoladamente (Crenshaw, 1991). No contexto brasileiro, essas camadas se cruzam de modo próprio, marcado pela história da escravização e pelo mito da democracia racial (Akotirene, 2018). Longe de serem fruto de escolhas ou falhas individuais, tais desvantagens resultam de sistemas estruturais que oprimem corpos pretos, femininos e pobres. Afinal, ser mulher, preta, periférica e idosa significa viver diariamente suscetível a múltiplas violações de direitos.

Figura 3 – Interseccionalidade: ser mulher, ser negra e morar na periferia não são três problemas que se somam.



Não são três problemas separados que se somam.

Fonte: elaboração própria (2026).

Isso significa, na prática, que a mulher atendida pela sua equipe pode estar carregando, ao mesmo tempo, o peso do trabalho de uma vida inteira, muitas vezes informal e mal remunerado; o peso de ter criado família com pouco ou nenhum suporte; e o peso de envelhecer numa sociedade que não valoriza pessoas negras, mulheres e idosas.

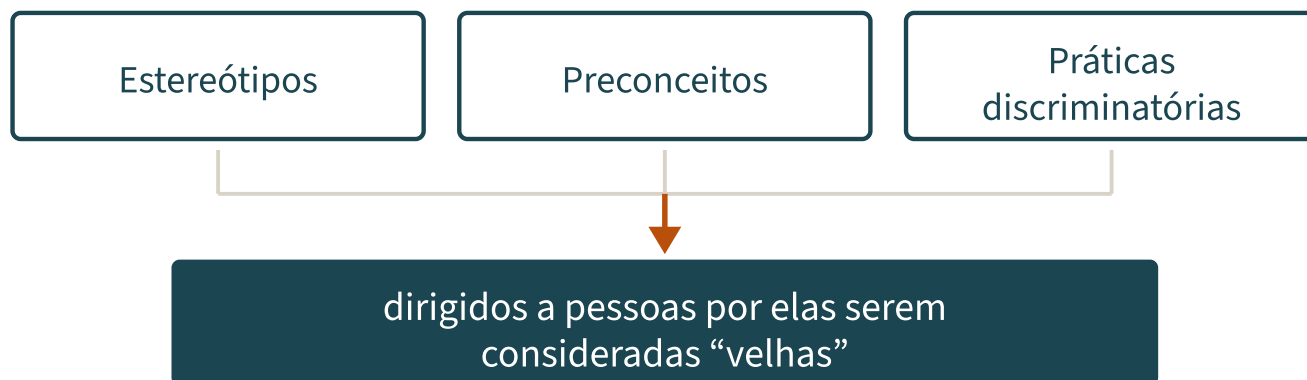
Mas essa mulher não é só peso, também é resistência. Ela reencontra sentido em redes de fé e comunidade religiosa, em vínculos construídos em grupos de convivência e atividade física, e num jeito próprio de reenquadrar a própria velhice: “não somos velhas, somos vividas” resume bem essa postura. Reconhecer a vulnerabilidade sem reconhecer também essa força é enxergar só metade da pessoa que está na sua frente.

Idadismo: a porta de entrada

O idadismo é a porta por onde a conversa consegue entrar.

Idadismo é a discriminação baseada na idade: os estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias dirigidos a pessoas por elas serem consideradas “velhas”. O Relatório Mundial sobre o Idadismo, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde em nome da Organização Mundial da Saúde, trata o idadismo como um dos maiores obstáculos ao envelhecimento saudável em todo o mundo, com efeitos diretos sobre a saúde física e mental de quem o sofre (OPAS, 2022).

Figura 4 – As três formas em que o idadismo se manifesta, conforme o Relatório Mundial sobre o Idadismo.



Fonte: elaboração própria (2026).

Este manual começa pelo idadismo, e não pelo racismo, por um motivo prático: ao longo de toda a escuta que originou este manual, o idadismo foi o que essa geração de mulheres nomeou e enfrentou com mais clareza. Repetidas vezes, em situações diferentes, elas descreveram episódios de idadismo no transporte público, dentro da própria família e no mercado de trabalho, e reagiram a eles, muitas vezes em grupo e na hora. Os capítulos 7 e 11 trazem essas situações em detalhe. Vale ressaltar que o idadismo também precisa ser entendido de forma contextualizada, pois mulheres brancas e negras vivenciam essa discriminação de maneiras distintas. Enquanto a mulher branca geralmente sofre com o processo de envelhecimento, a mulher negra traz consigo, além disso, um acúmulo de experiências que resultam em profundas desigualdades sociais.

Isso não significa que o racismo importe menos. Significa que, para essa geração, o idadismo é a porta por onde a conversa consegue entrar. O capítulo 4 explica por que a porta do racismo costuma estar fechada, e como abri-la sem forçar.

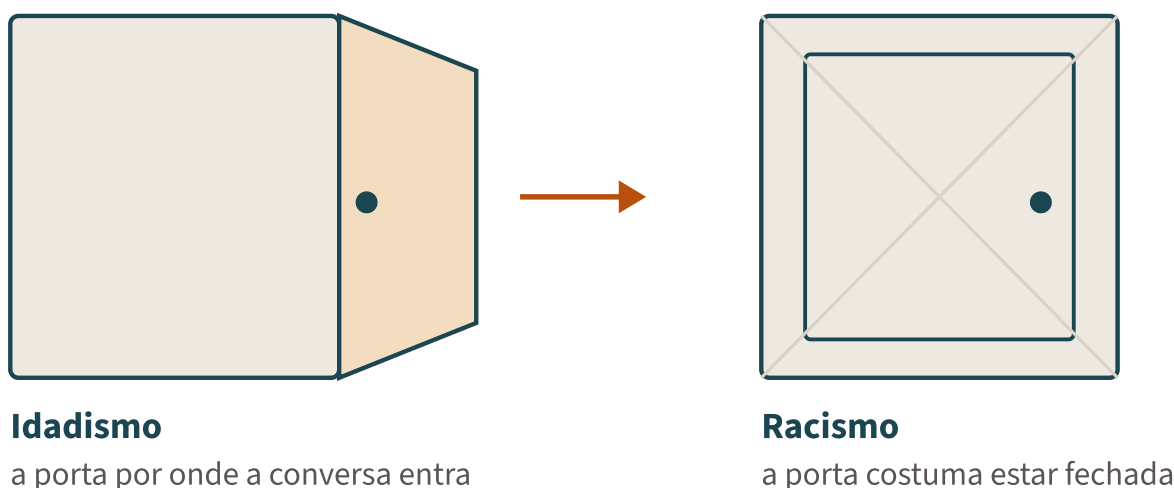
Ao compreender os efeitos do envelhecimento e a crueldade do idadismo, é preciso estar atento ao quanto existe de vida no corpo dessa mulher, quantas dores, violências, coragens, lutas esse corpo enfrentou. Valorizar essa história e reconhecer essas marcas já é um passo importante para que esse acompanhamento seja marcado pela atuação humanizada e equânime.

Racismo institucional: por que a queixa não chega pronta

É o racismo que aparece no que não é perguntado, no que não é registrado, no que não é oferecido.

Os cientistas políticos Stokely Carmichael e Charles Hamilton cunharam o conceito de racismo institucional: a forma de racismo que não depende de um indivíduo com intenção declarada de discriminar, mas que opera através de práticas, rotinas e omissões de instituições inteiras, inclusive as de saúde (Carmichael; Hamilton, 1967). É o racismo que aparece no que não é perguntado, no que não é registrado, no que não é oferecido, sem que ninguém precise dizer uma palavra ofensiva.

Figura 5 – Por que o manual começa pelo idadismo: a porta que se abre e a porta que costuma estar fechada.



Fonte: elaboração própria (2026).

Esse tipo de racismo é particularmente difícil de nomear pela própria pessoa que o sofre, porque ele não vem como um evento isolado e sim como um padrão difuso. O capítulo 5 detalha como isso aparece na fala das mulheres ouvidas para este manual, e o que fazer diante disso.

BOX · MARCO LEGAL

O quadro-resumo completo do marco legal (Estatuto da Pessoa Idosa, PNSIPN, quesito raça/cor, Lei nº 14.532/2023) está nas Ferramentas Adicionais, ao final deste manual, pensado para consulta rápida durante o atendimento.

II

Reconhecer

Os sinais que ela não vai nomear.

5 “Graças a Deus, nunca tive problema”

6 “Sou morena”

7 Idadismo no dia a dia do atendimento

8 A cuidadora que nunca é cuidada

9 O corpo que trabalhou

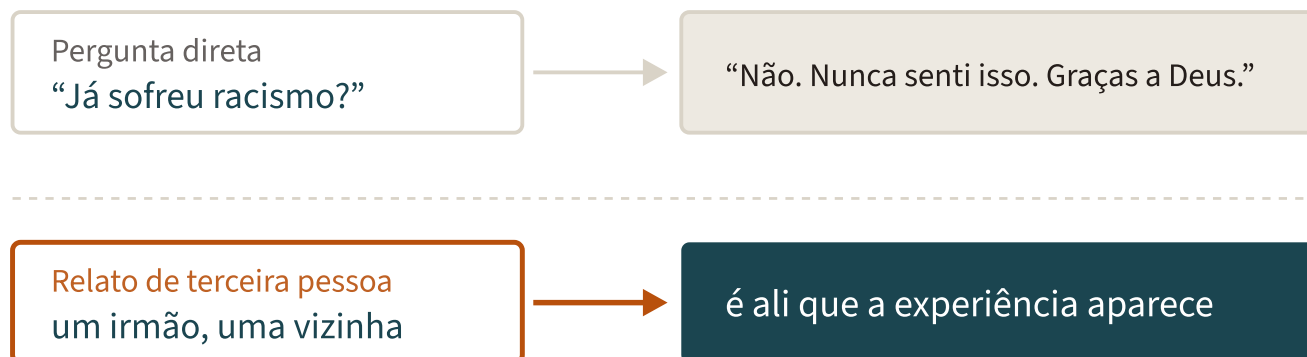
“Graças a Deus, nunca tive problema”: a queixa que não vem pronta

Ela não está mentindo. Está reproduzindo um discurso que a sociedade inteira aprendeu a repetir.

Pergunte a uma mulher negra e idosa se ela já sofreu racismo, e é bem provável que a resposta venha rápida e firme: não. Nunca senti isso. Graças a Deus.

Essa resposta não é uma barreira a ser vencida na consulta, é o ponto de partida. Se a equipe esperar que a queixa chegue pronta, nomeada, localizada, com data e culpado, ela vai esperar para sempre. Não porque o racismo não exista na vida dessa mulher, mas porque ela aprendeu, ao longo de décadas, a não chamá-lo pelo nome.

Figura 6 – Onde a experiência aparece: a pergunta direta recebe negação; o relato de terceiro, não.



A negação é o ponto de partida, não a barreira.

Fonte: elaboração própria (2026).

O sociólogo Florestan Fernandes descreveu esse mecanismo como o “preconceito de não ter preconceito”: a ideia difundida de que o Brasil seria livre de racismo esconde realidades múltiplas e cria uma teia de efeitos tão complexa que dificulta enxergar o problema como um todo (Fernandes, 1982, p. 128). Quando a usuária nega o preconceito com convicção, ela não está mentindo, está reproduzindo um discurso que a sociedade inteira aprendeu a repetir.

“Não tive preconceito [...] Até hoje, nunca senti. Graças a Deus. E pretendo, né... nunca sentir isso.”

M4

Reconhecer o racismo na própria pele custa caro demais.

A mesma recusa em nomear aparece quando o assunto muda de figura e vira relato de terceiro: episódios de racismo contra irmãos, vizinhos, colegas, sempre na vida de outra pessoa, nunca na própria. A psicanalista Neusa Santos Souza chamou esse movimento de internalização do padrão branco como condição de pertencimento: reconhecer o racismo na própria pele custa caro demais, então ele é deslocado para a experiência alheia (Souza, 1983).

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ Não force uma queixa que não vai vir. Perguntar “a senhora já sofreu racismo?” e aceitar um “não” como resposta final fecha a porta antes de ela se abrir.
- ✓ Preste atenção em relatos de terceira pessoa, sobre um irmão, uma vizinha, uma colega de trabalho. Frequentemente é ali, e não na primeira pessoa, que a experiência aparece.
- ✓ Não corrija nem insista. O objetivo não é fazer a usuária admitir algo que ela nega, é criar espaço para que, se e quando ela quiser falar, exista alguém disposto a ouvir sem pressa e sem julgamento.
- ✓ Esse silêncio tem lógica própria, não é falha de comunicação: como as próprias mulheres colocam, “se a gente responder, é pior”. Reconhecer isso é reconhecer que o custo de falar foi calculado por elas antes da senhora perguntar.

“Sou morena”: o quesito raça/cor na prática

A autodeclaração é dela, não sua.

CATEGORIAS OFICIAIS
Branca · Preta · Parda · Amarela · Indígena

Pergunte a essa mulher qual é a sua cor, e a resposta mais provável não vai ser “preta”. Vai ser “morena”. Ou “moreninha”. Ou “pretinha”, com o diminutivo suavizando a palavra.

M9 se descreveu como “morena”. M15, como “moreninha”. Nenhuma das duas se reconheceu como “preta”, ainda que seja assim que o campo raça/cor do SUS classifique sua cor de pele.

Essa escolha de palavra não é imprecisão nem falta de informação. O sociólogo Oracy Nogueira mostrou que o preconceito no Brasil funciona por marca, pela aparência, pelo fenótipo, e não por origem declarada (Nogueira, 1955). Numa sociedade em que ser mais claro sempre valeu mais, “morena” funciona como um lugar intermediário, mais seguro. O antropólogo Kabengele Munanga chamou esse mecanismo de ideologia do embranquecimento: a mestiçagem construída, ao longo da história brasileira, como caminho de ascensão e de fuga do estigma de ser identificado como negro (Munanga, 1999).

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ No campo raça/cor, a resposta certa é a que a usuária der. Não corrija “morena” para “parda” ou “preta”. A autodeclaração é dela, não sua.
- ✓ Se o sistema exigir uma das categorias oficiais (branca, preta, parda, amarela, indígena) e a usuária disser “morena”, explique com calma que “morena” não é uma das opções e pergunte qual das categorias oficiais ela prefere, sem insistir numa resposta específica.
- ✓ Saiba que essa divergência entre autodeclaração e categoria oficial é comum e esperada, não um erro dela nem um problema a resolver na hora.

Figura 7 – O quesito raça/cor: as categorias do sistema e a palavra que ela usa.

As opções do sistema

Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
--------	-------	-------	---------	----------

O que ela responde

“morena”

Não é uma das opções, e não é imprecisão. É história.

A autodeclaração é dela, não sua

Fonte: elaboração própria (2026).

Idadismo no dia a dia do atendimento

O idadismo, ao contrário do racismo, essa mulher nomeia sem hesitar. E reage na hora.

O idadismo, ao contrário do racismo, essa mulher nomeia sem hesitar. E reage na hora.

M3 contou o episódio de um motorista de ônibus que, ao ver o grupo de idosas esperando no ponto, perguntou: “a gente leva essas velhas aonde, a essa hora?” O grupo respondeu junto, ali mesmo: “nós vamos passear, por que não podemos?”

M12 relatou outra cena, num ônibus adaptado para pessoas idosas: quando ela tentou descer, o motorista quis que outro passageiro entrasse primeiro e disse, na frente de todos, “não deixa os velhos descer”. Ela ficou em silêncio, mas guardou o episódio.

Essas falas não vêm de dentro de um serviço de saúde, vêm do cotidiano: transporte público, família, mercado de trabalho. Mas o padrão que elas revelam, infantilização, impaciência, tratamento genérico de “os velhos” em vez da pessoa, se repete em qualquer ambiente, inclusive na sala de espera e no consultório.

07 PARTE II — RECONHECER

OS SINAIS QUE ELA NÃO VAI NOMEAR · CONTINUAÇÃO

É fundamental que os trabalhadores dos serviços de saúde busquem romper esse ciclo cotidiano de invisibilidade e violência. Valorizar o saber popular, as experiências vividas e seus ensinamentos fortalecerá esses espaços como protegidos e que valorizam o cuidado humanizado, a equidade e o respeito.

Figura 8 – Mãos de pessoa idosa apoiadas no encosto do banco, dentro de um ônibus urbano.



Fonte: [cottonbro studio](#) / Pexels (2026).

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ Chame pelo nome, não por “vó”, “querida” ou “os idosos” no coletivo. Infantilizar no vocabulário é a porta de entrada para infantilizar na conduta.
- ✓ Dirija a pergunta clínica à usuária, não ao (a) acompanhante mais jovem, mesmo quando o (a) acompanhante responde primeiro.
- ✓ Se perceber tutela excessiva de um familiar sobre decisões que caberiam à própria usuária, pergunte diretamente a ela o que prefere, antes de aceitar a decisão de terceiros.
- ✓ Crie um ambiente acolhedor e demonstre seu interesse pela fala da usuária, suas inquietações e dúvidas.

A cuidadora que nunca é cuidada

Cuidar de quem cuida não é gentileza extra, é prevenção.

Praticamente todas essas mulheres cuidaram, ou ainda cuidam, de alguém: um marido doente, uma mãe, um neto com deficiência. E o cuidado tem custo.

“Isso mexeu muito com a minha mente, comecei a passar mal, fui pra médica, tava com a pressão alta.”

M6

Ela buscou atendimento, mas foi como acompanhante de outra pessoa por tanto tempo que, quando o problema era dela, não tinha o hábito de se colocar como usuária.

Em uma sociedade patriarcal na qual o lugar de cuidado é historicamente ensinado como responsabilidade da mulher, é natural que muitas delas não se identifiquem nem se permitam ser dignas de cuidado. Estarmos atentos a isso é um primeiro passo para questionarmos sobre a carga física e psíquica que atinge esses corpos, já cansados pela vida toda dedicada ao trabalho, remunerado ou não.

08 PARTE II — RECONHECER

OS SINAIS QUE ELA NÃO VAI NOMEAR · CONTINUAÇÃO

Figura 9 – Fila no guichê de uma unidade básica de saúde, junto à sinalização de atendimento preferencial.



Fonte: Prefeitura de Fortaleza (2026).

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ Quando uma mulher idosa aparece sistematicamente como acompanhante, pergunte também pela saúde dela. Ela pode nunca vir sozinha para tratar de si mesma.
- ✓ Sintomas como insônia, dor difusa e pressão alta em cuidadoras merecem investigação de sobrecarga de cuidado, não só ajuste de medicação.
- ✓ Cuidar de quem cuida não é gentileza extra, é prevenção.
- ✓ Traga para a discussão do atendimento a importância da existência de uma rede de apoio, para que a tarefa do cuidado não seja vista como individualizada ou obrigação de uma única pessoa.
- ✓ Busque no diálogo espaço para que elas possam nomear também emoções e sentimentos referentes à sua história de vida, (re)conhecendo não só sintomas físicos, mas também psicossociais.

O corpo que trabalhou: a pergunta que muda o tratamento

A marca costuma ser lida como “coisa da idade”, quando é, na verdade, histórico ocupacional.

O corpo dessa mulher carrega décadas de trabalho físico: roça, faxina, lavar e passar roupa para fora. Isso deixa marca, e a marca costuma ser lida como “coisa da idade”, quando é, na verdade, histórico ocupacional.

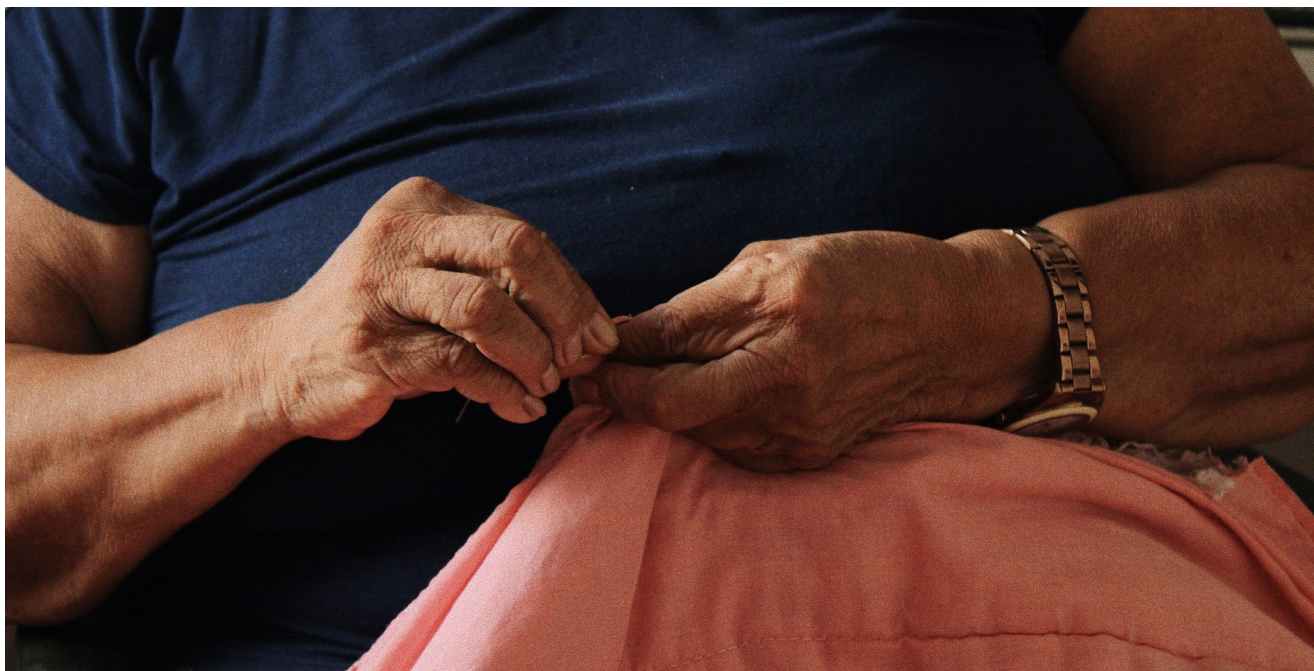
“Foi um dia, o médico me perguntou do que que eu trabalhava.”

M9

A partir dali, o cuidado deixou de olhar só o sintoma e passou a considerar a causa.

Um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH) é a escuta qualificada, que proporciona ao trabalhador da saúde assumir uma postura que valoriza o encontro, busca identificar as necessidades, ditas e não ditas, além de valorizar a história de vida das usuárias. Ao dar voz a essas mulheres, cria-se vínculo e a compreensão dos processos de sofrimento e resistência ao longo dos anos e, assim, o acesso às demandas reais, construindo de forma coletiva possibilidades de enfrentamento e cuidado.

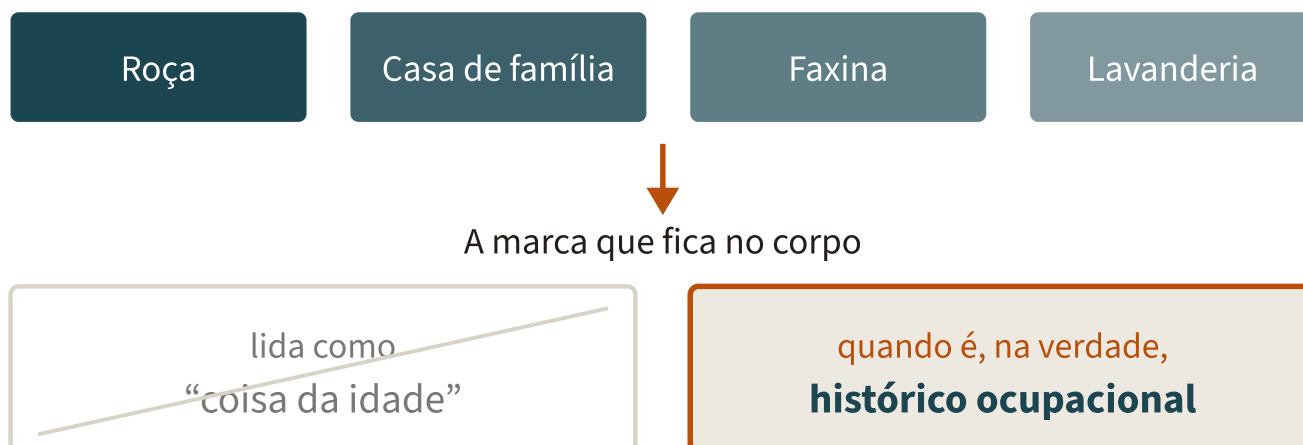
Figura 10 – Mãos de mulher idosa costurando à mão.



Fonte: Schena Maria Karlec / Pexels (2026).

Figura 11 – O corpo que trabalhou: a trajetória e as duas leituras da marca.

Uma vida de trabalho físico



Pergunte qual foi o trabalho principal da vida, não só a ocupação atual.

Fonte: elaboração própria (2026).

O QUE ISSO MUDA NO SEU ATENDIMENTO

- ✓ Pergunte, na anamnese de rotina, qual foi o trabalho principal da vida da usuária, não só a ocupação atual.
- ✓ Dor articular, problemas respiratórios e alergias de pele em mulheres idosas periféricas frequentemente têm origem ocupacional (roça, limpeza, lavanderia) que nunca foi registrada em prontuário.
- ✓ Essa pergunta simples é, ela mesma, uma forma de reconhecimento: sinaliza que o trabalho de uma vida inteira importa para quem está cuidando dela agora.

III

Agir

Condutas para o dia a dia.

10 Perguntar sem constranger: roteiro de anamnese ampliada

11 Idadismo: situações e condutas

12 Cuidando de quem cuida

13 Corresponsabilidade, não culpa

Perguntar sem constranger: roteiro de anamnese ampliada

Nenhuma dessas três perguntas exige tempo extra de consulta. Exige só perguntar diferente.

Como usar este roteiro. Ele não precisa entrar de uma vez em todas as consultas. Comece incorporando uma pergunta por semana até virar rotina. O objetivo não é aplicar um questionário, é mudar o hábito da equipe.

As Partes I e II mostraram três coisas que costumam ficar de fora da anamnese de rotina: o quesito raça/cor preenchido com a palavra certa, o histórico ocupacional de uma vida inteira, e quem cuida de quem dentro de casa. Nenhuma dessas três perguntas exige tempo extra de consulta. Exige só perguntar diferente.

1. Raça/cor

Não pergunte “qual é a sua cor?” como se fosse adivinhar. Pergunte: “para o nosso registro, como a senhora se identifica em relação à cor: branca, preta, parda, amarela ou indígena?” Se a resposta vier fora dessas categorias (“morena”, por exemplo), explique com calma que essas são as opções do sistema e deixe a usuária escolher a que mais se aproxima, sem impor nem corrigir (ver capítulo 6).

2. Histórico ocupacional

Troque “qual sua profissão?” por “qual foi o trabalho que a senhora mais fez na vida?” A segunda pergunta capta trabalho informal, doméstico e rural que a primeira costuma deixar de fora, e é frequentemente onde está a origem de dores, alergias e limitações físicas (ver capítulo 9).

3. Rede de cuidado

Pergunte, mesmo quando a usuária é quem acompanha outra pessoa: “e a senhora, quem cuida da senhora?” Essa pergunta simples identifica cuidadoras que nunca aparecem como usuárias por conta própria (ver capítulo 8).

4. Vocabulário

Chame pela idade só quando for clinicamente relevante, nunca como forma de tratamento (“vozinha”, “minha filha” para alguém mais velha que você). Dirija a pergunta à usuária, não ao (a) acompanhante (ver capítulo 7).

ATENÇÃO

Fiquem atentos! Não só o momento da consulta é momento para construção de um diálogo. Assim como, nem só a Unidade Básica de Saúde é local para realização de atividades. O território é vivo e qualquer oportunidade de troca deve ser valorizada, muitas vezes são nos encontros informais, em atividades extramuros que surgem os diálogos mais sinceros e proveitosos para criação de vínculos e intervenções.

Idadismo: situações e condutas

O problema pode não ser a usuária, pode ser o trajeto até você.

1. O temporal que não parou

Chovia forte, o ponto de ônibus estava alagado. M2 e outra senhora sinalizaram para o motorista, que passou direto e só parou metros à frente, obrigando as duas a caminhar dentro da água para alcançar a porta. Não foi a primeira vez que isso aconteceu com ela, no mesmo trajeto de todo dia.

O QUE FAZER DIFERENTE AMANHÃ

Quando uma usuária relatar dificuldade recorrente de locomoção até o serviço, atraso ou falta a consultas, pergunte especificamente sobre a experiência dela no transporte público antes de supor desinteresse ou desorganização. O problema pode não ser a usuária, pode ser o trajeto até você.

2. “Eita, mas tu envelheceu muito rápido”

Gritado dentro de um ônibus lotado, o comentário sobre a aparência de M7 foi ouvido por todo mundo. Não houve resposta possível ali, só o constrangimento.

O QUE FAZER DIFERENTE AMANHÃ

Nunca comente espontaneamente sobre sinais de envelhecimento no corpo da usuária (“como a senhora envelheceu”, “está com aspecto mais frágil”), mesmo com boa intenção. Se ela mesma trazer o assunto, valide o incômodo em vez de minimizar (“isso é normal na idade”).

Autonomia não se perde com a idade.

3. “Ela quer ser mãe da mãe”

“Estou tendo até um problemazinho com a minha filha. Que ela quer assim, como se ela quisesse agora ficar no meu lugar, ser minha mãe.”

M8

O QUE FAZER DIFERENTE AMANHÃ

Quando um familiar mais jovem responde no lugar da usuária ou toma decisões de tratamento sem consultá-la, pergunte diretamente à usuária o que ela prefere e registre a resposta dela, mesmo que o familiar insista em outra direção. Autonomia não se perde com a idade.

4. A porta que fecha pela idade

M11 relatou, de forma indireta, dificuldade em conseguir uma vaga de trabalho pela idade, ainda que sempre tivesse conseguido emprego em outras fases da vida. O relato aparece cercado de outros comentários parecidos sobre exclusão do mercado de trabalho por causa da idade.

O QUE FAZER DIFERENTE AMANHÃ

Exclusão do mercado de trabalho pela idade tem impacto direto na saúde mental e no senso de utilidade dessa mulher. Ao investigar humor, sono e isolamento social, pergunte também sobre a relação atual dela com trabalho e renda, não só sobre aposentadoria como fato consumado.

Cuidando de quem cuida

Perguntar sobre vínculo comunitário é tão parte do cuidado quanto qualquer prescrição.

O capítulo 8 mostrou o problema: essa mulher cuida de tanta gente que raramente aparece como usuária. Este capítulo é sobre o que fazer com isso na rotina da equipe.

Identifique quem está invisível na sua lista de usuárias.

Muitas mulheres idosas que frequentam a unidade só como acompanhantes, de um marido, de um neto, de um filho com deficiência, nunca abrem um prontuário próprio. Peça à equipe de recepção e aos ACS que sinalizem esse padrão: quem aparece sempre acompanhando, nunca sendo atendida.

Ofereça consulta a ela na mesma visita.

Quando uma cuidadora estiver na unidade acompanhando outra pessoa, aproveite para perguntar como ela está, e registre isso como atendimento, não como conversa informal no corredor.

Pergunte por sono, dor e humor, não só por pressão e glicemia.

A sobrecarga de cuidado aparece primeiro nesses sinais, antes de qualquer diagnóstico formal (ver capítulo 8).

Conecte com rede de apoio, não só com medicação.

Grupos de convivência, atividade física em grupo e vínculo comunitário apareceram, na escuta que originou este manual, como o que mais sustentou essas mulheres. Perguntar sobre isso e indicar esses espaços é tão parte do cuidado quanto qualquer prescrição.

Figura 12 – A cuidadora que nunca é cuidada: como ela aparece na unidade.

Como ela aparece na unidade

O diagrama ilustra uma interface de pesquisa com duas opções de resposta e uma caixa de resultado. A primeira opção, 'acompanhando outra pessoa', está selecionada e é acompanhada por seis pontos de cor escura e o texto 'muitas vezes'. A segunda opção, 'como usuária, para tratar de si', está desselecionada e é acompanhada por um ponto de cor clara e o texto 'nenhuma'. Uma seta laranja aponta da primeira opção para uma caixa de resultado azul escura que contém o texto 'Pergunte também pela saúde dela.'.

acompanhando outra pessoa

● ● ● ● ● ● muitas vezes

como usuária, para tratar de si

○ nenhuma

Pergunte também pela saúde dela.

Cuidar de quem cuida não é gentileza extra, é prevenção.

Fonte: elaboração própria (2026).

Corresponsabilidade, não culpa

Ler os capítulos anteriores e pensar “eu já fiz isso sem perceber” é exatamente o efeito que este manual busca.

Este manual não existe para apontar erro individual de ninguém da equipe. Existe porque um padrão de invisibilidade, o racismo que não vira queixa, o idadismo que vira piada, o trabalho de uma vida que nunca entra na anamnese, se repete em qualquer serviço de saúde do país, sem que nenhum profissional precise ter agido de má-fé.

Reconhecer isso é diferente de se sentir acusado. Ler os capítulos anteriores e pensar “eu já fiz isso sem perceber” é exatamente o efeito que este manual busca. Não é motivo para culpa, é o primeiro passo para fazer diferente na próxima consulta.

Leve isso para a equipe, não só para você.

Os padrões descritos aqui, infantilização, tutela por familiar, invisibilidade da cuidadora, histórico ocupacional ignorado, se repetem entre profissionais diferentes porque fazem parte da cultura do serviço, não de uma pessoa só. Trazer o assunto para uma reunião de equipe, sem apontar colegas específicos, muda o padrão com mais força do que qualquer mudança individual isolada.

Use as Ferramentas Adicionais.

O checklist, o roteiro de anamnese e o quadro-resumo do marco legal, ao final deste manual, foram feitos para ficar à mão, na parede do consultório ou dentro da gaveta da mesa, não guardados numa prateleira.

Figura 13 – Os três materiais de apoio ao final deste manual.

Materiais de apoio para a rotina do serviço



Fonte: elaboração própria (2026).

Essa senhora que chega na sua unidade não vai dizer que sofreu racismo. Vai dizer “graças a Deus, nunca tive problema”. E vai ter tido. Agora você sabe o que fazer com isso.



Ferramentas Adicionais

Quatro materiais de apoio para a prática do dia a dia: o marco legal que respalda a conduta, um checklist dos sinais a observar no atendimento, o roteiro de perguntas da anamnese ampliada e a nota sobre notificação compulsória.

-
- 1 Quadro-resumo do marco legal
 - 2 Checklist rápido de sinais
 - 3 Roteiro de anamnese ampliada
 - 4 Nota adicional: notificação compulsória
-

1 Quadro-resumo do marco legal

NORMA	O QUE GARANTE OU EXIGE	QUANDO USAR
Estatuto da Pessoa Idosa Lei nº 10.741/2003	Atendimento preferencial, prioritário e digno à pessoa idosa em toda a rede de saúde.	Qualquer atendimento a pessoa com 60 anos ou mais.
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Portaria GM/MS nº 992/2009	Reconhece o racismo como determinante social de saúde. Orienta o SUS a produzir equidade racial no cuidado.	Ao planejar ações de saúde para a população negra, não só no atendimento individual.
Quesito raça/cor	Campo de autodeclaração obrigatório nos registros do SUS: branca, preta, parda, amarela, indígena. Quem declara é a usuária.	No cadastro e em todo registro em prontuário.
Lei nº 14.532/2023	Equipara a injúria racial ao crime de racismo. Torna-o inafiançável e imprescritível.	Ao reconhecer ou orientar sobre situação de racismo relatada pela usuária.
Estatuto da Igualdade Racial Lei nº 12.288/2010	Garante à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica, inclusive no acesso à saúde.	Ao planejar e ao prestar qualquer serviço de saúde à população negra.
Estratégia Antirracista para a Saúde Portaria GM/MS nº 2.198/2023	Institui, no Ministério da Saúde, um mecanismo transversal para que o enfrentamento ao racismo esteja presente em todas as políticas de saúde.	Ao planejar ações e fluxos de cuidado da equipe, não só no atendimento individual.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM, Ministério da Saúde, 2004	Orienta a atenção integral e humanizada à saúde da mulher em todas as fases da vida, incorporando enfoque de gênero, raça e classe social.	No planejamento e na prestação do cuidado à mulher, da adolescência à velhice.

2 Checklist rápido de sinais

Sinais de idadismo e de racismo não nomeado a observar no atendimento. Marque o que identificar. Nenhum item aqui é diagnóstico. É um convite a perguntar mais, não a concluir sozinho.

IDADISMO

- ☐ Familiar responde no lugar da usuária sem ela ser consultada
- ☐ Usuária é chamada por apelido infantilizado (“vozinha”, “minha filha”)
- ☐ Queixa de dificuldade de acesso ao serviço (transporte, mobilidade) tratada como desinteresse
- ☐ Usuária relata, mesmo de forma indireta, exclusão do trabalho ou da vida social pela idade

RACISMO NÃO NOMEADO

- ☐ Usuária nega preconceito com convicção, mas relata episódios parecidos “com outra pessoa”
- ☐ Autodeclaração como “morena” no lugar de preta/parda
- ☐ Histórico de isolamento ou silêncio diante de situação constrangedora relatada por ela
- ☐ Sinais de sobrecarga (dor, insônia, pressão alta) numa usuária que é também cuidadora

3 Roteiro de anamnese ampliada

Material de apoio para a consulta. Pode ser recortado por dentro da linha tracejada e afixado no consultório, ou fotocopiado: foi feito para continuar legível em preto e branco.

RECORTE POR ESTA LINHA

1

“Como a senhora se identifica em relação à cor: branca, preta, parda, amarela ou indígena?”

2

“Qual foi o trabalho que a senhora mais fez na vida?”

3

“E a senhora, quem cuida da senhora?”

4

Dirigir toda pergunta clínica à usuária, mesmo com acompanhante presente.

5

“Que atividades a senhora gosta ou gostaria de fazer além de cuidar?”

4 Nota adicional: notificação compulsória

Um passo a mais depois do acolhimento: registrar o que foi identificado no atendimento.

Em casos de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, todo profissional de saúde deverá fazer o registro na Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do Ministério da Saúde.

Você sabia que os casos de violência motivada por racismo também devem ser documentados?

Figura 14 – Campo 55 da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN, com a opção “Racismo” destacada.

A imagem mostra uma parte da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do SINAN. O campo 55, intitulado 'Essa violência foi motivada por:', está destacado com uma caixa laranja. Abaixo dele, há uma lista de opções numeradas: 01-Sexismo, 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia, 03-Racismo (destacado com uma caixa laranja), 04-Intolerância religiosa, 05-Xenofobia, 06-Conflito geracional, 07-Situação de rua, 08-Deficiência, 09-Outros, 88-Não se aplica e 99-Ignorado. Abaixo da lista, há dois campos: 56 Tipo de violência (com opções 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado) e 57 Meio de agressão (com opções 1- Sim, 2- Não, 9- Ignorado).

Fonte: Ministério da Saúde / SINAN, ficha de notificação (2015), com destaque nosso.

Lembre-se que o seu registro será fundamental para auxiliar na implementação de políticas públicas voltadas à igualdade racial.

Referências

Só entram aqui obras efetivamente citadas no corpo do manual.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010.** Institui o Estatuto da Igualdade Racial [...] e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jul. 2010.

BRASIL. **Lei nº 14.532, de 11 de janeiro de 2023.** Altera a Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989 [...] para tipificar o crime de injúria racial como forma de racismo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação compulsória.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 24 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023.** Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 dez. 2023.

CARMICHAEL, Stokely; HAMILTON, Charles V. **Black power:** the politics of liberation. New York: Random House, 1967.

CRENSHAW, Kimberlé. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991.

DANIELE, Thiago Medeiros da Costa; FROTA, Mirna Albuquerque; NASCIMENTO, Larissa Oliveira; MOTA, Letticia de Araújo. Resiliência feminina: da vulnerabilidade à superação na vida de uma mulher preta. **Revista Longeviver**, ano VI, n. 24, p. 18-28, 2024.

FERNANDES, Florestan. **A ditadura em questão.** São Paulo: T. A. Queiroz, 1982.

LIMA, Ana Paula de; MISSIO, Lourdes. Construção e validação de uma tecnologia educativa para educação em saúde no planejamento familiar. **Série-Estudos**, Campo Grande, v. 26, n. 57, p. 167-183, 2021.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil:** identidade nacional versus identidade negra. Petrópolis: Vozes, 1999.

- NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. **Tempo Social**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 287-308, 1955.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022.
- SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro**: ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

Bibliografia recomendada

Leitura de base geral do projeto, não citada diretamente no corpo do manual. Separada da lista de Referências porque a convenção ABNT reserva “Referências” para o que é efetivamente citado no texto.

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2024.

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade**: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro**: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. Tradução de Jamille Pinheiro Dias. São Paulo: Boitempo, 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, Chicago, v. 1989, n. 1, p. 139-167, 1989.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp; Fapesp, 1999.

DOMINGUES, Petrônio. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Dimensões: Revista de História da UFES**, Vitória, n. 23, p. 59-82, 2007.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Organização de Flavia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**: episódios de racismo cotidiano. Tradução de Jess Oliveira. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Tradução de Sonia M. S. Fuhrmann. Petrópolis: Vozes, 2006.

- MACINKO, James; MULLACHERY, Pricila; PROIETTI, Fernando A.; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. **International Journal for Equity in Health**, London, v. 11, p. 80, 2012.
- MALTERUD, Kirsti; SIERSMA, Volkert D.; GUASSORA, Ann D. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 26, n. 13, p. 1753-1760, 2016.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS

REALIZAÇÃO



APOIO

