



INIQUIDADES RACIAIS EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Marcos Paulo Rodrigues¹

Faculdade de Americana, curso de Enfermagem, Americana, SP, Brasil

Grace Pfaffenbach²

Faculdade de Americana, curso de Enfermagem, Americana, SP, Brasil

Aline Bedin Zanatta³

Faculdade de Americana, curso de Enfermagem, Americana, SP, Brasil

Resumo: este artigo tem como objetivo analisar as iniquidades em saúde e sua interferência nos determinantes sociais de saúde da população negra no contexto do SUS. O método utilizado foi de revisão integrativa da literatura brasileira, realizada entre fevereiro e julho de 2020, utilizando a base da Biblioteca Virtual de Saúde. Os principais resultados obtidos evidenciam a manifestação do racismo em diferentes segmentos, que criam barreiras e dificulta o acesso a saúde, implicando na qualidade e expectativa de vida da População Negra. Compreende-se que o racismo produz desigualdades e iniquidades que permeiam toda a sociedade, através de práticas discriminatórias, falta de acesso à saúde e o esvaziamento de políticas públicas, ressaltando também para a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Palavras-Chave: Iniquidades em saúde; Racismo; Desigualdade Racial em Saúde; Saúde da População Negra; Determinantes Sociais na Saúde.

RACE INIQUITIES IN HEALTH IN BRAZIL: NA INTEGRATIVE REVIEW

Abstract: this article aims to bring the concept of racial inequity and analyze racial inequities and their interference in the social determinants of health of the black population in the context of SUS. The method used was an integrative review of Brazilian literature, carried out between February and July 2020, using the basis of the Virtual Health Library. The main results obtained show the manifestation of racism in different segments, which create barriers and hinder access to health, implying the

¹ Graduando do curso de Enfermagem. E-mail: marcosrodrigues@fam.edu.br ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7704-3701>

² Doutora em Ciências Médicas. E-mail: gracepfaffenbach@fam.edu.br ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4381-4314>

³ Doutora em Saúde Coletiva. E-mail: alinebedinzanatta@gmail.com ; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0925-2226>



quality and life expectancy of the Black Population. It is understood that racism produces inequalities and inequities that permeate the whole of society, through discriminatory practices, lack of access to health and the emptying of public policies, also highlighting the need for further studies on the subject.

Keywords: Health inequities; Racism; Racial Inequality in Health; Health of the Black Population; Social Determinants in Health.

INIQUIDADES DE CARRERA EM SALUD EM BRASIL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Resumen: este artículo tiene como objetivo acercar el concepto de inequidad racial y analizar las inequidades raciales y su interferencia en los determinantes sociales de la salud de la población negra en el contexto del SUS. El método utilizado fue una revisión integradora de la literatura brasileña, realizada entre febrero y julio de 2020, utilizando la base de la Biblioteca Virtual en Salud. Los principales resultados obtenidos muestran la manifestación del racismo en diferentes segmentos, que crean barreras y dificultan el acceso a la salud. lo que implica la calidad y esperanza de vida de la población negra. Se entiende que el racismo produce desigualdades e inequidades que permean a toda la sociedad, a través de prácticas discriminatorias, la falta de acceso a la salud y el vaciamiento de las políticas públicas, destacando también la necesidad de realizar más estudios sobre el tema.

Palabras-clave: inequidades en salud; Racismo; Desigualdad racial en salud; Salud de la población negra; Determinantes sociales en salud.

INIQUITÉS DE COURSE EM SANTÉ AU BRÉSIL: UM EXAMEN INTÉGRÉ

Résumé: cet article vise à apporter le concept d'inégalité raciale et à analyser les inégalités raciales et leur ingérence dans les déterminants sociaux de la santé de la population noire dans le contexte du SUS. La méthode utilisée était une revue intégrative de la littérature brésilienne, réalisée entre février et juillet 2020, à partir de la base de la bibliothèque virtuelle de santé. Les principaux résultats obtenus montrent la manifestation du racisme dans différents segments, ce qui crée des barrières et entrave l'accès à la santé, impliquant la qualité et l'espérance de vie de la population noire. Il est entendu que le racisme produit des inégalités et des inégalités qui imprègnent l'ensemble de la société, à travers des pratiques discriminatoires, le manque d'accès à la santé et le vidage des politiques publiques, soulignant également la nécessité de poursuivre les études sur le sujet.

Mots-clés: inégalités en matière de santé; Racisme; L'inégalité raciale en matière de santé; Santé de la population noire; Déterminants sociaux de la santé.

INTRODUÇÃO



No Brasil, brancos, negros (pretos e pardos) e indígenas ocupam diferentes espaços sociais, refletindo nos marcadores sociais: negros e indígenas possuem piores indicadores de escolaridade, estão inseridos majoritariamente em trabalhos precarizados, e possuem menor acesso a bens e serviços. Estas disparidades levam à miséria material, isolamento espacial e social e inúmeras restrições. Esse processo é denominado racismo e está enraizado na cultura, estrutura social e comportamento da sociedade (MUNANGA, 2006).

Segundo Werneck (2005), o racismo é um fenômeno ideológico e um importante fator de violação de direitos e produtor de iniquidades, que está relacionado às condições de nascimento, trajetórias de vida familiar e pessoal, condições de vida, moradia, trabalho, emprego, renda, acesso à informação, qualidade dos bens e serviços, qualidade do atendimento e assistência prestada nos serviços de saúde, mortalidade infantil, mortalidade adulta, mortalidade materna, dor evitável e morte precoce.

A história da população negra no Brasil é fortemente marcada por desigualdades e resistência. A chegada a essas terras se deram por meio da diáspora, uma imigração forçada de povos africanos de diferentes etnias. Foram submetidos ao trabalho escravo/forçado em diferentes ciclos produtivos, como a cana-de-açúcar, mineração e cafeeicultura. Este processo não ocorreu sem resistência, e os quilombos constituíram umas das principais estratégias de organização e oposição ao sistema escravocrata. Regime este que perdurou por mais de três séculos e se findou em 1888, com a abolição (BRASIL, 2016).

Apesar da abolição e do posterior reconhecimento das graves violações decorrentes da escravização, a população negra ainda continua em grande medida excluída socialmente do acesso a vários bens. A falta de políticas públicas no período pós-abolição que incluíssem esta população nos processos produtivos e sociais, assim como o imaginário sobre sua inferioridade, contribuíram para a continuidade da sua marginalização na sociedade brasileira (BRASIL, 2016).

Desta forma, o racismo cria e/ou potencializa as vulnerabilidades, impondo barreiras de acesso a direitos ou negligenciando necessidades (BRASIL, 2016).

A saúde e o adoecimento estão relacionados a uma série de fatores socioeconômicos e culturais que afetam a integridade física e psicológica, individual e coletiva. As condições históricas de inserção social, somadas às condições de moradia,



renda, saúde, localização geográfica e autoconceito são elementos que determinam o acesso a bens e serviços também de saúde (BRASIL, 2016).

As iniquidades em saúde estão associadas às demandas socioeconômicas, raciais e de gênero e apesar da diminuição da taxa de mortalidade em geral nas últimas décadas e elevação da expectativa de vida, a população negra ainda permanece com altas taxas de morbimortalidade em todas as faixas etárias (BRASIL, 2011).

Segundo Whitehead (1992), iniquidades em saúde referem-se às diferenças desnecessárias e evitáveis e que são ao mesmo tempo consideradas injustas. O termo iniquidade tem, assim, uma dimensão ética e social.

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) em 2008, a população negra representava 67% dos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde). Nesta pesquisa, os atendimentos estavam concentrados em usuários de baixa renda, recortes que evidenciam essa população como SUS-dependente (BRASIL, 2009).

Para a população negra no Brasil, as vulnerabilidades estão estruturalmente vinculadas ao racismo, que atua na sua produção, determinando os piores indicadores sociais e de saúde, configurando um cenário de iniquidades (GOES *et al.*, 2020).

Renda, local de habitação, gênero e raça fazem parte de estudos populacionais e são considerados como determinantes do processo saúde-doença, pois através deles é possível identificar a prevalência de algumas patologias em determinadas etnias. A ausência de maiores debates sobre as desigualdades raciais é um dos grandes responsáveis pela invisibilidade à população negra (FRAGA; SANINO, 2015).

A vulnerabilidade social gera os piores indicadores sociais quando comparados aos de outras populações, dentre eles: a mortalidade materno-infantil é mais acentuada em mulheres negras, maiores taxas de morbimortalidade relacionada a doenças prevalentes na população negra (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus), doenças genéticas (Doença Falciforme) e o número alto de mortes relacionadas a causas externas em jovens negros (GOES *et. al.*, 2020).

A falta de informação por parte dos profissionais e a ausência de um olhar crítico na problemática étnico-racial, bem como, suas implicações na saúde, levam a práticas discriminatórias, que estão intrínsecas na sociedade e configuram racismo institucional, exatamente por dificultar ou impedir o acesso a um serviço de saúde de qualidade (GOES *et. al.*, 2020).



O enfrentamento às iniquidades raciais obteve uma atenção maior com a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), em 2003, pelo governo federal. Neste período, as iniquidades vêm sendo combatidas por meio da implementação de políticas de valorização da identidade negra e por iniciativas que visam promover a igualdade e a equidade no acesso aos serviços públicos (saúde, educação, previdência social, assistência social) e ao mercado de trabalho (BRASIL, 2009).

No ano de 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, reconhecendo as desigualdades raciais como fatores que interferem no processo saúde, doença, cuidado e morte. Em 2009 foi publicada no Ministério da Saúde e em 2010 incluída no Estatuto da Igualdade Racial (BATISTA, 2013).

Esta política pública surge como resultado do reconhecimento das iniquidades em saúde da população negra, da necessidade de priorizar a redução dos agravos que incidem desproporcionalmente, neste grupo populacional, e a partir da organização e reivindicação dos movimentos sociais (BRASIL, 2016).

A PNSIPN é uma conquista do Movimento Negro, juntamente com os esforços empenhados pelo Ministério da Saúde a partir do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (Portaria GM/MS Nº 1.678, de 13 de agosto de 2004), no qual participaram pesquisadores, movimento social negro e diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016).

A PNSIPN foi formulada sob a égide do princípio universal da igualdade de direitos, detém, como princípios constitucionais: saúde como direito social, de cidadania e dignidade da pessoa humana, repúdio ao racismo reafirmando os princípios do SUS. Além de firmar compromissos com o princípio da participação popular, do controle social e do princípio ético da equidade (BRASIL, 2012).

Instituído pela Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010, o Estatuto da Igualdade Racial reafirma demandas antigas da população negra e dos movimentos negros no Brasil, buscando “garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica” (BRASIL, 2016).



As diretrizes e objetivos da PNSIPN, são: maior participação de representantes do movimento negro nas instâncias de participação e controle social; melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS em relação aos dados desagregados por cor, etnia e gênero; realização de estudos e pesquisas sobre o racismo e saúde da população negra, a inclusão do conteúdo saúde da população negra nos processos de formação, educação permanente dos profissionais de saúde e nos processos de formação política dos movimentos sociais; e a garantia de benefícios específicos à saúde da população quilombola (BRASIL, 2016).

Este estudo justifica-se por evidenciar os impactos causados pela iniquidade racial, principalmente no âmbito do SUS, no qual a população negra está inserida e é majoritariamente dependente, problematizando os impactos da iniquidade racial promovendo reflexão sobre as formas de reduzir as desigualdades.

Este estudo teve como objetivo analisar as iniquidades em saúde e sua interferência nos determinantes sociais de saúde da população negra no contexto do SUS por meio de uma revisão da literatura. Além disso, também objetivou compreender como as práticas discriminatórias e o Racismo Institucional impactam na saúde da população negra, descrevendo o impacto das iniquidades raciais nos determinantes do processo saúde-doença e delineando o processo de formação e conhecimento por parte dos profissionais da saúde relacionado a temas Racismo e Saúde da População Negra.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa Revisão Integrativa de Literatura, que consiste em realizar síntese do conhecimento produzido sobre determinado assunto a partir de diferentes abordagens metodológicas. Para a produção da revisão integrativa, foram utilizados os pressupostos de Mendes, Silveira e Galvão (2008), percorrendo seis etapas metodológicas.

A questão norteadora do presente estudo foi: “O que são iniquidades raciais na saúde e quais seus impactos na determinação do processo saúde-doença?”.

Esse estudo foi realizado no período de fevereiro a julho de 2020, por meio da consulta à base bibliográfica eletrônica Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que dá acesso as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDEFN, PUBMED e SciELO.



Foram utilizados os seguintes descritores para a consulta de artigos: Iniquidades em Saúde *and* Saúde da População Negra; Iniquidades em Saúde *and* Racismo; Desigualdade Racial em Saúde *and* Saúde da População Negra; Determinantes Sociais na Saúde *and* Saúde da População Negra.

Os critérios de inclusão estipulados para a seleção dos trabalhos foram: artigos na íntegra, disponíveis online, gratuitos, escritos na língua portuguesa, publicados nos últimos 10 anos (2010 até maio 2020), o período escolhido ocorreu para contemplar a inclusão dos textos publicados após a Lei nº 12.288 de 2010 que instituiu o Estatuto de Igualdade Racial e incluiu a PNSIPN. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, resumos, teses, resumos de congresso e artigos que não respondessem à pergunta norteadora.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados específico para essa revisão, com o objetivo de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, buscando comparar os estudos para atingir os objetivos propostos.

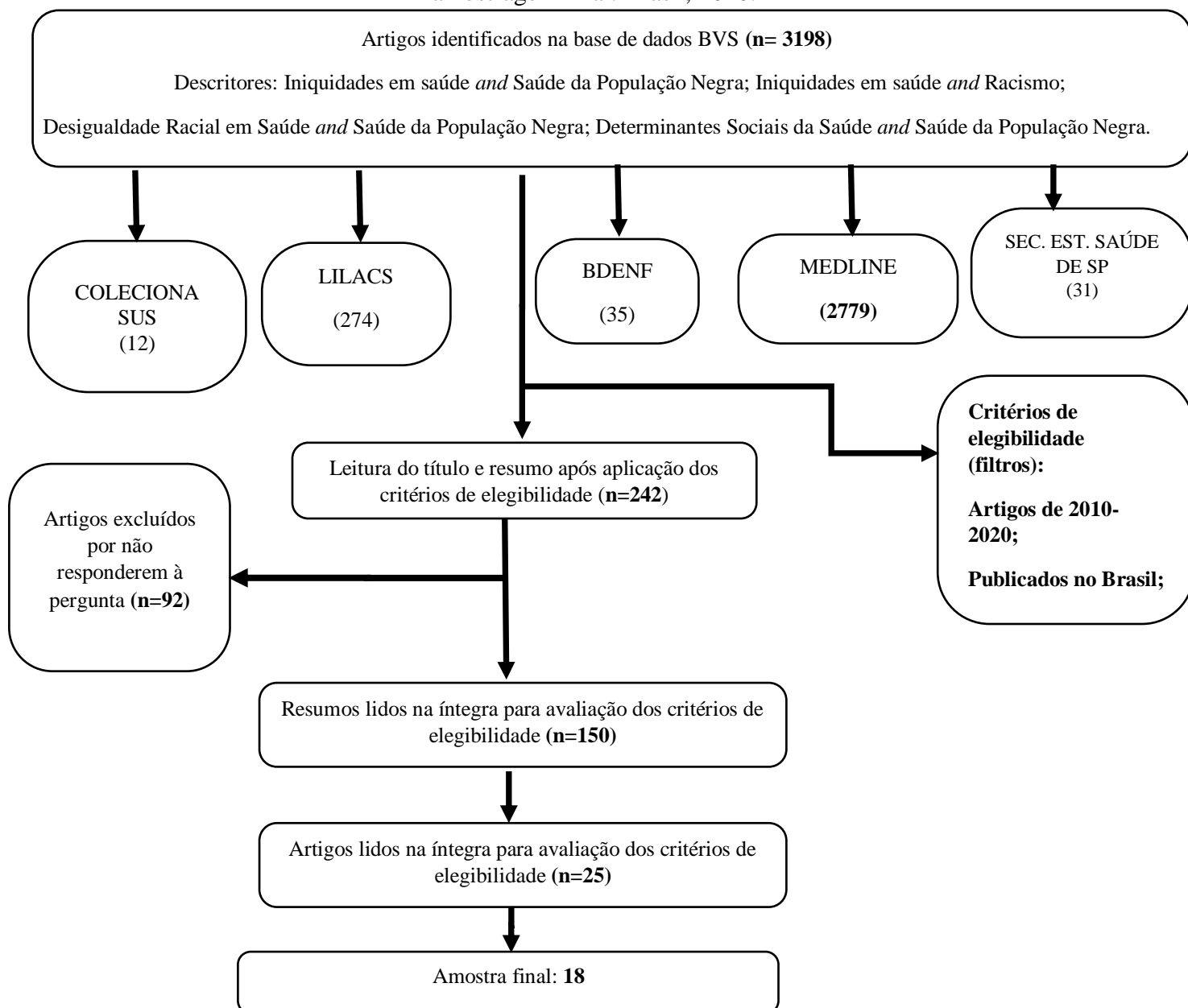
Tal instrumento é composto dos seguintes itens: fonte de localização, identificação de artigo, objetivo, método, resultados, discussão e conclusão. A análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando confrontar o conhecimento teórico com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre a temática.

Após a organização dos dados, leitura flutuante e leitura exaustiva, foram realizados os recortes a partir das unidades de registro e das unidades de contexto, as quais foram reunidas por semelhança formando as categorias relacionadas aos temas centrais que descrevem o fenômeno analisado.

Este estudo de revisão integrativa não apresentou necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, pois extraiu dados de livre acesso, dessa forma não se trata de documentos que requeiram sigilo. As demais questões éticas foram preservadas, pois os autores consultados foram devidamente referenciados no texto.

A seguir o Fluxograma relativo a critérios de inclusão e exclusão da pesquisa realizada na base de dados.

Figura 1. Fluxograma apresentando o percurso da pesquisa na Base de dados com amostragem final. Brasil, 2020.



Fonte: Autores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através das etapas metodológicas e da base de dados BVS foram identificados 3198 artigos totais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 2956 foram excluídos por não se encaixarem nos requisitos, não estarem completos, disponíveis na íntegra e não responderem a pergunta norteadora. Após a leitura de títulos e resumos foram excluídos 92 artigos, que não se adequaram aos objetivos. Em síntese a amostra final deste estudo de revisão foi composta por 18 artigos, conforme a descrição do quadro 1.

Quadro 1 – Relação das publicações incluídas na revisão de acordo com o título, ano, revista, autores, objetivos e métodos.

Nº	Título	Ano	Revista	Autores	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
A1	Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira	2019	SAUDE DEBATE	OLIVEIRA, KUBIAK	Levantar a produção científica brasileira referente ao racismo institucional e à saúde da mulher negra e analisar como o tema tem sido tratado pelos pesquisadores.	Revisão da literatura	A relação entre racismo e saúde da mulher negra é pouco estudada e a entrada desse assunto na literatura brasileira é relativamente recente. Os artigos analisados trazem a violência obstétrica como uma das principais práticas de Racismo Institucional.
A2	A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil	2017	Cad. Saúde Pública	PACHECO, <i>et al</i>	Avaliar as iniquidades na atenção pré-natal e parto de acordo com a raça/cor utilizando o método de pareamento baseado nos escores de propensão.	Estudo transversal	As variáveis selecionadas para o pareamento na construção do escore de propensão mostraram grandes disparidades sociais e econômicas entre as mulheres segundo a raça/cor. Mulheres pardas e pretas sofreram menos intervenções obstétricas no parto que as brancas; no entanto as pretas receberam menos anestesia local quando submetidas à episiotomia.
A3	Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)	2016	REV. BRAS. EPIDEM.	KALCKMAN N, <i>et al</i> ,	Objetivou-se apresentar de forma descritiva uma análise comparativa, na perspectiva racial, do perfil sociodemográfico, das condições de saúde e de uso de serviços de saúde dos idosos da cidade de São Paulo (SP).	Análise da Coorte	Os resultados evidenciaram um cenário mais favorável para o envelhecimento dos idosos de cor branca em comparação com aqueles de cor parda ou preta, no tocante aos indicadores sociodemográficos, às condições de saúde ou de uso e ao acesso a serviços de saúde.



A4	Saúde das Mulheres Quilombolas: dialogo com a literatura	2020	R. pesq: cuid. fundam. online	DURAND, HEIDEMANN	Realizar um mapeamento na literatura sobre os estudos que abordam a saúde das mulheres quilombolas	Revisão de literatura	As mulheres quilombolas estão a margem do sistema de saúde, enfrentam falta de acesso, tem menos exames, menos escolaridade. Foram identificadas limitações frente à determinação social com foco em pesquisas de cunho biológico e com ênfase na doença, destacando a necessidade imperiosa de estudos voltados a promoção da saúde desta população. A presença de práticas discriminatórias na atenção à saúde resulta na diminuição do acesso, na exclusão do atendimento adequado, influenciando a forma de nascer, viver e morrer das mulheres negras.
A5	O Preconceito Racial como Determinante Social de Saúde – A invisibilidade da Anemia Falciforme	2017	Revista Interinstitucional de Psicologia	LAGES, <i>et al</i> ,	Investigar a percepção dos funcionários da equipe de saúde, e dos usuários do referido centro, sobre o preconceito como determinante da saúde, e sobre o conhecimento da anemia falciforme, doença genética que afeta de forma mais específica as pessoas negras	Abordagem quantitativa	Os resultados da pesquisa apontam evidências da existência do racismo institucional na saúde pública, do preconceito como gerador de depressão e do desconhecimento das equipes e dos usuários do sistema de saúde em relação à anemia falciforme
A6	Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa	2019	Revista Brasileira de Cancerologia	PAULISTA, <i>et al</i> ,	Analisar os fatores que impactam a acessibilidade da população negra ao cuidado oncológico no Brasil.	Revisão Integrativa	Foram encontrados poucos estudos que abordaram a acessibilidade da população negra às ações de prevenção e controle do câncer no país. Entretanto, trata-se de trabalhos recentes, sendo que nove foram publicados após a aprovação da PNSIPN, que pode ter sido indutora de produção científica sobre o tema. As desigualdades raciais e socioeconômicas refletem nas ações de acessibilidade ao cuidado oncológico, maioritariamente na detecção precoce. Independentemente do tipo de câncer e das formas de diagnóstico e de tratamento, é inegável a dificuldade do paciente negro aos cuidados oncológicos por razões de natureza social e econômica.
A7	Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no	2016	Saúde Soc.	KALCKMAN N, <i>et al</i> ,	Analisar as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no	Estudo descritivo, transversal e de abordagem	Os resultados deste estudo permitem confirmar que mesmo depois da década inclusiva ainda persistem diferenças importantes nas características sociodemográficas, no acesso e na



	Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012)				Sudeste do Brasil, segundo raça/cor, na última década.	quantitativa	qualidade da assistência prestada às mulheres no período gravídico puerperal, em termos de desigualdades raciais. Mulheres pretas e pardas tiveram menor número de consultas, menos ultrassonografias, mais cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade e mais síndromes hipertensivas. No parto, tiveram menos acompanhantes, mais partos vaginais, embora a cesárea tenha dobrado entre as negras, que com mais frequência entraram em trabalho de parto e tiveram filhos nascidos de termo pleno.
A8	Mulheres negras vivendo com HIV: Políticas Públicas	2019	J Nurs UFPE on line	SILVA, <i>et al</i> ,	Identificar os avanços e desafios das políticas públicas destinadas às mulheres negras vivendo com HIV.	Revisão de literatura	Evidenciaram-se fragilidades no aspecto das contribuições das políticas públicas na mudança de paradigmas sociais antigos atrelados ao HIV, fato confirmado pelo papel de destaque da vulnerabilidade como protagonista da realidade vivenciada pelas mulheres negras.
A9	Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de Intervenção.	2016	Saude Soc.	BATISTA, <i>et al</i> ,	Proposta de ação/intervenção “Humanização do parto e nascimento: questões étnico/ racial e de gênero”, desenvolvida no Hospital Geral de São Mateus Dr. Manoel Bifulco em São Paulo (SP), que objetivou sensibilizar a equipe do hospital para a mortalidade materna de mulheres negras.	Pesquisa de ação/ Intervenção	Dados produzidos por instituições de pesquisa evidenciam que as desigualdades raciais estão presentes em nossa sociedade e que as mulheres negras são suas maiores vítimas; as desigualdades raciais interferem no acesso e na qualidade da atenção ofertada às mulheres negras na assistência à gravidez, parto e puerpério.
A10	Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil	2011	Rev. Bras. Epidemiol.	FIORIO, <i>et al</i> ,	Analisar a mortalidade por causa básica, sexo e raça/cor a partir do sistema de informações sobre mortalidade (SIM), em Vitória (ES), no período de 2003 a 2006	Estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa realizado a partir de dados do SIM e do IBGE.	Os resultados encontrados neste estudo sugerem que os indivíduos pretos e pardos morrem mais cedo que os brancos por praticamente todas as causas estudadas na cidade de Vitória.
A11	Faces da desigualdade no Brasil: um olhar	2018	SAUDE DEBATE	CAMPELLO, <i>et al</i> ,	Enfrentar as lacunas do debate sobre a desigualdade em	Estudo transversal	Alguns indicadores de saúde podem ser considerados resultantes diretos das demais políticas públicas, ou da ausência



	sobre os que ficam para trás				países como o Brasil, onde uma parcela importante da população é excluída de direitos básicos.		delas. Mortalidade infantil (em crianças menores de 1 ano) certamente é o mais marcante. O indicador vem caindo de forma sistemática no Brasil. De 2002 a 2015, saiu de 23,4 por mil nascidos vivos para 12,9. Os valores até 20/mil nascidos vivos estão na faixa considerada baixa pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, em 2002, a cobertura populacional na Atenção Básica era de 31,8%, e, em 2015, passou para 63,2%.
A12	Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas	2016	Rev. Bras. Enferm	NUNES, <i>et al</i> ,	Analisar a atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em relação às práticas de cuidados, cujas raízes têm origem nas culturas africana e indígena	Abordagem qualitativa por meio de entrevistas	Os enfermeiros desconhecem o contexto histórico religioso dos grupos étnicos assistidos e desvalorizam suas práticas de autocuidado em territórios com predominância de culturas afro-indígenas. Essas práticas coexistem com o modelo biomédico, ainda hegemônico.
A13	Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra	2013	Saúde em Debate	BATISTA, <i>et al</i> ,	Neste artigo, descreve-se o ciclo da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN) na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010.	Pesquisa documental	Ao analisar o processo de implantação da PNSIPN no Estado de São Paulo a partir de diretrizes definidas em âmbito nacional, verificou-se que o Ciclo está incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação.
A14	Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa	2019	Revista Nursing	BERTHOLY, <i>et al</i> ,	Identificar na literatura, doenças e agravos que são mais prevalentes na população negra.	Revisão de literatura	O artigo traz estudos a respeito das doenças mais prevalentes (HAS e Diabetes Mellitus), além do alcoolismo, agravos que levam a hospitalizações, morbimortalidade materno-infantil. A revisão apontou uma grande ocorrência de várias doenças, assim como o crescimento da HIV e outras IST's para homens negros que fazem sexo com outros homens (HSH).
A15	Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental	2020	Saúde Soc.	JESUS, Victor de	Ressalta a importância da variável racial na análise da relação saneamento e saúde e situar essa temática na discussão sobre racismo ambiental a partir de uma perspectiva político-	Revisão de literatura	O racismo é um importante fator de distribuição seletiva das pessoas no ambiente físico, no uso do solo, nos padrões habitacionais e no desenvolvimento de infraestrutura, de tal forma que ele tem sido determinante na explicação das condições das favelas do Brasil.



					histórica que realce a importância das doenças de saneamento na composição do quadro de morbimortalidade da população negra.		
A16	O quesito cor/raça em formulários de saúde: a visão dos profissionais de saúde	2010	Rev. enferm	ARAÚJO, <i>et al</i> ,	Verifica o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a classificação raça/cor; identificar os critérios que utilizam no preenchimento dos formulários no atendimento da clientela, destacando as dificuldades/facilidades encontradas na abordagem da clientela sobre a autodeclaração.	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, por meio de uma entrevista semiestruturada	Falta de conhecimento específico sobre o assunto, utilização de critérios relacionados ao bom senso e conhecimento individual, profissionais que não dão importância pro preenchimento do quesito cor, além das dificuldades no preenchimento.
A17	Racismo institucional e saúde da população negra	2016	Saude Soc.	WERNECK, Jurema	O artigo apresenta informações dos processos de formulação desse campo conceitual a partir das demandas dos movimentos sociais organizados e das formulações de especialistas.	Revisão de literatura	É inexpressiva a produção de conhecimento científico nessa área e o tema não participa do currículo dos diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde, com raríssimas exceções. Trata-se de assunto vago que, na maior parte dos casos, é ignorado pela maioria de pesquisadoras e pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde no Brasil.
A18	Vivenciando o Racismo e a Violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/Aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas	2010	Saúde Soc.	RISCADO, <i>et al</i> ,	Analisar as formas de violência racial e de gênero e o comportamento das mulheres quilombolas diante das DST/Aids em Comunidades Remanescentes de Quilombos em Alagoas.	Abordagem qualitativa	A análise dos depoimentos apontou que um acentuado contingente de mulheres padece de violência doméstica em níveis físico, sexual, psicológico, patrimonial e moral.

Fonte: Elaboração própria do autor (2020)

Dos artigos incluídos nesta revisão foram encontrados: dois artigos em 2010



(ARAÚJO *et al*, 2010); (RISCADO *et al*, 2010); um em 2011 (FIORIO *et al*, 2011); um em 2013 (BATISTA *et al*, 2013); cinco em 2016 (KALCKMANN *et al*, 2016); (DINIZ *et al*, 2016); (BATISTA *et al*, 2016); (NUNES *et al*, 2016); (WERNECK, 2016); dois em 2017 (PACHECO *et al*, 2017); (LAGES *et al*, 2017); um em 2018 (CAMPELLO *et al*, 2018); quatro em 2019 (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019); (PAULISTA *et al*, 2019); (SILVA *et al*, 2019); (BERTHOLY *et al*, 2019); três em 2020 (DURAND, HEIDEMANN, 2020); (JESUS, 2020), apontando que 2016 e 2019 foram os anos de maior publicação.

De acordo com a metodologia dos artigos inclusos nesta revisão, foram encontrados: sete revisões de literatura (WERNECK, 2016); (DURAND, HEIDEMANN, 2020); (BERTHOLY *et al*, 2019); (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019); (PAULISTA, *et al*, 2019); (SILVA, *et al*, 2019), (JESUS, 2020); quatro eram estudos transversais (FIORIO *et al*, 2011); (KALCKMANN *et al*, 2016); (CAMPELLO, *et al*, 2018); (PACHECO *et al*, 2017); três estudos em abordagem qualitativa (ARAÚJO *et al*, 2010); (RISCADO *et al*, 2010); (NUNES *et al*, 2016); uma análise da coorte (KALCKMANN *et al*, 2016); uma abordagem quanti-qualitativa (LAGES *et al*, 2017); uma pesquisa documental (BATISTA *et al*, 2013) e uma pesquisa de ação/intervenção (BATISTA *et. al.*, 2016).

A seleção e análise dos artigos permitiu a elaboração de três categorias para estudo, pelas quais os temas expõem resultados semelhantes, sendo as categorias: “Mecanismo estrutural de exclusão racial: o Racismo Institucional e suas manifestações”, “Impacto das Iniquidades raciais nos determinantes do processo saúde-doença”, “Conhecimento dos profissionais de saúde relacionado à promoção da saúde da população negra” conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Relação dos artigos incluídos na revisão de acordo com o título e numeração de artigo.

CATEGORIAS	ARTIGOS
Mecanismo estrutural de exclusão racial: o Racismo Institucional e suas manifestações	A1 - A2 - A4 - A7 - A17
Impacto das Iniquidades raciais nos determinantes do processo saúde-doença	A3 - A6 - A8 - A10 - A11 - A13 - A15



Fonte: Elaboração própria do autor (2020).

MECANISMO ESTRUTURAL DE EXCLUSÃO RACIAL: O RACISMO INSTITUCIONAL E SUAS MANIFESTAÇÕES

O Brasil vivenciou mais de três séculos de regime escravagista de povos africanos. Neste período, a desvalorização do negro a partir de suas características físicas e da sua cultura, era utilizada como justificativa da dominação branca. Somado a isso, a inferioridade do negro era algo incontestável e o racismo era produzido de forma explícita (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019).

Então, o racismo se apresenta como um conjunto de ideologias, doutrinas e ideias que atribuíam uma inferioridade natural a determinados grupos étnicos e atua até os dias atuais como motor de desigualdades que produzem condições precárias de existência da população vitimada. Nos últimos anos, diversas pesquisas têm evidenciado a construção racista na qual se fundamenta o Brasil (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019).

As desigualdades no acesso e no processo do cuidado têm origens distintas, estando relacionada à estrutura dos serviços de saúde, disponibilidade de recursos humanos, equipamentos, acessibilidade geográfica, oferta dos serviços e aceitabilidade ou adesão ao tratamento. Também abrange atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, relacionando-se diretamente com a qualidade e equidade da atenção ofertada (PACHECO *et al*, 2017).

O racismo institucional corresponde a um mecanismo de exclusão racial seletiva no acesso aos benefícios gerados pelo Estado e usufruídos pelos grupos raciais privilegiados (WERNECK, 2016; JESUS, 2020).

Esta forma possivelmente é a dimensão mais invisível do racismo. Desloca-se da dimensão individual e instaura a dimensão estrutural, correspondendo a formas organizativas, políticas, práticas e normas que resultam em tratamentos e resultados desiguais, expondo a população negra às condições de vulnerabilidade e desproteção social (WERNECK, 2016; JESUS, 2020).

Assim, a compreensão do racismo como determinante social da saúde implica o reconhecimento de que o racismo institucional constitui um entrave à promoção da equidade na medida em que influencia o processo saúde-doença-cuidado-morte, favorece um quadro de morbimortalidade por doenças evitáveis e estimula a violação dos direitos humanos (WERNECK, 2016; JESUS, 2020).

A dificuldade ao acesso de atendimento com qualidade reafirma que o Racismo Institucional atua em todos os âmbitos da saúde, ofertando à população negra as piores condições de atendimento, dificultando seu acesso a instituições e interferindo nas relações profissionais (WERNECK, 2016).

A presença de práticas discriminatórias na atenção à saúde resulta na diminuição do acesso, na exclusão do atendimento adequado, influenciando a forma de nascer, viver e morrer da população negra, sobretudo as mulheres negras (DURAND, HEIDEMANN, 2020).

Isso fica evidente ao analisar as taxas de mortalidade (infantil e adulta), expectativa de vida e mortes por causas externas segundo raça, que configuram um quadro de marcas visíveis e mensuráveis de desesperança, tendo no racismo um fabricante e multiplicador de vulnerabilidades que faz com que negros tenham experiências desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer, quando comparados com os brancos (JESUS, 2020).

A violência obstétrica é uma problemática que continua atual e sua predominância na população negra confirma a ação do duplo preconceito (interseccionalidade). Mulheres negras apresentaram os piores resultados em relação à qualidade da atenção pré-natal, menor número de consultas e exames, recebem menos orientações, o que resulta em maior peregrinação para parir (PACHECO *et al*, 2017; WERNECK, 2016).

Identifica-se uma ideologia presente nas redes de assistência à saúde ligada a conjecturas infundadas como ‘mulheres negras são mais resistentes à dor’ ou ‘negro não adoecer’ tendendo a minimizar as queixas advindas de pessoas negras e minorar o uso de medicamentos e anestésias em episiotomia, principalmente quando se trata de mulheres nos procedimentos de pré-natal e parto. Constata-se que a maioria das mulheres que relatam ter sofrido algum tipo de violência durante a gestação e puerpério são negras. Para essas mulheres, entrar em trabalho de parto no Brasil está associado a enfrentar um



risco maior de violência obstétrica, além de ficar sem acompanhante (WERNECK, 2016; KALCKMANN, *et al*, 2016; PACHECO *et. al.*, 2017).

Dados brasileiros apontam maior prevalência de depressão pós-parto em mulheres negras, além de desfechos negativos nos recém-nascidos, evidenciando que essa exposição continuada à discriminação racial pode gerar altos níveis de estresse físico e psicossocial (PACHECO *et. al.*, 2017).

Observa-se que o racismo institucional está presente nas instituições de saúde, agindo de maneira implícita em todos os processos, seja nas relações profissionais, no acesso ou atendimento à população negra (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019; PACHECO *et. al.*, 2017).

Em contrapartida, identifica-se um número expressivo de artigos publicados em 2016 sobre a temática étnico-racial. Ainda não é possível afirmar, mas implantação da Lei de Cotas em 2012 que permitiu que mais negros ingressassem nas universidades pode explicar esse movimento. Nesta época, houve um aumento nos investimentos de programas do governo, como Programa Universidade para todos (ProUni) e o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019).

Entretanto, os artigos foram, em sua maioria, construídos a partir de programas de pós-graduação. Seria possível relacionar com os programas de bolsa para mestrado e doutorado oferecidos pelo governo, porém não foi possível encontrar os dados referentes ao ano de 2016 nas plataformas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Capes (OLIVEIRA, KUBIAK, 2019).

O combate a essas desigualdades e iniquidades deve ser visto com prioridade, sendo assim, necessário que o debate a respeito do racismo institucional seja constante nas instituições de saúde e entre os profissionais para a diminuição das disparidades raciais mais amplas e para mais equidade, o que pode ter efeitos positivos na saúde de toda a população (WERNECK, 2016; KALCKMANN, *et al*, 2016).

DETERMINANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E SEU IMPACTO NAS INIQUIDADES RACIAIS

A saúde é um reflexo direto das condições socioeconômicas da população. O crescimento desordenado das cidades, a falta de saneamento básico com água de



qualidade, as condições de moradia, trabalho, alimentação, educação, gênero, sexualidade, questões étnico-raciais enquanto dimensões da desigualdade são importantes Determinantes Sociais de Saúde, e causam impactos na manutenção e na promoção da saúde, produzindo iniquidades (CAMPELLO, *et. al.*, 2020; PAULISTA, *et. al.*, 2019).

Entre esses elementos, as barreiras econômicas e étnico-raciais destacam-se na reprodução das iniquidades e intensificam a vulnerabilização de diferentes grupos. Os índices demonstram que negros e brancos ocupam lugares desiguais na sociedade e trazem consigo experiências também desiguais (FIORIO *et. al.*, 2011; PAULISTA, *et. al.*, 2019).

Para grande parte da população brasileira, a insuficiência de instalações de saneamento e seus efeitos na saúde são uma realidade. Essa desigualdade é distribuída de maneira na sociedade, havendo um perfil racial daqueles mais vulneráveis e vitimados pelas condições ambientais insalubres (JESUS, 2020).

A população negra representa uma parcela significativa de comunidades tradicionais, quilombolas, ribeirinhas, de pescadores artesanais, dos que vivem em situação de rua, das pessoas privadas de liberdade, das que vivem na extrema pobreza e em domicílios que não respondem aos padrões de habitabilidade, com saneamento básico deficitário nas favelas, daqueles que apresentam menores rendimentos ou sobrevivem da informalidade; dos que dependem do lixo de natureza reciclável ou não; das trabalhadoras domésticas; cuidadoras de idosos, dos idosos negros, dos que tem dificuldades de acesso a serviços e equipamentos de saúde, assistência social e educação (BATISTA, *et. al.*, 2020).

As vivências sanitárias são marcadas por condições ambientais insalubres que incluem: indisponibilidade de água, instalações sanitárias, lançamento de esgoto e poluição dos mananciais; descarte inadequado e lançamento clandestino de resíduos; moradias em encostas perigosas ou em beiras de cursos d'água sujeitos a deslizamentos e enchentes; vivência em lixões, vazadouros de lixo e aterros de lixo (JESUS, 2020).

Estas condições caracterizadas pelo racismo ambiental expõem a população negra a inúmeros riscos e condições desumanas, em virtude das tomadas de decisões ambientais e planejamento urbano não os considerarem, promovendo destruição



ecológica e explorando a vulnerabilidade dessas populações destituídas de direitos econômicos e políticos (JESUS, 2020).

O racismo ambiental e a saúde ambiental em saneamento são de extrema importância na compreensão do quadro epidemiológico, na medida em que se verifica que há um perfil racial que é impedido do acesso ao saneamento e, conseqüentemente, nas altas taxas de mortalidade por DRSAI (Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado). A politização dos processos de saúde-doença é primordial para compreensão das múltiplas faces do racismo como determinante social da saúde, num contexto de “doenças da pobreza”, “doenças negligenciadas” e “doenças evitáveis” que fornecem pistas das dimensões sociais, econômicas e políticas que (re)produzem um quadro político-epidemiológico de vulnerabilidade da saúde, do corpo e da vida da população negra (JESUS, 2020).

A mortalidade negra, quando discutida, também está relacionada às doenças cardiovasculares, causas externas, mortalidade infantil, mortalidade materna e por HIV/AIDS entre mulheres, sendo as neoplasias pouco abordadas (PAULISTA, *et. al.*, 2019).

Entretanto, estudos apontam que, em mulheres negras, o diagnóstico para neoplasias de mama e do colo do útero é feito mais tardiamente em relação às mulheres brancas. Todavia, esses estudos são baseados em realidades locais, apontando a necessidade de análises mais globais (PAULISTA, *et. al.*, 2019).

Essas iniquidades raciais e socioeconômicas refletem nas ações de acessibilidade ao cuidado oncológico, principalmente na detecção precoce. Independentemente do tipo de câncer e das formas de diagnóstico e de tratamento, torna-se evidente a dificuldade do paciente negro aos cuidados oncológicos por razões de natureza social e econômica. Os profissionais de saúde devem assegurar o atendimento à população negra ao mesmo nível prestado aos demais grupos sociais para garantir e superar as barreiras de acesso aos bens e serviços de saúde (PAULISTA *et. al.*, 2019).

No Brasil, o número de casos de HIV é maior entre pretos e pardos (51,5%) e, na categoria sexo, 55,9% dos casos encontram-se em mulheres negras e pardas; houve, ainda, uma redução no percentual de casos de HIV entre pessoas brancas; já naquelas que se autodeclararam pardas, a proporção aumentou 35,7%, sendo a proporção de casos em homens pardos inferior à de mulheres pardas (QUIRINO, *et. al.* 2019).

Na raiz do aumento do risco do HIV em mulheres foram encontradas as desigualdades de gênero, o acesso insuficiente à educação, a educação sexual deficiente, o difícil acesso aos serviços de saúde reprodutiva, a pobreza, a insegurança alimentar e a violência (QUIRINO, *et. al.* 2019).

Também foram encontradas desigualdades que apontaram para situações sistemáticas de desvantagem para idosos pardos e, principalmente, idosos pretos. Ao longo da vida, geraram pior condição de vida para os idosos negros e que se iniciaram, muitas vezes, ainda na infância, mas que afetaram negativamente os comportamentos, as condições de saúde e o acesso a bens e serviços de saúde (KALCKMANN, *et. al.*, 2018).

No Brasil há poucos estudos populacionais que abordam as condições de saúde de idosos na perspectiva racial. A utilização das dimensões de iniquidade e de vulnerabilidade dos idosos pode possibilitar a reconstrução ampliada e reflexiva da promoção e proteção da saúde (KALCKMANN, *et. al.*, 2018).

As doenças cerebrovasculares, Diabetes *Mellitus* e a doença hipertensiva têm sido apontadas como causas mais importantes de mortalidade em pessoas de cor preta no Brasil (KALCKMANN *et. al.*, 2016).

Além disso, a maior frequência de doenças hipertensivas em pessoas negras é bem estabelecida, bem como as sequelas e a gravidade das doenças a ela relacionadas quando comparadas aos brancos. Os fatores envolvidos nesse processo parecem se concentrar em três vertentes: diferenças biológicas (genéticas), relacionadas à assistência e às questões sociais e culturais (FIORIO *et. al.*, 2011).

Importante ressaltar que entre 2002 e 2015 nota-se o esforço da redução das desigualdades, oriundos de políticas públicas promovidas pelo Estado. A redução da mortalidade materno-infantil, os programas sociais (Bolsa Família), o acesso de negros a bens de consumo, ao Ensino Superior foram bem expressivos, mas ainda há muito a ser trilhado (CAMPELLO, *et. al.*, 2020).

Iniciativas como o Programa Mais Médicos, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Consultórios na Rua, as Unidades Básicas Fluviais de Saúde, as Unidades Móveis de Saúde Bucal, a PNSIPN, entre outras, somaram-se à expansão da rede e ao aumento dos atendimentos no Sistema Único de Saúde. Essas estratégias



chegaram a diferentes públicos, que permaneciam excluídos dos esforços de universalização da cobertura de serviços (CAMPELLO, *et. al.*, 2020).

As condições desiguais de vida e saúde da população exigem ações integrais através de políticas intersetoriais com vistas à redução das iniquidades sociais, além do controle social para fazer valer as políticas públicas (FIORIO *et. al.*, 2011).

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RELACIONADO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Para os profissionais da saúde, exige-se além da competência técnica, a valorização da cultura, por considerar as diferenças expressas pelos modos de ser e agir da população usuária em relação à compreensão de seus valores, crenças e costumes no tocante a saúde. Assim, abre-se a possibilidade das práticas de cuidado, admitidas como científicas se integrarem aquelas norteadas pelas diferentes formas de compreender o complexo existir humano (NUNES, *et. al.*, 2016).

O desconhecimento denota a preponderância do modelo biomédico, calcado no saber científico, em detrimento da competência cultural, para reconhecer a produção da saúde, aliada as questões da diversidade étnica. Portanto, desconhecer saberes próprios dos usuários implica em criar assimetria no diálogo entre profissional e usuários, o que concorre para o insucesso terapêutico (NUNES, *et. al.*, 2016).

A verticalização, o autoritarismo, a discriminação social e étnico-racial implicaram em ferramentas chave na implementação de um projeto ideológico racista que, servindo-se de uma pedagogia da opressão, submeteram à lógica da colonialidade do poder, ocasionando a escassez de interrelações entre os saberes ancestrais que vinculavam identidade, espiritualidade, cultura e autonomia nas práticas de cuidado e de educação em saúde (RIZZO, FONSECA, 2019).

Grande parte dos profissionais de saúde não obtiveram nenhum tipo de capacitação referente à temática étnico-racial (PNSIPN) e utilizam critérios relacionados ao bom senso e o conhecimento obtido por iniciativa e interesse próprio, ocasionando a dificuldade em lidar com aspectos subjetivos que permeiam as relações em nossa sociedade. Revela-se também a falta de conhecimento quanto à determinação da autodeclaração da cor/raça, sendo insuficiente em relação aos aspectos



étnicos/antropológicos. As posições reveladas de desconhecimento e não valorização das expressões da cultura étnica fragilizam modos de produzir cuidado em saúde na perspectiva da integralidade (ARAÚJO, *et. al.*, 2010; NUNES, *et. al.*, 2016).

Verifica-se que há profissionais de saúde que não valorizam o preenchimento do quesito raça/cor por considerarem que não há como classificar uma pessoa, pois a população do Brasil é muito miscigenada. O constrangimento é o fator mais citado. Os profissionais se sentem inseguros para auxiliar o usuário a preencher o quesito raça/cor, até porque os próprios usuários têm dúvidas a respeito (ARAÚJO *et. al.*, 2010; LAGES *et. al.*, 2017).

Outra dificuldade encontrada, foram os registros inadequados de filhos de mães negras, apontando para a dificuldade em saber se ao nascer uma criança é branca, parda ou preta. Atualmente na Declaração de Nascidos Vivos a opção cor talvez não esteja sendo preenchida por insegurança dos profissionais de saúde, pois existem questionamentos até mesmo por parte dos familiares demonstrando que no Brasil ainda existe uma censura quando se fala em cor (BERTHOLY, *et. al.*, 2019).

O acesso aos serviços de saúde relacionados a Doença Falciforme e seus agravos evidenciam que ocorre a falta de ações educativas e capacitação para atender grupos portadores de hemoglobinopatias, bem como, o desconhecimento de muitos portadores da doença a respeito da forma de transmissão ser genética e o tratamento adequado. A falta de informação a respeito da doença se coloca como mais um obstáculo para o atendimento a uma população que é dependente do SUS e que, em sua maioria, só tem esse serviço como garantia de acesso ao tratamento de sua saúde (LAGES, *et. al.*, 2017; BERTHOLY, *et. al.*, 2019).

Diante dessa realidade é fundamental a capacitação dos profissionais de saúde em relação às temáticas étnico raciais e o conhecimento da PNSIPN, tanto os que já estão na rede assistencial, quanto aos que estão cursos de graduação e profissionalizantes da área de saúde (ARAÚJO, *et. al.*, 2010; RISCADO *et. al.*, 2010; BERTHOLY, *et. al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Tendo em vista os aspectos analisados, compreende-se o Racismo Institucional como uma das categorias do Racismo Estrutural, que de forma contínua produz iniquidades que permeiam as instituições de saúde e toda a sociedade, através de práticas discriminatórias, falta de acesso à saúde com equidade, inviabilizando a promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação à população negra.

A dificuldade de acesso, somada a exclusão e omissão de atendimento digno, são disparidades provenientes do racismo, manifestando-se de forma categórica na interseccionalidade com mulheres negras, as quais recebem o menor número de consultas de pré-natal, possuem altas taxas de morbimortalidade materno-infantil, sofrem maiores índices de violência obstétrica, ocasionando preconceito e discriminação dupla (sexismo e o racismo).

Aponta-se, através de indicadores, estudos e pesquisas, o abismo entre brancos e negros, que ultrapassam as dimensões sociais. O processo histórico na qual foi submetida a população negra no pós-escravidão, sem políticas públicas de inserção e inclusão, enalteceram as desigualdades, privilegiando uns em detrimento de outros. A falta de acesso à educação, saúde, moradia, trabalho são determinantes sociais que impactam diretamente no processo saúde-doença.

O Racismo Ambiental, conceito pouco mencionado pela academia, se constitui como parte da Determinação Social do processo saúde-doença, visto que as vulnerabilidades causadas em ambientes hostis implicam em aumento de doenças e mortes por causas evitáveis, bem como, queda na expectativa de vida.

A PNSIPN foi implementada em 2009 pelo Ministério da Saúde, com o compromisso de garantir equidade à população negra em todo o país. Os fatores que impedem sua materialização de forma efetiva são complexos, multicausais e se localizam tanto na esfera macro quanto na microsocial.

A temática étnico-racial ainda é pouco explorada pela academia, porém, nos últimos anos há um aumento significativo de estudos, possivelmente induzido pelas ações afirmativas. A importância dos profissionais de saúde se aprofundarem na temática étnico-racial é urgente e necessária, visto que a população negra é maioria no país, padece com essas vulnerabilidades e necessita de assistência com equidade conforme preconiza o SUS e a PNSIPN.

Finalizando, compreende-se que o controle social é fundamental para efetivar as políticas públicas. Através da participação ativa da sociedade é possível a indicação dos



melhores caminhos, propor ideias e definir prioridades. Essas mesmas políticas só foram implantadas por conta da luta, do esforço coletivo de movimentos sociais ao redor do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Carla Luzia França, *et al.* O quesito cor/raça em formulários de saúde: a visão dos profissionais de saúde. *Rev. enferm. UERJ*; 18(2): 241-246 Abr-Jun 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-1906>>. Acessado em: 15 de março de 2020.

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, dez.2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/spQ7FXCVNsJsKyHn8JzWMvj/abstract/?lang=pt>>. Acessado em: 15 de março de 2020.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 689-702, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300689&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 19 de abril de 2020.

BATISTA, Luís Eduardo *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud. av.*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, Jul 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200225&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 11 de agosto de 2020.

BERTHOLY, Camila Rafaela da Silva Souza, *et al.* Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)*; 22(250): 2756-2758 mar.2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg51.pdf>>. Acessado em: 17 de abril de 2020

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp> Acessado em: 15 de março de 2020.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 14 maio 2009, Seção1, n. 90, p.31. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acessado em: 15 de março de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 2. ed. Brasília, DF: *Ministério da Saúde*, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf> Acessado em: 15 de março de 2020.



BRASIL. Guia de enfrentamento ao racismo institucional e desigualdade de gênero. *Geledés*, SEPPPIR, 2013.

CAMPELLO, Tereza *et al.* Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe3, p. 54-66, nov. 2018. Disponível em: <<http://flacso.org.br/?publication=faces-da-desigualdade-no-brasil-um-olhar-sobre-os-que-ficam-para-tras>> Acessado em: 23 de março de 2020.

DIAS, Jussara; GIOVANETTI, Márcia Regina; SANTOS, Naila Seabra. (Orgs.). Perguntar não ofende – Qual sua cor ou raça/etnia? Responder ajuda a prevenir. São Paulo: *Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo / Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids* – SP, 2009. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/livro_quesito_cor.pdf> Acessado em: 05 de abril de 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo *et al.*, Desigualdades sócio-demográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no sudeste do Brasil segundo a cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer do Brasil (2011-2012). *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.3, p.561-572,2016. <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cdK3mWB5JJMSFbFPx3bC3nv/?lang=pt&format=pdf>> Acessado em: 21 de maio de 2020.

DURAND, Michelle Kuntz; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Buss. Saúde das mulheres quilombolas: diálogo com a literatura. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez; 12:202-209. DOI: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7226>>. Acessado em: 20 de maio de 2020.
FIORIO, Nathalia Modenesi *et al.* Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), *Brasil. Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, n. 3, p.522-530, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300016&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 17 de abril de 2020.

FRAGA, Fabiana Albino; SANINO, Giane Elis de Carvalho. Saúde da mulher negra passos e descompassos: ações afirmativas na Saúde, provável luz no fim do túnel? *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)*, [S.l.], v. 7, n. 15, p. 192-211, fev. 2015. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/121>>. Acessado em: 17 de abril de 2020.

JESUS, Victor de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. *Saúde e Sociedade*. v. 29, n. 2. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n2/e180519>>. Acessado em: 16 de abril de 2020.

LAGES, Sônia Regina Corrêa *et al.* O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Belo Horizonte, v. 10, n.1, p. 109-122, jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

LIMA, Maria do Rosário de Araújo, *et al.* Atuação de enfermeiros sobre práticas de cuidados afrodescendentes e indígenas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 5, p. 840-846, out. 2016.



Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500840&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 17 de abril de 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. *Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis 2008 Out-Dez; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acessado em: 23 de maio de 2020.

MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia, *UFMG*, 2003. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/inclusaosocial/?p=59>>. Acessado em: 05 de abril de 2020.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000300939&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 15 de março de 2020.

PACHECO, Vanessa *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 de maio de 2020.

PAULISTA, Janaína Santos *et al.* Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 65, n. 4, p. e-06453, 27 jan. 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/453>>. Acessado em: 20 de abril de 2020.

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos em Alagoas. *Saúde soc.* 2010 19 (Supl 2): 96-108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600010>>. Acessado em: 20 de maio de 2020.

SILVA, Alexandre da *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2019, v. 21, n. Suppl 02 e180004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>>. Acessado em: 06 de abril de 2020.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 15 de junho de 2020.

Recebido em: 10/02/2021

Aprovado em: 04/08/2021