

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE COLETIVA

José Gabriel Ferroni Leão

**RACISMO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL:  
UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

PORTO ALEGRE

2024

José Gabriel Ferroni Leão

**RACISMO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL: UMA  
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora:** Profa. Dra. Cristianne Famer Rocha

PORTO ALEGRE

2024

### CIP - Catalogação na Publicação

Ferroni Leão, José Gabriel  
RACISMO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL:  
UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA / José Gabriel  
Ferroni Leão. -- 2024.  
28 f.  
Orientadora: Cristianne Famer Rocha.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. Racismo. 2. Saúde. 3. Determinantes Sociais da  
Saúde. I. Famer Rocha, Cristianne, orient. II.  
Título.

Saberes Plurais: Educ. Saúde, v. X, n. X, eXXXX, XXX./XXX. 202X<sup>1</sup>

DOI: (informação a ser preenchida pela equipe editorial, após a aprovação do artigo)

**Seção de submissão do artigo:** Artigo de revisão de literatura (original)

## **Racismo e a saúde da população negra no Brasil: uma revisão narrativa de literatura**

*Racism and the health of the black population in Brazil: a narrative literature review*

*Racismo y salud de la población negra en Brasil: una revisión narrativa de literatura*

### **RESUMO**

**Introdução:** O Brasil, predominantemente formado por uma população preta e parda, reflete a história do tráfico negreiro e mais de 350 anos de escravidão. Após a abolição, a falta de políticas de reparação levou à marginalização da população negra, resultando em condições de vida desfavoráveis e impactos na saúde. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) buscar equidade, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) ainda enfrenta desafios no acesso à saúde, sendo o racismo um fator contribuinte para a precariedade no cuidado. **Objetivo:** Identificar a relação entre o racismo e a saúde da população negra no Brasil. **Metodologia:** Revisão narrativa de literatura. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e os artigos que abordaram a temática da saúde e do racismo foram selecionados e analisados. **Resultados:** foram identificados 33 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 24 artigos, distribuídos nas seguintes categorias: Racismo Institucional, Saúde Mental, Políticas Públicas e Iniquidades. Nesta pesquisa, não foi estabelecido um recorte temporal específico; portanto, o ano com maior produção foi o ano de 2022. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados, pode-se identificar a relação direta do racismo com a saúde da população negra, refletindo em tratamentos diferenciados e transcendendo as dimensões da saúde. Os mecanismos que surgem, para aprimorar a PNSIPN, são desconhecidos pelos profissionais de saúde, decorrente inclusive da baixa produção acadêmica sobre o tema, evidenciando a importância de se discutir a respeito da saúde do povo negro no Brasil.

**Palavras-chave:** Racismo. Saúde. Determinantes Sociais da Saúde

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Brazil's predominantly black and brown population reflects the history of the slave trade and more than 350 years of slavery. After abolition, the lack of reparation policies led to the marginalization of the black population, resulting in unfavourable living conditions and impacts on health. Although the Unified Health System (SUS) strives for equity, the National Policy for the Integral Health of the Black Population (PNSIPN) still faces challenges in terms of access to healthcare, with racism being a contributing factor to the

---

<sup>1</sup> O artigo, após avaliação da banca, será submetido à Revista *Saberes Plurais*, cujas regras de submissão estão disponíveis em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/about/submissions>. Por este motivo, já foi apresentado no *template* indicado pela Revista.

precariousness of care. **Objective:** To identify the relationship between racism and the health of the black population in Brazil. **Method:** Narrative literature review. Data was collected from the Virtual Health Library and articles that addressed the issue of health and racism were selected and analyzed. **Results:** 33 articles were identified. After applying the exclusion criteria, 24 articles were included, distributed in the following categories: Institutional Racism, Mental Health, Public Policies and Inequities. In this research, no specific time frame was established; therefore, the years with the highest production were 2022. **Conclusion:** Based on the results found, the direct relationship between racism and the health of the black population can be identified, reflecting in differentiated treatments and transcending the dimensions of health. The mechanisms that have emerged to improve the PNSIPN are unknown to health professionals. The mechanisms that have emerged to improve the PNSIPN are unknown to health professionals, not least because of the low academic output on the subject, highlighting the importance of discussing the health of black people in Brazil.

**Keywords:** Racism. Health. Social Determinants of Health

## RESUMEN

**Introducción:** La población predominantemente negra y morena de Brasil refleja la historia de la trata de esclavos y más de 350 años de esclavitud. Después de la abolición, la falta de políticas de reparación llevó a la marginalización de la población negra, lo que resultó en condiciones de vida desfavorables e impactos en la salud. A pesar de que el Sistema Único de Salud (SUS) lucha por la equidad, la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) aún se enfrenta a desafíos en términos de acceso a la atención sanitaria, siendo el racismo un factor que contribuye a la precariedad de la atención. **Objetivo:** Identificar la relación entre racismo y salud de la población negra en Brasil. **Método:** Revisión narrativa de literatura. Se recogieron datos de la Biblioteca Virtual de Salud y se seleccionaron y analizaron los artículos que abordaban la cuestión de la salud y el racismo. **Resultados:** Se identificaron 33 artículos. Después de aplicar los criterios de exclusión, se incluyeron 24 artículos, divididos en las siguientes categorías: Racismo Institucional, Salud Mental, Políticas Públicas e Inequidades. En esta investigación no se estableció un marco temporal específico, por lo tanto, los años de mayor producción fueron 2022. **Conclusión:** Con base en los resultados encontrados, podemos identificar la relación directa entre el racismo y la salud de la población negra, que se refleja en el tratamiento diferenciado y trasciende las dimensiones de la salud. Los mecanismos que han surgido para mejorar el PNSIPN son desconocidos por los profesionales de la salud, entre otras cosas debido a la escasa producción académica sobre el tema, lo que pone de relieve la importancia de discutir la salud de la población negra en Brasil.

**Palabras clave:** Racismo. Salud. Determinantes Sociales de la Salud

## INTRODUÇÃO

O Brasil é constituído em sua maioria por uma população autodeclarada preta e parda (IBGE, 2022), reflexo do tráfico negreiro que sustentou um sistema de escravidão de pessoas negras no país por mais de 350 anos. Após a abolição da escravidão, os antigos escravos foram marginalizados da sociedade e nenhuma política pública de reparação histórica foi

desenvolvida na época. Como resultado, atualmente grande parte dessa população vive às margens da sociedade, com piores condições de acesso à saúde, o que contribuiu para evolução e diagnóstico tardio das condições prevalentes neste grupo populacional (Borret, 2022).

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) trata da equidade, que significa que os serviços devem ofertar cuidado de qualidade e de forma diferenciada para que haja redução das disparidades e vulnerabilidades em saúde. Em conjunto com a equidade, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) auxilia no combate às desigualdades no SUS, porém essas estratégias ainda são insuficientes para combater as barreiras de acesso à saúde (Werneck, 2016).

A PNSIPN traz em destaque o racismo que, atrelado aos demais determinantes sociais da população negra, contribuem para precariedade do cuidado em saúde para com esse grupo, sendo incorporado como mais uma das barreiras vigentes enfrentadas pela população negra (Barbosa; Silva; Sousa, 2021). A partir da PNSIPN, temos a inserção das especificidades da população negra na saúde, evidenciando o racismo como parte do processo de saúde e doença desta população. Apesar desta política ter sido inserida para reparar as iniquidades, pesquisas demonstram que sua efetividade está longe de ser atingida, pois os profissionais desconhecem a política e não compreendem a dimensão que o impacto do racismo causa na saúde dos negros e negras no Brasil (Anúnciação *et al.*, 2022).

No Brasil, a sociedade é estruturada de forma racista, onde os pretos e pardos estão em desvantagem constante em relação à branquitude. Na saúde, o reflexo desta assimetria produz o surgimento de maiores índices de doenças nesse grupo populacional, tais como a anemia falciforme, a diabetes mellitus (tipo II), a hipertensão arterial e a deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) (Brasil, 2022b).

Neste contexto, o racismo institucional é descrito como o “fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica” (Documento da Comissão for Racial Equality, 1999 *apud* Sampaio, 2003, p. 82). Silvio Almeida (2019) define o racismo em três dimensões: a individual, a institucional e a estrutural. O racismo individual se dá com a situação direta a um indivíduo em detrimento de sua raça/cor, o institucional é quando uma empresa ou instituição, com base na raça/cor, favorece alguns e ou “sabota” outros, transpassando os limites individuais e, por fim, o

racismo institucional está relacionado com a área política, econômica, jurídica e familiar. Desta forma, a sociedade estabelece a hierarquia racial, onde temos pessoas brancas com melhores condições de vida e acesso a serviços (dentre eles, os de saúde), quando comparadas com pessoas pretas.

Todas as questões e reflexões acima pontuadas estão diretamente associadas à saúde, seja em relação ao acesso a serviços, já mencionado, mas também a outras, como as relacionadas à pesquisa sobre determinadas doenças que acometem mais determinados grupos populacionais, assim como a medição a indicadores de qualidade de vida e possíveis tratamentos. A partir dessa motivação o presente trabalho tem como objetivo identificar a relação do racismo e da saúde da população negra no Brasil.

Ainda que os determinantes sociais da saúde tenham sido definidos no início dos anos 2000 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença, ainda temos muito a compreender em relação aos determinantes que condicionam a saúde da população negra brasileira (Garbois, Sodr e e Dalbello-Ara ujo, 2017). Com a inten o de identificar a rela o entre o racismo e a saúde da popula o negra no Brasil, foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre saúde e racismo no país.

### **Racismo no Brasil: um pouco da história**

O Brasil carrega consigo 388 anos de escravidão com marcas permanentes na cultura e nos modos de conviver socialmente com pessoas negras e pardas. Tais marcas produziram, culturalmente, um país racista. O racismo muitas vezes chega até nós de forma sutil, recreativa e neutra e, assim, ele   disseminado pela popula o, muitas vezes passando despercebido e/ou ignorado. Essas marcas culturais foram herdadas do período colonial brasileiro, período no qual os negros foram estigmatizados e utilizados como mão de obra “barata”, com a premissa de inferioridade em rela es aos brancos (Neta *et al.*, 2021).

Segundo Marx (2013 apud Souza, 2021), o povo negro foi escravizado para atender a necessidade do capitalismo, tanto por meio da comercializa o dos escravizados quanto pela força de trabalho. Os comerciantes acumularam riquezas através destas práticas comerciais de pessoas de cor negra, assim como pela utiliza o de força de trabalho “gratuita”, legitimada pelos discursos racistas da “inferioridade” da raça preta.

  importante destacar que não foram apenas os negros que sofreram com o nosso passado racista. O povo indígena, por outras razões – inclusive a dificuldade de ser “domesticado” – também foi aniquilado pela colônia, junto com o povo negro. Costumes e

crenças foram apagados, para dar espaço à exploração, à garimpagem e à catequização. Dessa forma, a colônia deixou marcas para além da exploração natural de recursos não humanos. Segundo dados obtidos junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 no Brasil existiam cerca de 897 mil indígenas em comparação com o censo do IBGE em 2022 que contava com cerca de 1.693.535. Ainda em 2010, foram identificadas 305 etnias e 274 línguas indígenas. Porém, desse total de indígenas, 57% não falam língua indígenas, em sua maioria, 77% fala a língua portuguesa. Antes do processo colonial, no entanto, existiam cerca de dois milhões e meio de indígenas no território brasileiro (Araújo; Lacerda, 2023).

O povo negro nunca foi escravo, segundo Prudente (2020), o escravo é um ser inerte, convencido de sua inferioridade face ao opressor. Os africanos eram submetidos a violências para que não pudessem exercer sua liberdade. O autor ainda traz que a escravidão brasileira se baseou no caráter discriminatório, trazendo a raça como forma de inferiorizar determinados povos, diferente do ocorrido, por exemplo, na Roma antiga, onde os escravizados eram inimigos de guerra que haviam sido derrotados.

Para além do processo escravista, os senhores de escravos, utilizando os corpos femininos para obtenção de lucro através da prostituição, por vezes violavam as mulheres. Este processo deu origem à miscigenação no Brasil. Além destes, diversos outros crimes terríveis que não tinham punição foram praticados no período do Brasil Colonial (Prudente, 2020).

Após a Revolução Industrial, o modelo escravocrata deixou de ser interessante economicamente para os ingleses, que precisavam de mercados consumidores para suas mercadorias. Assim, em 7 de novembro de 1831, a Inglaterra declarou a “liberdade” dos africanos. Mas, no Brasil, a escravidão seguiu, mesmo ilegalmente. Nos séculos seguintes, outras leis foram criadas em prol do extermínio da escravidão, mas o Brasil seguiu descumprindo-as. Nesse período, mesmo com a escravidão sendo ilegal, foram trazidos cerca de 560.000 africanos para serem escravizados aqui (Prudente, 2020).

A escravidão era praticada em todos os espaços e os negros eram submetidos a todo tipo de trabalho. Todavia, após este período desumano, os negros foram “libertos”, através da publicação da Lei Áurea em 1888, ficando à margem da sociedade, ausentes em instituições privadas e públicas, com exceção das cadeias, manicômios e periferias das cidades brasileiras, onde ainda hoje habita boa parte da população negra brasileira (Prudente, 2020).

No século XIX, iniciou-se uma política de branqueamento da população brasileira, através do incentivo a imigração de europeus para o Brasil, com a oferta de terras, empregos, moradias, etc. aos que estavam chegando. A necessidade de povoamento das terras, assim

como de mão de obra para manter, sobretudo, a produção de café abriu oportunidades de inclusão, mas não para todos e, sim, para o branco europeu, enquanto, para os negros, restava a exclusão e o extermínio. A população negra reagia, com manifestações a favor da liberdade e uma figura negra importante desta luta foi Luís Gonzaga Pinto da Gama – também conhecido como Luís Gama -, advogado negro, abolicionista, orador, jornalista, escritor e Patrono da Abolição da Escravidão no Brasil, pois, através de suas ações, libertou grande parte dos escravizados (Prudente, 2020).

No contexto atual, todos os cidadãos brasileiros são iguais perante a lei. Nossa Constituição “cidadã” (Brasil, 1988) dá garantias para que tenhamos os mesmos direitos e deveres. No entanto, nossos legisladores esqueceram, talvez, que não partimos das mesmas condições ou premissas. Enquanto alguns aqui chegaram como “donos” de terras e outras benesses, muitos – particularmente indígenas e negros – não tiveram o mesmo tratamento e possibilidades. Por esta e outras razões, o Brasil na contemporaneidade é constituído pelo racismo velado, que é apresentação de forma sutil do racismo, sem deixar claro sua intenção racista, em que temos o mito da democracia racial, mas que, na realidade, as condições são muito desiguais (Neta *et al.*, 2021).

Segundo Ciconello (2008) “a estrutura racial existente no Brasil mantém privilégios que alimentam a exclusão e as desigualdades sociais”. Tal situação explicita uma realidade em que a população negra está no atlas da violência, com as maiores taxas de homicídios, quando comparado com a população não negra (IPEA, 2019). Outros dados também revelam a desigualdade vivida pela população negra no Brasil: entre as pessoas pretas e pardas com 15 anos ou mais de idade, 7,4% eram analfabetas, já em relação às pessoas brancas apenas 3,4%. Na faixa etária dos 60 anos ou mais o analfabetismo dos brancos alcançou 9,3%, já na população negra chegava a 23,3%. Em ambas as faixas etárias a taxa de analfabetismo na população negra foi quase o dobro quando comparada com a branquitude (IBGE, 2022b).

Estes dados explicitam como, no Brasil, ainda que tenhamos abolido a escravidão há décadas nossa sociedade é marcada por práticas escravistas e racistas.

### **Determinantes Sociais em Saúde**

Hipócrates, na sua época, já mencionava a relação das doenças com o meio ambiente, ao longo da história os determinantes sociais foram descritos de várias formas. No século XIX, estudos demonstraram a relação das doenças com situação socioeconômica, e que determinadas condições afetam diretamente a saúde. Ainda neste período foi realizada a I Conferência Sanitária Internacional (1851), que trazia as doenças associadas a um agente

específico (vírus e bactéria) que “eram” na época as únicas causadoras de doenças (Lana, 2015).

Ainda no século XIX, houve o que podemos chamar de política da eugenia, termo que significa eu: boa e genus: geração que era utilizada para inferiorizar algumas raças, que não fossem a europeia. Para além do termo a eugenia se tornou uma política que visava controlar o processo de miscigenação. Acreditava-se que as sociedades só avançariam com a pureza das raças, sendo assim houve proibições de relação inter-raça (Schwarcz, 1993).

O racismo com seu caráter exterminador desconsiderava e perseguia determinadas pessoas e seus costumes. Em XIX os médicos chamam de “charlatões” os costumes de curandeiros e outras práticas que se diferissem da medicina tradicional. Uma revista de medicina da época trazia artigos para tentar justificar a prática da eugenia, tratando o negro como um ser que quando se reproduzia disseminava doenças (Schwarcz, 1993). A autora, ao tratar da apropriação desse conceito no Brasil, e suas relações com as políticas sanitaristas da época, apresenta a definição publicada no *Brazil[sic]<sup>2</sup> Médico* em 1918:

Nova ciência a eugenia consiste no conhecer as causas explicativas da decadência ou levantamento das raças, visando a perfectibilidade da espécie humana, não só no que respeita o phisico [sic] como o intelectual [sic]. Os métodos tem por objetivo o cruzamento dos sãos, procurando educar o instinto sexual. Impedir a reprodução dos defeituosos que transmitem taras aos descendentes. Fazer exames preventivos pelos quais se determina a sífilis [sic], a tuberculose e o alcoolismo, trindade provocadora da degeneração. Nesses termos a eugenia não é outra cousa sinão o esforço para obter uma raça pura e forte ... Os nossos males provieram do povoamento, para tanto basta sanear o que não nos pertence (Schwarcz, 1993, p. 170).

No século XX, surge a concepção das doenças serem causadas por diversos fatores que se relacionavam. Logo, estudos sobre a epidemiologia foram elaborados, dando origem ao conceito da Determinação Social da Saúde (DSS), onde pesquisadores começaram a relacionar a saúde com a forma de organização da sociedade (Lana, 2015).

Em 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe a definição de saúde para além da ausência de doenças, mas como um conjunto de bem-estar biopsicossocial, demonstrando a importância do bem-estar biológico, físico, mental e social. Alterando a concepção de que o indivíduo saudável era aquele que não estivesse acometido por uma enfermidade. Esse entendimento em saúde, válido até hoje, demonstra o quão complexo é o processo de saúde (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são “os fatores sociais, econômicos, culturais,

---

<sup>2</sup> Foi mantida a ortografia original.

étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (Garbois; Sodré; Dalbello-Araujo, 2017, p.67).

Os DSS são descritos como biológicos que compreende sexo, idade e fatores genéticos; econômicos e sociais são emprego, pobreza e exclusão social; os ambientes são: estilo vida, alimentação, uso de substâncias (álcool, drogas, tabaco etc.), atividade física, relação sexual, acesso a serviços, saúde, lazer e transporte (Carrapato; Correia; Garcia, 2017).

### **Saúde da População Negra**

Em 1995, o quesito raça/cor foi introduzido no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), constituindo um parâmetro crucial para monitorar a taxa de mortalidade da população negra brasileira (Brasil, 2022b). Essa inclusão possibilitou o planejamento e desenvolvimento de estratégias direcionadas para abordar questões referentes à saúde da população negra. Vale ressaltar que neste ano foi criado o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) que era composto pelo ministério da Justiça, da Cultura, da Educação, do Esporte, do Planejamento, do Orçamento, das Relações Exteriores, da Saúde e do Trabalho. Com o intuito da Valorização da Pessoa Negra, na ocasião uma homenagem a Zumbi de Palmares e aos seus 300 anos (Maio e Monteiro, 2005).

Em 1996, foi realizada a mesa redonda sobre a saúde da população negra pelo Ministério da Justiça, a fim de se munir de conhecimento a respeito da população negra e formular políticas públicas. E através das lideranças do movimento negro surge o Programa de Anemia Falciforme (PAF), que visa o diagnosticar, prevenir e tratar a anemia falciforme (Brasil, 2022b).

No ano de 1997, surgiu a primeira menção e proposta de uma Política de Saúde para a População Negra (PSPN) (Brasil, 2022b). Foram instituídos programas como o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) buscando promover saúde e detectar doenças precocemente, como, por exemplo, a anemia falciforme e a hemoglobinopatias, porém nenhum programa se equiparava ao que movimento negro buscava (Maio e Monteiro, 2005).

Após a Conferência de Durban, ainda em 2001, voltamos a dialogar sobre a PSPN. O resultado foi a criação da Política Nacional de Saúde da População Negra, confeccionada por diversos profissionais do movimento negro. O documento traz a participação do Brasil na Conferência, abordando as desvantagens sociais geradas pelo racismo (Maio e Monteiro, 2005). O documento ainda retrata o conjunto de agravos que afetam a população negra no Brasil e para sua mitigação traz a produção de conhecimento científico, capacitação dos

profissionais de saúde, divulgação de informações à população e formulação de políticas de saúde (Brasil, 2022b).

Em 2003, após Durban e com o Luiz Inácio Lula da Silva eleito Presidente do Brasil, muitos projetos relacionados à população negra e necessidades sociais serviram de ponto de partida para criação da Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial logo no primeiro semestre de 2003 (Maio e Monteiro, 2005).

Ao decorrer dos anos, a saúde da população negra ganha cada vez mais espaço nas discussões de saúde, em 2004, é constituído o Comitê Técnico de Saúde da População Negra articulado com Ministério da Saúde. As principais atribuições do Comitê são promoção da saúde, equidade racial no âmbito da atenção à saúde, subsídio técnico e acompanhamento do Plano Nacional de Saúde, dentre outras (Brasil, 2022b). Ainda em 2004, ocorreu o 1º Seminário Nacional de Saúde da População Negra, trazendo atualizações e novas propostas do documento da Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade (Maio e Monteiro, 2005).

Em 2005, foi criado o Programa Brasil Quilombola, que visa a melhoria das condições de vida, ampliação de bens e serviços das pessoas que vivem em comunidades quilombolas no Brasil, essas ações são desenvolvidas pelo governo federal (Brasil, 2022b). Foi realizada também a I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, espaço para o debate e o reconhecimento da necessidade de reparação das desigualdades raciais (Brasil, 2018).

Em 2006, ocorreu o reconhecimento do Ministério da Saúde do racismo institucional nas instâncias do SUS e, com isso, o surgimento de campanhas contra esta violência, possibilitando a entrada do movimento negro no Conselho Nacional de Saúde (CNS). Como resultado, é constituída, por unanimidade, através do CNS, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). E, no ano seguinte, é publicada a primeira versão da PNSIPN, objetivando a garantia do acesso à população negra no SUS, reforçando o princípio da equidade, incluindo o tema combate as discriminações (Brasil, 2022b).

No período entre 2008 e 2009, foi desenvolvido o Plano Operacional da PNSIPN, com o propósito de guiar as estratégias de combate às desigualdades na saúde. Esse Plano incorporou metas, diretrizes, estratégias e responsabilidades de gestão. Esse documento estabeleceu a cooperação entre as três esferas do governo para a implementação dessa estratégia. Para atingir o objetivo delineado, foi introduzido um elemento de educação permanente para os profissionais com a inserção da temática étnico-racial, além da expansão do acesso aos serviços de saúde. A Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, oficializou a criação da PNSIPN (Brasil, 2022b).

Em 2010, foi publicado o Estatuto da Igualdade Racial - Lei n.º 12.288, que prevê o combate das desigualdades étnica raciais e inclusão racial nas políticas públicas (Brasil, 2010). Em 2011, foi elaborada uma campanha intitulada de "Igualdade Racial no SUS é pra Valer!" para demonstrar os dados da saúde da população negra no SUS e implementar PNSIPN (Brasil 2019).

No período da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo os dados do Conselho Nacional de Saúde (CNS), entre os casos de hospitalização, um em cada quatro pessoas eram negras (23,1%) e, entre os casos de óbitos, esse número chega a um em cada três (32,8%). O CNS traz a relação das doenças prevalentes na população negra, como a principal causa destes dados, uma vez que predis põem a população ao acometimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Brasil, 2020).

Sendo assim, as condições de saúde, interrelacionadas com o racismo institucional, dificultam o acesso desta população ao serviço, gerando dados revoltantes em relação à saúde dos negros. O CNS ainda traz que os atendimentos devem ser prestados embasados nos princípios do SUS, sem distinção de e raça, cor, etnia, sexual, de gênero, idade, religião entre outros (Brasil, 2020).

O SUS, atualmente, conta com o Painel da Equidade em Saúde que faz o monitoramento das populações específicas em situação de vulnerabilidade, atrelado à Atenção Primária à Saúde (APS). Através destes dados, são elaboradas políticas públicas e o fortalecimento das estratégias para o cuidado em saúde do público-alvo (Brasil, 2022a).

Segundo a PNSIPN, as doenças mais prevalentes nesta população são: a anemia falciforme, caracterizada pelo seu caráter hereditário, que há alteração na morfologia dos glóbulos vermelhos e as células então ganham formas semelhantes à “foice”, a membrana celular sofre alteração e, conseqüentemente, fica mais frágil, causando a doença. Acredita-se que há cerca de 60 mil a 100 mil pessoas com esta condição no Brasil. Sendo a maioria (9,46/100.000 pessoas) localizadas na Bahia (Brasil, 2017). A incidência é de um em cada 2500 nascidos vivos (cerca de 1.100 casos/ano); a diabetes mellitus (tipo 2), uma doença que se desenvolve na maioria dos casos na fase adulta, em função do estilo de dia contemporâneo, está sendo observada em um público cada vez mais jovem. Sua ocorrência nos homens negros é de 9% a mais que nos brancos e nas mulheres negras é de 50% maior que em brancas. O diabetes mellitus (tipo 2) é caracterizado por níveis elevados e sustentados de glicemia relacionado à perda progressiva de secreção insulina combinada a resistência insulínica (Brasil, 2020); a hipertensão arterial é outra condição clínica de caráter crônico que o indivíduo tem níveis pressóricos elevados sustentados, e a pressão aumenta o esforço cardíaco

e é fator de risco para acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca (Brasil, 2021).

Os dados da população negra no Brasil indicam o seguinte: há cerca de 7.808.014 cadastros na APS em uma população total de 203.062.512, conforme o IBGE (2022b). Desses, 19.371.020 estão relacionados à hipertensão arterial sistêmica, 7.960.367 ao diabetes mellitus e 7.608.932 à saúde mental (Brasil, 2022b). Para termos uma visão ampliada da situação atual, há aproximadamente 179.423.650 cadastros na atenção primária, em relação à população geral.

Esses dados demonstram, segundo Araújo (2009 *apud* Silva *et al.*, 2020), a precariedade nos serviços de saúde e, quando a população negra acessa tais serviços, são ofertados aqueles de menor qualidade e de baixa resolutividade e, infelizmente, esses dados não se restringem somente à saúde. A população negra ocupa cargos de trabalho com menor remuneração e com piores condições de trabalho, residem em áreas sem as mínimas condições sanitárias e etc. Os estudos, segundo James (2017 *apud* Silva *et al.*, 2020), ainda demonstram as barreiras de acesso aos serviços de saúde, tais como discriminação, violência, fala de modo grosseiro e a fala de modo a não permitir que usuário entenda o que está sendo dito (Silva *et al.*, 2020).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, guiada pelas recomendações propostas por Cooper (1989 *apud* Roman; Friedlande, 1998), o qual agrupa e organiza os resultados de um assunto determinado, a fim de interpretar os dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico. O processo de revisão foi desenvolvido em cinco etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação; interpretação dos dados e apresentação dos resultados. As revisões de literatura consistem na construção de uma análise ampla de textos publicados, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como considerações sobre a realização de futuros estudos. É necessário seguir os padrões de rigor metodológico e detalhamento na apresentação dos resultados para que os leitores possam identificar as verdadeiras características dos estudos da revisão.

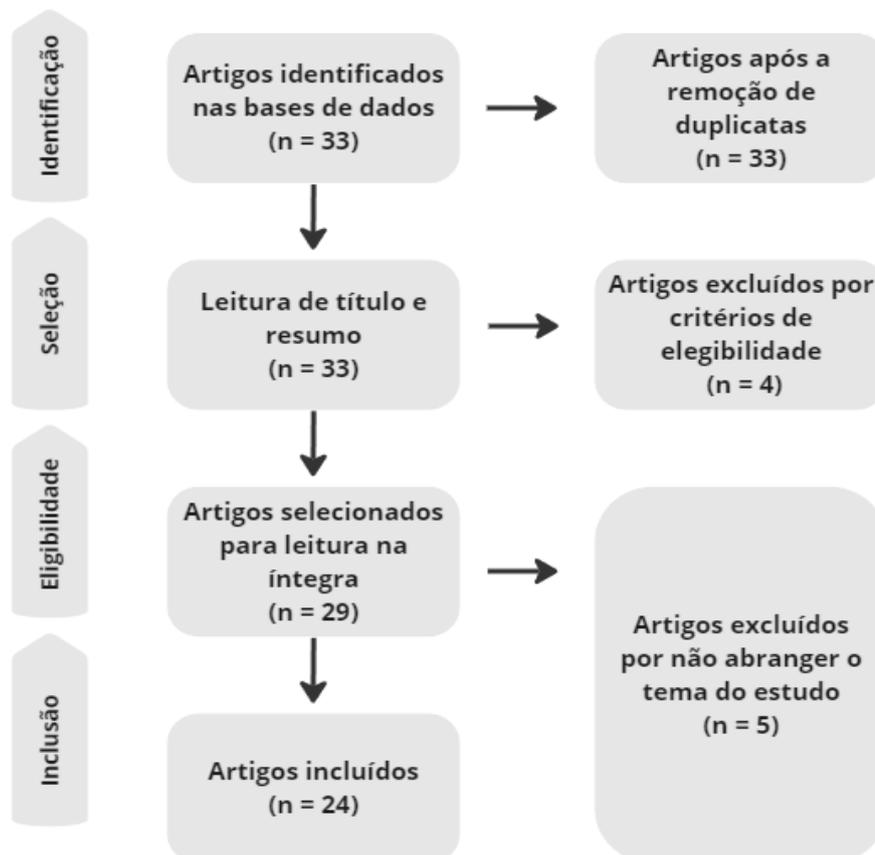
A primeira etapa foi desenvolvida a partir da definição da pergunta de pesquisa que, neste trabalho, é a seguinte: qual a relação do racismo com a saúde da população negra no Brasil? A segunda etapa é a coleta de dados, que foi realizada no mês de agosto de 2023 junto à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores “racismo” e “saúde”. Inicialmente, a pesquisa foi realizada sem aplicação da busca avançada em títulos, resumos e assuntos. Em

um segundo momento, foi realizado o refinamento para a inclusão de artigos que contemplam os descritores no título. A partir dos resultados da pesquisa, foi elaborado um quadro para organização dos artigos selecionados, com os seguintes itens: número do artigo, ano, autor, título, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem o tema saúde e racismo, que retratassem o Brasil, sem corte temporal específico, disponibilizados na íntegra, de livre acesso, em português, inglês e espanhol, por meio digital e que respondessem à pergunta de pesquisa. Foram excluídos artigos que não eram de livre acesso, que não estavam disponíveis no meio digital e na íntegra, que não retratassem a realidade brasileira e que não abordassem a saúde da população negra e o racismo.

Na terceira etapa da revisão, foi realizada a leitura dos artigos encontrados de forma dinâmica para identificar a sua pertinência para a pesquisa. O instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) foi utilizado para relatar o processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos.

**Figura 1:** Prisma dos artigos selecionados



Fonte: produção própria (2024)

Após a seleção dos artigos, foi feita a análise dos dados, a partir do que cada artigo traz para responder à pergunta de pesquisa. E, por fim, na quinta etapa, foram organizados os dados, em um quadro (Quadro 1, disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1cOcxKHXwLRrVDCQiUL9kuCoDa6dF3mJa/view?usp=sharing>), que permitiu analisar os resultados obtidos.

A análise se deu através da leitura na íntegra dos artigos selecionados, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, como demonstrado no PRISMA acima. A partir do quadro, os artigos foram categorizados, de acordo com a ênfase dos temas tratados, pelos pesquisadores, em quatro categorias: racismo institucional, saúde mental, políticas públicas e iniquidades. Nos resultados, as informações trazidas nos artigos selecionados foram sistematizadas de forma a discutir as principais contribuições dos mesmos para a temática acerca do racismo e da saúde da população negra.

## Referências

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2019.

ALVES, Míriam Cristiane; JESUS, Jayro Pereira de; SCHOLZ, Danielle. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 39, n. 106, p. 869-880, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030025>. Acesso em: 21 set. 2023.

ANUNCIACÃO, Diana; PEREIRA, Lucélia Luiz; SILVA, Hilton P.; NUNES, Ana Paula Nogueira; SOARES, Jaqueline Oliveira. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 27, n. 10, p. 3861-3870, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Lqd6jsjQByrvCVyxWCxkqjN/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

ARAÚJO, Tamires Maia; LACERDA, Lélica Elis Pereira de. Racismo: do passado ao presente é rubro o terror. **Serviço Social em Revista**, [s. l.]. v. 26, n. 1, p. 285-304, 2023. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/46462>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; SILVA, Cristiane Souza da; SOUSA, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis**, Brasília – DF. v. 24, n. 2, p. 353-363, ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hXJ4fmwcWnNfqvv35xD9Kfw/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BARROS, Rachel *et al.* Movimentos sociais em luta contra o racismo de Estado e pela vida: contribuições ao debate sobre saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 43, p. 324-337, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s823>. Acesso em: 21 set. 2023.

BARROS, Sônia *et al.* Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.]. 2022, p. 1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGnqjtFwzdJpdhrVGT7qFtf/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 21 set. 2023.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.]. v. 33, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>. Acesso em: 21 set. 2023.

BORRET, Rita Helena do Espírito Santo. E se Dona Violeta fosse uma mulher negra? Reflexões a partir de “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.]. p. 3969-3973, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CpsWrwfZV436MhRQQcgqHWd/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 09 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Discriminação e Covid: CNS pede ações para combater o racismo estrutural e institucional nos serviços de saúde**. 6 maio 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1150-discriminacao-e-covid-cns-pede-aco-es-para-combater-o-racismo-estrutural-e-institucional-nos-servicos-de-saude>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto**. [2020] [S. l.]. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Igualdade Racial no Sus é pra Valer!** Brasília: 2019. [S. l.]. Disponível em: [http://www.ccms.saude.gov.br/mostra\\_virtual/2012/igualdade-racial-no-sus-e-pra-valer](http://www.ccms.saude.gov.br/mostra_virtual/2012/igualdade-racial-no-sus-e-pra-valer). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica**. DF, 2021. 87 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_adulto\\_hipertens%C3%A3o\\_arterial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertens%C3%A3o_arterial.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Monitoramento**. [S. l.]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/painel-de-monitoramento-da-equidade-em-saude>. Acesso em: 25 ago. 2023. a

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 3. ed. Brasília – DF, 2017. 46 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da População Negra: **boletim temático da biblioteca do ministério da saúde**. Brasília/DF, 2022. 30 p. 2 v. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim\\_tematico/populacao\\_negra\\_novembro\\_2022.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf). Acesso em: 23 ago. 2023.b

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Programa Brasil Quilombola. 2018**. [s. l.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/igualdade-etnico-racial/acoes-e-programas/programa-brasil-quilombola>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jul. 2010. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm). Acesso em: 25 ago. 2023.

CAMELO, Lidyane V.; COELHO, Carolina Gomes; CHOR, Dóra. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.]. p. 3-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dk9XSMvfWkBGyKLkZSyvP9f/#>. Acesso em: 21 set. 2023.

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CICONELLO, Alexandre. O desafio de eliminar o racismo no Brasil: a nova institucionalidade no combate à desigualdade racial. In.: **From Poverty to Power: How Active Citizens and Effective States Can Change the World**. Oxfam Internationa: 2008. Disponível em: <http://www.antigoportal doservidor.ba.gov.br/sites/default/files/Racismo%20-%20texto%20do%20Peck.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2024.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.]. v. 38, n. 3, p. 450-464, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>. Acesso em: 21 set. 2023.

FARO, André; PEREIRA, Marcos Emanuel. Raça, racismo e saúde: a desigualdade social da distribuição do estresse. **Estudos de Psicologia**, [s. l.]. v. 16, n. 3, p. 271-278, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2011000300009>. Acesso em: 21 set. 2023.

GARBOIS, Júlia Arêas; SODRÉ, Francis; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 41, n. 112, p. 63-76, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41n112/63-76/>. Acesso em: 04 jul. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População brasileira. 2022**. [S. l.]. Disponível em: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal). Acesso em: 25 ago. 2023.b

IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques; MATTOS, Ruben Araujo de. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 43, p. 66-78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s805>. Acesso em: 21 set. 2023.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da violência. 2019.** [S. l.]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/>. Acesso em: 09 ago. 2023.

JESUS, Kaike Costa Oliveira de; SANTANA, Hellen Maciel; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador- Bahia. **Fractal. Revista de Psicologia**, Salvador- Bahia v. 32, n. 2, p. 142-153, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697>. Acesso em: 21 set. 2023.

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**, Espírito Santo. v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180519>. Acesso em: 21 out. 2023.

KOIFMAN, Sérgio. Racismo no Brasil: os trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 2, n. 3, p. 279-296, set. 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1986000300002>. Acesso em: 21 set. 2023.

LANA, Francisco Carlos Félix. **Determinação Social da Saúde.** [s. l.]. 2015. Disponível em: <https://www.epsvjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/determinacao-social-da-saude>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Leopoldo. v. 16, n. 40, p. 121-134, 20 mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832012005000004>. Acesso em: 21 set. 2023.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, [s. l.]. v. 12, p. 1-28, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D4vDRdLSYNcKyBrRdhxFXQr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2023.

NETA, Z. R. dos S.; BRUSSIO, J. C.; FERREIRA, D. L.; CASTRO, H. M. de. RACISMO NO BRASIL: algumas abordagens e reflexões teóricas. **Infinitum: Revista Multidisciplinar**, [s. l.]. v. 4, n. 6, p. 130–147, 2021. Disponível em: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/infinitum/article/view/17852>. Acesso em: 10 ago. 2023.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Acesso em: 21 set. 2023.

PRUDENTE, Eunice Aparecida de Jesus. **A escravização e racismo no Brasil, mazelas que ainda perduram.** [S. l.]. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/a-escravizacao-e-racismo-no-brasil-mazelas-que-ainda-perduram/>. Acesso em: 07 ago. 2023.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul./dez. 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/44358/26850>. Acesso em: 28 fev. 2024.

ROSA, Luiz Gustavo Fernandes da *et al.* Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. e8, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231131>. Acesso em: 21 set. 2023.

ROSA, Maria Fernanda Prado *et al.* Inequity in access to health and racism: epidemiological analysis during the COVID-19 pandemic. **Journal Health NPEPS**, [s. l.]. v. 6, n. 2, p. 41-55, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5594>. Acesso em: 21 set. 2023.

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 45, n. 5, p. 1142-1149, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000500016>. Acesso em: 21 set. 2023.

SAMPAIO, E. O. Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. **Interações - Revista Internacional de Desenvolvimento Local**, Campo Grande, v. 4, n. 6, p. 77-83, mar. 2003. Disponível em: [http://www.desenvolvimento.local.ucdb.br/Revista Interacoes6\\_elias\\_oliveira\\_pdf](http://www.desenvolvimento.local.ucdb.br/Revista%20Interacoes6_elias_oliveira_pdf). Acesso em: 28 fev. 2024.

SANTOS, Andréia Beatriz Silva dos; COELHO, Thereza Christina Bahia; ARAÚJO, Edna Maria de. Racismo institucional e informação em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.]. v. 35, p. 231, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a158>. Acesso em: 21 set. 2023.

SANTOS, Marcelo Vinicius Domingos Rodrigues dos. **Análise do racismo institucional em saúde sexual e reprodutiva em um município no interior de São Paulo**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) USP, SP, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17032021-144409/pt-br.php>. Acesso em: 21 set. 2023.

SANTOS, Vitoria Carmo dos; DIAS, Acácia Batista. Os efeitos do racismo na saúde mental das militantes negras do MMNDS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.]. v. 42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235483>. Acesso em: 21 set. 2023.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, 170p.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.]. v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPkzM/?lang=en>. Acesso em: 31 ago. 2023.

SOUZA, Cristiane Luiza Sabino de. Marx e o estudo da questão racial. **Revista Fim do Mundo**, [s. l.]. n. 4, p. 20-41, 27 mar. 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RFM/article/view/11173>. Acesso em: 09 ago. 2023.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro. v. 33, n. 99, p. 580-587, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jCfZVYPGcL9Sff8MpgtWK6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2023.

VARGA, István van Deursen; BATISTA, Luís Eduardo. Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 25, n. 3, p. 521-523, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016253100>. Acesso em: 21 set. 2023.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jul. 2023.