



## POLÍTICA PÚBLICA, SAÚDE E RACISMO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PUBLIC POLICY, HEALTH AND RACISM: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Gabriel Soares Ruas dos Santos<sup>1</sup>  
Giovanna Bento Paulino<sup>2</sup>  
Fernanda Mota Rocha<sup>3</sup>  
Renata Soares da Luz<sup>4</sup>  
Gabryelle Vitória Rodrigues dos Santos<sup>5</sup>  
Guilherme Barbosa Dumas<sup>6</sup>  
Maria Giovanna Borges Saidel<sup>7</sup>  
Débora de Souza Santos<sup>8</sup>

**Manuscrito recebido em:** 11 de junho de 2022.

**Aprovado em:** 22 de dezembro de 2022.

**Publicado em:** 22 de dezembro de 2022.

### Resumo

**Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo identificar a produção científica acerca das contribuições da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na elaboração de ações que objetivam qualificar o cuidado em saúde. **Método:** Foi realizada uma Revisão Integrativa, elegendo-se artigos publicados nos bancos de dados digitais: Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVSalud (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** Foram incluídos 11 (onze) artigos na amostra final. Os dados foram analisados e organizados em 5 (cinco) categorias: formação e educação permanente dos profissionais que atendem a população negra; saúde da mulher e cuidado neonatal e infantil; combate do racismo estrutural; articulação entre cultura e ancestralidade com as práticas terapêuticas cotidianas; pesquisa sobre as doenças de prevalência elevada na população negra. Outras questões transversais que articulam com a temática da revisão são as conexões entre a Política e a qualificação do atendimento da população negra por meio da implementação das ações que repercutem na saúde. **Conclusão:** Embora haja exemplos práticos e de reflexão importantes relacionados à implantação da PNSIPN, inclusive sobre o racismo estrutural, deve-se

<sup>1</sup> Graduado em Programa de Formação Interdisciplinar Superior pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1860-8714> E-mail: [gabiosoares4@gmail.com](mailto:gabiosoares4@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestrado em andamento em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Herminio Ometto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-8023> E-mail: [paulinobgiovanna@gmail.com](mailto:paulinobgiovanna@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3820-6691> E-mail: [fmrocha01@gmail.com](mailto:fmrocha01@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Produtora Cultural e Gestora de Mídias Digitais na Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Estadual de Campinas - Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7550-0083> E-mail: [renatasoaresdaluz@gmail.com](mailto:renatasoaresdaluz@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3840-4310> E-mail: [gabryellevrsantos@gmail.com](mailto:gabryellevrsantos@gmail.com)

<sup>6</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2764-7731> E-mail: [mr.gdumas@gmail.com](mailto:mr.gdumas@gmail.com)

<sup>7</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas. Docente no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3259-1760> E-mail: [mgsaidel@unicamp.br](mailto:mgsaidel@unicamp.br)

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9060-3929> E-mail: [deborass@unicamp.br](mailto:deborass@unicamp.br)



considerar que a Política deve ser divulgada e trabalhada no cotidiano dos serviços e com os gestores, a fim de apoiar a superação das iniquidades e opressões.

**Palavras-chave:** Saúde das Minorias Étnicas; Política Pública; Políticas Públicas de não Discriminação; Assistência à Saúde Culturalmente Competente; Origem Étnica e Saúde.

#### Abstract

**Objective:** The present work aimed to identify the scientific production about contributions of the PNSIPN in the elaboration of actions that aim to qualify health care. **Method:** An integrative review was carried out, choosing to be published in the digital databases: Scielo (Online Scientific Electronic Library) and VHL (Virtual Health Library). **Results:** Eleven (11) articles were included in the final sample. Professional data were organized into five (5) categories: training and continuing education of professionals who serve the black population; women's health and neonatal and children care; combating structural racism; articulation between culture and ancestry, with daily therapeutic practices; good practices in the area of research on prevalent diseases in the black population. Other cross-cutting issues are articulated in a thematic way of the review as a correspondence between the policy and the qualification of the black population through the implementation of actions that have repercussions on health.

**Conclusion:** The studies show that, although there are practical examples, and important reflections related to the implementation of the PNSIPN, including on structural racism, it should be considered that the Policy must be disseminated and worked on in the daily routine of services and with managers, in order to support the overcoming of inequities and oppressions.

**Keywords:** Health of Ethnic Minorities; Public Polices; Public Nondiscrimination Policies; Culturally Competent Care; Ethnicity and Health.

## INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira é marcada por desigualdades sociais, frutos do racismo, herdado do sistema colonial e escravagista. Este histórico favorece a criação e manutenção de políticas racistas, além da perpetuação do racismo interpessoal e internalizado. Esta forma de organização social, em que uma parcela da população é privilegiada em detrimento da opressão pela cor, determina as condições de vida e de saúde das pessoas<sup>1</sup>.

O racismo, em sua definição conceitual, é descrito como uma forma sistematizada de discriminação que coloca a raça como critério e manifesta-se por meio de condutas conscientes ou inconscientes que resultam em desvantagens ou privilégios para determinados indivíduos, a depender do grupo étnico ao qual pertencem<sup>2</sup>.

O racismo é responsável por causar diversas iniquidades sociais, as quais promovem a depreciação de certos grupos étnicos e exalta outros como sendo uma 'raça superior'<sup>3</sup>. Portanto, o racismo se relaciona com outros tipos de segregação, das quais destacam-se: desigualdade no tratamento social e distinção por



aspectos fenotípicos e comportamentais<sup>4</sup>. Em adição, considera-se que o racismo é uma ideologia que confere poder social e político a uma classe específica, dificultando a criação de medidas antirracistas<sup>5</sup>.

No Brasil, essas iniquidades estão presentes nas instituições públicas, ou seja, na estrutura e nos espaços públicos. A construção histórica impacta diretamente as negligências que ocorrem na assistência à população negra<sup>6</sup>. Nesse sentido, qualificar a situação sanitária desta população exige reflexão ativa sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que a afetam<sup>7</sup>. Os DSS são os diversos fatores - sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais - que participam da ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco à população<sup>7</sup>.

Historicamente, no Brasil, os movimentos negros lutam de forma articulada por melhores condições de vida para sua população. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional da Saúde e implantada em 2009, é uma das conquistas desses movimentos.

A marca dessa política pública é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde. Conforme descrito na PNSIPN, o acesso aos serviços de saúde para esta população é dificultado, o que provoca a evolução e prognósticos piores para doenças<sup>8</sup>.

As doenças genéticas mais comuns da população negra são: anemia falciforme que varia de 2% a 6% na população brasileira em geral, sendo de 6% a 10% incidente na população negra; diabetes mellitus (tipo II) que incide 50% mais vezes mulheres pretas do que as brancas; hipertensão arterial que atinge de 10% a 20% dos adultos, sendo causa direta ou indireta de 12% a 14% dos óbitos no Brasil; e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, na qual, a ausência desta enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos<sup>8</sup>.

Estima-se que cerca de 78,8% da população negra não possui plano de saúde e possui menor acesso à saúde<sup>8</sup>. No âmbito nacional, 67% da população é usuária do SUS; destes, uma parte considerável encontra-se na linha de pobreza do país<sup>9</sup>. A população negra, em sua maioria, faz parte da parcela da população sem acesso à educação, com menores rendimentos, e em condições de moradia precárias<sup>8</sup>. A pandemia da Covid-19 no Brasil explicitou ainda mais as iniquidades relacionadas à assistência à saúde<sup>10</sup>.



Nessa perspectiva, as diretrizes da PNSIPN mostram-se fundamentais, pois reconhecem o racismo estrutural e as desigualdades étnico-raciais como DSS e apontam caminhos para a qualificação da assistência à saúde. As ações específicas e afirmativas buscam desmascarar o Racismo Institucional e romper com a sua cultura, de modo a estabelecer novas proposições e condutas que contribuam para o fim das iniquidades<sup>5</sup>.

Dessa forma, estabeleceu-se, a seguinte questão de pesquisa: Quais as contribuições da PNSIPN na elaboração de ações que objetivam qualificar o cuidado em saúde da população negra?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método permite uma compreensão robusta do assunto abordado, sendo possível sintetizar o conhecimento e apoiar a implantação dos resultados na prática<sup>12</sup>.

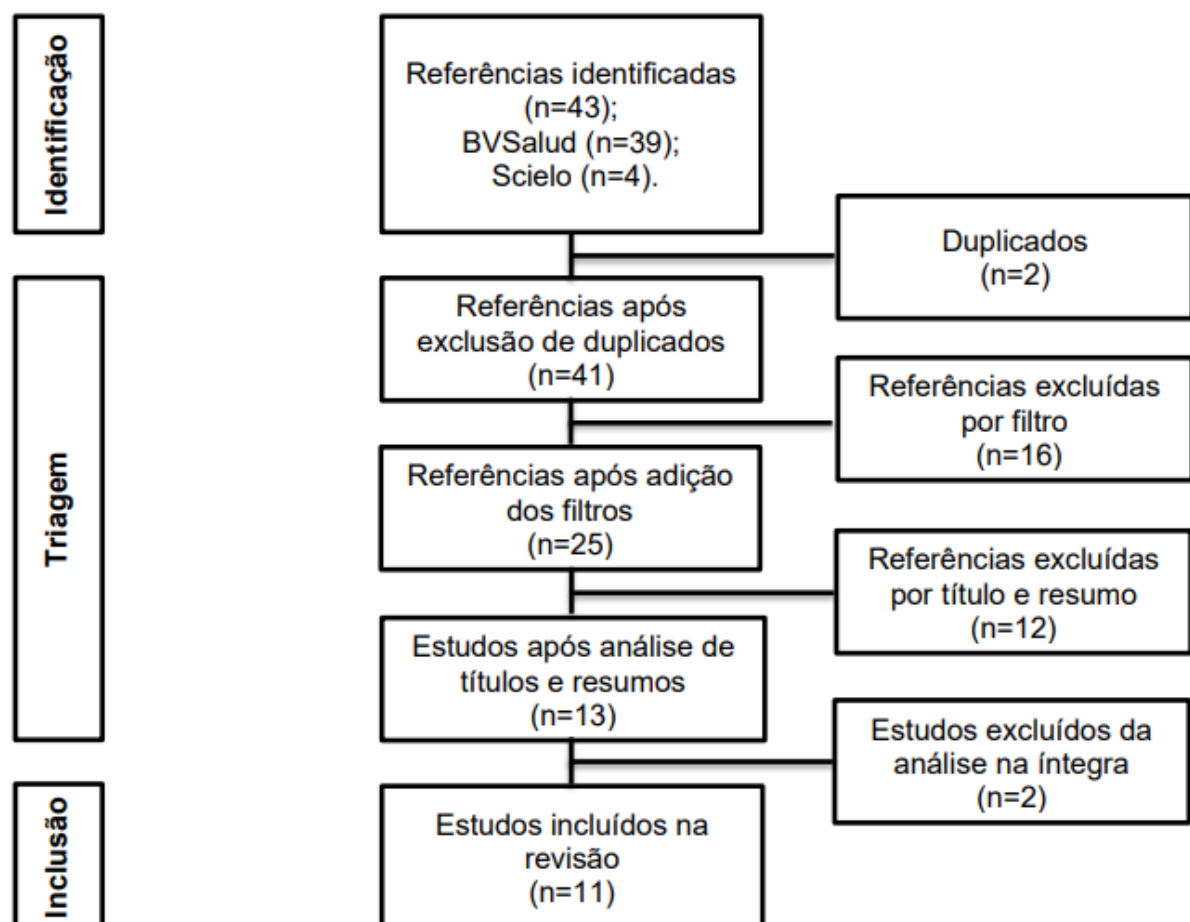
Sendo assim, as etapas percorridas foram: definição do objetivo, formulação da questão norteadora, definição dos critérios relativos ao rigor metodológico, realização da busca para identificar e coletar pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, avaliação dos critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos estudos selecionados para determinar a validade metodológica, análise sistemática, interpretação e sintetização dos dados e conclusões<sup>13</sup>.

Para elaboração da pergunta foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho), que padroniza as pesquisas voltadas para assistência em saúde baseadas na Prática Baseada em Evidências (PBE)<sup>11</sup>. Sendo P: população negra, I: elaboração de ações afirmativas, C: após a criação da PNSIPN, ações que qualificam a assistência à saúde. Para responder a essa questão, o objetivo do estudo consistiu em identificar a produção científica acerca das contribuições da PNSIPN na elaboração de ações que objetivam qualificar o cuidado em saúde.



A segunda fase consistiu na busca ou amostragem na literatura<sup>12</sup>. Para tanto foram utilizadas as palavras-chave compatíveis com o tema, a partir do repertório de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (BIREME): "População Negra", "Ações Afirmativas" e "Saúde". O cruzamento dos descritores ocorreu por meio do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em periódicos com texto completo disponível, trabalhos em português e publicados após 2009. Os filtros justificaram-se por ser um estudo direcionado para compreensão da contribuição de uma política nacional implantada em 2009. A busca foi realizada nas bases de dados Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Após as buscas e a aplicação dos critérios de inclusão a amostra foi composta conforme o PRISMA (Figura 1).



**Figura 1:** Diagrama de busca e seleção dos estudos disponíveis nas bases de dados. Campinas, São Paulo, 2021.



A fase 3 envolve a coleta de dados, a partir de instrumento que garanta a extração de todos os dados relevantes e a fase 4 a análise crítica dos estudos incluídos. Na fase 5 os resultados são discutidos, a partir da interpretação e síntese que permitem identificação de lacunas e direciona para ações necessárias ou futuros estudos. A última fase, fase 6, culmina na apresentação da revisão, que deve se dar de forma completa a fim de possibilitar análise crítica e reconhecimento de possíveis vieses<sup>12</sup>.

Sendo assim, após a leitura na íntegra das publicações selecionadas, foram identificadas as publicações que compuseram a amostra final desta revisão integrativa. Após o processo rigoroso de avaliação crítica dos estudos obtidos, os dados foram organizados em tabela e apresentados sob a forma de texto, figura e quadro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo apresenta os artigos que compõem a revisão, os caracteriza e descreve resumidamente o conteúdo que abordam (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados quanto à base de dados, periódico, ano, autores, título e conteúdo. Campinas, São Paulo, 2021.

	Base	Periódico/ Ano	Autores	Título	Conteúdo
1	BVS	BIS, Bol. Inst. Saúde - 2010	BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.	Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde?	Reforça importância e função da PNSIPN e descreve as principais ações após sua implantação.
2	BVS	IPEA - 2011	SILVA, J. M.; SILVA, T. D.	Igualdade racial	Trajetória da PNSIPN e distribuição de ações afirmativas – principalmente cotas.



3	Scielo	Saúde soc. - 2016	MONTEIRO, R. B.	Educação permanente em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das relações étnico-raciais e para ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana.	Apresenta o curso de saúde da mulher negra como ação afirmativa efetiva para a promoção de estudos da saúde da população negra, bem como denuncia a escassez de ações na área de educação profissional direcionadas à esta população.
4	BVS	ABRASCO - 2016.	ABRASCO	Ações afirmativas, etnia, raça e saúde: Jurema Werneck.	Importância e motivação das ações afirmativas no SUS para grupos sociais, em especial para a população negra.
5	BVS	Saúde soc. - 2017	FERREIRA, F. S. et al.	À margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso.	Identifica precariedades no saneamento de uma população quilombola construída no séc. XIX.
6	BVS	Horiz. Antropol - 2017	OLIVEN, A. C.; BELLO, L.	Negros e indígenas ocupam o templo branco: ações afirmativas na UFRGS.	Aplicação de ações afirmativas de cotas população negra e indígena na UFRGS, destacando principais problemas enfrentados por estudantes cotistas e "fraquezas" dessa aplicação.
7	BVS	Ciênc. saúde coletiva - 2017	FAUSTINO, D. M.	A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.	Defende a área de saúde da população negra como um instrumento para garantir os princípios do SUS, com ênfase na universalização.
8	BVS	Mediações- Revista de Ciências Sociais - 2017	CARNEIRO, R.	O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas.	Relações raciais no sistema de saúde, com foco na saúde da mulher negra e no acompanhamento obstétrico. Denuncia a evasão dos profissionais da saúde e a ineficácia das políticas que visam o uso do determinante cor/etnia/raça nos prontuários de atendimento.
9	BVS	Cad. Pesqui. - 2019	VANALI, A. C.; SILVA, P. V. B.	Ações afirmativas na pós-graduação stricto sensu: análise da Universidade Federal do Paraná.	Ascensão dos negros na graduação por meio da política de cotas e aponta necessidade de implementar ações afirmativas na pós-graduação.



10	Scielo	Ciênc. saúde coletiva	2020	- ALVES, P. H. M. et al.	Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa.	Ações afirmativas criadas desde a PNSIPN.
11	BVS	RECIIS	2020	- RAMOS, E. M. B. et al.	Portadores da doença falciforme: reflexos da história da população negra no acesso à saúde.	Necessidade de mais pesquisas sobre a doença falciforme, devido elevado quantitativo de acometidos, principalmente na população negra e contribui para a visibilidade da atenção à saúde dessa população.

A tabela 2 relaciona o conteúdo dos artigos às recomendações da PNSIPN com o objetivo de elucidar que estes respondem às orientações discutidas na política, tendo ela, possível contribuição na elaboração das ações relacionadas à saúde da população negra.

**Tabela 2.** Relação dos artigos com as diretrizes da PNSIPN. Campinas, São Paulo, 2021.

	Diretrizes da PNSIPN	Artigos
I	Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da Saúde e no exercício do controle social na Saúde	1; 3; 7; 8 e 10.
II	Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;	1; 3; 7; 8 e 10.
III	Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;	1; 2; 3; 4; 6; 7; 8; 9; 10 e 11.
IV	Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas	3; 4; 5; 7; 8 e 10.
V	Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate do racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo	3; 5; 7; 8; 10 e 11.
VI	Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam a produção de uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades	1; 5; 8; 10 e 11.

Após análise dos dados foram criadas as seguintes categorias: formação e educação permanente dos profissionais que atendem a população negra; saúde da mulher e cuidado neonatal e infantil; combate do racismo estrutural; articulação entre cultura e ancestralidade com as práticas terapêuticas cotidianas; pesquisa sobre as doenças de prevalência elevada na população negra.





- Formação e Educação permanente dos profissionais que atendem a população negra

Revisão integrativa da literatura<sup>14</sup>, que aponta um conjunto de ações afirmativas em prol da população negra, descreve o ambiente acadêmico como formador de cidadãos e que influencia ideologicamente seus participantes, o que justifica a necessidade de aplicar ações afirmativas que tragam conscientização e empatia na matriz curricular, em especial, com relação a população negra, visto que nos espaços acadêmicos é recorrente que o racismo não seja assimilado como Determinante Social da Saúde (DSS). Além disso, os autores defendem que essa educação deve se estender aos profissionais já formados, por meio da educação permanente em saúde.

Ignorar as necessidades de saúde da população negra e o racismo reflete na diferenciação no atendimento em diferentes instituições de saúde do país<sup>15</sup>. Estudo aponta que a PNSIPN é um instrumento de universalização dos direitos e não de focalização. Alerta, ainda, como a falta de educação sobre a saúde da população negra resultou em estranhamento das tentativas de aplicação de ações afirmativas em centros de saúde, sofrendo resistência sob o pretexto de que os profissionais não são racistas e não reconhecem sua necessidade<sup>15</sup>.

Carneiro desfaz a argumentação dos profissionais que negam o racismo e expõe situações de descaso e tratamento diferenciado a pessoas negras em unidades de atendimento em Brasília, relatando também as impressões de pessoas negras em meio a um atendimento precário. A autora reflete sobre as relações de raça, classe e gênero no ambiente de atendimento em saúde, com foco especial para a mulher negra<sup>16</sup>.

Quanto às ações que visem à educação permanente de profissionais, o estado de São Paulo obteve avanços consideráveis ao inserir o quesito cor no Sistema de Informação Hospitalar e no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde<sup>17</sup>, algo previsto pela PNSIPN desde sua criação, mas que não foi aplicado em totalidade no território nacional<sup>8</sup>.



O projeto “Saúde com Cultura”, desenvolvido também no mesmo estado, tinha por objetivo educar profissionais quanto às especificidades em saúde da população negra, contribuindo para promover o princípio da universalidade<sup>17</sup>.

Outra iniciativa foi a criação de um projeto-piloto sobre Humanização do Parto e Nascimento e as questões étnico/raciais e de gênero, com o objetivo de discutir os diferenciais na mortalidade materna e infantil da população negra com profissionais que atendem as mulheres gestantes e puérperas<sup>17</sup>.

Destaca-se, ainda, a criação do curso de especialização em saúde da mulher negra, oferecido pela Universidade Federal do Maranhão, que obteve sucesso na divulgação da área e capacitação de profissionais diversos, não se limitando somente à área da saúde<sup>17</sup>.

#### - Saúde da mulher e cuidado neonatal e infantil

A saúde da mulher negra corresponde a uma das áreas mais relevantes dentro do escopo da saúde da população negra. A aplicação de ações afirmativas em prol das mulheres negras se justifica pela dupla vulnerabilização determinada pela intersecção do racismo e do machismo<sup>17</sup>.

Há diferenças no atendimento da mulher negra nas maternidades, o que gera maior mortalidade materna e neonatal, baixo peso ao nascer e hipertensão gestacional nesta população<sup>16</sup>. A inserção do quesito cor nos atendimentos de maternidade é relevante, considerando que 90% das mortes maternas de mulheres negras são passíveis de serem evitadas<sup>17</sup>, sendo então frutos de iniquidades em saúde decorrentes do racismo.

Conhecer a raça a partir do preenchimento do formulário permite a realização de diagnósticos situacionais aprofundados e singulares para combater esta situação.

Essas disparidades na saúde da mulher negra refletem, inclusive, nos dados quanto às admissões por Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo para casos de COVID-19 entre gestantes ou puérperas no Brasil, sendo que as mulheres negras foram hospitalizadas em piores condições, tiveram maiores taxas de admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica. O resultado correspondeu ao dobro de mortes por conta da COVID-19 para as mulheres negras, em comparação às mulheres brancas<sup>9</sup>.



## - Combate do racismo institucional

O racismo institucional é uma organização estrutural, refletida em políticas, práticas e normas que geram iniquidades que incidem sobre a população negra, segregando-a<sup>5</sup>.

Ele se configura de maneira ardilosamente silenciosa, o que gera maior negação quanto a sua existência e resistência quanto à aplicação de ações que visem o combate do racismo nas instituições<sup>15</sup>, inclusive dentre os profissionais de saúde<sup>16</sup>.

Ramos<sup>22</sup> contribui para a argumentação destacando que a institucionalização do racismo impossibilitou no passado, e hoje dificulta, o atendimento básico em saúde para a população negra, bem como o descaso com as doenças de prevalência dessa população.

A aplicação de ações afirmativas, em seus diversos níveis, combate o racismo institucional, mesmo que indiretamente<sup>14</sup>. Tais medidas quando aplicadas em universidades possibilitam os universitários negros a voltarem os olhares para as suas comunidades, desenvolvendo pesquisas e estudos que contribuam para uma melhora do processo saúde-doença dessa população<sup>18,19</sup>. Em contrapartida, os estudantes cotistas sofrem as consequências do racismo, o que leva a um sofrimento e danos à saúde mental<sup>20</sup>. Vanali e Silva<sup>21</sup> complementam esta discussão ao abordar a necessidade de medidas que estimulem a permanência de estudantes cotistas na pós-graduação.

A fim de corroborar com essas ações, existem abordagens mais diretas, como a contratação de gestores, nas instituições e nos órgãos reguladores de políticas, que tenham conhecimento e atuem na área de saúde da população negra. Além disso, a capacitação de profissionais e da população por meio de material alusivo também é um meio lúdico e eficiente de combate em longo prazo<sup>15</sup>.

Um exemplo prático de ação que incide sobre o racismo institucional é a Política de Atenção à Pessoa com Doença Falciforme, do estado de São Paulo, que tem o propósito de educar a população e melhorar o atendimento de pessoas com a condição<sup>17</sup>.



- Articulação entre a cultura e ancestralidade com as práticas terapêuticas cotidianas

Os saberes de ancestrais negras e negros foram integrados à cultura brasileira conforme as populações se fundiram. Entretanto, há muito ainda que se considerar para oferecer atendimento humanizado<sup>15</sup>. Alves<sup>14</sup> considera as religiões de matriz africana como equipamentos comunitários eficazes na Rede de Atenção à Saúde, além de ótimas fornecedoras de informação e educação em saúde.

Aliadas a este contexto, a comunicação visual e a representatividade negra são necessárias para a autopercepção e saúde psicológica da população negra<sup>(18)</sup>. A PNSIPN dispõe em suas diretrizes gerais: “Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas”<sup>8</sup>.

- Pesquisa sobre as doenças de prevalência elevada na população negra

Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra é um dos objetivos da PNSIPN<sup>8</sup>, entretanto, a produção de pesquisa na área é limitada e pouco expressiva<sup>15</sup>, dado que aponta para uma necessidade maior de divulgadores e cientistas que produzam estudos voltados à população negra<sup>15</sup>.

Todavia, a inexpressividade não significa inexistência de produção. Destacam-se estudos focados em doenças mais prevalentes e demandas em saúde indicadas pelos próprios negros<sup>14,22</sup> e estudo que contribui para compreensão da desigualdade no acesso à saúde da população negra e conhecimento sobre a realidade das comunidades quilombolas<sup>23</sup>.

Esses estudos são relevantes, considerando que a população negra representa mais da metade da população nacional e precisa de atenção direcionada para algumas condições, como hipertensão arterial<sup>24</sup>, período gestacional<sup>16</sup> e doença falciforme<sup>22</sup>. Esta última é a doença genética de maior prevalência no Brasil e é mais presente em pessoas negras<sup>22</sup>. Ainda assim, há carência de pesquisa científica na área e pouco se faz quanto a isso<sup>5</sup>.



Há de se considerar ainda que boa parte dessas doenças de maior prevalência na população negra é resultado das condições precárias em que viviam os antepassados dessa população<sup>22</sup>. Ações direcionadas para doenças que atingem a população negra de forma diferenciada são necessárias para garantir um cuidado de saúde adequado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou os artigos publicados após a PNSIPN e relacionou as ações afirmativas com objetivo de qualificar a assistência em saúde à Política. Embora haja exemplos práticos e de reflexão importantes, inclusive sobre o racismo estrutural, deve-se considerar que a Política deve ser divulgada e trabalhada no cotidiano dos serviços e com os gestores, a fim de apoiar a superação das iniquidades e opressões.

As categorias refletem pontos críticos que estão sendo discutidos cientificamente e a partir delas conclui-se que, a saúde da mulher tem destaque. Há iniciativas relacionadas à educação permanente e discussão sobre a formação dos profissionais, justificados por estudos que demonstram atendimento diferenciado e necessidade de qualificação da assistência.

As ações afirmativas são estratégias fundamentais que instrumentalizam os atores sociais no combate do racismo institucional, porém há carências de políticas e ações territoriais e descentralizadas que objetivam minimizar as iniquidades em saúde. Também, são incipientes estudos sobre abordagem de doenças de prevalência na população negra em nosso país. Outro ponto de destaque na conclusão desta revisão é a necessidade de valorização da cultura, sabedoria e ancestralidade negra na articulação dos cuidados em saúde, pois as evidências científicas justificam essa importante demanda.

## REFERÊNCIAS

1. Marcheri PL, Álvares SC. A epistemologia do racismo no Brasil. Revista de informação legislativa:Ril. 2015;52(208):149-166. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/208/ril\\_v52\\_n208\\_p149](https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/52/208/ril_v52_n208_p149)



2. Almeida SL. Racismo Estrutural. ed. 1. São Paulo: Pólen Livros; 2019.
3. Ministério do Desenvolvimento Social (BR). Relatório de Gestão, 2019. Disponível em:  
[http://www.mds.gov.br/webarquivos/cidadania/auditoria/Relatorio\\_gestao\\_des\\_social.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/cidadania/auditoria/Relatorio_gestao_des_social.pdf)
4. Guimarães ASA. Racismo e antirracismo no Brasil. Revista São Paulo: Fundação de Apoio à Universidade de São Paulo. 2005;45:26-44. Disponível em:  
[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2128310/mod\\_resource/content/1/ASG\\_racismo\\_e\\_anti\\_racismo\\_NE%2043\\_1995.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2128310/mod_resource/content/1/ASG_racismo_e_anti_racismo_NE%2043_1995.pdf)
5. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Soc. 2016; 25(3):535-549. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
6. Kalckmann S, Santos GC, Batista EL, Cruz MV. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. Saúde e Soc. 2007;16(2):146-155. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200014>
7. Buss PM, Filho APA. A saúde e seus determinantes sociais. Physis. 2007;17:77-93. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, 2017. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)
9. Santos DS, Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Knobel R, Katz L, Salgado HO, Amorim MMR, Takemoto MLS, et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. Clinical Infectious Diseases, 2020. Disponível em:  
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42509>
10. Dall'Alba R, Rocha CF, Silveira RP, Dresch LSC, Vieira LA, Germanò MA. COVID-19 in Brazil: far beyond biopolitics. Lancet. 2021; 397, ISSUE 10274: 579-80. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00202-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00202-6)
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(3):508-511. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106. doi: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)
13. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)



14. Alves PHM, Salgueiro LBDC, Alexandre SCA, Oliveira FG. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2227-2236. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>
15. Faustino DMA. Universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2017;22(12):3831-3840. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>
16. Carneiro R. O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas. *Mediações-Revista de Ciências Sociais*. 2017;22(2):394-424. doi: [10.5433/2176-6665.2017v22n2p394](https://doi.org/10.5433/2176-6665.2017v22n2p394)
17. Monteiro RB. Educação permanente em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das relações étnico-raciais e para ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. *Saúde e Sociedade*. 2020;25(3):524-534. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290201612600>
18. ABRASCO. Ações afirmativas, etnia, raça e saúde: Jurema Werneck. Associação brasileira de saúde coletiva – ABRASCO, 2016.
19. Silva JM, Silva TD. Igualdade Racial. In. *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*. Brasília, IPEA, 2011. p. 287-319.
20. Oliven AC, Bello L. Negros e indígenas ocupam o templo branco: ações afirmativas na UFRGS. *Horiz. antropol.* 2017;23(49):339-374. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000300013>
21. Vanali AC, Silva PVB. Ações afirmativas na pós-graduação stricto sensu: análise da universidade federal do paraná. *Cad. Pesqui.* 2020;49(171):86-108. doi: <https://doi.org/10.1590/198053145911>
22. Ramos EMB, Ramos PRB, Carvalho MHP, Silva DM, Dutra PHFJ. Portadores da doença falciforme: reflexos da história da popula o negra no acesso   saúde. *RECIIS - Revista Eletrônica de Comunica o, Informa o e Inova o em Saúde*. 2020;14(3):681-691. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43715>
23. Ferreira FS, Queiroz MT, Silva VT, Andrade OCA.   margem do rio e da sociedade: a qualidade da água em uma comunidade quilombola no estado de Mato Grosso. *Saúde e social*. 2020;26(3):822-828. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017166542>
24. Araújo BC, Melo RB, Batista LE, Toma TS. Síntese de diálogo deliberativo sobre recomenda es para terapia medicamentosa de hipertensão arterial sist mica em negros. São Paulo; Instituto de Saúde; 2019.