



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Reflexões e perspectivas das desigualdades raciais e a saúde da população negra

Reflections and perspectives on racial inequalities and the health of the black population



DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1188

ARK: 57118/JRG.v7i15.1188

Recebido: 24/05/2024 | Aceito: 01/07/2024 | Publicado on-line: 03/07/2024

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

<https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

<http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: larayne@usp.br

Lislaine Aparecida Fracoli²

<https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

<http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: lislaine@usp.br

Thais Pola Baptista Coelho³

<https://orcid.org/0000-0002-4907-7741>

<http://lattes.cnpq.br/0001005459180258>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: thaispola@usp.br

Juliete Santos Silva⁴

<https://orcid.org/0009-0004-3912-258X>

<http://lattes.cnpq.br/8585901962040788>

Universidade Federal do Sul da Bahia, BA, Brasil

E-mail: jully_unime10@hotmail.com

Moema de Souza Báfica⁵

<https://orcid.org/0000-0002-7942-701X>

<http://lattes.cnpq.br/2339225039546470>

Universidade Federal do Sul da Bahia, BA, Brasil

E-mail: moemasbafica@gmail.com

Carolina Castro Santos⁶

<https://orcid.org/0009-0008-8785-2121>

<http://lattes.cnpq.br/3528437060155470>

Universidade Federal do Sul da Bahia, BA, Brasil

E-mail: <https://orcid.org/0009-0008-8785-2121> carolina.castropsico@gmail.com

Zenildo Santos Silva⁷

<https://orcid.org/0000-0002-3263-2868>

<http://lattes.cnpq.br/7014972921405566>

Universidade do Estado da Bahia, BA, Brasil

E-mail: zomocara@hotmail.com

Talitha Zileno Pereira⁸

<https://orcid.org/0009-0001-7355-6275>

<http://lattes.cnpq.br/0653676041791816>

Universidade Estadual de Santa Cruz, BA, Brasil

E-mail: tzpereira@uesc.br

Fernanda Machado Freitas⁹

<https://orcid.org/0009-0002-3882-7831>

<http://lattes.cnpq.br/1944540117224477>

Assembleia Legislativa de Minas Gerais, MG, Brasil

E-mail: fmfprojetos2010@gmail.com

Adriano Santos de Carvalho¹⁰

<https://orcid.org/0009-0006-5608-134X>

<http://lattes.cnpq.br/0872414410439838>

Faculdades Integradas Ipitanga, BA, Brasil

E-mail: adriano_carvalho14@hotmail.com

Jessica Elias Teotonio¹¹

<https://orcid.org/0009-0008-4216-8510>

<http://lattes.cnpq.br/0056522909677330>

Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert

Eistein, SP, Brasil

E-mail: jessica.teotonio5@gmail.com

Jose Antonio Loyola Fogueira¹²

<https://orcid.org/0000-0002-4042-1876>

<http://lattes.cnpq.br/2121891343647450>

Universidade Federal do Sul da Bahia, BA, Brasil

E-mail: loyhumanus2006@gmail.com

¹ Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz; Mestre em Ensino e Relações Étnico Raciais pela Universidade Federal do Sul da Bahia.

² Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Professora Titular. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

³ Graduada em Nutrição. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde Pública. Mestre em Ciências da Saúde pelo MPAs. Doutoranda no Programa de Enfermagem Interunidades USP.

⁴ Graduada em Pedagogia. Graduada em Formação em Interdisciplinar em Ciências Humanas e Sociais e Suas Tecnologias pela UFSB. Especialista em Psicopedagogia Transdisciplinar: Clínica, Institucional e Hospitalar pelo Instituto Superior de Educação OCIDEMNTE (2019). Especialização em andamento em Estudos do Atlântico e da Diáspora Africana pela UESC.

⁵ Graduada em Letras Língua Portuguesa/Literatura (IFES); Graduada em Pedagogia (UNIFAC); Mestre em Ensino e Relações Étnico-Raciais (UFSB); Especialista em Inclusão e Diversidade na Educação (UFRB).

⁶ Graduada em Psicologia pela Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia Escolar e em Psicopedagogia. Mestre em Ensino e Relações Étnico-Raciais - Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB).

⁷ Graduado em Psicologia. Licenciado em História e Letras Vernáculas. Doutorando em Educação e Contemporaneidade pelo PPGEDUC - UNEB; Mestre em Ensino e Relações Étnico-raciais (UFSB).

⁸ Graduada em Medicina. Docente do Departamento de Ciências da Saúde na Universidade Estadual de Santa Cruz. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família.

⁹ Graduada em Administração. Mestre em Tecnologia pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. Especialista em Design Instrucional Virtual para EaD pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI).

¹⁰ Graduado em Direito. Especialista em Administração Pública Municipal pelas Faculdades Integradas. Curso Avançado em Procuradoria Jurídica Municipal (FUNDACEM). Curso avançado em licitação com formação em pregoeiro (FUNDACEM).

¹¹ Graduada em Enfermagem. Especialista em Atenção Primária com Ênfase na Prática Clínica (FICSAE). Enfermeira no Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Eistein.

¹² Graduado em Pedagogia. Mestrando em Ensino e Relações Étnico-Raciais - Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Especialista em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Especialista em Educação Afetiva e Sexual pela Universidade Cândido Mendes (UCAM).

Resumo

As desigualdades raciais permeiam profundamente o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para a população negra. Essa disparidade se reflete em diversos aspectos, desde a falta de acesso a serviços médicos adequados até a prevalência de condições de vida desfavoráveis, como moradia precária e alimentação inadequada. A interseção entre racismo estrutural e saúde resulta em taxas mais altas de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de menor expectativa de vida para os negros em comparação com os brancos. Portanto, abordar as desigualdades raciais na saúde requer uma abordagem holística que reconheça e combata o racismo sistêmico em todas as suas formas. Este estudo propôs compreender e abordar as desigualdades raciais na saúde através das múltiplas dimensões desse problema, examinando suas raízes históricas, sociais e econômicas, bem como suas implicações para o bem-estar e a qualidade de vida dessa população. Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo que explorou as dimensões epistemológicas de reflexões acerca das desigualdades raciais na saúde, destacando a compreensão de um determinado objeto sem a imposição de um sistema de compreensão fixo. Os autores exploraram de maneira abrangente artigos relevantes sobre o tema em bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde e a Pubmed. Os resultados deste ensaio foram apresentados em cinco categorias: Contexto histórico e social; Desigualdades no acesso aos serviços de saúde; Indicadores de saúde; Determinantes sociais da saúde; e Perspectivas e soluções. Essa análise evidenciou que as desigualdades raciais na saúde não são apenas um reflexo das condições socioeconômicas desfavoráveis, mas também são intrinsecamente ligadas ao racismo estrutural enraizado em sistemas institucionais. Diante disso, uma abordagem holística se faz necessária, não apenas para enfrentar as consequências imediatas das disparidades na saúde, mas também para dismantelar as estruturas que as perpetuam.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde. Saúde da população negra. Desigualdades raciais. Racismo.

Abstract

Racial inequalities deeply permeate access and quality of healthcare for the black population. This disparity is reflected in several aspects, from the lack of access to adequate medical services to the prevalence of unfavorable living conditions, such as precarious housing and inadequate food. The intersection of structural racism and health results in higher rates of chronic diseases, such as diabetes and hypertension, as well as lower life expectancy for black people compared to white people. Therefore, addressing racial inequities in health requires a holistic approach that recognizes and combats systemic racism in all its forms. This study proposed to understand and address racial inequalities in health through the multiple dimensions of this problem, examining its historical, social and economic roots, as well as its implications for the well-being and quality of life of this population. This is a theoretical-reflexive essay that explored the epistemological dimensions of reflections on racial inequalities in health, highlighting the understanding of a certain object without the imposition of a fixed system of understanding. The authors comprehensively explored relevant articles on the topic in databases such as the Virtual Health Library and Pubmed. The results of this essay were presented in five categories: Historical and social context; Inequalities in access to health services; Health indicators; Social determinants of health; and Perspectives and solutions. This

analysis showed that racial inequalities in health are not only a reflection of unfavorable socioeconomic conditions, but are also intrinsically linked to structural racism rooted in institutional systems. Given this, a holistic approach is necessary, not only to address the immediate consequences of health disparities, but also to dismantle the structures that perpetuate them.

Keywords: *Social Determinants of Health. Health of the black population. Racial inequalities. Racism.*

1. Introdução

No âmbito da saúde, as desigualdades raciais se manifestam de forma particularmente acentuada, afetando de maneira desproporcional a população negra (Jaccoud; Beghin, 2002). A persistência das iniquidades raciais na saúde reflete um legado de discriminação e exclusão que se perpetua ao longo do tempo (Goes; Ramos; Ferreira, 2020). Desta forma, a população negra enfrenta barreiras significativas no acesso a serviços de saúde de qualidade, resultando em indicadores de saúde inferiores e maior vulnerabilidade a diversas doenças (Oliveira; Magalhães, 2022).

As desigualdades raciais representam um dos mais persistentes e nefastos problemas sociais da humanidade (Oliveira; Guidio, 2022). Em diversas partes do mundo, pessoas são sistematicamente discriminadas, marginalizadas e privadas de oportunidades com base em sua cor de pele ou origem étnica (Miraftab, 2016). Esse fenômeno, profundamente enraizado na história e nas estruturas sociais, demanda uma análise crítica e uma ação vigorosa para ser superado.

Primeiramente, é fundamental compreender que as desigualdades raciais não são meramente resultado de diferenças biológicas ou culturais entre grupos étnicos (Oliveira; Magalhães, 2022). Elas são construções sociais, alimentadas por séculos de colonialismo, escravidão, segregação e discriminação institucionalizada. Ao longo da história, sistemas de poder foram criados para privilegiar determinados grupos em detrimento de outros, criando um ciclo vicioso de opressão e exclusão (Müller; Cardoso, 2018).

Segundo Oliveira e Guidio (2022), as desigualdades raciais não são apenas problemas do passado. Elas persistem de maneiras sutis e flagrantes na sociedade contemporânea. Nos campos da educação, emprego, moradia, saúde e justiça, pessoas negras e de outras minorias étnicas enfrentam obstáculos significativos que limitam suas oportunidades e restringem seu pleno desenvolvimento. As estatísticas revelam diferenças alarmantes em indicadores como renda média, taxas de encarceramento, acesso a serviços básicos e expectativa de vida, evidenciando a profundidade e a amplitude dessas desigualdades.

Desta forma, as desigualdades raciais têm efeitos devastadores não apenas para os grupos marginalizados, mas para toda a sociedade (Carvalho, 2020). Elas corroem os valores fundamentais de igualdade, justiça e dignidade humana, minando a coesão social e a estabilidade política. Além disso, perpetuam ciclos de pobreza, violência e exclusão, comprometendo o desenvolvimento sustentável e a realização do potencial humano (Goes; Ramos; Ferreira, 2020).

Diante desse cenário, medidas enérgicas para enfrentar as desigualdades raciais e promover a justiça social são fundamentais. Isso requer uma abordagem multifacetada e coordenada que atue em diversas frentes simultaneamente. Em primeiro lugar, é essencial reconhecer e confrontar o racismo em todas as suas formas, desde manifestações explícitas de ódio até preconceitos sutis e estruturais

(Russo; Mendes; Marcelino, 2022). Isso exige uma educação antirracista que promova a conscientização, o diálogo e a empatia, bem como políticas públicas que combatam a discriminação e promovam a inclusão.

Além disso, é necessário investir em programas e políticas que abordem as raízes estruturais das desigualdades raciais, incluindo a redistribuição de recursos, a reforma de instituições e a promoção da igualdade de oportunidades (Anunciação *et al.*, 2022). Também é crucial promover a representatividade e a participação de pessoas negras e de outras minorias étnicas em todos os níveis da sociedade, desde a política até o mercado de trabalho (Valerio *et al.*, 2021). Isso não apenas garante que suas vozes sejam ouvidas e suas necessidades sejam atendidas, mas também enriquece o tecido social com a diversidade de experiências e perspectivas.

Sendo assim, superar as desigualdades raciais é um imperativo moral e uma necessidade pragmática para a construção de sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis. Isso exigirá um compromisso coletivo e duradouro de todos os setores da sociedade, mas os benefícios de uma sociedade verdadeiramente igualitária e diversa justificam plenamente esse esforço. Somente através da solidariedade, do respeito mútuo e da ação concertada podemos construir um mundo onde a cor da pele não determine o destino de ninguém.

Dito isto, este estudo reflexivo propôs compreender e abordar as desigualdades raciais na saúde através das múltiplas dimensões desse problema, examinando suas raízes históricas, sociais e econômicas, bem como suas implicações para o bem-estar e a qualidade de vida dessa população. Este estudo, portanto, não só ilumina as falhas sistêmicas que perpetuam essas disparidades, mas também oferece caminhos potenciais para a construção de um futuro onde a equidade na saúde seja uma realidade para todos.

2. Metodologia

Este ensaio teórico-reflexivo explora as dimensões epistemológicas da produção de reflexões acerca das desigualdades raciais na saúde, destacando a compreensão de um determinado objeto sem a imposição de um sistema de compreensão fixo. Os ensaístas são incentivados a reconhecer que a percepção da realidade pode ocorrer de várias maneiras, e as abordagens conceituais são selecionadas pelos próprios autores, sem restrições temporais prévias. Não são aplicados critérios de exclusão ou inclusão na seleção do material bibliográfico. Ao discutir as desigualdades raciais e a saúde da população negra, o texto destaca as experiências de cuidado documentadas discutida por autores conceituados. Os autores exploram de maneira abrangente artigos relevantes sobre o tema em bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde e a Pubmed.

Os resultados deste ensaio foram apresentados em cinco categorias, a saber: Contexto histórico e social; Desigualdades no acesso aos serviços de saúde; Indicadores de saúde; Determinantes sociais da saúde; e Perspectivas e soluções e serão discutidas a seguir.

3. Resultados e Discussão

Contexto histórico e social

A raiz das desigualdades raciais na saúde está intrinsecamente ligada à história de colonização, escravidão e racismo institucionalizado que moldou as sociedades modernas (Albuquerque, 2009). No Brasil, por exemplo, a abolição da escravatura em 1888 não foi acompanhada por políticas de inclusão ou reparação, perpetuando a marginalização da população negra (Almeida, 2009). Esse legado histórico se reflete nas condições socioeconômicas desfavoráveis que impactam diretamente a saúde. Compreender essas desigualdades exige uma análise aprofundada dos eventos históricos e das dinâmicas sociais que perpetuam a marginalização e a discriminação racial.

Chor e Lima (2005) reiteram que a escravidão e a colonização são marcos fundamentais na história das desigualdades raciais. No Brasil, a escravidão perdurou por mais de três séculos, durante os quais milhões de africanos foram trazidos à força para trabalhar nas plantações e minas. A abolição formal da escravatura, sem medidas de integração ou reparação, deixou a população negra em uma situação de extrema vulnerabilidade social e econômica. Sem acesso a terra, à educação ou ao emprego formal, os ex-escravos e seus descendentes foram relegados a viver nas periferias urbanas, em condições precárias.

Neste interim, a colonização e a escravidão estabeleceram bases para um sistema de discriminação institucionalizada que persiste até hoje. Assim, as ideias de superioridade racial, utilizadas para justificar a escravidão, continuaram a influenciar as estruturas sociais e políticas, levando à marginalização contínua da população negra (Kalckmann *et al.*, 2007).

Da mesma forma, o racismo institucional que se refere às políticas, práticas e normas dentro das instituições resulta em diferentes resultados para diferentes grupos raciais (Munanga, 2009). No setor da saúde, este se manifesta de várias maneiras, incluindo o acesso desigual aos serviços de saúde, discriminação no atendimento e a falta de representatividade de profissionais de saúde negros (Oliveira; Magalhães, 2022).

Almeida (2019) aborda o racismo estrutural, por sua vez, diz respeito aos padrões e normas que são embutidos na sociedade e que beneficiam alguns grupos raciais em detrimento de outros. No Brasil, a população negra enfrenta barreiras significativas em termos de acesso à educação de qualidade, oportunidades de emprego e condições adequadas de moradia. Essas desigualdades estruturais têm um impacto direto na saúde, pois determinam as condições de vida e as oportunidades de acesso a cuidados médicos.

A relação entre raça e status socioeconômico é um dos principais determinantes das disparidades em saúde (Santos *et al.*, 2011). A população negra, historicamente excluída do acesso a recursos e oportunidades, tem maiores probabilidades de viver na pobreza (Oliveira; Guidio, 2022). As condições de vida associadas à pobreza, como a falta de saneamento básico, a alimentação inadequada e a exposição a ambientes insalubres, têm consequências diretas para a saúde (Oliveira; Magalhães, 2022).

Além disso, conforme Werneck (2017) o acesso desigual à educação resulta em menores oportunidades de emprego e rendimentos mais baixos para a população negra. Isso, por sua vez, limita a capacidade de acessar cuidados de saúde de qualidade, tanto preventivos quanto curativos. A precariedade do emprego, frequentemente caracterizado por trabalhos informais e de baixo salário, também

contribui para níveis elevados de estresse e menor segurança no trabalho, impactando negativamente a saúde mental e física.

Apesar das adversidades, a população negra tem uma longa história de resistência e luta por direitos. Movimentos sociais e ativistas têm sido fundamentais na promoção da igualdade racial e na denúncia das injustiças. No campo da saúde, organizações e coletivos negros têm trabalhado para garantir acesso a cuidados de saúde de qualidade e para sensibilizar sobre as desigualdades existentes. Esses movimentos também têm promovido o reconhecimento e a valorização das práticas tradicionais de saúde e do conhecimento ancestral da população negra, que frequentemente são negligenciados ou subvalorizados pelo sistema de saúde formal.

Desigualdades no acesso aos serviços de saúde

Uma das manifestações mais evidentes das desigualdades raciais é o acesso desigual aos serviços de saúde (Oliveira; Magalhães, 2022). A população negra, em sua maioria, reside em áreas com menor infraestrutura e menor disponibilidade de serviços médicos de qualidade. Além disso, enfrentam discriminação e preconceito no atendimento médico, o que pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados. Essas disparidades não são apenas questões de distribuição desigual de recursos, mas refletem também um sistema historicamente estruturado para privilegiar determinadas raças em detrimento de outras (Werneck, 2017). Para entender plenamente a extensão e a profundidade desse problema, é necessário explorar como essas desigualdades se manifestam, suas causas e as possíveis soluções para superá-las.

Uma das principais barreiras ao acesso aos serviços de saúde para a população negra é a localização geográfica dos serviços (Oliveira *et al.*, 2023). Muitas vezes, as comunidades negras residem em áreas periféricas, distantes dos centros urbanos onde se concentram os melhores hospitais e clínicas. A ausência de infraestrutura adequada, como transporte público eficiente, agrava ainda mais essa situação, dificultando o deslocamento dessas populações para receber atendimento médico de qualidade.

Além disso, as barreiras econômicas são substanciais. Batista, Werneck e Lopes (2012) alertam que a população negra, em média, possui rendimentos mais baixos e maiores taxas de desemprego, o que limita sua capacidade de pagar por serviços de saúde, mesmo em sistemas públicos onde certos tratamentos podem exigir coparticipação ou onde medicamentos não são totalmente subsidiados. A falta de recursos financeiros também impede a realização de exames preventivos e consultas regulares, fundamentais para a manutenção da saúde e prevenção de doenças.

Outro fator crucial é o racismo institucional presente nos serviços de saúde. A discriminação racial pode ocorrer de diversas formas, desde a recepção até o atendimento médico propriamente dito (Werneck, 2016). Estudos têm mostrado que profissionais de saúde, muitas vezes, carregam preconceitos inconscientes que afetam negativamente o atendimento prestado à população negra (Oliveira; Magalhães, 2022; Santos *et al.*, 2011). Esses preconceitos podem levar a diagnósticos incorretos, subestimação da gravidade de sintomas e tratamentos inadequados ou insuficientes.

A falta de representatividade de profissionais negros no setor da saúde também contribui para um ambiente menos acolhedor e compreensivo para pacientes negros (Maio; Monteiro, 2005). Essa ausência de representatividade pode

resultar em uma falta de sensibilidade cultural e empatia no atendimento, além de dificultar a comunicação e a confiança entre pacientes e profissionais de saúde.

A falta de educação e conscientização sobre saúde dentro da comunidade negra é outro fator que contribui para as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Oliveira; Guidio, 2022). A desinformação sobre doenças, tratamentos disponíveis e a importância da prevenção resulta em uma menor procura por serviços de saúde. Programas educacionais voltados especificamente para as necessidades da população negra são essenciais para aumentar a conscientização e incentivar a busca por atendimento médico.

Para mitigar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, é necessário implementar uma série de estratégias abrangentes e sustentáveis. Em primeiro lugar, políticas públicas devem ser direcionadas para melhorar a infraestrutura e a disponibilidade de serviços de saúde em áreas predominantemente habitadas por populações negras (Werneck, 2016). Investimentos em transporte público e na construção de unidades de saúde nas periferias são fundamentais (Oliveira *et al.*, 2023).

Além disso, é crucial promover a formação e contratação de mais profissionais de saúde negros, bem como oferecer treinamento contínuo sobre preconceitos inconscientes e sensibilidade cultural para todos os trabalhadores da saúde (Oliveira; Magalhães, 2023). Esses passos podem ajudar a criar um ambiente de atendimento mais inclusivo e equitativo.

Programas de educação e conscientização sobre saúde devem ser desenvolvidos em parceria com líderes comunitários e organizações não governamentais que já atuam nas comunidades negras. Esses programas devem abordar não apenas questões de saúde, mas também direitos dos pacientes e como navegar pelo sistema de saúde.

Indicadores de saúde

Os indicadores de saúde da população negra frequentemente revelam disparidades alarmantes. Taxas mais altas de mortalidade infantil, menor expectativa de vida, maior prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, e maior incidência de doenças infecciosas como a tuberculose são alguns exemplos (Steingraber, 2024). Esses indicadores são reflexo não apenas do acesso desigual aos serviços de saúde, mas também das condições de vida precárias, como habitação inadequada, alimentação insuficiente e exposição a ambientes insalubres.

Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para compreender o estado de saúde de diferentes populações e para identificar desigualdades que requerem atenção e intervenção (Silva *et al.*, 2023). No caso da população negra, esses indicadores frequentemente refletem as profundas desigualdades raciais que permeiam o sistema de saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

A mortalidade infantil é um dos indicadores mais reveladores das desigualdades raciais na saúde (Lira *et al.*, 2023). Estudos demonstram que a taxa de mortalidade infantil entre a população negra é significativamente mais alta do que entre a população branca (Agostinho *et al.*, 2023). Essa disparidade é um reflexo das condições socioeconômicas desfavoráveis, do menor acesso a serviços de saúde de qualidade durante a gestação e do racismo estrutural que afeta o atendimento médico.

A expectativa de vida também é um indicador crucial que revela as desigualdades raciais (Alves *et al.*, 2023). Conforme estes autores, a população negra tende a ter uma expectativa de vida menor em comparação com a população

branca. Essa diferença está ligada a uma série de fatores, incluindo a prevalência de doenças crônicas, as condições de vida e trabalho precárias, e a menor qualidade do atendimento médico recebido ao longo da vida.

As doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, são mais prevalentes entre a população negra (Oliveira; Guidio, 2022). Essa maior incidência está relacionada a uma combinação de fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos. A população negra frequentemente enfrenta barreiras ao acesso a cuidados preventivos e ao controle eficaz dessas doenças, resultando em piora dos quadros clínicos e aumento da mortalidade (Oliveira *et al.*, 2023).

A saúde mental é outro aspecto onde as desigualdades raciais se manifestam de maneira alarmante (Barbosa; Sampaio, 2023). A população negra está mais exposta a fatores de estresse relacionados ao racismo, discriminação e condições socioeconômicas adversas, o que aumenta a vulnerabilidade a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade (Silva; Carneiro, 2023). No entanto, o acesso a serviços de saúde mental é limitado, e o estigma associado ao tratamento pode ser um obstáculo adicional.

Teles e estudiosos (2023) destacam que a morbidade e mortalidade materna são indicadores críticos que mostram desigualdades raciais significativas. Mulheres negras têm maior risco de complicações durante a gravidez e o parto, bem como de mortalidade materna. Esse risco elevado está associado a fatores como menor acesso a cuidados pré-natais de qualidade, condições de saúde preexistentes e o impacto do racismo institucionalizado no atendimento médico.

Sendo assim, conforme alertam Oliveira *et al.* (2023), o acesso desigual aos serviços de saúde é um fator determinante das disparidades nos indicadores de saúde. A população negra enfrenta barreiras geográficas, econômicas e culturais que dificultam o acesso a cuidados médicos preventivos e curativos. Além disso, a discriminação racial no atendimento pode levar a diagnósticos tardios e tratamentos inadequados, agravando os problemas de saúde.

Determinantes sociais da saúde

Para entender plenamente as desigualdades raciais na saúde, é necessário considerar os determinantes sociais da saúde. Fatores como educação, renda, emprego e condições de moradia influenciam diretamente a saúde. A população negra, historicamente excluída e marginalizada, enfrenta desvantagens significativas em todos esses aspectos. A interseccionalidade de raça, classe e gênero exacerba ainda mais essas desigualdades, afetando particularmente as mulheres negras (Furlan; Cezar; Pizzinato, 2024).

Neste sentido, as desigualdades raciais na saúde da população negra são uma realidade complexa e multifacetada, influenciada por uma série de determinantes sociais que vão além do acesso aos serviços de saúde (Araújo; Pereira-Borges, 2024). Da mesma forma, a educação é amplamente reconhecida como um dos principais determinantes sociais da saúde (Silva, 2023). No entanto, a população negra enfrenta barreiras significativas no acesso à educação de qualidade, desde o acesso à educação infantil até o ensino superior (Minhoto; Felipe; Silva, 2024). A falta de oportunidades educacionais pode impactar negativamente a saúde ao longo da vida, influenciando desde hábitos de vida saudáveis até a capacidade de tomar decisões informadas sobre cuidados de saúde.

Polidoro e estudiosos (2023) corroboram que a disparidade de renda entre negros e brancos é uma realidade persistente em muitos países, contribuindo diretamente para as desigualdades na saúde. A população negra enfrenta taxas mais altas de desemprego, subemprego e trabalho informal, o que resulta em menor estabilidade financeira e acesso limitado a cuidados de saúde. Além disso, a falta de acesso a benefícios como planos de saúde privados pode agravar ainda mais as disparidades no acesso aos serviços de saúde.

As condições de moradia desempenham um papel fundamental na saúde, e a população negra é frequentemente relegada a áreas urbanas de baixa qualidade, com acesso limitado a infraestrutura básica e exposição a ambientes insalubres (Araújo; Pereira-Borges, 2024). A falta de saneamento básico, a poluição do ar e a superlotação em habitações precárias contribuem para uma série de problemas de saúde, desde doenças respiratórias até infecções transmitidas pela água.

É importante ressaltar que as disparidades na saúde da população negra são moldadas pela interseccionalidade de raça, classe e gênero. Mulheres negras, em particular, enfrentam desafios únicos devido à interseção do racismo e do sexismo, incluindo maior exposição à violência de gênero, acesso limitado a cuidados de saúde reprodutiva e disparidades no tratamento de doenças como o câncer de mama (Pessoa; Brandão, 2023; Alves *et al.*, 2023).

Para abordar efetivamente as desigualdades raciais na saúde da população negra, é essencial adotar uma abordagem que leve em consideração investimentos em educação acessível e de qualidade, políticas de emprego inclusivas e programas de habitação social (Sacramento *et al.*, 2023). Tais ferramentas são fundamentais para criar condições equitativas de saúde para todos. Além disso, é crucial promover a participação ativa da comunidade negra na formulação e implementação de políticas de saúde, garantindo que as soluções sejam culturalmente sensíveis e abordem as necessidades específicas dessa população (Gomes; Braga, 2024).

Em última análise, abordar as desigualdades raciais na saúde requer um compromisso coletivo com a justiça social e a equidade, reconhecendo e enfrentando as injustiças históricas e estruturais que perpetuam as disparidades observadas. Somente através de uma abordagem integrada e holística haverá uma direção a um sistema de saúde verdadeiramente igualitário e inclusivo para todos.

Perspectivas e soluções

Abordar as desigualdades raciais na saúde requer uma abordagem multifacetada e intersetorial. Políticas públicas devem ser implementadas para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde e para combater o racismo institucional (Oliveira *et al.*, 2023). Programas de saúde específicos para a população negra, treinamento de profissionais de saúde sobre preconceitos inconscientes e ações afirmativas no setor da saúde são medidas necessárias (Oliveira; Guidio, 2022).

Além disso, é crucial promover a participação da população negra na formulação e implementação de políticas de saúde (Sacramento *et al.*, 2023). A valorização do conhecimento tradicional e das práticas de cuidado da comunidade negra também pode contribuir para uma abordagem mais inclusiva e eficaz (Oliveira *et al.*, 2023).

O enfrentamento das desigualdades raciais na saúde da população negra demanda um olhar crítico e proativo, abordando não apenas as causas, mas também delineando soluções concretas e sustentáveis. Desta forma, os autores deste estudo destacam algumas perspectivas e propostas de intervenção que

podem contribuir significativamente para a redução dessas disparidades e promoção da equidade racial em saúde.

1. Acesso equitativo aos serviços de saúde

Uma das soluções fundamentais para mitigar as desigualdades raciais na saúde é garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023). Isso inclui a expansão da cobertura de saúde em áreas predominantemente habitadas pela população negra, o fortalecimento dos serviços de atenção primária e a redução das barreiras geográficas e financeiras ao acesso aos cuidados de saúde.

2. Combate ao racismo institucional

O racismo institucional permeia diversas esferas da sociedade, incluindo o sistema de saúde (Santos; Monteiro, 2023). É fundamental implementar políticas e práticas que combatam o racismo nos serviços de saúde, promovendo a sensibilização e o treinamento dos profissionais de saúde para reconhecerem e combaterem preconceitos e discriminações.

3. Ações afirmativas e equidade racial

Por fim, políticas de ações afirmativas e equidade racial devem ser implementadas em todos os aspectos do sistema de saúde (Jeffrey, 2023). Isso inclui a promoção da diversidade e representatividade nos quadros de profissionais de saúde, o estabelecimento de cotas e programas de incentivo para estudantes negros ingressarem em cursos de saúde, e a adoção de políticas de inclusão e igualdade de oportunidades em instituições de saúde pública e privada.

Em suma, abordar as desigualdades raciais na saúde da população negra requer um esforço conjunto e coordenado de diversos atores, incluindo governos, instituições de saúde, organizações da sociedade civil e comunidades. Somente através de uma abordagem abrangente e comprometida será possível avançar em direção a uma sociedade mais justa, equitativa e saudável para todos os seus membros.

4. Considerações Finais

Essa análise evidencia que as desigualdades raciais na saúde não são apenas um reflexo das condições socioeconômicas desfavoráveis, mas também são intrinsecamente ligadas ao racismo estrutural enraizado em sistemas institucionais. Diante disso, uma abordagem holística se faz necessária, não apenas para enfrentar as consequências imediatas das disparidades na saúde, mas também para dismantelar as estruturas que as perpetuam.

A compreensão profunda das múltiplas dimensões dessas desigualdades é crucial para informar políticas públicas e práticas de saúde que sejam verdadeiramente inclusivas e equitativas. Além disso, este estudo ressalta a importância de ampliar a discussão sobre saúde para além do âmbito estritamente biomédico, abraçando uma visão mais ampla que considere os determinantes sociais, culturais e históricos. Somente com um compromisso conjunto em reconhecer, enfrentar e combater o racismo sistêmico em todas as suas manifestações pode-se verdadeiramente alcançar uma saúde justa e igualitária para todos.

Há uma urgência de ação e pela esperança em um futuro mais justo e equitativo. Pesquisadores, profissionais de saúde, formuladores de políticas e membros da sociedade civil, tem a responsabilidade e o privilégio de contribuir para

essa jornada rumo à justiça e à saúde para todos. Portanto, há a necessidade de ações concretas e sustentáveis que abordem as raízes estruturais das desigualdades raciais que promovam a inclusão e a igualdade de oportunidades e fortaleçam as comunidades negras em sua busca por saúde e bem-estar.

Isso requer não apenas uma mudança nas políticas e práticas institucionais, mas também uma transformação nas mentalidades e comportamentos de todos. Neste sentido, reconhecer que a saúde de uma sociedade é inseparável de sua capacidade de reconhecer e valorizar a dignidade de todos os seus membros é inegociável.

Por fim, as desigualdades raciais na saúde não são apenas um problema da população negra, mas sim um reflexo da profunda injustiça que permeia toda a sociedade. Somente através do compromisso coletivo com a igualdade, o respeito e a solidariedade haverá um mundo onde todos tenham a oportunidade de viver vidas saudáveis, plenas e dignas. Que este estudo seja não apenas uma reflexão, mas também um chamado à ação, inspirando a todos a trabalhar juntos em direção a um futuro mais inclusivo e humano.

Referências

AGOSTINHO, A. Y. de H. et al. Mortalidade infantil por causas evitáveis em raça/cor negra no nordeste brasileiro: tendência temporal 2012-2021. **Caminhos da saúde da família no Nordeste**, 2023. Disponível em:

[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=mx7eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA70&dq=mortalidade+infantil+popula%C3%A7%C3%A3o+negra&ots=z0M9Jz9Y4r&sig=x1SfMizrC27T7moWrKKTWYKrzGY)

[BR&lr=&id=mx7eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA70&dq=mortalidade+infantil+popula%C3%A7%C3%A3o+negra&ots=z0M9Jz9Y4r&sig=x1SfMizrC27T7moWrKKTWYKrzGY](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=mx7eEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA70&dq=mortalidade+infantil+popula%C3%A7%C3%A3o+negra&ots=z0M9Jz9Y4r&sig=x1SfMizrC27T7moWrKKTWYKrzGY)

ALBUQUERQUE, W. **O jogo da dissimulação: abolição e cidadania negra no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009. Disponível em:

<https://fpabramo.org.br/csbh/wp-content/uploads/sites/3/2017/04/T11perseu7.pdf>

ALMEIDA, S. **Racismo estrutural**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALVES, J. G. et al. Saúde da população negra brasileira no contexto das doenças crônicas: uma reflexão para políticas públicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, 2023. Disponível em:

<http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1605>

ANUNCIAÇÃO, D. et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Lqd6jsjQByrvCVyxWCxkqjN/?format=html&lang=pt>

ARAÚJO, M. V. R. de; PEREIRA-BORGES, R. C. Racismo, saúde e pandemia: uma revisão narrativa da relação entre a população negra e eventos da COVID-19 no ano de 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e11072023, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rWmnRvbQ9DsKrdzv5kTs6RG/>

BARBOSA, E. C.; SAMPAIO, J. V. Saúde Mental da População Negra no Brasil: Revisão Integrativa: Integrative review. **Psicologia Argumento**, v. 41, n. 115, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/30934>

BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. Saúde da população negra. In: **Saúde da população negra**. p. 372-372, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1078594>

CARVALHO, I. M. M. da. Desigualdades raciais no espaço urbano. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, v. 45, n. 249, p. 137-166, 2020. Disponível em: <https://cadernosdoceas.ucsal.br/index.php/cadernosdoceas/article/view/621>

CHOR, D.; LIMA, C. R. A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1586-1594, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v21n5/33.pdf>

FURLAN, L.; CEZAR, M. M.; PIZZINATO, A. Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras: uma revisão sistemática. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 1, n. 18, p. 1-28, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/35653>

GOES, E. F.; RAMOS, D. de O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e00278110, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkhfdbwzHpmR9L/>

GOMES, L. D. da S. A.; BRAGA, I. A. A (Des) Proteção Social da População Negra no Brasil. **Revista FSA**, v. 21, n. 1, 2024. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&auth type=crawler&jrnl=18066356&AN=175350219&h=WE%2BGdXEyNhwFaembYaR3D7H7EUzcuw%2FgM1M5ue1liO%2F%2BtwpD%2BUaxpRzql5jDolug8MojZ8bwCjEwqx CdH2VPyA%3D%3D&crl=c>

JACCOUD, L.; BEGHIN, N. Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental. In: **Desigualdades Raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental**. p. 152-152., 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/lil-760637>

JEFFREY, D. C. A política de ações afirmativas: entre a representatividade e a produção acadêmica. **Periferia**, v. 15, p. e70348-e70348, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/periferia/article/view/70348>

KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFJgC/?lang=pt>

LIRA, M. M. T. de A. et al. Desigualdades socioespaciais da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis no município de São Paulo, Brasil, 2006-2019. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31030615, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gj8JqnsrscsdM9PHhJrgrpTy/>

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p.

419-46, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/D4vDRdLSYNcKyBrRdhxFXQr/>

MINHOTO, M. A. P.; FELIPE, D. A.; SILVA, C. G. A. Cotas para pessoas negras na Educação Superior: uma luta constante. **Revista Triângulo**, v. 17, n. 1, p. 302-319, 2024. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/7171>

MIRAFTAB, F. Insurgência, planejamento e a perspectiva de um urbanismo humano. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, v. 18, n. 3, p. 363-377, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5139/513954268002.pdf>

MÜLLER, T. MP; CARDOSO, L.. **Branquitude: estudos sobre a identidade branca no Brasil**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

MUNANGA, K. **Negritude: usos e sentidos**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2009.

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Desigualdades no acesso à saúde: um olhar sobre a população negra na atenção primária à saúde. In: **Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização**. Capítulo 4, p. 47-56, Curitiba: Bagai, 2023.

Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003130563>

OLIVEIRA, L. G. F. et al. Processos formativos em educação e saúde nas práticas de cuidado decoloniais. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 4, p. e18532, 2023. Disponível em:

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/18532>

OLIVEIRA, L. G. F.; GUIDIO, M. C. M. S. Relações entre racismo institucional e saúde integral da população negra: estudo com e estratégia da saúde da família. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, p. e15345-e15345, 2022.

Disponível em:

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/15345>

OLIVEIRA, L. G. F.; MAGALHÃES, M. Percurso da implantação da política nacional de saúde integral da população negra no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0214, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/?lang=pt&fbclid=IwAR3OXjBBZ6SmvEUuCTGE7ORxAH2kTa94jLVO7V9MWZf3HP21EnnEW1bhe8s>

PESSOA, C. A.; BRANDÃO, M. G. S. A. Implicações das desigualdades raciais nos tratamentos de saúde da população negra durante a pandemia de COVID-19.

Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 2, p. e023093-e023093, 2023.

Disponível em:

<http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1720>

POLIDORO, M. et al. Geografia das disparidades em saúde entre brancos e negros em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 31, p. e31010454, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Kz4sLRYhMXrLjtFJWVrdHWx/?format=html&lang=pt>

RUSSO, K.; MENDES, L.; MARCELINO, S. “APRENDI O QUE É RACISMO NO BRASIL”: crianças africanas e brasileiras na escola pública. **Revista Teias**, v. 23, n. 69, p. 19-34, 2022. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1982-03052022000200019&script=sci_arttext

SACRAMENTO, I. et al. Por uma agenda racial de pesquisa em informação e comunicação em saúde. **RECIIS (Online)**, p. 451-456, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1515893>

SANTOS, A. B. S. et al. Racismo institucional e informação em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, supl. 1, p. 231-242, 2011. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/158>

SANTOS, A. R.; MONTEIRO, J. L. M. Racismo institucional e sistema único de saúde: estudo de revisão. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 89-94, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remss/article/view/3907>

SILVA, A. C. B.; CARNEIRO, S. Dispositivo de racialidade e saúde mental da população negra: algumas reflexões políticas e psicanalíticas. **Psicologia & Sociedade**, v. 35, p. e276440, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/QMQyLMRkTJJkwtqQhmTDBpM/>

SILVA, M. A. B. da. Pedagogia, práticas pedagógicas e educação antirracista. **Currículo sem Fronteiras**, v. 23, p. e1832, 2023. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/110425>

SILVA, M. E. W. de B. et al. Health indicators as drivers for improvement in the management of health services: Indicadores de saúde como direcionadores de melhoria na gestão de serviços de saúde. **Concilium**, v. 23, n. 17, p. 846-859, 2023. Disponível em: <http://www.clium.org/index.php/edicoes/article/view/2211>

STEINGRABER, R. Homicídios no Brasil: análise do indivíduo no período 2006-2019. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, v. 18, n. 1, p. 72-91, 2024. Disponível em: <https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/1744>

TELES, I. de A. et al. As características e impactos das políticas públicas de atenção à saúde materna no Brasil nos últimos 20 anos. **ÍANDÉ: Ciências e Humanidades**, v. 7, n. 1, p. 64-73, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/iande/article/view/693>

THEODORO, M. et al. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. **Brasília: Ipea**, p. 69-99, 2008. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27615.pdf>

VALÉRIO, A. C. de O. et al. Racismo e participação social na universidade: experiências de estudantes negras em cursos de saúde. **Cadernos Brasileiros de**

Terapia Ocupacional, v. 29, p. e3007, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/fbwzQ9vmJtzyhwMmxGgyNwy/>

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>