



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

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



Os direitos da saúde da população negra: enfoque no atendimento na atenção primária à saúde primária para este grupo étnico/social

Health rights in the black population: A focus on primary health care for this ethnic/social group

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1804

ARK: 57118/JRG.v8i18.1804

Recebido: 04/11/2024 | Aceito: 19/12/2024 | Publicado *on-line*: 10/01/2025

Vinicius de Carvalho Siqueira Alves¹

<https://orcid.org/0009-0005-0430-8672>

<https://lattes.cnpq.br/7523968609011214>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: vinalves5002@gmail.com

Gregson Luís Matos Silva¹

<https://orcid.org/0009-0003-5003-6570>

<https://lattes.cnpq.br/8059661202427099>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: gregsonlmsilva@gmail.com

Pedro Henrique de Castro Torres¹

<https://orcid.org/0009-0001-1874-7976>

<https://lattes.cnpq.br/3747523013302831>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: pedro.torres@ufam.edu.br

Guilherme Ribeiro Farias de Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0006-0341-2512>

<https://lattes.cnpq.br/8414974062342895>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: guilherme.oliveira14122005@gmail.com

Pedro Henrique Brandão Castelo Branco¹

<https://orcid.org/0009-0000-3915-0581>

<https://lattes.cnpq.br/2431849421290290>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: pedro.bcb90@gmail.com

Isabella Arce Leite Rocha¹

<https://orcid.org/0009-0006-5944-1195>

<https://lattes.cnpq.br/1607018542877770>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: bella.al.rocha@gmail.com

José Ribamar Martins Neto¹

<https://orcid.org/0009-0005-7098-9955>

<https://lattes.cnpq.br/3322401714493445>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: ribamar.neto@ufam.edu.br

Ian Farias de Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0002-7792-0991>

<https://lattes.cnpq.br/1863723730406536>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: ianfarias480@gmail.com

Bhav Babani¹

<https://orcid.org/0009-0000-0122-8283>

<https://lattes.cnpq.br/5990447633993993>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: bhavbabani2005@gmail.com

Rosemary Amanda Lima Alves²

<https://orcid.org/0000-0003-3111-5911>

<https://lattes.cnpq.br/7216458960306096>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: rosemary.alves@ufam.edu.br

Fabiana Mânica Martins³

<https://orcid.org/0000-0002-4440-2680>

<https://lattes.cnpq.br/5367549959925417>

Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil

E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br



¹ Graduando(a) em Medicina pela UFAM.

² Psicóloga. Mestra em Psicologia. Doutoranda em Psicologia.

³ Enfermeira. Mestra em Saúde Sociedade e Endemias da Amazônia. Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela UFAM.

Resumo

Introdução: Este estudo analisa as barreiras estruturais e institucionais que comprometem o Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia de integralidade e equidade no atendimento à população negra no Brasil. Apesar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sua implementação é insuficiente diante dos desafios impostos pelo racismo estrutural e institucional. A população negra enfrenta os piores indicadores socioeconômicos e de saúde, agravados por práticas discriminatórias nos serviços de saúde. **Metodologia:** a pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão da literatura de publicações entre 2009 e 2023, utilizando descritores relacionados à saúde da população negra e ao racismo institucional, selecionando inicialmente 23 artigos que depois de triados pelos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram 18 para o estudo. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicam que o racismo institucional se manifesta por atitudes discriminatórias, negligência e barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Essas práticas perpetuam desigualdades, impactando negativamente a saúde da população negra, com consequências psicossociais como sofrimento mental e exclusão. Casos de violência obstétrica e dificuldades no cuidado reprodutivo contra mulheres negras foram destacados, evidenciando a incapacidade do SUS de cumprir seus princípios de equidade e integralidade. O fortalecimento de políticas públicas, o monitoramento de indicadores de saúde específicos e a capacitação profissional são fundamentais para combater essas desigualdades e promover práticas antirracistas. **Conclusão:** Avaliação das disparidades indica que o racismo estrutural e institucional ainda representa um obstáculo relevante para a concretização dos princípios do SUS. Logo, a fim de superar essas dificuldades, é fundamental aprimorar o acompanhamento de indicadores de saúde, aprimorar a capacitação de profissionais e estabelecer iniciativas mais efetivas no combate ao racismo.

Palavras-chave: racismo estrutural; SUS; equidade em saúde; população negra; saúde pública.

Abstract

Introduction: This study analyzes the structural and institutional barriers that undermine Brazil's Unified Health System (SUS) in ensuring comprehensive and equitable healthcare for the Black population. Despite the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population, its implementation remains insufficient in the face of challenges posed by structural and institutional racism. The Black population experiences the worst socioeconomic and health indicators, compounded by discriminatory practices within healthcare services. **Methodology:** The research was conducted through a literature review of publications from 2009 to 2023, using descriptors related to the health of the Black population and institutional racism. Initially, 23 articles were selected, and after applying inclusion and exclusion criteria, 18 were included in the study. **Results and Discussion:** The findings indicate that institutional racism manifests through discriminatory attitudes, neglect, and barriers to accessing healthcare services. These practices perpetuate inequalities, negatively impacting the health of the Black population, with psychosocial consequences such as mental suffering and exclusion. Cases of obstetric violence and challenges in reproductive care against Black women were highlighted, exposing the SUS's inability to uphold its principles of equity and comprehensiveness. Strengthening public policies, monitoring specific health indicators, and professional training are essential to address these inequalities and promote anti-racist practices. **Conclusion:** The

assessment of disparities indicates that structural and institutional racism remains a significant obstacle to the realization of SUS principles. Therefore, overcoming these challenges requires improved health indicator monitoring, enhanced professional training, and the implementation of more effective initiatives to combat racism.

Keywords: *structural racism; SUS; health equity; black population; public health.*

1. Introdução

Os princípios de universalização, integralidade e equidade do SUS regem toda a saúde pública e são cruciais para a promoção da saúde. (BRASIL, 1990). No entanto, quando se fala sobre saúde da população negra, problemáticas como racismo estrutural e institucional se apresentam como entraves para consolidação dos três princípios.

Para compreender melhor os determinantes sociais e seu impacto à organização sobre o sistema de saúde, é interessante relacionar os indicadores socioeconômicos com os de saúde. (BRASIL, 2017). Em 2015, 53,9% dos brasileiros se declararam de cor ou raça preta ou parda. Sendo o conceito de população negra, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a somatória das pessoas que se autodeclararam de pele preta ou parda. Embora existam avanços no combate às disparidades raciais, a desigualdade étnica da riqueza se manifesta profundamente ainda. (BRASIL, 2017). No ano de 2014, na população de extrema pobreza, 76% eram negros. E, no 1% com as maiores rendas da população do mesmo ano, 79% eram brancos, em oposição aos 17,8%, que eram pretos ou pardos. (IBGE, 2016). A compreensão desses dados é útil para a promoção do combate às desigualdades na saúde, garantindo os princípios de equidade e integralidade do SUS. (BRASIL, 2017).

A população negra apresenta os piores indicadores de saúde do país (BRASIL, 2023). As principais doenças que acometem a população negra são: anemia falciforme, diabetes *mellitus* (tipo II), hipertensão arterial e deficiência da glicose 6-fosfato desidrogenase. (BRASIL, 2017). O Brasil apresenta dados que indicam ser um país que sofre com racismo estrutural, logo as instituições de saúde também são projetadas por meio dessa mesma estrutura, manifestando diversas marcas de segregação à população negra na atenção à saúde e acesso aos serviços, além de diferenças no cuidado às doenças prevalentes em pessoas negras. (ANUNCIAÇÃO et al., 2022).

Mesmo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, ainda persistem lacunas no atendimento e na formação de profissionais capacitados para lidar com as demandas dessa comunidade. Apenas 12,3% dos municípios do Brasil afirmaram possuir ações da PNSIPN nos inquéritos do IBGE de 2018 e 2021. Além do mais, dados dos mesmos inquéritos apontam que mais de 93% dos municípios ainda não têm a PNSIPN em sua máxima potência. (BRASIL, 2023). Esse fato demonstra que a eficiência das ações da PNSIPN ainda necessita de mais força.

Soma-se a isso o fato de que desigualdade racial é um componente fundamental da desigualdade social no Brasil, em que as estruturas de hierarquia racial, consolidadas e mantidas ao longo do tempo, colocam a população negra em uma posição de desvantagem significativa no acesso a direitos, serviços e oportunidades. Conforme aponta Almeida (2019), o racismo pode ser entendido como uma forma sistêmica de discriminação racial, que se manifesta tanto de forma

consciente quanto inconsciente, resultando em privilégios ou desvantagens para indivíduos, dependendo de seu grupo racial.

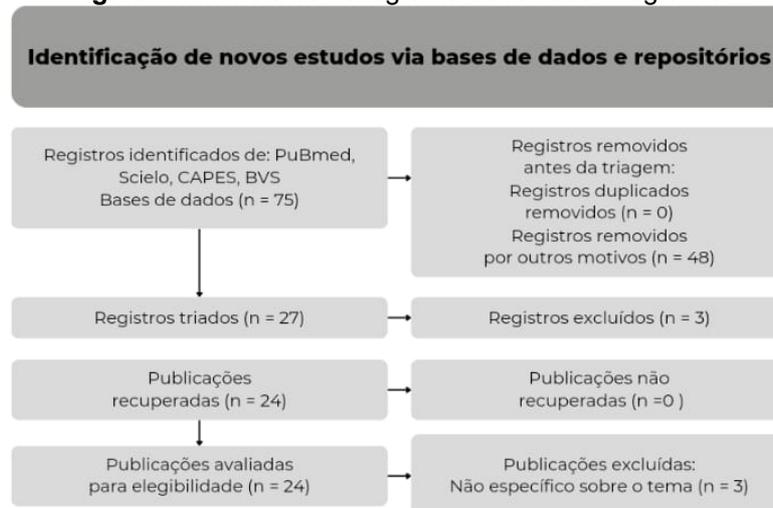
Conseqüentemente, o racismo estrutural e institucional afeta profundamente a saúde da população negra, perpetuando desigualdades na distribuição de serviços e benefícios sobretudo no âmbito da saúde. Doenças como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, associadas a condições socioeconômicas e ambientais, demonstram como o racismo atua como um determinante social da saúde. Dados alarmantes mostram taxas de mortalidade materna e infantil significativamente mais altas entre mulheres negras, além de índices de suicídio superiores entre a população negra (BRASIL, 2021). Esses fatos evidenciam o racismo como um importante determinante social em saúde, visto as disparidades acima descritas no que tange à disponibilidade do acesso à saúde entre diferentes raças.

Sabe-se que a luta pelos direitos iguais para a população negra em geral é de extrema urgência, visto que urge a construção de vínculos fortes no sistema de saúde. É nítido que a desigualdade social com o povo negro foi um impasse significativo para gerar uma população de direitos iguais, seja ele social, educacional e até mesmo no mercado de trabalho. Medidas eficazes, tais como políticas públicas para aumentar o diálogo com a comunidade mostram-se ideais para garantir a equidade com a população negra. (BRASIL, 2023)

Conclui-se que, para ser concretizada a igualdade de acesso em todas as esferas sociais, o sistema de saúde precisa agir mais eficientemente contra a exclusão do povo negro e, por consequência, promover um acesso à saúde sem desrespeito às particularidades étnicas. Portanto, reconhecer e agir na resolução desse empecilho renderá um tratamento mais humanizado na saúde pública. (BRASIL, 2023)

2. Metodologia

O seguinte trabalho utilizou o método de revisão bibliográfica integrativa. Foram coletados 23 artigos publicados entre os anos de 2009 e 2023 nas bases de dados BVSAUD, PUBMED, SciELO e no Portal de Periódicos da CAPES. Para a busca, utilizou-se os descritores “população negra”, “direitos em saúde”, “equidade em saúde”, “atendimento primário”, “SUS” e “racismo”, associados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados em português, inglês ou espanhol, que discutem os direitos de saúde da população negra e o atendimento especializado voltado para este grupo, sendo ao final, selecionados 18 artigos primários. Foram excluídos os outros 5 artigos que não se enquadraram nesse recorte ou que apresentavam foco em outras populações sem relação direta com o tema central.

Figura 1 - Modelo de fluxograma de revisão integrativa

Fonte: Elaborado pelos autores

3. Resultados e Discussão

A análise dos artigos revelou que os direitos à saúde da população negra no Brasil são impactados de forma significativa por fatores estruturais e institucionais, que incluem o racismo, desigualdades socioeconômicas e a falta de implementação efetiva de políticas públicas voltadas para essa população.

O racismo institucional é uma das principais barreiras para o acesso adequado da população negra aos serviços de saúde. Werneck (2016) e Ozorio (2016) demonstram como práticas discriminatórias e a ausência de protocolos que levem em conta as especificidades étnico-raciais limitam o alcance e a qualidade do atendimento. Trad et al. (2012) destacam que famílias negras em bairros periféricos de Salvador enfrentam dificuldades adicionais de acessibilidade à atenção básica, agravadas por preconceitos no atendimento.

Silva (2021) identificou que o racismo tem efeitos devastadores na saúde mental da população negra, contribuindo para quadros de ansiedade, depressão e outras doenças psicossociais. Além disso, a negligência histórica em oferecer apoio psicológico adequado reflete a ausência de políticas públicas eficazes nessa área.

A violência obstétrica contra mulheres negras é outro fator crítico. Curi et al. (2020) mostram que o racismo estrutural se manifesta em práticas desumanizadas durante o parto e no tratamento desigual em serviços de saúde sexual e reprodutiva. Santos (2020) reforça a presença do racismo institucional em atendimentos especializados, destacando a precariedade de serviços voltados para as necessidades específicas dessa população.

Embora existam políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, implementada em 2009, os estudos de Oliveira e Magalhães (2022) evidenciam que a aplicação dessas diretrizes é desigual e insuficiente. Gonçalves (2023) aponta que a persistência do paradigma biomédico eurocêntrico nos serviços de saúde limita a efetividade de ações afrocentradas, como a contracolônização quilombola abordada por Silva (2021).

O estudo de Silva (2022) destaca iniciativas comunitárias e afrocentradas, como as promovidas pela ABADFAL, que buscam integrar saberes tradicionais e estratégias antirracistas para melhorar o atendimento à população negra. Essas ações mostram potencial para superar as limitações do SUS, especialmente em regiões onde a cobertura assistencial é precária.

Os resultados confirmam que as desigualdades na saúde enfrentadas pela população negra não são apenas reflexos de condições socioeconômicas, mas também de uma estrutura de saúde que perpetua desigualdades raciais. A negligência histórica e a falta de formação antirracista nos profissionais de saúde reforçam um ciclo de exclusão e desumanização.

Embora políticas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra representem avanços, sua implementação efetiva ainda é um desafio. Isso ocorre devido à resistência institucional e à falta de recursos adequados. Como proposto por Gonçalves (2023), a inclusão de práticas afrocentradas e o fortalecimento das ações comunitárias são estratégias promissoras para mitigar os efeitos do racismo no SUS.

Além disso, é necessário um esforço contínuo para capacitar os profissionais de saúde em práticas antirracistas, conforme sugerido por Silva et al. (2024), e garantir que a saúde integral da população negra seja tratada como prioridade.

Por fim, dados do Ministério da Saúde, mostram que de janeiro a setembro de 2024, a morbidade hospitalar que acometeu a população branca foi de 3.740.190 pessoas, que é 42% abaixo da taxa nesse critério em comparação com a comunidade negra (6.494.043 pessoas). Ainda nesse contexto, é válido ressaltar que, segundo o IBGE, a etnia branca compõe 43,5% da população brasileira, enquanto a negra compõe 55,5% desse total. Assim, para que a morbidade hospitalar fosse proporcional etnicamente, analisando-se separadamente os grupos supracitados, era para haver uma redução de apenas 12%, no entanto, esse valor mostra-se de 42% na realidade. Destarte, uma vez que os hospitais oferecem um serviço de média a alta complexidade, é indubitável que a atenção especializada oferece um tratamento diferente a depender da cor da pele do cidadão, o que desrespeita um dos princípios que rege o Sistema Único de Saúde brasileiro: a equidade (Brasil, 2024; IBGE, 2023).

A promoção de um sistema de saúde equitativo exige não apenas mudanças nas políticas públicas, mas também uma transformação cultural no SUS. Somente com uma abordagem multidisciplinar, antirracista e inclusiva será possível garantir o direito à saúde da população negra no Brasil.

4. Conclusão

A avaliação das disparidades que afetam a população negra no sistema de saúde brasileiro mostra que o racismo estrutural e institucional ainda representa um obstáculo relevante para a concretização dos princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo com alguns avanços, a desigualdade no acesso a serviços de saúde especializados, somada à fraca execução de políticas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, mantém desigualdades históricas e prejudica a justiça social.

Para vencer essas dificuldades, é fundamental aprimorar o acompanhamento de indicadores de saúde, aumentar a capacitação de profissionais com uma consciência cultural mais aguçada e estabelecer iniciativas mais efetivas no combate ao racismo dentro do sistema de saúde. Além disso, a integração real da perspectiva étnico-racial no planejamento e execução dos serviços especializados é crucial para assegurar que a prestação de cuidados seja não apenas justa, mas também equitativa, levando em consideração as necessidades e particularidades da população negra. Somente por meio de esforços colaborativos e comprometidos será viável diminuir desigualdades e criar um sistema de saúde genuinamente acessível a todos.

Referências

- ANUNCIÇÃO, Daniel; ARAÚJO, Edna Maria; SOUZA, Irenildes Maria. Racismo estrutural no SUS: desafios para equidade em saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3500-3508, 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim de morbidade hospitalar por raça e cor no SUS: análise de janeiro a setembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim temático: saúde da população negra. Brasília: IBGE, 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Brasília: IBGE, 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Taxas de mortalidade materna e infantil por cor e raça no Brasil: 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Ministério da Saúde, 2009
- CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camila Bonelli. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. SPE, pág. 156-169, 2020.
- GONÇALVES, Mônica Mendes. Raça, racismo e saúde: políticas do negativo. 2023. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.
- GOVERNO DO RIO DE JANEIRO. Políticas de Combate ao Racismo no SUS. 2012.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.
- JACCOUD, Luciana de Barros et al. Entre o racismo e a desigualdade: da Constituição à promoção de uma política de igualdade racial (1988-2008). 2009.
- LOPES, F.; SILVA, A.; NASCIMENTO, J. Racismo institucional no SUS: desafios e perspectivas. *Revista de Saúde Pública*, 2017.
- OLIVEIRA, Isaac Linhares de et al. Entre baques e atraques: cenas de uma pesquisa cartográfica entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde suplementar. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. e230348, 2024.
- OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; MAGALHÃES, Milena. 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.

OZÓRIO, Jeanice da Cunha. A problematização do racismo institucional no SUS: atravessamentos na Saúde Comunitária do GHC. 2016.

PEREIRA, HFC; VALADARES, MVS Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde: Saúde da População Negra. Ministério da Saúde: Brasília - DF, 2022.

ROMUALDO, Jussara de Oliveira; CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. Saúde da população negra no Brasil: segurança alimentar e nutricional e políticas públicas de equidade racial. *Revista Ingesta*, v. 1, n. 2, p. 111-111, 2019.

SANTOS, Marcelo Vinícius Domingos Rodrigues dos. Análise do racismo institucional em saúde sexual e reprodutiva em um município no interior de São Paulo. 2020. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

SILVA, Aline Vargas da. Impactos do racismo na saúde mental da população negra: revisão integrativa de literatura. Impactos do racismo na saúde mental da população negra: revisão integrativa de literatura, p. 31-31, 2021.

SILVA, André Luiz da et al. Contracolonização quilombola, afrocentricidade e o paradigma biomédico: a questão étnico-racial nos programas de extensão de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde. 2021.

SILVA, João Pedro Santos da et al. SUS de retalhos Amefricanos: a luz antirracista da ABADFAL. 2022.

SILVA, Leticia Batista et al. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, pág. e07622023, 2024.

SILVA, Mayalu Matos et al. “No meio do fogo cruzado”: reflexões sobre os impactos da violência armada na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 2109-2118, 2021.

Souza DH, Rocha DG, Nunes NRA. Health of the black population in health training: perspectives towards racial equity. *Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. Cien Saude Colet.* 2024;29(7):e02992024. doi:10.1590/1413-81232024297.02992024

Souza IM, Anunciação D, Araújo EM, et al. Health of the Black Population: challenges for building equity in health. *Saúde da População Negra: desafios para a construção da equidade em saúde. Cien Saude Colet.* 2024;29(3):e00142024. doi:10.1590/1413-81232024293.00142024

TRAD, Leny Alves Bomfim; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; GUIMARÃES, Maria Clara da Silva. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras no bairro popular de Salvador, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 1007-1013, 2012.

WERNECK, Jurema. Racismo e saúde: desigualdades nas condições de saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.



WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, v. 3, pág. 535-549, 2016.

WERNECK, Jurema. Saúde da População Negra: passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Editora Criola, 2010