

RACISMO E DISTOPIA NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Data de submissão: 11/09/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Rachel de Souza Venancio Pereira

Residente de Enfermagem da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– UERJ

Fabiana Ferreira Koopmans

Professora Adjunta da Faculdade de
Enfermagem da Universidade do Estado
do Rio de Janeiro – UERJ

Amanda de Lucas Xavier Martins

Professora Adjunta da Faculdade de
Enfermagem da Universidade do Estado
do Rio de Janeiro – UERJ

Roberta Georgia Sousa dos Santos

Professora Adjunta da Faculdade de
Enfermagem da Universidade do Estado
do Rio de Janeiro – UERJ

Paula Raquel dos Santos

Professora Adjunta da Faculdade de
Enfermagem da Universidade do Estado
do Rio de Janeiro – UERJ

pretas, dificultadas pelo racismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Metodologia: revisão de escopo (*Scoping Review*), recomendado pelo Instituto Joana Briggs. A busca de dados foi realizada nas bases de dados da BVS, PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science. Resultados: foram encontrados 136 trabalhos, destes 07 foram integrados ao corpo do estudo. O *corpus* foi estruturado em quatro categorias: dificuldade de acesso e barreiras organizacionais, racismo e seus determinantes em saúde, representatividades das pessoas negras nos serviços de saúde e estratégias de luta contra o racismo na saúde. Conclusão: conclui-se que os profissionais precisam promover um ambiente de acolhimento e escuta ativa nos serviços de saúde, e na observância de não gerar gatilhos de racismo que ainda são disseminados nesses ambientes, na busca de mitigar as disparidades raciais no atendimento.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo, População Negra, Atenção Primária à Saúde, Brasil

RESUMO: Introdução: este estudo aborda o racismo institucional e estrutural vivenciados por pessoas negras nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil. Objetivo: identificar as problemáticas na saúde, vivenciadas por pessoas

INTRODUÇÃO

O racismo institucional e estrutural vivenciados por pessoas negras nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil, constitui um grave problema de saúde. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2013) estabelece como objetivo, mitigar as iniquidades étnico-raciais, o racismo e a discriminação no âmbito da saúde no SUS, vindo para reduzir a discriminação racial, que ao longo da história do Brasil, ainda assola o povo preto, expondo-o a maior vulnerabilidade social, econômica, cultural, habitacional, com menor qualidade e expectativa de vida.

Para a garantia de equidade da efetivação do direito humano à saúde em todos os seus aspectos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990), não basta apenas a promulgação de uma política específica para a população negra (BRASIL, 2013). Antes dela, a Atenção Primária à Saúde (APS), no SUS, chega como modo de reorganizar a atenção à saúde (BRASIL, 2007), apresentando-se como porta de entrada do SUS, promovendo acesso e a integralidade do cuidado a todos os cidadãos.

Neto et al. (2015) traz que seus entrevistados (negros e pardos) desconheciam a existência da PNSIPN e sua proposta de mudança e avanços. Passados anos, muitas pessoas desconhecem essa política, seja por não ter uma ampla divulgação (responsabilidade institucional), ou pelo pouco conhecimento pessoal e acesso a meios de informação.

Munanga (2019) relata que o racismo se apresenta como um fenômeno presente em diversas sociedades contemporâneas, latente na cultura, nas instituições e no cotidiano das relações, muitas vezes, não “enxergado” por muitas pessoas. Moreira (2019) reforça que o racismo institucional parte do cotidiano de instituições públicas e privadas que não levam em consideração o impacto de suas decisões ou de suas omissões na vida dos diferentes grupos raciais, realizando práticas discriminatórias, normatizadas, muitas vezes, nessas organizações. O racismo pode ser definido como a forma organizada de discriminação que põe a raça no centro das decisões e se manifesta através de atos conscientes e/ou inconscientes que resultam em desvantagens ou privilégios para alguns indivíduos (ALMEIDA, 2019).

Em síntese, dois tipos de racismos foram temas centrais para esta pesquisa: racismo institucional, que está diretamente ligado às instituições (mercado, capital, Estado e direito) que atuam de forma indireta na dinâmica de privilégios e prejuízos a partir da raça. Racismo estrutural: onde a concepção institucional se concretiza a partir da estrutura social ou de uma socialização que tem como base enraizada o racismo.

Desta forma, traz-se como pergunta da pesquisa: Quais as problemáticas na saúde, vivenciadas por pessoas negras, relacionadas ao racismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil?; e objetivo: Identificar através de uma revisão de escopo as problemáticas na saúde, vivenciadas por pessoas negras, dificultadas pelo racismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil.

MÉTODOS

O método utilizado foi na qualidade de Revisão de Escopo (*Scoping Review*), recomendado pelo Joana Briggs Institute (JBI). A técnica de *scoping review* tem como objetivo mapear por meio de um método rigoroso e transparente os estados da arte de uma temática (AROMATARIS; MUNN, 2020). Relacionada a temática, racismo institucional e estrutural nos serviços de atenção primária à saúde, desenvolveu-se a pergunta baseada na estratégia da questão da revisão de escopo, que deve incorporar os elementos do mnemônico do PCC, que representa População, Conceito e Contexto. Com isso, foi definida a seguinte pergunta de investigação: Quais as problemáticas na saúde, vivenciadas por pessoas negras, relacionadas ao racismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil? Tendo, P de população para “pessoas negras”; C de conceito para “problemáticas na saúde relacionadas ao racismo” e C de contexto para “serviços de Atenção Primária à Saúde, no Brasil”.

Após a elaboração da pergunta, foram identificadas as palavras-chave que conseguissem captar os artigos referentes à temática desta pesquisa, tais como: racismo; negros; atenção primária e Brasil. A busca ocorreu nos bancos de dados de periódicos da *Scielo*, Biblioteca Virtual em Saúde, *PubMed*, *Web of Science* e *Scopus*. A captura dos documentos deu-se aos seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em periódicos indexados na área da saúde, estudos de autores brasileiros, disponíveis *online (free)* e em versão completa, entre os anos de 2012 a 2021. O critério de exclusão foi relacionado aos estudos que não discutiram o racismo institucional e estrutural, já que não há descritor específico para esses termos, somente “racismo”.

O resultado da seleção e do processo de inclusão dos estudos foi apresentado em um diagrama de fluxo de Itens: PRISMA (PAGE et al., 2020). O corpus da análise foi constituído no final por 07 estudos. (Figura 1).

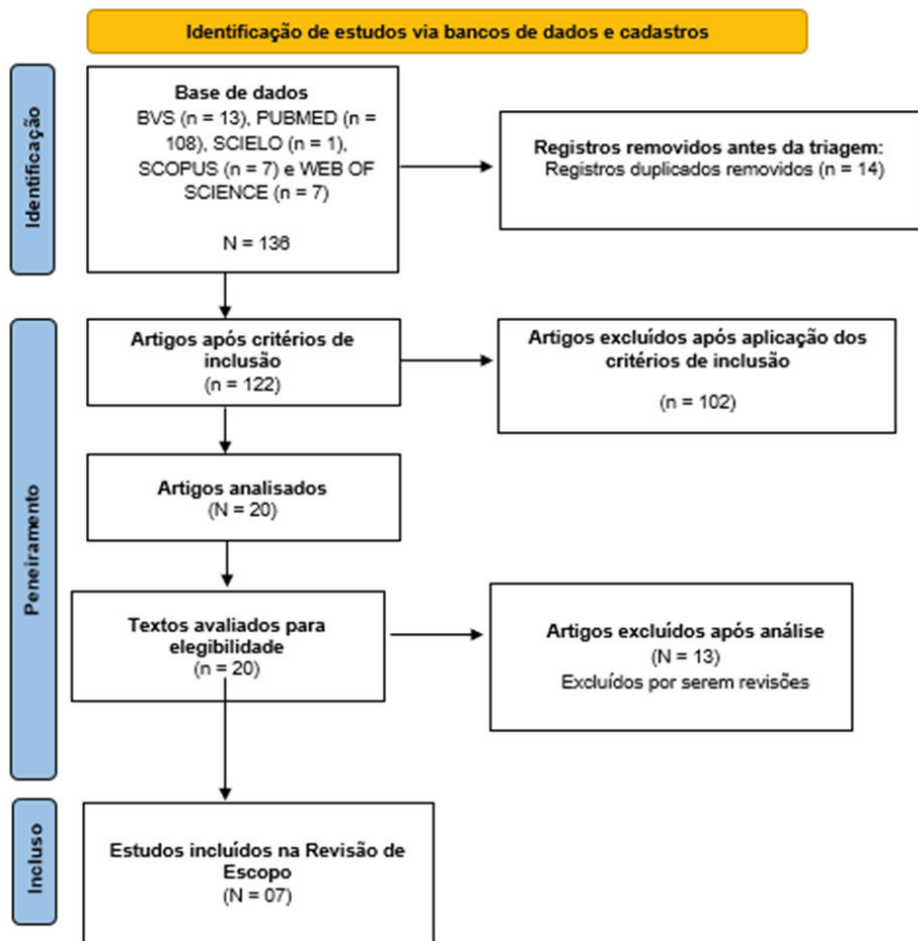


Figura 1 – Fluxograma PRISMA: seleção de estudos sobre racismo estrutural e institucional na saúde no Brasil, 2022

Fonte: Produzidos pelas autoras (2022)

A primeira etapa da seleção dos estudos ocorreu com a busca nas bases de dados mencionadas, encontrando 108 trabalhos na PubMed, 13 na BVS, 06 no Scopus, 01 na Scielo e 06 na Web of Science, totalizando 136 estudos. Para alcançar esse resultado, utilizou-se alguns meios de filtragens de busca: textos gratuitos e textos completos, não utilizou restrição de idioma, porém os autores deveriam ser brasileiros. Após essa primeira filtragem, realizou-se a primeira seleção e separou-se os textos que estavam duplicados, após análise, retirou-se 14 estudos. Realizado um refinamento maior, inicialmente permaneceu 122 estudos. Em seguida, aplicando os critérios de inclusão pré-definidos, excluiu-se 102 publicações.

Na segunda etapa, que consistiu em analisar os textos que não foram excluídos, totalizou-se 20 estudos. Os estudos foram avaliados para elegibilidade e excluiu-se 13 estudos (revisões). Com isso, na última etapa, foram incluídos 07 estudos.

Para extração dos dados, foi confeccionado um quadro com as informações dos 07 estudos: Autor(es); ano de publicação; origem/país de origem; objetivos/finalidade; População e tamanho da amostra dentro da fonte de evidência; métodos/metodologia; resultados e detalhes e principais conclusões relacionadas à(s) questão(s) da revisão do escopo (QUADRO 1 - APRESENTADO NOS RESULTADOS), construindo a descrição narrativa dos estudos. Os estudos receberam uma numeração de 01 a 07, de forma decrescente de publicação.

Para análise e formação das categorias, os estudos foram importados para o Sistema JBI SUMARI (AROMATARIS; MUNN, 2020). As categorias foram sintetizadas a partir dos “findings” dos artigos, que através do JBI SUMARI, foram produzidos “flowchart”, agregando os “findings” em três categorias: dificuldade de acesso e barreiras organizacionais de serviços de saúde, racismo e seus determinantes em saúde e representatividade das pessoas pretas nos serviços de saúde.

Quanto aos aspectos éticos, a presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, pois as informações foram extraídas de publicações acessadas por meio de bancos/bases de dados de domínio público. No entanto, é preciso ressaltar que será respeitada a lei dos Direitos Autorais (nº 9610/98).

RESULTADOS

Descrição narrativa das características dos estudos incluídos

Para a revisão narrativa, segue abaixo o quadro com os estudos (QUADRO 1).

Nº	Autor	Título	Ano	Origem	Método/ Metodologia	Amostra (se aplicável)
01	Brito et al.	Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/ Pernambuco	2021	Pernambuco/ Brasil	Pesquisa qualitativa; Pesquisa-ação	15 crianças na faixa etária de 2 a 10 anos de idade.
02	Barbosa et al.	Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra	2021	Brasília - DF/ Brasil	Pesquisa qualitativa; Estudo de texto e opinião; Relato de experiência	NA*
03	Constante et al.	A porta está aberta, mas nem todos podem entrar: iniquidades raciais no acesso à saúde em três inquéritos brasileiros	2021	Santa Catarina e Rio de Janeiro/ Brasil	Pesquisa qualitativa; Estudo de Prevalência; Teste com as hipóteses.	NA*

04	Silveira et al.	Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil	2021	Rio Grande do Sul/Brasil	Pesquisa quanti-qualitativa; Pesquisa-intervenção	580 usuários do serviço de Atenção Básica do SUS.
05	Alves e Guimarães	Race inequalities in maternal mortality in the city of Rio de Janeiro, Brazil: 2010–2019	2021	Rio de Janeiro/Brasil	Pesquisa qualitativa; Estudo transversal	NA*
06	Borret et al.	“A sua consulta tem cor?” Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade: um relato de experiência	2020	Rio de Janeiro/Brasil	Pesquisa qualitativa; Estudo de texto e opinião; Relato de experiência da construção da oficina “A sua consulta tem cor?”	NA*
07	Trad et al.	Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil	2012	Bahia/Brasil	Pesquisa qualitativa/ Estudo etnográfico	18 famílias de um bairro popular de Salvador/BA

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo “Racismo em pessoas pretas na Atenção Primária à Saúde”, Rio de Janeiro/RJ, 2022:

Fonte: Produzido pela autora (2022), baseado no Manual do JBI. Nota: NA* - Não se aplica

Ressalta-se que quanto ao ano das publicações e pensando na questão da criação da PNSIPN, em 2009, incluiu-se um artigo de 2012. Assim, de forma decrescente, foram cinco estudos de 2021 [01-05], um de 2020 [06] e o mais antigo, um de 2012 [07]. Todos os textos presentes nesta revisão de escopo abordam o racismo como foco principal de seus trabalhos, sejam de forma ativa, diretamente com os usuários ou profissionais e usuários.

Sobre a origem dos trabalhos, todos foram produzidos no Brasil e por autores brasileiros [01-07]. A diferença ocorre nas regiões do Brasil onde foram realizados, o que possibilita uma visão mais ampla sobre a Atenção Básica e como o racismo atua nas diferentes populações dos estados brasileiros. Sendo assim, há textos do Sul do Brasil [03, 04], Sudeste [03, 05, 06], Nordeste [01, 07] e Brasília – DF [02].

Sobre os métodos e as metodologias abordadas, todos os artigos utilizaram a pesquisa qualitativa [01-07] como método principal e um artigo aborda uma pesquisa quali-quantitativa [4]. Sobre os tipos de pesquisa, têm: estudo de texto e opinião/retrato de experiência [02, 06], pesquisa-ação [01], estudo de prevalência/teste com hipóteses [03], pesquisa-intervenção [04], estudo analítico transversal/estudo transversal [05] e estudo etnográfico [07]. Na amostra dos estudos, não houve coesão. Quatro textos tiveram suas amostras não aplicáveis [02, 03, 05, 06], um utilizou 15 crianças na faixa etária de 02 a 10 anos de idade [01], outro com 580 usuários do serviço de Atenção Básica do SUS [04] e um outro com 18 famílias de um bairro popular de Salvador/BA [07].

Categoria síntese 1: Dificuldade de acesso e barreiras organizacionais de serviços de saúde

Nessa categoria foram sintetizados os *findings* dos estudos que relatam as dificuldades aos acessos dos serviços de saúde e as barreiras organizacionais dos serviços de saúde (Figura 2).

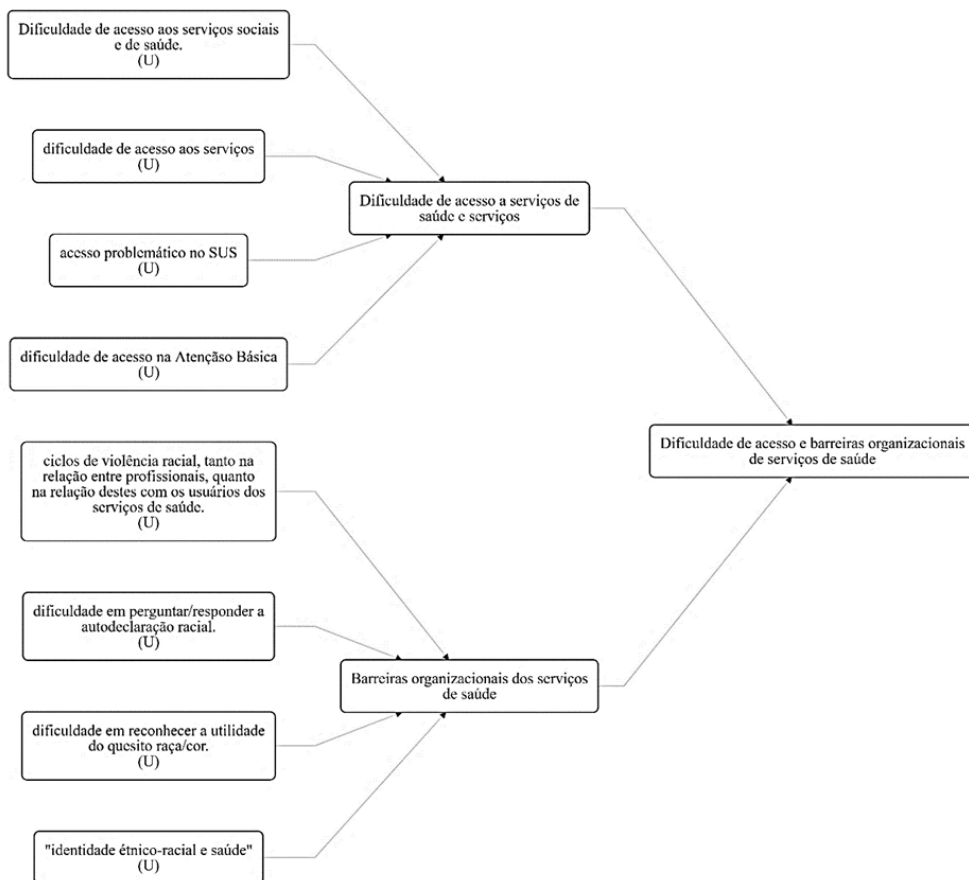


Figura 2: Categoria 1 - dificuldade de acesso e barreiras organizacionais de serviços de saúde

Fonte: Flowchart produzido pelo JBI Sumari.

Sobre as dificuldades dos acessos aos serviços de saúde, os “findings” foram encontrados nos seguintes estudos [01, 03, 07]: Brito et al. (2021), Constante et al. (2021) e Trad et al. (2012)

Brito et al. (2021) traz em seu trabalho a dificuldade de acesso aos serviços sociais e de saúde no município. Constante et al. (2021) relata ainda que comparados aos brancos, os negros apresentaram frequência maior de cobertura pela Estratégia Saúde da Família,

menor de cobertura de plano de saúde e maior de dificuldade de acesso aos serviços. Trad et al. (2012) traz ainda que está ligado a acessibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso problemático, permeado pela demora no atendimento, falta de compromisso dos profissionais de saúde, omissão dos gestores no controle e correção dessas situações. Trazem ainda que há barreiras de acessibilidade econômica, organizacionais e culturais que se interpõem entre a oferta de serviços e o atendimento efetivo e oportuno das necessidades da população estudada.

Nesta mesma categoria, foram selecionados “findings” dos artigos que falam das barreiras organizacionais dos serviços de saúde, presentes nos seguintes estudos [02, 04, 07]: Barbosa et al. (2021), Silveira et al. (2021) e Trad et al. (2012).

Barbosa et al. (2021) traz a importância de configurar instrumentos para romper ciclos de violência racial, tanto na relação entre profissionais, quanto na relação destes com os usuários dos serviços de saúde, já que o racismo estrutural exige que o conjunto da sociedade, através de políticas de Estado, fomente ações que extrapolam a dimensão individual e, também, institucional dessa questão.

Silveira et al. (2021) traz uma discussão no quesito raça/cor e aponta que 580 usuários(as), ao responderem a um instrumento, 53% se autodeclararam negras, apenas 1,8% se autodeclararam indígenas e 0,4% amarelas. A maioria (79,8%) eram mulheres e a renda pessoal de 83,6% era de no máximo 2 salários-mínimos. Três aspectos principais sobre o quesito raça/cor na análise dos grupos focais foram levantados, primeiro que existe dificuldade em perguntar e responder a autodeclaração racial (principalmente nas discussões dos grupos, que há um desconforto com a coleta do quesito raça/cor quando a pessoa questionada ser negra e no caso do usuário branco, o conflito não apareceu. Outro levantamento estava relacionado aos profissionais de saúde terem dificuldade em reconhecer a utilidade do quesito raça/cor, pois não são produzidas informações adequadas ao serviço a ser realizado pelos profissionais, tampouco são repassadas informações aos usuários e ainda têm sido produzidas análises desagregadas por raça/cor para direcionamento de políticas públicas para a população negra.

Trad et al. (2012) aborda ainda que a percepção dos usuários perpassa que as barreiras organizacionais e de acesso se devem a um amplo contexto social, que produz cidadãos “de primeira e de segunda categorias”, mais ainda do que a um racismo institucional.

Categoria síntese 2: Racismo e seus determinantes em saúde

Nessa categoria foram gerados *findings* dos estudos que relatam o racismo e seus determinantes em saúde (Figura 3).

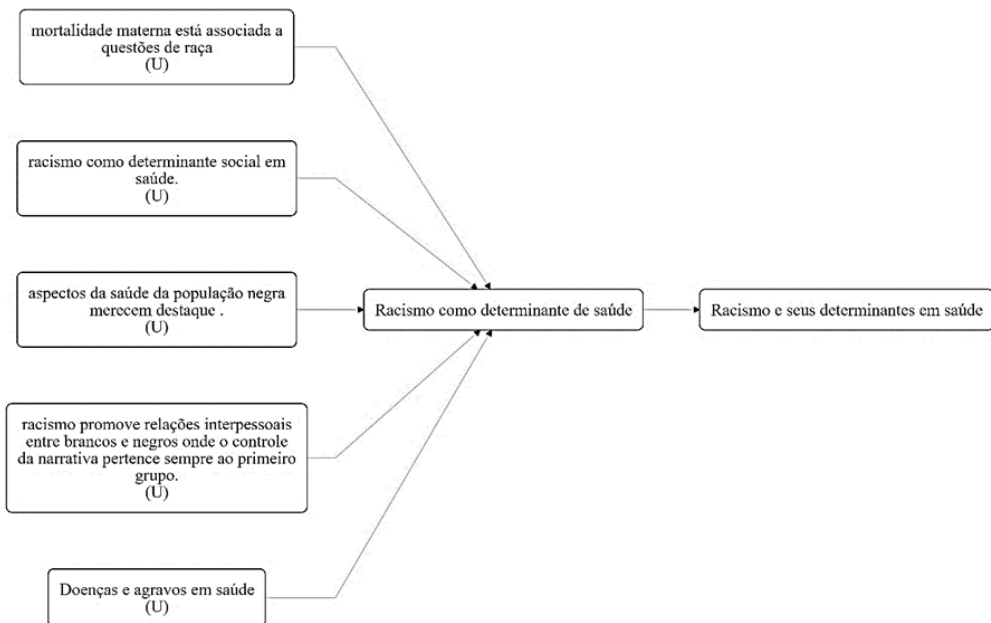


Figura 3: Categoria 2 - Racismo e seus determinantes em saúde

Fonte: Flowchart produzido pelo JBI Sumari.

Falando sobre o racismo como determinante de saúde, os *findings* encontrados foram dos seguintes autores [05, 06 ,01]: Alves e Guimarães (2021), Borret et al. (2020) e Brito et al. (2021).

Alves e Guimarães (2021) aborda que há evidências de que a mortalidade materna estava associada a questões de raça, o que sugere a disparidade racial nos cuidados em obstetrícia na cidade do Rio de Janeiro. Trouxeram, em seu estudo, que houve uma maior taxa de mortalidade materna para grupos de idade mais velhos, especialmente para mulheres acima de 40 anos e negros.

Borret et al. (2020) aborda sobre reconhecer o racismo como determinante social em saúde e o papel de cada pessoa na manutenção dessa opressão ser um passo importante, além de reconhecerem que muitos aspectos da saúde da população negra merecem destaque e talvez outras atividades que abordam com mais profundidade alguns temas, como: racismo e saúde mental, a dupla opressão de mulheres negras, a dificuldade em ser um(a) profissional de saúde negra(o), masculinidades negras, população negra e LGBT, entre outras. Finaliza ainda, trazendo a dificuldade que pessoas negras passam em função de facilitação, de organização de falas e encadeamento de ideias do grupo, visto que o racismo promove relações interpessoais entre brancos e negros, “onde o controle da narrativa pertence sempre ao primeiro grupo”. Por fim, em outro estudo, Brito et al. (2021)

expõe que há outros determinantes em saúde como presença de pessoas com Transtornos Mentais Comuns (TMC); problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas; uso indiscriminado/abusivo de medicamentos controlados; alto índice de evasão escolar e analfabetismo; violência e não reconhecimento da identidade racial.

Categoria síntese 3: Representatividades das pessoas pretas nos serviços de saúde



Figura 4: Categoria 3 - Representatividade das pessoas pretas nos serviços de saúde

Fonte: Flowchart produzido pelo JBISumari.

A terceira categoria gerou os *findings* que abordaram a representatividade das pessoas pretas nos serviços de saúde, versando sobre o branqueamento da população e dos profissionais de saúde, nos estudos [06, 04]: Borret et al. (2020) e Silveira et al. (2021).

Borret et al. (2020) traz a representatividade de pessoas negras na associação de médicos de família e comunidade do Estado do Rio de Janeiro ser muito pequena. A mesma falta de representatividade pode ser percebida na atual e nas últimas composições da diretoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, o que contribui para o silenciamento e invisibilidade do tema em espaços de construção de conhecimento. Silveira et al. (2021) complementa, trazendo que sentimentos de violência, agressividade, medo e vergonha afloram quando questões que evocam o racismo. O questionamento sobre a raça/cor vira conflito diante da pessoa negra, pois explicita uma hierarquização entre branco e negro. Dizer a raça/cor negra impede que se silencie” além de “que o racismo se expressa no processo de branqueamento da população na coleta do quesito raça/cor. Outro elemento presente nos momentos de questionamento sobre o quesito raça/cor foi a violência do branqueamento por parte dos(as) trabalhadores(as) que perguntam.

DISCUSSÃO

Os estudos de Barbosa et al. (2021), Silveira et al. (2021) e Trad et al. (2012), trazem pontos de discussão sobre a dificuldade de acesso e barreiras organizacionais de serviços de saúde.

Os dados quanto a saúde da população negra até meados de 1990 não eram conhecidos, somente após, algumas informações referentes ao quesito raça/cor começaram a ser coletados em alguns sistemas de informação de saúde, possibilitando estudos relacionando as questões raciais com o processo saúde-doença e suas barreiras e dificuldades. O acesso e a utilização dos serviços de saúde constam como direito adquirido na constituição brasileira e o Brasil vem desrespeitando esse direito para a população negra, que vivencia as desigualdades sociais articuladas com o racismo na saúde. A iniquidade social, gera barreiras e define o processo saúde-doença das pessoas, quando falamos de população negra, essas barreiras são representadas pelo racismo institucional.

Entendendo que o racismo é um determinante de saúde, Alves e Guimarães (2021), Borret et al. (2020) e Brito et al. (2021), destacam em seus estudos as altas taxas de mortalidade materna, transtornos mentais entre outras doenças, comuns entre a população negra e que são determinadas pelo racismo estrutural e institucional. As condições sociais e de vida da população geram impactos diretos na vida das pessoas, com relação no modo de nascer, viver, trabalhar, envelhecer e morrer e para a população negra, essas condições determinam péssimas taxas de morbimortalidade sustentadas pelas iniquidades vivenciadas.

Essas iniquidades são apresentadas em vários estudos. Passos et al. (2022), que trabalhou os casos diagnosticados de Covid 19, verificaram que na relação ao critério raça/cor, a prevalência de pessoas pardas com 3.996 (51,51%), seguida de brancas com 2.018 (26,01%), sendo importante mencionar expressivos 1.279 casos, que foi o equivalente a 16,49%, que tiveram essa informação ignorada.

Não parando nisso, dados divulgados no Boletim Epidemiológico nº48/2017 (BRASIL, 2017) demonstram que a proporção de pessoas que consultaram médico nos últimos 12 meses (ano de 2016), da coleta dos dados, foi menor entre pretos e pardos: 69,5% e 67,8% do que a média nacional, que foi de 71,2%. Nas consultas de pré-natal, 71% de mulheres pretas e pardas declararam realizar ao menos seis consultas de pré-natal, na população branca a taxa foi de 85,8%. Quanto à notificação de doença de Chagas, 86% dos registros foram da população negra. Outro dado importante foi que 37,8% da população adulta preta ou parda avaliaram sua saúde entre regular e muito ruim e entre a população branca esse índice foi de 29,7%. Doenças como hanseníase e tuberculose também apresentaram disparidades, ressaltando que essas doenças possuem relação com as condições de higiene e moradia. Dos 31.064 casos de hanseníase notificados, em 2016, 21.554 foram na população negra. Dos casos de tuberculose, 57,5% das notificações eram de pessoas negras.

Outro estudo também traz que, por Faustino (2018), o percentual de óbitos maternos de mulheres de cor parda foi 41,5% enquanto os óbitos das mulheres de cor branca foram de 12,3%. A taxa de mortalidade de crianças brancas diminuiu 43% enquanto a taxa de crianças negras somente 25%. A esperança de vida ao nascer dos brancos é de 73,99 anos, enquanto a dos negros (pretos e pardos) é de 67,87 anos.

Borret et al. (2020) e Silveira et al. (2021) abordaram a representatividade de pessoas negras enquanto profissionais, nos serviços de saúde. A presença de pessoa negras em cargos de grande visibilidade, como chefias e coordenações não é comum, não é o “normal” que as pessoas estão acostumadas a encontrar, e esta é a realidade de uma sociedade racista, que atribui ao profissional negro o fato de que ele possui menos conhecimentos do que os outros, não tem nível superior e não tem a aparência “padrão” para determinado cargo ou função.

Uma pesquisa, realizada em 2016, demonstrou que em algum momento no exercício profissional, pessoas pretas e pardas sofreram racismo institucional, a pesquisa informa que 62% dos entrevistados relataram episódios referentes a racismo no ambiente de trabalho. Entre os perpetuadores das ações de racismo, a pesquisa demonstrou que, 36% eram oriundas da chefia direta, 32% de colegas e 19% de clientes (ETHOS, 2016). Com todos os desafios que já existem para se alcançar reconhecimento profissional, pessoas negras ainda enfrentam uma busca de construção da sua identidade, reconhecimento profissional por parte dos indivíduos, da coletividade, dos colegas e chefia de trabalho e do alto escalão da gestão.

Em regra, o preconceito é apontado como causa da discriminação e racismo, ou seja, a causa é aquela opinião ou sentimento concebido sem exame crítico; aquela ideia desfavorável formada a priori, sem conhecimento ou ponderação dos fatos. De tal modo, o preconceito, como fonte geradora da discriminação e do racismo, seria aquela ideia assumida em consequência da generalização apressada de uma experiência pessoal ou, ainda, fruto da intolerância. Do preconceito surgiram diversas práticas discriminatórias e racistas, decorrentes da estigmatização do outro (ALMEIDA, 2019).

O reconhecimento do racismo institucional dentro da estrutura racista em que sociedade está inserida, foi um grande avanço, principalmente por demonstrar que ele ultrapassa a barreira do conhecido racismo individual e que as instituições possuem sua parcela de responsabilidade ao reproduzirem o racismo estrutural, e quanto a isso, Almeida (2019) diz que as instituições são racistas, demonstradas pelo racismo institucional porque a sociedade é racista, demonstrada no seu racismo estrutural.

Garantir o acesso integral aos serviços de saúde da população negra, com igualdade de direitos, reduzindo agravos que incidem desproporcionalmente esta população ainda é um desafio a ser enfrentado pelos serviços de saúde, que têm em sua função garantir uma prática profissional dentro de seus preceitos éticos, humanização no atendimento e de qualidade a todos.

CONCLUSÃO

Sabendo que a população negra é atingida no processo saúde-doença e psíquico em diversas vertentes. Torna-se necessário que haja uma qualificação contínua de profissionais da saúde, sejam negros e não negros, para que consigam identificar demandas específicas em todos os processos que afligem a população negra brasileira, para que possam acolher e entender as questões a serem levadas para além da questão de saúde física. Mesmo que haja algum tipo de qualificação nos serviços de saúde, esses profissionais também carecem de estudos da temática dentro da academia, antes de se tornarem profissionais e mais afundo, para que haja uma identificação de representatividade entre profissional e usuário (negros/as). Torna-se relevante entender que os profissionais precisam promover um ambiente de acolhimento e escuta ativa durante o atendimento no serviço de saúde e na observância de não gerar gatilhos de violências raciais que ainda são disseminados nos ambientes da saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.L. Racismo Estrutural. Feminismos plurais. Belo Horizonte: Letramento, 2018; 204 p.

ALVES L.G.R.; GUIMARÃES R.M. Race inequalities in maternal mortality in the city of Rio de Janeiro, Brazil: 2010-2019. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 120-124. 2021.

AROMATARIS E.; MUNN Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020.

BARBOSA, J. et al. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. Revista Katálysis: Revista de Serviço Social, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 353-363. 2021.

BORRET, R.H. et al. "A sua consulta tem cor?" Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade: - um relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-18. 2020.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos>. Acessado em: 26 de novembro de 2022.

BRASIL. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 21 abril 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acessado em: 3 de maio 2022.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2. ed. Brasília: MS, 2013. 35 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acessado em: 1 setembro 2022.

BRITO, T.S. et al. Territórios Saudáveis e Sustentáveis: estratégias de cuidado para a saúde da população negra do campo em Caruaru/Pernambuco. *Saúde em Debate: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, 1017-1032. 2021.

CONSTANTE, H.M. et al. A porta está aberta, mas nem todos podem entrar: iniquidades raciais no acesso à saúde em três inquéritos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3981-3990. 2021.

ETHOS. Perfil social, racial e de gênero das 500 maiores empresas do Brasil e suas ações afirmativas. São Paulo: Instituto Ethos, 2016. Disponível em: https://www.ethos.org.br/wpcontent/uploads/2016/05/Perfil_Social_Tacial_Genero_500empresas.pdf, Acessado em: 06 de março de 2023.

FAUSTINO, D.M. Equidade Racial nas Políticas de Saúde. In: *Saúde da População Negra*. Petrópolis: Editora Ltda, cap. 4, p. 98-120. 2018.

MOREIRA, A. Racismo aversivo, racismo simbólico e racismo institucional. In: MOREIRA A. *Racismo recreativo: Feminismos plurais*. São Paulo: Pólen, p. 45-51. 2019.

MUNANGA, K. As ambiguidades do racismo à brasileira. In: KON, N.M.; SILVA, M.L.; ABUD, C.C. (org.). *O racismo e o negro no Brasil: Questões Para a Psicanálise*. 2. Ed. São Paulo: Perspectiva, cap. 1, p. 33-44. 2019.

NETO, J.A.C. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva: Revista da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916. 2015.

PAGE, M.J. et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*, v.372, n.71. 2020.

PASSOS, D.F. et al. Prevalência de Comorbidades nos pacientes da I Região de Saúde em Pernambuco positivos para COVID-19 com desfecho de óbito. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n.8: e10754, 2022.

SANTOS, A.B. *Colonização, Quilombos: Modos e Significações*. 2.Ed. Rev. E Aum. Brasília: AYÓ, 2019, 120p.

SILVEIRA, R.I. et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, p.1-12. 2021

TRAD, L.A.B. et al. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.46, n.6, p. 1007-1013. 2012.